

Evaluación Nutricional en preescolares atendidos en el Hospital de Manglaralto, Santa Elena

Yumy Fernández Vélez¹; Ángel Caballero Torres²; Katuska Mederos Mollineda³

Resumen

Con el objetivo de analizar los hábitos alimentarios, actividad física y estado nutricional de 514 niñas y niños en edades de 3 a 5 años, se realizó una investigación de corte transversal descriptiva, no experimental, y documental con técnicas cualitativas y cuantitativas para la descripción de los datos e informaciones encontradas, la cual permitió construir la labor técnica. Se trabajó con encuestas, mensuraciones antropométricas e investigaciones bioquímicas (hemoglobina) en una muestra de la población atendida en la consulta ambulatoria del Hospital Manglaralto, provincia de Santa Elena, Ecuador, 2014. Se clasificó a los preescolares en desnutridos, normopeso, sobrepeso y obeso, además de identificar la existencia de anemia. Se buscó la asociación con los hábitos alimentarios, acceso y disponibilidad de alimentos, el nivel de cultura alimentaria y escolar, pobreza económica y educación sanitaria de las familias de los preescolares. Se encontró un 44.5% de desnutridos y 0,7% con sobrepeso, además de 81.7% con anemia. Se detectó asociación entre desnutrición y anemia en más de la tercera parte de la población estudiada, además de estar asociada la presentación de Infección Respiratoria Aguda y Enfermedad Diarreica Aguda con la desnutrición y la anemia. En la población estudiada existe correspondencia entre el estado nutricional y los determinantes estudiados.

Palabras Clave: actividad física, anemia, estado nutricional, hábitos alimentarios.

Nutritional Evaluation of pre-school children attended in Manglaralto Hospital, Santa Elena province

Abstract

A cross-sectional descriptive piece of research was conducted in order to document the eating habits, physical activity and nutritional status of 514 children aged 3-5 years. Both Qualitative and quantitative techniques were used to describe the data and information found; surveys, anthropometric evaluations and biochemical investigations (hemoglobin) were carried out on a sample of the population treated at the outpatient clinic of Manglaralto Hospital in Santa Elena province, Ecuador during 2014. Preschool children were classified as malnourished, normal weight, overweight and obese, and the existence of anemia was also identified. The data was studied to observe associations between eating habits, access to and availability of food, the level of culture in terms of diet and education, economic poverty and health education for families of preschoolers. It was found that 44.5% of the group were malnourished, 0.7% overweight, and 81.7% suffered from anemia. An association was found between malnutrition and anemia in more than a third of the population studied, with a further association between both conditions and acute respiratory infections and diarrheal disease. In the population there is a relationship between nutritional status and determining variables studied.

Keywords: nutritional status, anemia, eating habits, physical activity.

Recibido: 4 de abril de 2015
Aceptado: 31 de agosto de 2015

¹Máster en Ciencias en Salud Pública, Doctora en Medicina General, Docente de la Universidad Estatal de Milagro. yfernandezv@unemi.edu.ec

²Doctor en Ciencias Médicas, Especialista en Inocuidad de los alimentos. Asesor del Ministro de Salud de Aruba. drangelcaballerotorres@gmail.com

³Máster en Atención Integral al Niño, Doctora en Medicina, Especialista en Pediatría. Profesora Universidad de Milagro. mederosdocencia@gmail.com

I. INTRODUCCIÓN

La evaluación nutricional de los preescolares tiene una relación directa con la posibilidad del enfrentamiento y superación de la desnutrición energética nutrimental y la anemia, dos de los problemas de salud más frecuentes en la población infantil. Estas afectaciones de no ser solucionadas a tiempo causan daños irreversibles como el retardo del crecimiento y deficiente desarrollo de las capacidades cognitivas, las cuales aun cuando posteriormente se mejore la alimentación dejarán secuelas, por lo tanto es necesario se priorice su atención antes de los cinco años de vida [1].

En la literatura científica se plantea que las causas de la desnutrición y/o anemia son bien conocidas por lo cual debieran ser evitadas [2]. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO), en la Cumbre Mundial sobre Alimentación realizada en el año 1996, señaló el reconocimiento universal de la seguridad alimentaria mundial y en uno de sus apartados sostiene es posible contribuir a mejorar las condiciones de vida de la población, proveyendo accesibilidad y disponibilidad de los alimentos [3].

