



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE POSGRADOS**

**MAESTRÍA DE SALUD PÚBLICA**

**“PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS EN LA  
PARROQUIA DE GUALACEO”**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA**

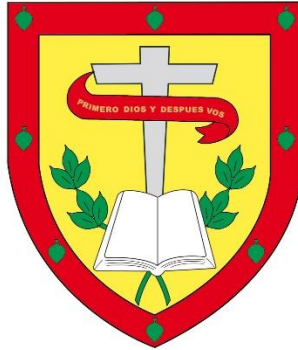
**AUTOR: MD. CARMEN VIRGINIA ASTUDILLO SISALIMA**

**DIRECTOR: MGS. JACINTO EUGENIO PÉREZ RAMÍREZ**

**CUENCA - ECUADOR**

**2025**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE POSGRADOS**

**MAESTRÍA DE SALUD PÚBLICA**

**“PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS EN LA  
PARROQUIA DE GUALACEO”**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA**

**AUTOR: MD. CARMEN VIRGINIA ASTUDILLO SISALIMA**

**DIRECTOR: MGS. JACINTO EUGENIO PÉREZ RAMÍREZ**

**CUENCA - ECUADOR**

**2025**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

## **Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Carmen Virginia Astudillo Sisalima** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0104919956**. Declaro ser el autor de la obra: **“Prevalencia de desnutrición en niños de 1 a 5 años en la parroquia de Gualaceo”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 12 de mayo 2025

F: .....

**Carmen Virginia Astudillo Sisalima**

**C.I. 0104919956**

## **Dedicatoria**

La presente investigación está dedicada a mis padres quienes han sabido permanecer a mi lado en todo momento y han puesto toda su confianza y apoyo incondicional. Gracias por creer en mí y por brindarme las herramientas necesarias para alcanzar cada meta propuesta.

A mi esposo quien, con su comprensión, amor, toda su paciencia y compañero de malas noches me ayudo a cumplir con mi objetivo de culminar este proceso de aprendizaje en mi vida personal.

A mis hijas Pamela y Sofia quienes son mi inspiración de cada, día me han permitido enseñarles que ninguna caída u obstáculo nos permite rendirnos.

## **Agradecimiento**

Quiero iniciar agradeciendo a Dios porque gracias a su infinita bondad y amor hoy estoy cumpliendo uno más de mis sueños tan anhelados, a mi esposo, hijas, padres y familia en general quienes con mucho esfuerzo, comprensión y sacrificio hicieron todo lo posible para apoyarme y culminar con este proceso de aprendizaje.

A mis profesores y compañeros de la maestría por compartir sus conocimientos y su amistad.

## Resumen

**Introducción:** La desnutrición infantil es una enfermedad que presenta una alteración del estado nutricional anormal de origen multifactorial, que impacta a los niños en los primeros cinco años de vida ocasionando alteraciones en su desarrollo psicomotriz, inmunológico entre otros. En Ecuador, la desnutrición crónica afecta a 1 de cada 4 niños menores de cinco años. Por lo que, es importante su detección, prevención y tratamiento. **Objetivo:** Evaluar la prevalencia de desnutrición en niños de 1 a 5 años en la parroquia Gualaceo. **Metodología:** Es un estudio transversal, descriptivo, longitudinal, que incluye a 371 niños, cuyas edades varían entre 1 y 5 años de edad. De estos 196 son de sexo femenino y 175 de sexo masculino. La información de este estudio se obtuvo durante el período marzo-julio 2024. Para el análisis se consideraron las características sociodemográficas como sexo, edad y lugar de residencia y la valoración nutricional mediante indicadores antropométricos, así como la prevalencia de desnutrición. Los datos de este estudio se analizaron mediante el sistema IBM SPSS Statistics 26. **Resultados:** La mayor parte de la muestra proviene de la residencia rural de Gualaceo. De acuerdo a la edad, predominan los grupos de 1 a 4 años, debido que la muestra es pequeña y aleatorizada. Según los indicadores Talla/Edad o desnutrición Crónica, presento mayor prevalencia en hombres y en el indicador Peso/Talla o desnutrición aguda registra mayor número en hombres. **Conclusión:** La prevalencia de desnutrición crónica es del 25% similar a los estudios encontrados en la Encuesta ENSANUT 2018.

**Palabras Claves:** Desnutrición, niños, talla, Gualaceo.

## Abstract

**Introduction:** Childhood malnutrition is a disease characterized by an abnormal nutritional state of multifactorial origin, affecting children during the first five years of life and causing alterations in their psychomotor and immunological development, among other things. In Ecuador, chronic malnutrition affects 1 in 4 children under the age of five. Therefore, its detection, prevention, and treatment are crucial. **Objective:** To evaluate the prevalence of malnutrition in children aged 1 to 5 years in the Gualaceo parish. **Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive, longitudinal study that includes 371 children, aged 1 to 5 years. Of these, 196 are female and 175 are male. The data for this study was collected between March and July 2024. Sociodemographic characteristics such as sex, age, and place of residence, as well as nutritional assessment through anthropometric indicators, and the prevalence of malnutrition were considered for analysis. The data was analyzed using IBM SPSS Statistics 26. **Results:** The majority of the sample comes from rural areas of Gualaceo. According to age, the groups of 1 to 4 years dominate, as the sample is small and randomized. Based on the Height/Age indicator or Chronic Malnutrition, there was a higher prevalence in males, and the Weight/Height indicator or Acute Malnutrition showed a higher number in males. **Conclusion:** The prevalence of chronic malnutrition is 25%, similar to the findings in 2018 ENSANUT the Survey.

