
Multimed 2025; 29: e3151

Artículo original

Características clínicas y epidemiológicas de niños desnutridos menores de cinco años

Clinical and epidemiological characteristics of malnourished children under five years of age

Características clínicas e epidemiológicas de crianças desnutridas menores de cinco anos

Nora Almaguer Céspedes^{I*}  <https://orcid.org/0000-0001-9251-8672>

Electra Guerra Domínguez^I  <https://orcid.org/0000-0002-0917-9460>

María Esther Martínez Guerra^{II}  <https://orcid.org/0000-0003-3547-5842>

Daiana Pérez Marín^I  <https://orcid.org/0000-0002-5663-573X>

Adalgizar Martínez Jiménez^{III}  <https://orcid.org/0000-0002-3828-4454>

^I Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico Docente Jimmy Hirzel. Bayamo. Granma, Cuba.

^{II} Hospital Infantil General Luis A. Milanés. Bayamo. Granma, Cuba.

^{III} Policlínico Bayamo Oeste. Bayamo. Granma, Cuba.

* Autor para la correspondencia: elektraguerra62@gmail.com

RESUMEN

La desnutrición proteico energética es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la infancia a nivel mundial. Se realizó un estudio epidemiológico, descriptivo, longitudinal y



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

prospectivo de 189 niños menores de cinco años desnutridos, en el área del policlínico Jimmy Hirzel, municipio Bayamo, provincia Granma, Cuba, durante el período 2018-2023, con el objetivo de determinar algunas características clínicas y epidemiológicas presentes en el niño, su madre y su familia, que pudieran relacionarse con la enfermedad. Se emplearon métodos teóricos, empíricos y estadísticos. Como resultados relevantes, el 36% de los niños nació prematuro y el 46% bajo peso; el 55,6% recibió lactancia mixta hasta los 6 meses, y el 63,5% una alimentación complementaria inadecuada; predominaron los varones (54,5%) y el grupo de lactantes y transicionales (67,2%); el 27% presentó comorbilidad. En las madres, destacaron las que tenían entre 20 y 34 años (50,8%), escolaridad preuniversitaria (36%), las trabajadoras (40,2%), con enfermedades asociadas al embarazo (71,4%); el 32,8% presentó enfermedades crónicas. En las familias, el 59,8% habitaba en viviendas con condiciones estructurales regulares, el 70,4% recibía ingreso económico medio y el 45,5% vivía en condiciones de hacinamiento. Se concluyó que en la mayoría de los niños desnutridos menores de cinco años investigados existieron condiciones personales y familiares favorecedoras de la desnutrición.

Palabras clave: Desnutrición; Bajo peso; Alimentación complementaria; Lactancia materna.

SUMMARY

Protein-energy malnutrition is one of the leading causes of morbidity and mortality in childhood worldwide. An epidemiological, descriptive, longitudinal, and prospective study was conducted on 189 malnourished children under five years of age in the Jimmy Hirzel Polyclinic area, Bayamo municipality, Granma province, Cuba, during the period 2018–2023, with the objective of determining some clinical and epidemiological characteristics present in the child, the mother, and the family that could be related to the disease. Theoretical, empirical, and statistical methods were used. Among the relevant results, 36% of the children were born prematurely and 46% with low birth weight; 55.6% received mixed breastfeeding up to 6 months of age, and 63.5% had inadequate complementary feeding; males (54.5%) and the infant and transitional age group (67.2%) predominated; 27% had comorbidities. Among the



mothers, those aged 20–34 years (50.8%), with a pre-university level of education (36%), employed (40.2%), and with pregnancy-associated illnesses (71.4%) stood out; 32.8% had chronic diseases. In families, 59.8% lived in homes with fair structural conditions, 70.4% had a medium income level, and 45.5% lived in overcrowded conditions. It was concluded that most of the malnourished children under five years of age studied lived in personal and family conditions that favored malnutrition.

Keywords: Malnutrition; Low birth weight; Complementary feeding; Breastfeeding.