A nivel mundial, uno de cada cuatro niños menores de 5 años (165 millones, o el 26% en 2011) sufre desnutrición crónica. América Latina y el Caribe es, en promedio, la región con menor porcentaje de niños menores de cinco años afectados por desnutrición crónica: 12% (de 2007 a 2011). Sin embargo, algunos países muestran tasas muy elevadas y dispares en sus diferentes regiones [4].

En Ecuador la desnutrición crónica registró una disminución, 40.2% en 1986 a 25.3% en 2012, [5] corresponde este comportamiento con los propósitos del Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 que tiene como prioridad atender la alimentación y nutrición de la población [6], aunque se sabe que puede tener importantes diferencias a nivel local por lo que se realiza este estudio para identificar el estado nutricional de los preescolares que asisten a la consulta externa del Hospital Manglaralto de la ciudad de Santa Elena, Ecuador y determinar los factores que afectan el estado nutricional.

II. DESARROLLO

1. Materiales y métodos

Se investigaron niñas y niños con edades de 3 a 5 años, que asistieron a la consulta ambulatoria del Hospital Manglaralto, ciudad de Santa Elena, Ecuador. Se realizó un estudio de corte transversal descriptiva, no experimental, con técnicas cualitativas y cuantitativas para la descripción

de los datos e informaciones encontradas, se apoyó en investigación documental la cual permitió construir la labor técnica, se trabajó con encuestas, mensuraciones antropométricas e investigaciones bioquímicas (hemoglobina) en una muestra de la población atendida en la consulta ambulatoria del Hospital Manglaralto de la provincia de Santa Elena, Ecuador, 2014.

A los preescolares se les realizó las mensuraciones peso y edad, para determinar peso para la edad, talla para la edad e índice de masa corporal para la edad y prueba bioquímica (hemoglobina). Además se aplicaron encuestas a padres, madres y cuidadores, sobre factores socioeconómicos, hábitos alimentarios y de actividad física, así como padecimientos por enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas. Se les investigó la asociación con las variables del estado nutricional, anemia, enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas y determinantes del estado de salud antes indicados.

2. Resultados y discusión

En la Tabla 1 se presentan los datos de la población investigada sobre el estado nutricional y variables que tienen relación con este. Se destaca el 44,5 de los 514 niños y niñas estudiados quienes clasifican como desnutridos, proporción superior al 30% a nivel nacional, de los cuales existe un 36% en el área rural y 19% en el área urbana [7] [8]. Esta afectación de la salud se encontró que tenía un incremento directamente proporcional con el aumento de la edad.

El 0.76% del total de los niños y niñas presentó sobrepeso, tal como se puede observar en la Tabla 1. De los cuatro niños que tuvieron sobrepeso 3 son de género femenino y 1 del género masculino, dentro del grupo de los 3 años de edad. Esta proporción, aunque mínima, expresa que es posible la coexistencia de problemas carenciales y el exceso de peso corporal en la misma población, coincidiendo con investigaciones de otros autores [9].

Los determinantes de salud investigados e interpretados como factores de protección se encontraron con mayor frecuencia en los normopeso, mientras que los desnutridos presentaron mayores proporciones de antecedentes de enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias y afecciones del proceso cognitivo. Estos comportamientos coinciden con la literatura consultada que reconoce la influencia de factores económicos, sociales, culturales y educativos en

Tabla 1. Estado nutricional y sus determinantes en los preescolares investigados.

Variables	Desnutridos		Normo peso		Sobrepeso		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	No.
Total	229	44,5	281	54,6	4	0,7	514
Tres años de edad	105	40.6	149	57,7	4	1.5	258
Cuatro años de edad	66	43.1	87	56.8	0	0,0	153
Cinco años de edad	58	56.3	45	43.6	0	0,0	103
Género masculino	123	41.1	175	58.5	1	0.3	299
Género femenino	106	49.3	106	49.3	3	1.3	215
Hábitos alimentarios correctos	36	14.8	207	85.1	0	0	243
Acceso suficiente a alimentos	81	22.7	271	76.1	4	1.1	356
Disponibilidad suficiente alimentos	92	26.2	254	72.5	4	1.1	350
Factores culturales favorables	46	16.6	229	82.6	2	0.7	277
Factores económicos favorables	52	17,5	241	81,1	4	1,3	297
Factores educativos favorables	48	17,8	219	81,4	2	0,7	269
Información sobre alimentación saludable	61	31,6	132	68,4	0	0,0	193
Infecciones respiratorias	216	63,7	121	35,7	2	0,6	339
Enfermedades diarreicas	218	65,9	109	32,9	4	1,2	331
Afectación proceso cognitivo	201	80,4	49	19,6	0	0,0	250

la existencia y desarrollo de la desnutrición infantil. [2]; [10]; [11]; [3].