**Keywords:** Malnutrition, children, height, Gualaceo.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Resumen</b> .....	I
<b>Abstract</b> .....	II
<b>TABLA DE CONTENIDO</b> .....	III
<b>ÍNDICE DE ILUSTRACIONES</b> .....	V
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	V
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>Capítulo I</b> .....	2
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	2
<b>1.1. Situación Problemática:</b> .....	3
<b>1.2. Formulación del Problema</b> .....	4
<b>1.3. Justificación de la Investigación</b> .....	4
<b>1.4. Objetivos de la Investigación</b> .....	5
<b>1.4.1 Objetivo General</b> .....	5
<b>1.4.2 Objetivos Específicos</b> .....	5
<b>Capítulo II</b> .....	6
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	6
<b>2.1 Antecedentes de la Investigación</b> .....	7
<b>2.2 Bases Teóricas Filosóficas</b> .....	8
<b>2.2.a. Estado nutricional</b> .....	8
<b>2.2.b. Malnutrición</b> .....	8
<b>2.2.c Desnutrición</b> .....	8
<b>2.2.c.1 Clasificación de la Desnutrición</b> .....	8
<b>2.2.d Evaluación Nutricional</b> .....	9
<b>2.2.e Factores que inciden en el crecimiento y desarrollo del infante</b> .....	9
<b>2.2.f. Índices Antropométricos</b> .....	10
<b>2.2.g. Patrones de crecimiento infantil de la OMS</b> .....	10
<b>2.2.h. Características sociodemográficas</b> .....	11
<b>2.2.h.1. Características Biológicas</b> .....	11
<b>2.2.h.2. Características socio-económicas y culturales</b> .....	11
<b>2.3. Marco Conceptual</b> .....	11
<b>2.3.a Desnutrición</b> .....	12
<b>2.3.b Causas de Desnutrición</b> .....	13
<b>2.3.b.1 Causas Directas o inmediatas</b> .....	13

2.3.b.2 Causas Indirectas o subyacentes: .....	13
2.3.b.3 Causas Básicas: .....	13
2.3.c. Diagnóstico de Desnutrición .....	13
Capítulo III .....	14
<b>HIPÓTESIS Y VARIABLES</b> .....	14
3.1 Hipótesis General .....	15
3.2 Hipótesis Específicas .....	15
3.3 Identificación de Variables .....	15
3.3.1. Variables Independientes:.....	15
3.3.2. Variable Dependiente.....	15
3. 4 Operacionalización de Variables.....	16
3.5 Indicadores.....	16
3. 6 Matriz de Consistencia.....	17
Capítulo IV .....	18
<b>METODOLOGÍA</b> .....	18
4.1 Tipo y diseño de investigación .....	19
4.2 Unidad de Análisis.....	19
4.3 Población de Estudio.....	19
4.4 Selección de la Muestra.....	19
4.5 Tamaño de la Muestra.....	20
4.6 Técnica de recolección de datos e información .....	20
4.6.1 Procedimientos para la recolección de datos .....	20
4.6.2 Plan de análisis estadístico.....	20
4.7 Análisis e interpretación de la información.....	21
4.7.1.- Resultados.....	21
4.7.2 Discusión .....	27
4.7.3 Conclusiones .....	30
Presupuesto.....	31
Cronograma.....	32
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	33
<b>ANEXOS</b> .....	38
.....	38

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración I Causas de Desnutrición Infantil .....	12
Ilustración II. Clasificación del Estado Nutricional Según Patrón de Crecimiento OMS 2006 .....	13
Ilustración III Operación de Variables .....	16
Ilustración IV Matriz de Consistencia .....	17

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la muestra de acuerdo al lugar de Residencia.....	21
Tabla 2. Distribución de la muestra de acuerdo a la Edad.....	21
Tabla 3. Distribución de la muestra de acuerdo al Sexo.....	22
Tabla 4. Distribución de la muestra de acuerdo al Estado Nutricional Talla- longitud/Edad.....	22
Tabla 5. Distribución de la muestra de acuerdo al Estado Nutricional Peso/Talla-Longitud.	23
Tabla 6. Estado Nutricional según Talla-longitud/edad de acuerdo al sexo.....	23
Tabla 7. Estado Nutricional según Peso/Talla-longitud y el sexo .....	24
Tabla 8. Estado Nutricional según Talla-longitud y la edad.....	25
Tabla 9. Estado Nutricional según Peso/Talla-longitud, de acuerdo a la edad.....	25
Tabla 10. Estado Nutricional según Talla-longitud, de acuerdo al lugar de residencia.....	26
Tabla 11. Estado Nutricional según Peso/talla-longitud, de acuerdo al lugar de residencia...	26

## **INTRODUCCIÓN**

La desnutrición infantil es una enfermedad que afecta de forma sistémica e inespecífica, la misma que se caracteriza por un estado nutricional anormal teniendo como causa una ingesta inadecuada de nutrientes. La nutrición es de vital importancia durante los primeros 5 años de vida, la cual determinará el óptimo desarrollo del infante, reflejándose en su desarrollo psicomotor e inmunológico, entre otros aspectos. Su etiología es multifactorial, incluyendo desigualdades sociales, políticas y económicas, etc (1,2).

Los países en desarrollo presentan un mayor riesgo de que los niños menores a cinco años presenten problemas para alcanzar una estatura normal (tendrán una altura insuficiente para su edad), se estima que aproximadamente 149 millones de niños se verán afectados en su estatura y 45 millones sufrirán emaciación, 37 millones tendrán problemas de obesidad y sobrepeso. Estas cifras se basan en estimaciones (3).

La población indígena de Ecuador tiene con mayor frecuencia problemas de estatura en niños en no han cumplido aún los cinco años de edad. Uno de cada cuatro niños de la población ecuatoriana menor de cinco años presenta esta condición. Es importante realizar una valoración nutricional para ello la Organización Mundial de la Salud presenta las Curvas de Ganancia de Peso y Talla (4).

Una vez tomada en cuenta toda la información proporcionada anteriormente, quedó claro que era necesario llevar a cabo este estudio para investigar el vínculo actual que existe entre la prevalencia de esta patología y las características sociodemográficas de la comunidad. Esto permitiría buscar actividades de colaboración que puedan disminuir el impacto de la patología.

## **Capítulo I**

# **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Situación Problemática:**

Los datos de la OMS revelan que el 45% de las muertes infantiles alrededor del mundo son generados por esta afección en niños menores a cinco años de edad. por lo que se convierten en fallos en el sistema de salud pública que impacta tanto a la sociedad como a la economía del país y que necesita una intervención multidisciplinaria para su gestión y erradicación (1,2).

El Estado es el responsable de garantizar la salud y la sociedad tiene el compromiso de conocer sobre la problemática y apoyar en la prevención. Desde la relación entre la infancia y la adultez se ha evidenciado grandemente las repercusiones en los ámbitos productivos, sociales y psicológicos que afectarán en una vida adulta. De cualquier forma, el denominador común siempre será el niño por lo tanto de la forma en la que se intervenga en la primera infancia proporcionará mayores oportunidades en el futuro del infante (1,2).

La pobreza, la desigualdad y una educación maternal inadecuada son algunas de las causas que repercuten en el desarrollo de la comunidad y la familia (2).