RESUMO

A desnutrição energético-proteica é uma das principais causas de morbimortalidade na infância em todo o mundo. Foi realizado um estudo epidemiológico, descritivo, longitudinal e prospectivo com 189 crianças desnutridas menores de cinco anos, na área do policlínico Jimmy Hirzel, município de Bayamo, província de Granma, Cuba, durante o período de 2018 a 2023, como objetivo de determinar algumas características clínicas e epidemiológicas presentes na criança, na mãe e na família que pudessem estar relacionadas com a doença. Foram utilizados métodos teóricos, empíricos e estatísticos. Como resultados relevantes, 36% das crianças nasceram prematuras e 46% com baixo peso; 55,6% receberam aleitamento misto até os 6 meses e 63,5% tiveram alimentação complementar inadequada; predominaram os meninos (54,5%) e o grupo de lactentes e de transição (67,2%); 27% apresentaram comorbidades. Entre as mães, destacaram-se as com idade entre 20 e 34 anos (50,8%), escolaridade pré-universitária (36%), trabalhadoras (40,2%) e com doenças associadas à gravidez (71,4%); 32,8% apresentaram doenças crônicas. Nas famílias, 59,8% viviam em residências com condições estruturais regulares, 70,4% tinham renda média e 45,5% viviam em condições de superlotação. Concluiu-se que, na maioria das crianças desnutridas menores de cinco anos estudadas, existiam condições pessoais e familiares que favoreciam a desnutrição.

Palavras-chave: Desnutrição; Baixo peso; Alimentação complementar; Aleitamento materno.



Recibido: 20/03/2025

Aprobado: 13/05/2025

Introducción

La desnutrición es la medición que refleja con mayor claridad las alteraciones en la salud y la nutrición que experimenta y acumula un niño independientemente de sus causas e incluso del desarrollo de un país.⁽¹⁾

La talla insuficiente respecto de la edad se denomina retraso del crecimiento. Es consecuencia de una desnutrición crónica o recurrente, por regla general asociada a unas condiciones socioeconómicas deficientes, una nutrición y una salud de la madre deficientes, a la recurrencia de enfermedades y/o a una alimentación o unos cuidados no apropiados para el lactante y el niño pequeño. El retraso del crecimiento impide que los niños desarrollen plenamente su potencial físico y cognitivo. Los niños que pesan menos de lo que corresponde a su edad sufren insuficiencia ponderal, y pueden presentar a la vez retraso del crecimiento y/o emaciación.⁽²⁾

Las ingestas inadecuadas de vitaminas y minerales (micronutrientes) suponen una importante amenaza para la salud y el desarrollo de las poblaciones de todo el mundo, en particular para los niños y las embarazadas de los países de ingresos bajos.⁽²⁾

El efecto negativo sobre los procesos de crecimiento y desarrollo en el niño dependerá del tiempo, gravedad y duración de la deficiencia nutricional. En general, los menores de un año son los más sensibles, por su velocidad de crecimiento elevada y su vulnerabilidad a enfermedades diarreicas, respiratorias, y a otras infecciones.⁽³⁾

Dentro de los factores que influyen en la desnutrición están los demográficos, sociales, culturales, estado de salud del niño y los hábitos alimentarios.^(4,5)



En América Latina y el Caribe, uno de cada 100 niños menores de cinco años sufre de desnutrición aguda infantil, para una tasa de 1,3%, muy baja en comparación a la tasa global de 7,5%. La desnutrición crónica también se ha reducido, de 11,4% en 2012 a 9,6% en 2017. ⁽⁶⁾

En Cuba, se adoptan una serie de medidas encaminadas a la prevención de la desnutrición. ^(7,8) Gracias a toda esa labor, está entre los países que presentan la más baja prevalencia de subalimentación en la región de las Américas. No obstante, se siguen diagnosticando niños con desnutrición en la Isla. ⁽⁸⁾

Según datos estadísticos del Sectorial provincial de Salud, la provincia Granma presenta un comportamiento similar al resto del país, y aún existen en la población infantil algunos casos con desnutrición leve y moderada, sobre todo en menores de cinco años, lo cual afecta a todos los municipios.

En una investigación realizada en el área del policlínico Jimmy Hirzel, del municipio Bayamo, en el trienio 2014-2016, se reportaron 80 niños menores de dos años con desnutrición leve y moderada. ⁽⁹⁾ Posterior a esa fecha, en la propia área de salud, se han diagnosticado niños menores de cinco años con desnutrición proteico energética, lo cual motiva a realizar esta investigación y la justifica, con el objetivo de determinar algunas características epidemiológicas y clínicas presentes en estos niños, durante el periodo 2018-2023, que pudieran relacionarse con la enfermedad.