Los Indicadores Básicos de Salud del Ecuador publicados en el año 2013, señalan a las infecciones respiratorias (IRA) y las enfermedades diarreicas agudas (EDA) como las principales causas de morbilidad y mortalidad, situación similar a la de otros países en vías de desarrollo. En este estudio el 63,7% de los niños y niñas desnutridos presentaron antecedentes de IRA, y el 65,9% EDA. El 80,4% tenían afectaciones en la esfera cognitiva (Tabla 1).

Los resultados de los estudios sobre anemia y algunos de sus determinantes se expresan en la Tabla 2. En esta se observa que más del 80% de los preescolares tenía anemia y los porcentajes de niñas y niños con anemia aumentaban con el incremento de la edad. La afectación por este problema de salud fue superior al 60% que la SENPLADES (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo) informa a nivel de país [6].

Los antecedentes de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratoria en niñas y niños con anemia alcanzaron el 76,7% y 78,4 % respectivamente, 46% de estos tenía dificultades en el proceso cognitivo (Tabla 2). Los resultados de las investigaciones de otros autores coinciden con estos datos [12]; [13]; [14]; [15].

Se encontró que el consumo sopa o caldo en cantidades aproximadas de 150-250 mililitros era diario en el 92% de

los investigados quienes respondieron que hacían rechazo a la carne por tratarse de un alimento de prolongada masticación y difícil deglución, por lo cual solo consumen el líquido, pues los padres consideran que el caldo contiene suficientes nutrientes para su crecimiento y desarrollo. A este problema se suman las malas prácticas de ofertar a los preescolares alimentos con altos contenidos en carbohidratos simples como pan blanco, gaseosas, golosinas y caramelos, entre otros.

Estudios realizados en América Latina han indicado la coexistencia en un mismo hogar de baja talla de los niños y de obesidad y sobrepeso de sus madres, este sobrepeso se debe generalmente al consumo exagerado de alimentos ricos en energía con baja densidad de nutrientes, combinado a una reducción relativa de la actividad física [9]. En la mayoría de los países investigados, impedidos del desarrollo y devastados por la pobreza, se observa que la desnutrición está claramente asociada a las inequidades socioeconómicas [16].

A través de la historia las familias ecuatorianas han priorizado la atención a los descendientes del sexo masculino por representar la perpetuidad del apellido familiar, además de ser la mano de obra de la futura generación, no se ha dado igual trato al género femenino, relegando a la mujer por ser más pequeñas, menos activas y que requieren de menor aporte calórico-energético, dato que se corrobora al observarse el 20,6% de las niñas están

en el grupo nutricional desnutridos (Tabla 1).

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio fijaron metas a los países miembros, entre ellas: erradicar la extrema pobreza y el hambre, reducir la mortalidad infantil cuya principal causa es la desnutrición infantil, mejorar la salud materna reduciendo las inequidades en el acceso a los alimentos [17]. Al considerar estas metas una prioridad de estado se puede asegurar mujeres en edad fértil, niñas y niños que mejoran su calidad de vida, con cambios en sus estilos de vida, modificando las determinantes de la salud de la población objeto de estudio.

Una de las principales causas que influye directamente en el estado nutricional de los niños y niñas objeto de este estudio, corresponde a la falta de control del niño sano que promueve el Ministerio de Salud Pública para todos los niños y niñas menores de cinco años.

En la literatura se expresa que la desigualdad socioeconómica en el mundo y la desnutrición de la niñez, son determinantes en el desarrollo de los pueblos; en este estudio a nivel local, se presenta la evidencia sobre la asociación que existe entre estos factores de riesgo. Este hecho permite dirigir la atención a diversos patrones de fácil intervención como son la educación alimentaria, corrección de la inseguridad alimentaria y nutricional, asegurar su sostenibilidad en el tiempo, lo que garantizaría el desarrollo humano a corto, mediano y largo plazo. Todo esto conlleva a direccionar los esfuerzos en reducir la pobreza e inequidades a nivel local, meta alcanzable desde un trabajo en equipo de los actores sociales.