Los países en desarrollo presentan un mayor riesgo de que los niños menores a cinco años presenten problemas para alcanzar una estatura normal (tendrán una altura insuficiente para su edad), Se estima que aproximadamente 149 millones de niños se verán afectados en su estatura y 45 millones sufrirán emaciación, 37 millones tendrán problemas de obesidad y sobrepeso. Estas cifras se basan en estimaciones (3).

Según el estudio de Navarro y Marrodán de 2017 sobre desnutrición infantil en el mundo, 795 millones de personas están desnutridas, de las que 90 millones son niños menores de 5 años (5).

Mosso M., Rea M., Beltran K., Contreras J., Analizan la prevalencia de desnutrición en su estudio con 785 niños menores a cinco años de los cuales, 469 son varones y 316 son mujeres que asistieron al CIBV de los cantones de Guaranda y Chillanes que pertenece al Ministerio de Inclusión Económica y Social, donde el 77,5% de ellos tenían una talla y peso en estándares normales para su edad, el 18,1% presentaba desnutrición, de los cuales el 12,8% tenía estatura baja, el 5,2% tenía talla baja severa y el 0,1% presentaba emaciación severa. Además, el mismo estudio descubrió diferencias estadísticamente significativas entre la desnutrición crónica y la autoidentificación de la etnia entre mestizos e indígenas (6).

Ramos P y sus colaboradores (7), en su estudio publicado en la Revista Esp. Nutrición Comunitaria 2020, sobre el "Estado nutricional antropométrico de niños menores de 5 años en la región interandina del Ecuador" (7), obtuvieron que el 25,4 % de niños presentaron un retraso en su talla en la región interandina con mayor predominio en la población masculina, la provincia que presenta mayor prevalencia es en el Chimborazo en niños de 12 y 2 meses. Este estudio confirma e indica que la ganancia insuficiente de talla es un problema de salud pública (7).

En una investigación realizada en 2015 en el cantón Gualaceo, en la Escuela Santa Bárbara de Gualaceo, se valoró la nutrición en escolares de primero a cuarto de básica; se descubrió que el 27,5% estaba desnutrido y el 10,8% tenía sobrepeso (8).

En el año 2015 se realizó un estudio de prevalencia en el Establecimiento de salud de Sinincay con una población de estudio de 737 niños en el período de enero-junio 2015, en el cual se usó como instrumento de trabajo las tablas de la OMS obteniendo un 31,6% de niños con una talla baja (10).

Según los datos de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil (ENDI) de 2023, realizada en septiembre, Azuay ocupa el séptimo lugar a nivel nacional en cuanto a índice de desnutrición infantil, con un 24,8% en niños menores de 2 años; además en el mismo estudio coloca a Azuay en el octavo puesto con un 23,5% en niños menores de 5 años. Otras provincias con altos índices de desnutrición incluyen a Cotopaxi con 27.6%, Pastaza con un 29,3%, Tungurahua con un 29,4%, Santa Elena con un 29,8%, Bolívar con un 30,3%, y con el mayor porcentaje se encuentra Chimborazo, que alcanza un 35,1% (10),

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuál es la prevalencia de desnutrición en niños de 1 a 5 años en la parroquia de Gualaceo?

## **1.3. Justificación de la Investigación**

La presente investigación se llevó a cabo con niños con edades comprendidas entre 1 a 5 años, originarios de la parroquia Gualaceo ubicada en el Cantón con el mismo nombre que se caracteriza por tener una población urbana y rural (12), en donde se determinará la prevalencia de desnutrición, este trabajo cuenta con un alto nivel de originalidad nacional debido a que no existen estudios recientes en este grupo etario, siendo el último estudio realizado en el cantón de Gualaceo en la Escuela Santa Bárbara de Gualaceo en el año 2015.

Este estudio explora las desigualdades que se presenta en el ámbito urbano y rural de acuerdo a la salud y desarrollo infantil, con el fin de comprenderlas mejor. Los resultados de esta

investigación pueden aportar a estudios previos, nueva información sobre el entorno y la disponibilidad de recursos que influyen en la salud y el crecimiento físico, por lo que este estudio puede sentar las bases para nuevas investigaciones y generar políticas que puedan combatir estas circunstancias.

La trascendencia de este estudio epidemiológico se centra en el ámbito científico al ser un problema de salud a nivel mundial y su alta prevalencia ocasiona elevados costes tanto para la sanidad pública como para las familias que la padecen, así como las complicaciones futuras que conlleva si no se trata a tiempo.

Desde una perspectiva humana, este estudio trata de un tema clave para cada niño que se encuentre en desarrollo, el hecho de comprender los obstáculos que presentan los niños en sus diferentes entornos para lograr un correcto estado nutricional es crucial para levantar las barreras que dificultan su desarrollo.

#### **1.4. Objetivos de la Investigación**

##### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar la prevalencia de desnutrición crónica y aguda en la población de estudio.

##### **1.4.2 Objetivos Específicos**

Analizar la relación peso/talla de acuerdo al sexo

Analizar la relación peso/talla de acuerdo a la edad

Analizar la relación peso/talla de acuerdo a lugar de residencia

Analizar la relación talla/edad de acuerdo al sexo

Analizar la relación talla/edad de acuerdo a la edad

Analizar la relación talla/edad de acuerdo a lugar de residencia

# **Capítulo II**

## **MARCO TEÓRICO**

## 2.1 Antecedentes de la Investigación

Mosso M., Rea M., Beltrán K., Contreras J., Analizan la prevalencia de desnutrición en su estudio con 785 niños menores a cinco años de los cuales, 469 son varones y 316 son mujeres que asistieron al CIBV de los cantones de Guaranda y Chillanes que pertenece al Ministerio de Inclusión Económica y Social, donde el 77,5% de ellos tenían una talla y peso en estándares normales para su edad, el 18,1% presentaba desnutrición, de los cuales el 12,8% tenía estatura baja, el 5,2% tenía talla baja severa y el 0,1% presentaba emaciación severa. Además, el mismo estudio descubrió diferencias estadísticamente significativas entre la desnutrición crónica y la autoidentificación de la etnia entre mestizos e indígenas (6).