Métodos

Se realizó un estudio epidemiológico, descriptivo, longitudinal y prospectivo en niños menores de cinco años desnutridos, pertenecientes al policlínico Jimmy Hirzel, municipio Bayamo, provincia de Granma, con el propósito de caracterizarlos clínica y epidemiológicamente. Se estudiaron variables en el niño (antecedentes de prematuridad y bajo peso al nacer, edad, sexo, alimentación con lactancia materna y complementaria, comorbilidad), sus madres (edad, nivel de escolaridad, ocupación, enfermedades asociadas al embarazo, enfermedades crónicas) y sus



familias (condiciones estructurales de la vivienda, hacinamiento, ingreso económico). El universo agrupó a 224 niños menores de cinco años dispensarizados como desnutridos durante el periodo 2018-2023, y la muestra la conformaron los que cumplieron los criterios de selección: 189 niños con desnutrición proteico energética, cuyas madres dieron su consentimiento de participar en la investigación y que se mantuvieron en el área de salud mientras se efectuó la misma.

El diagnóstico de desnutrición se realizó a través de la evaluación nutricional de cada niño, empleando las tablas cubanas (peso/talla, peso/edad, y talla/edad). Se determinó peso en kg y talla en cm, y todos los niños con evaluación nutricional por debajo del tercer percentil, se consideraron desnutridos.

Se revisaron las historias clínicas individuales de los niños y las madres, así como las historias clínicas familiares para estudiar cada variable; se visitaron las viviendas para determinar aspectos relacionados con las familias.

Operacionalización de las variables

Niño:

- Prematuridad: en dependencia de la edad gestacional en el momento del nacimiento (variable cualitativa nominal dicotómica). Se categorizó en presente (niños nacidos antes de las 37 semanas de edad gestacional) y ausente (niños nacidos con 37 semanas o más de edad gestacional).
- Bajo peso al nacer (variable cualitativa nominal dicotómica): se categorizó en presente (peso inferior a 2 500 g) y ausente (peso de 2 500 o más).
- Grupos de edad (variable cualitativa nominal): se categorizó en lactantes y transicionales (de seis meses a 1 año, 11 meses y 29 días), y preescolares (de 2 años a 4 años, 11 meses y 29 días). Se escogió a lactantes a partir de los seis meses para poder evaluar las prácticas alimentarias con lactancia materna exclusiva y el inicio de la alimentación complementaria.

-
- Sexo (variable cualitativa nominal dicotómica): se dividió en masculino y femenino, según categoría biológica.
 - Alimentación con lactancia materna (variable cualitativa nominal politómica): se categorizó en exclusiva, si se alimentó solo con leche materna hasta los seis meses de vida; mixta, cuando se le ofreció otra leche además de la materna hasta esa misma edad y artificial, cuando nunca recibió lactancia materna y fue alimentado con otra leche o fórmula láctea.
 - Alimentación complementaria (variable cualitativa nominal dicotómica): se categorizó en correcta, cuando se le ofrecieron al niño los alimentos según esquema orientado por su médico de asistencia acorde a protocolos nacionales, e incorrecta, cuando no se cumplió lo anterior.
 - Comorbilidad (variable cualitativa nominal dicotómica): se categorizó en presente cuando el niño presentó una o más enfermedades no agudas ni infecciosas, simultáneamente a la condición de desnutrido y ausente cuando no se cumplió lo anterior.

Madre:

- Edad (variable cuantitativa continua): se categorizó en menores de 20 años, de 20- 34, de 35 y más.
- Nivel de escolaridad (variable cualitativa ordinal): se categorizó en primario, secundario, preuniversitario y universitario, en dependencia del último nivel vencido.
- Ocupación (variable cualitativa nominal): se categorizó en estudiante (si solo estudiaba), ama de casa (si trabajaba en casa sin remuneración), y trabajadora.
- Enfermedades asociadas con el embarazo (variable cualitativa nominal dicotómica): se categorizó en presente si presentaba una o más enfermedades agudas durante el embarazo (infección urinaria, síndrome de flujo vaginal, anemia, diabetes gestacional, enfermedad hipertensiva del embarazo, etc.) o ausente si no se cumplió lo anterior.

- Enfermedades crónicas (variable cualitativa nominal dicotómica): se categorizó en presente si presentó una o más enfermedades no agudas (hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma bronquial, epilepsia, cardiopatía, hipotiroidismo, etc) o ausente si no se cumplió con lo anterior.