Al tratar acerca de la anemia se abre un abanico de etiologías. En la población objeto de estudio puede afirmarse que la principal causa es la de tipo carencial, basados en los datos de hábitos alimentarios incorrectos, con un valor correspondiente al 82% (Tabla 2). Esta condición potencializa la severidad de estados morbosos de la salud como son las IRA y EDA, perpetuando el círculo vicioso de la desnutrición en la población.

La desnutrición desde la etapa preconcepcional, durante la vida intrauterina, en la infancia y a lo largo del curso de la vida, aumenta el riesgo de enfermar y de morir prematuramente, y sus consecuencias son más graves cuanto más temprano se manifiesta. Asimismo, tiene un efecto deletéreo sobre el crecimiento y el desarrollo, llega a reducir la respuesta inmunológica, la capacidad física y mental y la capacidad de aprendizaje.

Mucho más reciente, y aún en evolución, es el conocimiento de la relación entre la nutrición inadecuada durante la vida prenatal y el riesgo de enfermedades

Tabla 2. Anemia y variables asociadas en los preescolares investigados

Variables	Anemias		Total
	No.	%	No.
Total	420	81,7	514
Tres años de edad	195	75,6	258
Cuatro años de edad	127	83	153
Cinco años de edad	98	95,1	103
Género masculino	231	77,2	299
Género femenino	189	87,9	215
Hábitos alimentarios correctos	158	65,0	243
Acceso suficiente a alimentos	235	66	356
Disponibilidad suficiente alimentos	287	82	350
Factores culturales favorables	225	81,2	277
Factores económicos favorables	210	70,7	297
Factores educativos favorables	206	76,5	269
Información sobre alimentación saludable	136	70,4	193
Infecciones respiratorias	266	78,4	339
Enfermedades diarreicas	254	76,7	331
Afectación proceso cognitivo	115	46	250

crónicas no transmisibles en la etapa adulta. Varios autores coinciden en que la anemia durante el embarazo está asociada con 20% de la mortalidad materna e igualmente se asocia a una pérdida del 10% del ingreso individual durante el curso de la vida y una pérdida del 2% al 3% del Producto Interno Bruto [18][19][20].

La anemia por déficit de hierro es una de las principales causas de morbi/mortalidad en la población infantil y en las mujeres en edad fértil y en periodos de gestación. En la literatura científica se informa acerca de la constante preocupación por su intervención oportuna, así tenemos que los Ministerios de Salud Pública de las Américas aúnan esfuerzos en la elaboración de fórmulas alimentarias, complementadas con vitaminas y minerales, con mayor énfasis en el Hierro. Este oligoelemento es de vital importancia en un gran número de reacciones químicas en el metabolismo celular, es por ello lo relevante de su administración a los niños y niñas y mujeres en periodo de gestación.

Hasta el año 2009 el Ministerio de Salud Pública

de Ecuador realizó la entrega de dos complementos nutricionales: Mi papilla y Mi bebida, dirigida a niños menores de tres años y a mujeres en período de gestación, cobertura extendida hasta los seis meses de lactancia respectivamente, con la finalidad de proveer de micronutrientes hierro, calcio, vitamina A, B9 entre otras, en defecto en la alimentación diaria. Posterior a esta etapa se inicia la entrega de la papilla a los niños y niñas mayores de seis meses, pretendiendo sea un factor protector para este ciclo de vida. La realidad es otra, son muy pocas las madres que utilizan correctamente estos complementos nutricionales ya sea por la forma de preparación o por el rechazo de niños y niñas a la hora de ingerirlas.

En la preparación de Mi Papilla y Mi Bebida se destaca que el hierro es uno de sus componentes y para la mejor absorción de este debe ser preparada con jugos cítricos, ricos en ácido ascórbico (naranja, maracuyá, etc.). Existen referencias no confirmadas de incumplimiento de estas recomendaciones por parte de las madres debido a aspectos culturales, optando por una preparación con leche para darle mejor sabor, dando lugar a pérdidas de hierro, según la documentación científica sobre este tema.

Problemas similares se denuncian en relación con otros suplementos nutricionales que se entregan a grupos poblacionales de riesgo en la consulta externa del Hospital Manglaralto, como vitaminas y minerales. Esto indica que esos esfuerzos dirigidos a prevenir enfermedades carenciales deben complementarse con herramientas basadas en la educación nutricional para proporcionar a los padres y/o cuidadores informaciones y motivaciones suficientes que facilitan los resultados esperados.