Ramos P y sus colaboradores, en su estudio publicado en la Revista Esp. Nutrición Comunitaria 2020, sobre el "Estado nutricional antropométrico de niños menores de 5 años en la región interandina del Ecuador (7)", obtuvieron que el 25,4 % de niños presentaron un retraso en su talla en la región interandina con mayor predominio en la población masculina, la provincia que presenta mayor prevalencia es en el Chimborazo en niños de 12 y 2 meses. Este estudio confirma e indica que la ganancia insuficiente de talla es un problema de salud pública (7).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en sus primeros resultados en el 2018 revelaron que el 27,2 % de niños con edades inferiores de dos años presentan desnutrición crónica el igual que el 23 % de niños menores de cinco años (9).

En el año 2015 se realizó un estudio de prevalencia en el Establecimiento de salud de Sinincay con una población de estudio de 737 niños en el período de enero-junio 2015, en el cual se usó como instrumento de trabajo las tablas de la OMS obteniendo un 31,6% de niños con una talla baja (10).

Según los datos de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil (ENDI) de 2023, realizada en septiembre, Azuay ocupa el séptimo lugar a nivel nacional en cuanto a índice de desnutrición infantil, con un 24,8% en niños menores de 2 años; además en el mismo estudio coloca a Azuay en el octavo puesto con un 23,5% en niños menores de 5 años. Otras provincias con altos índices de desnutrición incluyen a Cotopaxi con 27.6%, Pastaza con un 29,3%, Tungurahua con un 29,4%, Santa Elena con un 29,8%, Bolívar con un 30,3%, y con el mayor porcentaje se encuentra Chimborazo, que alcanza un 35,1% (10),

## **2.2 Bases Teóricas Filosóficas**

### **2.2.a. Estado nutricional**

Es la condición física de una persona vinculada con la ingesta de nutrientes específicos para el organismo, lo que favorece el crecimiento y aumento de su estatura. El Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (IICS) describe como el grupo de nutrientes encargados de preservar una salud equilibrada.

Al existir un desequilibrio nutricional se manifiesta con problemas de mal nutrición, con mayor aparición en menores de 5 años. La afección presenta una diversidad de factores ambientales, socio-psicológicos, genéticos, entre otros.

La evaluación es crucial para determinar los grupos de riesgo debido a la excesiva ingesta de alimentos los cuales podrían originar patologías crónicas (13,14).

### **2.2.b. Malnutrición**

De acuerdo con la OMS, se definen las deficiencias, excesos y el desbalance en la ingesta de nutrientes de un individuo. Por lo tanto, se manifiestan dos clases principales de enfermedades: la desnutrición que comprende bajo peso, carencia de micronutrientes y la segunda clase incluye las enfermedades no transmisibles además de sobrepeso, obesidad, las cuales tienen una estrecha relación con la alimentación (13,15).

### **2.2.c Desnutrición**

Enfermedad producto de una dieta inadecuada o una mala absorción de nutrientes que no brinda lo necesario para mantener las necesidades del cuerpo de una persona; puede ser aguda o crónica (13,14).

#### **2.2.c.1 Clasificación de la Desnutrición**

- **Desnutrición Crónica**

Afecta a niños en sus primeros años de vida (menor a 5 años) que ocasiona el retraso en su crecimiento, el cual se evalúa con los datos de talla y edad que son cotejados con las curvas de crecimiento de la OMS. La carencia prolongada puede ocasionar la aparición de otras enfermedades que afecten al desarrollo biopsicoemocional del menor. Es por eso que la prevención y el control debe realizarse a toda mujer gestante y hasta los dos años de vida del niño para evitar daños irreversibles (13,14).

- **Desnutrición Aguda**

Hace referencia a la ganancia inadecuada de peso para la talla o longitud, esta puede ser moderada o grave. Este estado nutricional es de gran importancia ya que el riesgo de muerte es 9 veces superior que para un niño con un peso normal (13,14).

- **Desnutrición Global**

Se define como la ganancia inadecuada de peso para la edad esto se debe a la carencia prolongada de micronutrientes en su organismo, en este estado el niño puede presentar desnutrición aguda y retraso en el crecimiento (13,14).

## 2.2.d Evaluación Nutricional

Facilita determinar si los alimentos consumidos satisfacen de manera adecuada las necesidades del cuerpo que los consume. Este análisis debe integrarse como un hábito habitual en los controles médicos a niños menores de 5 años, evaluando los índices de peso para la talla o longitud (P/T), estatura para la edad (T/E) y peso para la edad (P/E) (16,17).

## 2.2.e Factores que inciden en el crecimiento y desarrollo del infante

- **Factores nutricionales:** La nutrición está relacionada con los alimentos que se ingieren y depende de varios factores como el poder de compra, el acceso y la información fundamental para seleccionar, preparar, distribuir e ingerir los alimentos de manera correcta, lo que establecerá su derecho a consumir. La desnutrición y el desbalance están vinculados a la carencia de información por parte de los cuidadores sobre una correcta nutrición (13).

- **Factores socioeconómicos:** hacen referencia a la interconexión entre los factores sociales y económicos que impactan en la vida de los individuos y en la organización social. Estos elementos pueden categorizarse en dos grupos: elementos socioeconómicos internos, tales como la educación, la salud y el trabajo, y elementos socioeconómicos externos, tales como la política, la economía y la cultura. Los elementos socioeconómicos tienen un impacto significativo en el estado de bienestar de las personas ya que puede afectar su accesos a recursos, oportunidades y servicios. Todo individuo debería estar al tanto de los fundamentos de la alimentación y nutrición, su relevancia, los nutrientes esenciales, su cantidad y su valor nutricional (13).

- **Factores culturales:** En particular, en las comunidades rurales, las costumbres de los padres tienen un impacto directo en el crecimiento del niño, siendo la pobreza y las creencias culturales las más sobresalientes lo que eleva la morbimortalidad de los niños (13).

- **Factores genéticos:**

Representan la agrupación de rasgos asociados a la genética que puede influenciar la conformación biopsicosocial, fisiológica y estructural del individuo. Estos factores al relacionarse con factores ambientales inadecuados pueden proporcionar la aparición de enfermedades genéticas (18).

### 2.2.f. Índices Antropométricos

Las mediciones antropométricas de peso/talla, peso/edad y talla/edad son herramientas que facilitan la valoración del estado de salud y el estado físico de un individuo. Estas medidas fueron desarrolladas en 1869 por el autor Quetelet (13).