Familia:

- Condiciones estructurales de la vivienda (variable cualitativa ordinal): se categorizó en buena, cuando contaba con techo en buen estado (excepto aquellos que fueran de guano), con paredes no agrietadas, piso de losetas u otra estructura excepto de tierra y con servicio sanitario; regular, cuando no cumplía con una de las condiciones anteriores; no se consideraron en esta categoría los techos de guano, los pisos de tierra, las letrinas en mal estado o defecación al aire libre; mala, si no cumplía con 2 o más requisitos que definen la categoría de buena, aquí se incluyeron las viviendas con techo de guano, piso de tierra, letrinas en mal estado, mal ubicadas o defecación al aire libre.
- Condiciones de hacinamiento (variable cualitativa nominal): se categorizó en hacinados, cuando convivían con el niño en la misma habitación más de 2 personas y no hacinados, cuando convivían con el niño hasta 2 personas.
- Ingreso económico (variable cualitativa ordinal): se categorizó en bajo, cuando las familias recibían hasta 750 unidades monetarias al mes (en peso cubano); medio, entre 750- 2 000 y alto, más de 2 000.

Métodos empleados en la investigación

- Teóricos: histórico-lógico y analítico-sintético.
- Empíricos: revisión de historias clínicas del niño, la madre y la familia (entrevista a las madres), y observación.
- Estadísticos: se utilizaron como medidas de resumen, de la estadística descriptiva, las frecuencias absolutas y relativas.



Resultados

La Tabla 1 presenta la caracterización de los niños desnutridos. El 36% fue prematuro y el 46%, bajo peso al nacer. Predominó en el estudio el grupo de lactantes y transicionales (67,2%) y del sexo masculino (54,5%). En cuanto a prácticas alimentarias, fueron más numerosos los que recibieron lactancia mixta hasta los 6 meses (55,6%), y alimentación complementaria incorrecta (63,5%). El 27% presentó comorbilidad.

Tabla 1. Características de los niños menores de cinco años desnutridos.

Variable		# (n=189)	%
Prematuridad	Presente	68	36,0
	Ausente	121	64,0
Bajo peso al nacer	Presente	87	46,0
	Ausente	102	54,0
Grupos de edad	Lactantes y transicionales	127	67,2
	Preescolares	62	32,8
Sexo	Masculino	103	54,5
	Femenino	86	45,5
Lactancia materna	Exclusiva hasta los 6 meses	63	33,3
	Mixta hasta los 6 meses	105	55,6
	No la recibió	21	11,1
Alimentación complementaria	Incorrecta	120	63,5
	Correcta	69	36,5
Comorbilidad	Presente	51	27,0
	Ausente	138	73,0

Fuente: historias clínicas.

La Tabla 2 muestra que existió superioridad de las madres de 20 a 34 años de edad (50,8%), que habían alcanzado el nivel de escolaridad preuniversitario (36%), trabajadores (40,2%), con enfermedades asociadas al embarazo (71,4%) y sin enfermedades crónicas (67,2%).

Tabla 2. Características de las madres de niños menores de cinco años desnutridos.

Variable		# (n=189)	%
Edad (años)	<20	68	36,0
	20-34	96	50,8
	35 y más	25	13,2
Escolaridad	Primaria	10	5,3
	Secundaria	51	27,0
	Preuniversitaria	68	36,0
	Universitaria	60	31,7
Ocupación	Estudiante	62	32,8
	Trabajadora	76	40,2
	Ama de casa	51	27,0
Enfermedades asociadas al embarazo	Presentes	135	71,4
	Ausentes	54	28,6
Enfermedades crónicas	Presentes	62	32,8
	Ausentes	127	67,2

Fuente: historias clínicas.

En la Tabla 3 se recoge la caracterización de las familias, destacando las que tenían viviendas con condiciones estructurales regulares (59,8%), recibían ingreso económico medio (70,4%), y no estaban hacinadas (54,5%).

Tabla 3. Características de las familias de niños menores de cinco años desnutridos.

Variable		# (n=189)	%
Condiciones estructurales de la vivienda	Regular	113	59,8
	Buenas	73	38,6

	Malas	3	1,6
Ingreso económico	Alto	16	8,5
	Medio	133	70,4
	Bajo	40	21,1
Condiciones de hacinamiento	Ausentes	103	54,5
	Presentes	86	45,5

Fuente: historias clínicas.