El acceso a los alimentos depende del ingreso per cápita de los padres y/o cuidadores, las principales fuentes de nutrimentos, leguminosas, frutas, carnes están fuera del alcance, en un considerable porcentaje de la población. Es así que a este grupo de estudio le corresponde solamente la accesibilidad de los alimentos en un 17,3% (Tabla 1), es un factor de riesgo que los padres y/o cuidadores son personas obreras (artesanos, albañiles), quienes reciben una remuneración diaria de un dólar por miembro de la familia. Cabe recalcar que estas familias constan de cuatro integrantes como mínimo, lo que representa la priorización alimentaria de los adultos, por ser los generadores del ingreso económico, quedando relegados los niños y niñas al ser los últimos en ser alimentados.

Al observar los indicadores de desnutrición fijados por los patrones de la OMS, se determinó que son mejores predictores que los indicadores del National Center for

Health Statistics (NCHS), que señalan no existe relación entre la duración de la lactancia materna y la desnutrición en los primeros seis meses de vida, sin embargo es elevadísima la importancia de la desnutrición durante los primeros seis meses de vida puesto que corresponde a su línea de base para el aseguramiento de una mejor capacidad cognitiva, de crecimiento y desarrollo [21].

Las opiniones, comportamientos y antecedentes de educación sanitaria sobre la alimentación balanceada en los hogares de los preescolares objeto de este estudio, tienen gran importancia a la hora de valorar la relación que tienen con la anemia, solo el 47,8% de los padres y/o cuidadores tienen opiniones favorables sobre la alimentación balanceada, 49% tienen comportamientos favorables (Tabla 2); esto se debe a la deficiente cultura alimentaria y bajo nivel escolar de los padres y/o cuidadores. Es pertinente traer a colación los resultados cualitativos de un estudio comparativo sobre el cuidado de niños de familias con altos y bajos ingresos económicos, en los que se pudo determinar que aquellos que provenían de hogares con ingresos económicos altos tenían mejor estimulación y cuidado a la vez, que menor interacción negativa con los adultos, en contraposición de los que provenían de familias con pocos ingresos económicos [22].

La desnutrición y la anemia deben ser enfrentadas en todas las etapas de la vida, especialmente en sus etapas tempranas por sus implicaciones para el estado de salud actual y también por sus consecuencias en la etapa de adultos.

La elevada prevalencia de enfermedades bacterianas y parasitarias en los países en vías de desarrollo contribuye enormemente a la desnutrición y anemia. Igualmente el incremento de desnutrición aumenta la susceptibilidad y gravedad de las infecciones y es este el mayor componente de morbilidad y mortalidad [13].

III. CONCLUSIONES

La desnutrición y la anemia en niños y niñas de 3 a 5 años de la consulta externa del Hospital Manglaralto, Ecuador es un importante problema de salud pública que debe motivar el compromiso de los equipos de atención integral de salud para su prevención.

Problemas por carencia de nutrientes y sobrepeso se encontraban en la población investigada, donde se detectaron determinantes sociales, económicos, educativos y culturales que demandan mayor atención para su superación.

Las prioridades contempladas en estrategias nacionales vigentes son una realidad, una de ellas Desnutrición Cero

que provee de micronutrientes a los niños menores de 5 años a través del suplemento vitamínico Chispas que representa un refuerzo en la nutrición infantil, de la misma forma las metas internacionales planteadas en los Objetivos del Desarrollo del Milenio, el primero y el cuarto objetivo, contribuyen a erradicar la pobreza y el hambre y reducir la mortalidad infantil, respectivamente, metas que se pueden conseguir reactivando la lucha contra las Infecciones Respiratorias Agudas y las Enfermedades Diarreicas Agudas, morbilidades encontradas en este estudio.