- **Peso:** evalúa la masa corporal total de manera sencilla y rápida, facilita el cálculo del porcentaje de peso según la edad. Para la toma correcta de esta medida se debe pesar al niño en ayunas, con la menor cantidad de prendas de vestir. La balanza debe ser calibrada y en una superficie firme (13).
- **Talla:** medida importante para el crecimiento en longitud, se altera ante las carencias prolongadas con mayor impacto en la primera infancia. Para la toma correcta se debe usar un tallímetro o infantómetro según corresponda (13).
- **Índice de masa corporal:** índice establecido por la OMS, participa en la detección de Malnutrición. Es sencillo determinar con datos como el peso y la estatura (13,19).

Los indicadores que facilitan la interpretación de la condición nutricional del niño son (13):

**Peso para la edad (P/E):** representa el peso óptimo en proporción a la edad, empleado en niños menores de 5 años que no presenten problemas de estatura.

**Talla para la edad (T/E):** Indica la estatura apropiada para los años cumplidos del paciente.

**Peso para la talla (P/T):** Hace referencia al peso apropiado para una estatura determinada, la evidencia de un bajo peso/talla puede ser un signo de desnutrición aguda. Un elevado peso/talla señala un sobrepeso.

### 2.2.g. Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Instrumento empleado para supervisar y valorar la condición nutricional de los bebés y niños. Para su estimación y monitoreo se utilizan la altura y el peso. Su aplicación posibilita establecer una estatura insuficiente o un peso insuficiente para su edad, y que pueden necesitar servicios sanitarios particulares o respuestas de salud pública (20).

### **2.2.h. Características sociodemográficas**

Hacen referencia a los rasgos generales de un grupo poblacional se encargan de dar la identidad a los integrantes de la población, entre algunas características tenemos a la edad, sexo, lugar de residencia entre otros (21,22,23).

#### **2.2.h.1. Características Biológicas**

Se definen como rasgos que distinguen a unas especies de otras.

##### **A. Edad**

Edad: se refiere al tiempo de vida desde el nacimiento hasta el momento actual (13).

##### **B. Sexo**

Se refiere a las propiedades biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que caracterizan a un individuo, es decir, se categorizan a las personas según su género, ya sea masculino o femenino (13).

#### **2.2.h.2. Características socio-económicas y culturales**

##### **A. Lugar de residencia**

Lugar de residencia es el lugar donde una persona o un grupo vive y habita de manera permanente o temporal.

La zona urbana es aquella región en la que la infraestructura y el desarrollo humano están altamente concentrados, incluye comercios, servicios de salud, viviendas con todos los servicios básicos entre otros aspectos.

La zona rural es aquel espacio de terreno amplio en el que se desarrollan actividades con labores de campo como agricultura, ganadería pesca y silvicultura, además son lugares alejados del área urbana (13).

### **2.3. Marco Conceptual**

Un consumo ineficaz de alimentos que presente una falta de nutrientes esenciales durante un periodo extenso genera desnutrición en niños, lo que representa un problema de salud pública. El 45% de los niños menores a 5 años a nivel global mueren a causa de esta enfermedad según los datos de la Organización Mundial de la Salud (1,2).

Desde el punto de vista de los derechos, el encargado de asegurar la salud es el Estado y la responsabilidad de la sociedad es de entender los problemas y respaldar la prevención. Desde la relación entre la infancia y la adultez se a evidenciado grandemente las repercusiones en los ámbitos productivos, sociales y psicológicos que afectarán en una vida adulta. De cualquier forma, el denominador común siempre será el niño por lo tanto de la forma en la que se intervenga en la primera infancia proporcionará mayores oportunidades en el futuro del infante (1,2).A pesar de los diferentes programas implementados para su erradicar y tratamiento es la principal amenaza para los niños debido a sus graves repercusiones a nivel de supervivencia, salud, crecimiento y el desarrollo de las capacidades. El origen es multifactorial y de causas inmediatas y otras subyacentes (2).

### 2.3.a Desnutrición

Enfermedad producto de una dieta inadecuada o una mala absorción de nutrientes que no brinda lo necesario para mantener las necesidades del cuerpo de una persona (13,14).

#### Ilustración I Causas de Desnutrición Infantil



Fuente: UNICEF

### 2.3.b Causas de Desnutrición

#### 2.3.b.1 Causas Directas o inmediatas

Hacen referencia al consumo ineficiente de alimentos tanto en cantidad como en calidad, acceso a la atención médica, infecciones del tracto respiratorio e intestinal, que son comunes en países pobres.

#### 2.3.b.2 Causas Indirectas o subyacentes:

Factores socioeconómicos, político-institucionales y medioambientales considerados como factores contributivos que incrementan la posibilidad de padecer desnutrición.

#### 2.3.b.3 Causas Básicas:

Entre estas tenemos la existencia de pobreza, desigualdad, escolaridad materna deficiente, inadecuado cuidado de los niños privando de lactancia materna que asegura el crecimiento y desarrollo inmunológico del menor que es fundamental durante los primeros 100 días de vida.

Una educación nutricional correcta en la madre hacia el menor de 2 años garantiza una ganancia adecuada de peso y talla, así como la prevención de enfermedades crónicas no contagiosas en la adultez, cáncer e infecciones (24,25,26,27,28).

### 2.3.c. Diagnóstico de Desnutrición

Para llevar a cabo el diagnóstico es importante la exploración física en la cual se debe realizar lo siguiente:

- Verificar la ganancia inadecuada de talla o longitud y peso en relación a la edad actual del infante.
- Cambios físicos en piel, cabellos y edema de extremidades o abdomen (29,30).

### **Ilustración II. Clasificación del Estado Nutricional Según Patrón de Crecimiento OMS 2006**

Puntuación Z	Talla para la Edad	Peso para la Edad	Peso para la Talla
Por encima de 3DE	Talla alta	Obeso	Obeso
Por encima de 2DE	Normal	Sobrepeso	Sobrepeso
Por encima de 1DE	Normal	Riesgo de Obesidad	Riesgo de obesidad
Entre -1 y + 1 DE	Normal	Normal	Normal
Por debajo de -1DE	Riesgo de desnutrición crónica	Riesgo de desnutrición global	Riesgo de desnutrición aguda
Por debajo de -2DE	Desnutrición crónica moderada	Desnutrición global moderada	Desnutrición aguda moderada
Por debajo de -3DE	Desnutrición crónica severa	Desnutrición global severa	Desnutrición aguda severa

Fuente: Rev Venez Endocrinol Metab 2021;19(3): 149-16

## **Capítulo III**

# **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1 Hipótesis General**

No aplica en este estudio.

### **3.2 Hipótesis Específicas**

No aplica en este estudio.