Discusión

Al evaluar las características de los niños estudiados, es destacable que más de un tercio fue prematuro y casi la mitad, bajo peso al nacer. En la investigación realizada en la propia área de salud, para caracterizar niños desnutridos menores de dos años durante 2014-2016, fue similar el número de prematuros y más del 70% fue bajo peso al nacer.⁽⁹⁾

En 2021, en estudio titulado “Magnitud y tendencia de la desnutrición y factores asociados con baja talla en niños menores de cinco años en México” se obtuvo entre los resultados que el 4,8% de los niños menores de 5 años presentó bajo peso, 14,2% baja talla y 1,4% emaciación.⁽¹⁰⁾

Mamani-Urrutia V y colaboradores, en su publicación “Estado nutricional de niños menores de 6 meses de edad en un centro hospitalario pediátrico de Perú: prevalencia y factores asociados”, concluyeron, por el análisis multivariado, que existió una asociación entre el peso al nacer y la desnutrición.⁽¹¹⁾

Coincidente con esta investigación, en las de Fernández-Martínez y colaboradores, Hodgson MI y coautores, y Juma Paspuel y otros, fueron más numerosos los niños desnutridos menores de dos años de edad.⁽¹²⁻¹⁴⁾ Por su parte Deleón CA et al,⁽¹⁵⁾ encuentran predominio de los mayores de dos años en el 58,7%.

De los niños investigados, solo un tercio recibió lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, y un pequeño número nunca la recibió. Con relación a la alimentación complementaria, solo una pequeña parte de la muestra la recibió de forma adecuada.

En el artículo “Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020”,⁽¹²⁾ los autores identifican como factores determinantes de desnutrición infantil la duración de la lactancia materna exclusiva menos de tres meses y la alimentación complementaria inadecuada (51,6 % y 65 % de los casos, respectivamente).

Reyes Montero y colaboradores,⁽¹⁶⁾ también encuentran entre los factores predisponentes para que ocurra desnutrición, la exclusión de la lactancia materna y la insuficiencia en el proceso de alimentación complementaria, lo cual se relaciona con lo obtenido en el presente estudio.

Con relación a las comorbilidades asociadas, es importante destacar que casi un tercio de los niños presentó este antecedente. En una investigación sobre la mortalidad en niños desnutridos ingresados en cuidados intensivos, se muestra la asociación entre desnutrición, enfermedad grave y mortalidad.⁽¹⁷⁾

Las condiciones de riesgo y enfermedades que se presentan en las embarazadas influyen en el feto y pueden afectar su estado de salud, desde inicios de la vida intrauterina: madres adolescentes, bajo nivel de escolaridad, falta de vínculo laboral, enfermedades agudas durante el embarazo, o crónicas.

La mayoría de las madres de los niños estudiados tenía entre 20 y 34 años de edad, edad ideal para la concepción, ya que a partir de los 20 años la mujer está preparada física y psíquicamente para la maternidad. Sin embargo, se debe destacar que más de un tercio de las madres eran adolescentes, resultado preocupante porque en Cuba existe incremento del embarazo en las adolescentes.⁽⁸⁾ Estudios realizados en el municipio Bayamo, donde se efectuó esta investigación, obtuvieron resultados similares.⁽⁹⁾

Fueron más numerosas las madres con nivel de escolaridad preuniversitario, y vínculo laboral, acorde al nivel educacional y ocupación predominante en la mayoría de las mujeres cubanas. Este resultado coincide con el de publicaciones nacionales,⁽⁹⁾ y difiere de lo encontrado en estudio de Perú, donde la escolaridad predominante fue primaria y secundaria.⁽¹⁸⁾

Las enfermedades asociadas al embarazo se presentaron en tres cuartas partes de las madres estudiadas y las enfermedades crónicas, en un tercio de ellas. Es conocida la influencia negativa de estas enfermedades en el producto de la concepción.

La hipertensión arterial se conoce como factor de riesgo de numerosas enfermedades, dentro de ellos, del bajo peso al nacer, y la desnutrición a edades tempranas de la vida. Autores han relacionado esta y otras enfermedades crónicas y asociadas al embarazo con en bajo peso al nacer y la desnutrición en la primera infancia.⁽¹⁹⁾

Gómez Mendoza C et al,⁽²⁰⁾ muestran en su estudio de madres que tuvieron niños bajo peso, la sepsis vaginal presente en el 71,7 %, seguido de la anemia con un 32 % y la hipertensión arterial 29,4 %.