IV. REFERENCIAS

- [1] OPS-OMS, "Sesión del comité ejecutivo," *OPS*, vol. 12, no. 146, p. 4, 2010.
- [2] Organización Panamericana de la Salud, "La salud Américas, Volumen I, Edición 2002," *OPS-OMS*, vol. 1, no. 587, p. 473, 2002.
- [3] FAO, "Informe de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación: cinco años después," *FAO*, vol. 1, p. 19, 2002.
- [4] Asamblea Mundial de la Salud, "Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud," in *WHA*, 2002, pp. 40–60.
- [5] W. B. Freire, M. Ramírez, P. Belmont, M. Mendieta, M. Silva, N. Romero, K. Saenz, P. Pineiros, L. F. Gomez, and R. Monge, "Resumen Ejecutivo. Tomo I. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador. ENSANUT-ECU 2011-2013," 2013.
- [6] Senplades, *Plan Nacional para el Buen Vivir 2009 - 2013*. 2009.
- [7] Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – Senplades, "Plan Nacional Buen Vivir 2013-2017.pdf." pp. 1–600, 2013.
- [8] UNICEF-Ecuador, "UNICEF Ecuador - Medios - UNICEF, PMA Y OPS trabajan juntos contra la desnutrición infantil," http://www.unicef.org/ecuador/media_9001.htm. [Online]. Available: http://www.unicef.org/ecuador/media_9001.htm. [Accessed: 22-Jul-2015].
- [9] J. B. Manuel Peña, *La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública*. 2000.
- [10] M. A. Santiago, R. N. Fernández, J. R. L. Esquirol, and I. P. Sánchez, "La edad preescolar como momento singular del desarrollo humano," *Rev. Cubana Pediatr.*, vol. 79, no. 4, p. 13, 2007.
- [11] Sociedad Latinoamericana de Nutrición, "Archivos Latinoamericanos de Nutrición," in *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 2012, vol. 61, pp. 341–435.
- [12] I. Bates, S. McKew, and F. Sarkinfada, "Anaemia: A useful indicator of neglected disease burden and control," *PLoS Med.*, vol. 4, no. 8, pp. 1285–1290, 2007.
- [13] M. Müller, O. Krawinkel, "Malnutrition and health in developing countries.," *CMAJ*, vol. 173, no. 3, pp. 279–86, Aug. 2005.
- [14] A. O'Donnell, A. Premawardhena, M. Arambepola, S. J. Allen, T. E. A. Peto, C. A. Fisher, D. C. Rees, N. F. Olivieri, and D. J. Weatherall, "Age-related changes in adaptation to severe anemia in childhood in developing countries.," *Proc. Natl. Acad. Sci. U. S. A.*, vol. 104, no. 22, pp. 9440–4, May 2007.
- [15] E. Oken, S. L. Rifas-Shiman, K. P. Kleinman, K. S. Scanlon, and J. W. Rich-Edwards, "Trends in childhood anemia in a Massachusetts Health Maintenance Organization, 1987-2001.," *MedGenMed*, vol. 8, no. 3, p. 58, Jan. 2006.
- [16] E. Van de Poel, A. R. Hosseinpoor, C. Jehu-Appiah, J. Vega, and N. Speybroeck, "Malnutrition and the disproportional burden on the poor: the case of Ghana.," *Int. J. Equity Health*, vol. 6, p. 21, Jan. 2007.
- [17] Organización de las Naciones Unidas, "Objetivos de Desarrollo del Milenio," <http://www.un.org/es/millenniumgoals/>. [Online]. Available: <http://www.un.org/es/millenniumgoals/>. [Accessed: 22-Jul-2015].
- [18] Unicef, "Estado mundial de la infancia 2009," 2009.
- [19] Organización Mundial de la Salud, "Informe sobre la Salud en el Mundo 2003," 2003.
- [20] M. de S. de las Américas, "Agenda de Salud para las Américas," 2008.
- [21] L. Vesel, R. Bahl, J. Martines, M. Penny, N. Bhandari, and B. R. Kirkwood, "Use of new World Health Organization child growth standards to assess how infant malnutrition relates to breastfeeding and mortality.," *Bull. World Health Organ.*, vol. 88, no. 1, pp. 39–48, Jan. 2010.
- [22] C. J. Dowsett, A. C. Huston, and A. E. Imes, "Structural and Process Features in Three Types of Child Care for Children from High and Low Income Families.," *Early Child. Res. Q.*, vol. 23, no. 1, pp. 69–93, Jan. 2008.

Agradecimientos

Los autores agradecen el apoyo logístico a la Dirección del Hospital Manglaralto, en Santa Elena, Ecuador; al Lcdo. Carlos Quiñonez, por la ayuda en el análisis estadístico y todos los que colaboraron para el acceso a la información y realización de la investigación.