### **3.3 Identificación de Variables**

#### **3.3.1. Variables Independientes:**

Variable independiente: Sexo

Variable independiente: Edad

Variable independiente: Residencia

**3.3.2. Variable Dependiente:** Se aplica el índice de la Organización Mundial de la Salud la cual mide estado nutricional a través de los parámetros talla para edad y se evalúa también peso para la talla.

### 3. 4 Operacionalización de Variables

#### Ilustración III Operación de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN TEORICA	DEFINICIÓN TEORICA	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO	INSTRUMENTO
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Número de años cumplidos, según fecha de nacimiento.	1-5 años	Años	Cuantitativa	De intervalo	1-5 Años	Entrevista/Curvas de Crecimiento OMS
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.	Identificación del sexo descrita por familia del niño	Mujer	Mujer	Cualitativa	Nominal	Mujer Hombre	Entrevista/Curvas de Crecimiento OMS
			Hombre	Hombre				
Lugar de Residencia	Lugar de residencia es el lugar donde una persona o un grupo vive y habita de manera permanente o temporal	Lugar de residencia indicada por el familiar del niño	Urbano	Urbano	Cualitativa	Nominal	Urbano Rural	Entrevista/Curvas de Crecimiento OMS
			Rural	Rural				
Talla- Longitud/edad	Estatura de una persona en una edad determinada	Medida en cm en relación a la edad del niño	Desnutrición Crónica	Curvas de Crecimiento OMS	Cualitativa	Ordinal	Normal ( -1DEy < +2DE) Talla normal baja (≤-1-2DE ) Baja Talla-Desnutrición Crónica (≤ -2 y -3 DE) Baja Talla severa -Desnutrición Crónica Severa DE (≤ -3) Talla alta(≥+2DE)	Curvas de Crecimiento OMS
Peso/Talla- Longitud	Peso de una persona adecuado para la talla	Relación del peso en kilogramos y la talla/longitud en cm	Desnutrición Aguda	Curvas de Crecimiento OMS	Cualitativa	Ordinal	Peso normal: DE -1 y +2Normal, Riesgo de bajo peso: DE entre -1 y -2 Emaciación: DE entre -2 y -3 Desnutrición aguda Emaciación severa: DE menor a -3 Desnutrición aguda severa Peso alto: DE mayor a +2(para determinar sobrepeso/obesidad utilizar IMC/Edad)	Curvas de Crecimiento OMS

### 3.5 Indicadores

Entre los indicadores utilizados en la investigación se emplearon para las características sociodemográficas como años, hombre, mujer, urbano-rural y para el análisis de medidas antropométricas el indicador con tablas de ganancia de peso y talla para la edad.

- Edad: periodo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento actual (13).
- Sexo: Son los rasgos biológicos, morfológicos, fisiológicos y anatómicos de una persona que determinan su clasificación como hombre o mujer (13).
- Mujer: persona del sexo femenino (13).
- Hombre: persona del sexo masculino (13).
- La zona urbana es aquella región en la que la infraestructura y el desarrollo humano están altamente concentrados, incluye comercios, servicios de salud, viviendas con todos los servicios básicos entre otros aspectos.

- La zona rural es aquel espacio de terreno amplio en el que se desarrollan actividades con labores de campo como agricultura, ganadería pesca y silvicultura, además son lugares alejados del área urbana (13).
- Curvas Antropométricas: conjunto de medidas técnicas sistematizadas que representan dimensiones corporales como peso/altura, altura/edad y peso/edad. Sirven como indicación que resume cuestiones relacionadas con la salud y la nutrición. (8).

### 3. 6 Matriz de Consistencia

#### Ilustración IV Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MARCO TEORICO	TECNICA	INSTRUMENTO	ESTADÍSTICA
¿Cuál es la prevalencia de desnutrición crónica en niños de 1 a 5 años en la parroquia de Gualaceo?	Obj. Esp. 1 Determinar la prevalencia de desnutrición crónica y aguda en la población de estudio.		Clasificación de la Desnutrición Diagnostico de la Desnutrición Concepto de Desnutrición Crónica Concepto de Desnutrición Aguda	Observación de talla y peso	Curvas antropométricas OMS	Tabla de frecuencias y porcentajes
	Obj. Esp. 2 Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio.		Sexo Edad Lugar de residencia	Encuesta	Encuesta/Curvas antropométricas OMS	Tabla de frecuencias y porcentajes. CHI CUADRADO
	Conocer las medidas antropométricas de los niños de 1 a 5 años en la parroquia de Gualaceo en el cantón de Gualaceo.	No existe hipótesis ya que es un estudio descriptivo	Diagnóstico de Desnutrición Curvas antropométricas OMS Talla/ Edad Peso/Edad Peso/Talla IMC/EDAD	Observación de talla y peso	Curvas antropométricas OMS	Tabla de frecuencias y porcentajes

## **Capítulo IV**

# **METODOLOGÍA**

#### **4.1 Tipo y diseño de investigación**

Este estudio además de ser transversal al llevarse a cabo en un periodo de tiempo concreto, es descriptivo ya que se trabajará con datos que han sido extraídos de la base de datos. Asimismo, se empleará un método cuantitativo por lo que también será genuino y medible.

#### **4.2 Unidad de Análisis**

Para este estudio fue un niño que tenga edad entre 1 a 5 años, residente de la parroquia Gualaceo.

#### **4.3 Población de Estudio**

La población de esta investigación está compuesta por niños cuya edad varía entre 1 a 5 años.

#### **4.4 Selección de la Muestra**

Esta investigación cuenta con un muestreo aleatorio simple, en el que se dividió a la parroquia en 9 zonas debido a su extensión territorial lo que facilita deducir los resultados de la población, para este estudio se empleo una confianza del 95%.

##### **- Criterios de Inclusión:**

Niños cuya edad varía entre 1 a 5 años que habiten en las comunidades pertenecientes a Gualaceo.

Padres de familia que accedan a firmar la documentación y accedan al estudio.

##### **- Criterios de Exclusión:**

La presencia de comorbilidades que ocasionen alteración en el estado nutricional (cáncer, enfermedades autoinmunes, insuficiencia renal).

#### **4.5 Tamaño de la Muestra**

El presente estudio requirió un tamaño muestral mínimo de 330 niños cuya edad varía entre 1 a 5 años de edad y pertenezcan a las comunidades de Gualaceo del cantón del mismo nombre de la provincia del Azuay.