La desnutrición infantil es un problema de salud multifactorial, ya que está relacionada a factores biológicos, culturales, ambientales, económicos e institucionales. En esta serie, la mayoría de los niños procedían de familias con ingreso económico medio y de viviendas con condiciones estructurales regulares.

Estudios realizados en América Latina y en los países en desarrollo coinciden en que el bajo poder adquisitivo, el limitado nivel educativo y las malas condiciones de higiene de los alimentos se relacionan con las altas tasas de desnutrición, además de la interacción entre la desnutrición y las infecciones, que se agravan mutuamente. Los primeros cinco años de la vida son un momento crucial para el desarrollo de un individuo, se considera un período corto pero único, pues la interacción adecuada de los factores mencionados le permitirá alcanzar su máximo potencial de crecimiento y desarrollo debido a las características biológicas particulares de esta etapa y a la presencia de factores de riesgo que inciden en su crecimiento y desarrollo, así como en el futuro de su salud cuando llegue a la etapa adulta.^(14,15)

Los resultados del presente estudio demuestran que la desnutrición infantil está estrechamente ligada a múltiples causas, muchas de las cuales pueden prevenirse con intervenciones tempranas, antes incluso de la concepción del embarazo, preparando a la futura madre (y a la

familia) para que inicie el embarazo y llegue al término de este, con las mejores condiciones de salud.

Conclusiones

Se concluyó que en la mayoría de los niños desnutridos menores de cinco años investigados existieron condiciones personales y familiares favorecedoras de la desnutrición.

Referencias bibliográficas

1. OMS. Alimentación del lactante y niño pequeño. OMS. [Internet]. 2023 [citado 8/4/2024] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> .
2. OMS. Malnutrición. Datos y cifras. OMS. [Internet]. 2024 [citado 11/4/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition> .
3. Fonseca González Z, Quesada Font AJ, Meireles Ochoa MY, Cabrera Rodríguez E, Boada Estrada. AM. La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. Multimed. [Internet]. 2020 [citado 11/4/2024]; 24(1):237-246. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000100237&lng=es .
4. Alcarraz Curi L. Edad materna temprana como factor de riesgo de desnutrición durante el primer año de vida. Rev Cubana Salud Pública. [Internet]. 2020 [citado 2/6/2021]; 46(4): e2111. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000400015&lng=es .
5. Rojas Perales GP, Maravi Baldeón LV, Garay Quintana SA. Factores sociales y culturales condicionan la desnutrición crónica en niños de 3 a 5 años adscritos micro red de Chupata.

-
- Socialium. [Internet]. 2020 [citado 7/4/2024]; 4(2): 11-28. Disponible en: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/666/873> .
6. OMS. El Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición (2016-2025) se extiende hasta 2030. OMS. [Internet]. 2025 [citado 4/4/2025]. Disponible en: [https://www-who-int.translate.goog/news/item/26-03-2025-united-nations-decade-of-action-on-nutrition-\(2016-2025\)-extended-to-2030? x tr sl=en& x tr tl=es& x tr hl=es& x tr pto=tc](https://www-who-int.translate.goog/news/item/26-03-2025-united-nations-decade-of-action-on-nutrition-(2016-2025)-extended-to-2030? x tr sl=en& x tr tl=es& x tr hl=es& x tr pto=tc) .
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Grupo de Trabajo de Puericultura Departamento Materno Infantil. Consulta de Puericultura.[Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016. [citado 11/8/2024]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/puericultura/files/2014/07/Puericultura-FINAL-HIGHT-1-2-16.pdf> .
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2023. [Internet]. La Habana: MINSAP; 2024. [citado 13/3/2025]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2024/09/Anuario-Estad%c3%adstico-de-Salud-2023-EDICION-2024.pdf> .
9. Guerra Domínguez E, González Carrazana Y, Gómez Vázquez F, Fandiño Chaveco A, Martínez Jiménez A. Caracterización clinicoepidemiológica de niños con desnutrición proteico energética. MEDISAN. [Internet]. 2018 [citado 20/10/2018]; 22(8): 683-694. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000800683 .
10. Cuevas Nasu L, García Guerra A, González Castell LD, Morales Ruan MC, Méndez-Gómez Humarán I, Gaona Pineda EB, et al. Magnitud y tendencia de la desnutrición y factores asociados con baja talla en niños menores de cinco años en México, Ensanut 2018-19. Salud Pública Mex. [Internet]. 2021 [citado 2/12/2022]; 63(3):339-349. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v63n3/0036-3634-spm-63-03-339.pdf> .
11. Mamani Urrutia V, Gonzales Saravia C, Durán Galdo R, Campos Antero F, Bustamante López A. Estado nutricional de niños menores de 6 meses de edad en un centro hospitalario pediátrico de Perú: prevalencia y factores asociados. Nutr Clín Diet Hosp. [Internet]. 2021 [citado