La muestra se calculó utilizando la fórmula de población finita «Open EPI, versión 3», que tiene un porcentaje de confianza de 95. Durante la recolección de datos se recogió un 12% más de muestras para evitar la pérdida de información, resultando una muestra total de 371 personas.

#### **4.6 Técnica de recolección de datos e información**

##### **4.6.1 Procedimientos para la recolección de datos**

Para iniciar esta investigación se contó con la autorización del comité de Bioética. La técnica de recolección de datos para llevar a cabo dicho estudio fue Práctico, observacional a través del consentimiento informado con aceptación de los representantes legales o padres de familia para proceder a registrar en las tablas de ganancia de peso y talla según la edad.

Se usó una balanza electrónica en buen funcionamiento y previamente calibrada con estándares internacionales validados por entes reguladores nacionales; y se solicitará a todos los niños que se retiren zapatos y calcetines, así como cualquier prenda que sea pesada. Para la obtención de la talla se usará un infantómetro o tallímetro según corresponda.

##### **4.6.2 Plan de análisis estadístico**

Para la obtener la información se realizó de forma aleatoria simple; y se dividió a la parroquia de Gualaceo en 9 zonas y se realizó la visita en territorio.

Posterior a ello se procesó la información en Excel 2022 y el programa SPSS versión 26.

## 4.7 Análisis e interpretación de la información

### 4.7.1.- Resultados

*Tabla 1. Distribución de la muestra de acuerdo al lugar de Residencia*

RESIDENCIA		
	N	%
GUALACEO RURAL	226	60.9
GUALACEO URBANO	145	39.1
Total	371	100

Interpretación: La mayor parte de la muestra proviene de la ubicación rural de Gualaceo.

*Tabla 2. Distribución de la muestra de acuerdo a la Edad*

EDAD DE POBLACIÓN			
	n	%	Porcentaje acumulado
1 AÑO	113	30.5	30.5
2 AÑOS	100	27.0	57.4
3 AÑOS	53	14.3	71.7
4 AÑOS	103	27.8	99.5
5 AÑOS	2	0.5	100.0
Total	371	100.0	

Interpretación: La muestra de este estudio proviene de una población preescolar donde predominan los grupos de 1 y 4 años. Los subgrupos no son equitativos teniendo el grupo de 5 años con una muestra pequeña debido a la aleatoriedad.

*Tabla 3. Distribución de la muestra de acuerdo al Sexo*

	SEXO	
	n	%
HOMBRE	175	47.2
MUJER	196	52.8
Total	371	100.0

Interpretación: Este estudio en su mayoría está conformado por mujeres.

*Tabla 4. Distribución de la muestra de acuerdo al estado nutricional Talla-longitud/Edad*

	Talla-Longitud/edad		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
TALLA NORMAL	169	45.6	70.4
TALLA NORMAL BAJA	110	29.6	100
BAJA TALLA-DESNUTRICION CRONICA	73	19.7	19.7
TALLA BAJA SEVERA- DESNUTRICION CRONICA SEVERA	19	5.1	24.8
Total	371	100	

Interpretación: Los niños del presente estudio tienen una talla normal; mientras que la presencia de desnutrición crónica y crónica severa representa un 24,7% del total de la muestra.

Tabla 5. Distribución de la muestra de acuerdo al Estado nutricional Peso/Talla-Longitud

PESO/TALLA-LONGITUD			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
PESO NORMAL	333	89.8	100.0
NORMAL RIESGO DE BAJO PESO	18	4.9	6.5
EMACIACION DESNUTRICION AGUDA	4	1.1	1.1
EMACIACION SEVERA DESNUTRICION AGUDA SEVERA	2	0.5	1.6
PESO ALTO	14	3.8	10.2
Total	371	100.0	

Interpretación: La mayor parte de la población en estudio tiene un peso normal y solo el 1.61% con diagnóstico de Emaciación o Desnutrición Aguda.

Tabla 6. Estado nutricional según Talla-longitud/edad de acuerdo al sexo

TALLA-LONGITUD/EDAD	SEXO				Total	
	HOMBRE		MUJER		n	%
	n	%	n	%		
TALLA NORMAL	75	42.9%	94	48.0%	169	45.6%
TALLA NORMAL BAJA	49	28.0%	61	31.1%	110	29.6%
BAJA TALLA-DESNUTRICION CRONICA	42	24.0%	31	15.8%	73	19.7%
TALLA BAJA SEVERA-DESNUTRICION CRONICA SEVERA	9	5.1%	10	5.1%	19	5.1%
Total	175	100.0%	196	100.0%	371	100.0%

$X^2 p=0.264$

Interpretación: En la relación entre talla-longitud/ edad y el sexo se observa que predomina la talla normal en mujeres, mientras que la presencia de desnutrición crónica predomina en hombres.

No existe una relación significativa entre el estado nutricional talla-longitud/ edad y el sexo.

Tabla 7. Estado nutricional según Peso/talla-longitud y el sexo

		SEXO				Total	
		HOMBRE		MUJER		n	%
		N	%	N	%		
PESO/LONGITUD- TALLA	PESO NORMAL	153	87.4%	180	91.8%	333	89.8%
	NORMAL RIESGO DE BAJO PESO	10	5.7%	8	4.1%	18	4.9%
	EMACIACION DESNUTRICION AGUDA	3	1.7%	1	0.5%	4	1.1%
	EMACIACION SEVERA DESNUTRICION AGUDA SEVERA	2	1.1%	0	0.0%	2	0.5%
	PESO ALTO	7	4.0%	7	3.6%	14	3.8%
	Total	175	100.0%	196	100.0%	371	100.0%

$X^2 p=0.375$

Interpretación: En la relación entre el peso/longitud-talla y el sexo se observa que predomina el peso normal en mujeres y la presencia de desnutrición aguda en hombres.

No existe una relación significativa entre el estado nutricional peso/ talla-longitud y el sexo.