2/12/2022]; 41(2): 123-130. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/134/125> .

12. Fernández Martínez L, Sánchez Ledesma R, Godoy Cuba G, Pérez Díaz O, Estévez Mitjans Y. Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. [Internet]. 2022 [citado 2/12/2022]; 26(1): e5163. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v26n1/1561-3194-rpr-26-01-e5163.pdf> .

13. Hodgson MI, Maciques R, Fernández A, Inverso A, Márquez MP, Lagrutta F, et al. Prevalencia de desnutrición en niños al ingreso hospitalario en 9 países latinoamericanos y análisis de sus factores asociados. Pediatr (Asunción). [Internet]. 2021 [citado 2/12/2022]; 48(3): 176-8. Disponible en: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatrica/article/view/677/554> .

14. Juma Paspuel ED. Estado nutricional y factores de riesgo de desnutrición en preescolares que acuden a consulta en el Centro de Salud San Francisco, Tulcán. [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2022. [citado 2/12/2023]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13270/2/06%20NUT%20435%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf> .

15. Deleón CA, Ramos LS, Cañete F, Ortiz I. Determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando de la Mora, Paraguay. ANALES [Internet]. 2021 [citado 2/12/2022]; 54(3): 41-50. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RP/article/view/2304> .

16. Reyes-Montero Y, Alonso-Uría AU, Rodríguez-Alonso B, Castillo-Isaac E. Factores clínicos y sociodemográficos en lactantes con destete precoz. Revista Cubana de Pediatría. [Internet]. 2020 [citado 12/2/2022]; 92(4): e671. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000400003 .

17. Cuevas Álvarez D, Álvarez Andrade ME, Larreinaga Brunet R. Mortalidad en niños desnutridos ingresados en cuidados intensivos. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. [Internet]. 2016 [citado 12/2/2022]; 15(1). Disponible en: <https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/132/html> 41 .



18. Aguirre Arce EA, Esteban Villón IR. Factores de riesgo en la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el distrito de Pucará 2019. [Tesis]. Huancayo, Perú: Universidad Continental; 2021. [citado 12/2/2022]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12745/2/IV_FCS_504_TI_Aguirre_Esteban_2021.pdf.
19. Munera-Echeverri AG, Muñoz-Ortiz E, Ibarra-Burgos JA. Hipertensión arterial y embarazo. Rev. Colomb. Cardiol. [Internet]. 2021 [citado 11/4/2024]; 28(1): 3-13. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v28n1/0120-5633-rcca-28-1-3.pdf>.
20. Gómez Mendoza C, Ruiz Álvarez P, Garrido Bosze I, Rodríguez Calvo MD. Bajo peso al nacer, una problemática actual. AMC. [Internet]. 2018 [citado 11/2/2021]; 22(4): 408-416. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n4/1025-0255-amc-22-04-00408.pdf>.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Contribución de autoría

Conceptualización, Curación de datos, Administración del proyecto: Nora Almaguer Céspedes y Electra Guerra Domínguez.

Análisis formal e Investigación, Redacción –borrador original: Nora Almaguer Céspedes, Electra Guerra Domínguez y María Esther Martínez Guerra.

Metodología: Nora Almaguer Céspedes, Electra Guerra Domínguez y Daiana Pérez Marín.

Recursos: María Esther Martínez Guerra, Daiana Pérez Marín y Adalgizar Martínez Jiménez.

Supervisión: Electra Guerra Domínguez.

Validación: Nora Almaguer Céspedes.

Visualización, Redacción –revisión y edición: Daiana Pérez Marín y Adalgizar Martínez Jiménez.



Yo, Nora Almaguer Céspedes, en nombre de todos los coautores declaro la veracidad del contenido del artículo.