Tabla 8. Estado nutricional según Talla/longitud y la edad

TALLA- LONGITUD	EDAD											
	1 AÑO		2 AÑOS		3 AÑOS		4 AÑOS		5 AÑOS		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
TALLA NORMAL	44	38.9%	53	53.0%	24	45.3%	46	44.7%	2	100.0%	169	45.6%
TALLA NORMAL BAJA	35	31.0%	26	26.0%	15	28.3%	34	33.0%	0	0.0%	110	29.6%
BAJA TALLA- DESNUTRICION CRONICA	24	21.2%	16	16.0%	13	24.5%	20	19.4%	0	0.0%	73	19.7%
TALLA BAJA SEVERA- DESNUTRICION CRONICA SEVERA	10	8.8%	5	5.0%	1	1.9%	3	2.9%	0	0.0%	19	5.1%
Total	113	100.0%	100	100.0%	53	100.0%	103	100.0%	2	100.0%	371	100.0%

$X^2 p=0.426$

Interpretación: En la relación entre la talla-longitud y la edad se observa que predomina la talla normal en las edades de 1,2 y 4 años. Mientras que la presencia de Desnutrición Crónica predomina en menores de dos años.

No existe una relación significativa entre el estado nutricional talla-longitud y la edad.

Tabla 9. Estado Nutricional según Peso/talla-longitud de acuerdo a la edad

PESO/TALLA- LONGITUD	EDAD											
	1 AÑO		2 AÑOS		3 AÑOS		4 AÑOS		5 AÑOS		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
PESO NORMAL	104	92.0%	90	90.0%	46	86.8%	91	88.3%	2	100.0%	333	89.8%
NORMAL RIESGO DE BAJO PESO	5	4.4%	6	6.0%	4	7.5%	3	2.9%	0	0.0%	18	4.9%
EMACIACION DESNUTRICION AGUDA	2	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.9%	0	0.0%	4	1.1%
EMACIACION SEVERA DESNUTRICION AGUDA SEVERA	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.9%	0	0.0%	2	0.5%
PESO ALTO	2	1.8%	4	4.0%	3	5.7%	5	4.9%	0	0.0%	14	3.8%
TOTAL	113	100.0%	100	100.0%	53	100.0%	103	100.0%	2	100.0%	371	100.0%

$X^2 p=0.718$

Interpretación: En la relación entre peso/ talla longitud y la edad se observa que predomina la talla normal en todas las edades, mientras que la presencia de desnutrición aguda predomina en las edades de 1 y 4 años.

No existe una relación significativa entre el estado nutricional peso/talla-longitud y la edad.

Tabla 10. Estado nutricional según Talla-longitud, de acuerdo al lugar de residencia

TALLA-LONGITUD/EDAD	LUGAR DE RESIDENCIA					
	GUALACEO RURAL		GUALACEO URBANO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
TALLA NORMAL	96	42.5%	73	50.3%	169	45.6%
TALLA NORMAL BAJA	67	29.6%	43	29.7%	110	29.6%
BAJA TALLA- DESNUTRICION CRONICA	48	21.2%	25	17.2%	73	19.7%
TALLA BAJA SEVERA- DESNUTRICION CRONICA SEVERA	15	6.6%	4	2.8%	19	5.1%
Total	226	100.0%	145	100.0%	371	100.0%

$X^2 p=0.211$

Interpretación: En la relación entre la talla-longitud/edad y el lugar de residencia se observa que predomina la talla normal en la residencia de origen urbana mientras que la desnutrición crónica y crónica severa en la residencia rural.

No existe una relación significativa entre el estado nutricional talla-longitud/ edad y el lugar de residencia.

Tabla 11. Estado nutricional según Peso/talla-longitud, de acuerdo al lugar de residencia.

PESO/TALLA- LONGITUD	LUGAR DE RESIDENCIA					
	GUALACEO RURAL		GUALACEO URBANO		TOTAL	
	N	%	n	%	n	%
PESO NORMAL	206	91.2%	127	87.6%	333	89.8%
NORMAL RIESGO DE BAJO PESO	11	4.9%	7	4.8%	18	4.9%
EMACIACION DESNUTRICION AGUDA	3	1.3%	1	0.7%	4	1.1%
EMACIACION SEVERA DESNUTRICION AGUDA SEVERA	1	0.4%	1	0.7%	2	0.5%
PESO ALTO	5	2.2%	9	6.2%	14	3.8%
Total	226	100.0%	145	100.0%	371	100.0%

$X^2 p=0.368$

Interpretación: En la relación entre peso/ talla longitud y el lugar de residencia se observa que predomina el peso normal en la residencia rural, la presencia de desnutrición aguda se observa en la residencia rural. Por último, el peso alto se observa en la residencia urbana.

No existe una relación significativa entre el estado nutricional peso/talla-longitud y el lugar de residencia.

#### 4.7.2 Discusión

Un desafío que impacta a la salud pública es la desnutrición infantil la cual repercute en los niños menores de cinco años, caracterizado por un estado nutricional anormal debido a una ingesta insuficiente de nutrientes, con consecuencias a corto y largo plazo que impiden el desarrollo físico y cognitivo, así como posibles complicaciones futuras como el surgimiento de enfermedades cardiovasculares en la etapa adulta; por lo que una detección precoz es fundamental.

- Se observa que en la población de estudio mediante el indicador Talla / Edad 45,6% tiene una talla normal, 19,7% reportan baja talla y el 5,1% una talla baja severa; por lo tanto, el 24,8% de la población presenta una baja talla y baja talla severa para la edad. Estos resultados concuerdan con el estudio realizado Pérez J, (32) la autora realizó un estudio de Prevalencia de Desnutrición en el Establecimiento de San Antonio de Ibarra, año 2020 en el cual identificaron que la población de estudio presentó una talla adecuada de acuerdo a la edad y el 25,5% reportaron baja talla. Así mismo en El ENSANUT 2014 (33), ENSANUT 2018 (9) mencionan que la prevalencia del retardo de crecimiento varía entre el 23% al 25,3%.
- Se observa que en la población de estudio mediante el indicador Peso / Talla-Longitud el 89,8% presenta un peso normal para la talla, el 2,6% presentan Desnutrición Aguda. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Pérez J, (32) la autora realizó un estudio de Prevalencia de Desnutrición en el Establecimiento de San Antonio de Ibarra, año 2020 en el cual el 90% de su población en estudio reportó un peso normal y el 2,8% de la muestra con Desnutrición Aguda.
- Al analizar la relación entre talla-longitud/ edad y el sexo se observa que predomina la talla normal en mujeres con un 48%, mientras que la presencia de desnutrición crónica predomina en hombres representado el 29,1% de la muestra en estudio. Datos que coinciden con el estudio de Pérez J, (32) es así que el 61, 8% de la población de mujeres presentaron una talla normal para edad mientras que 23, 7% de la población de hombres presentaron desnutrición crónica valores similares al de este estudio. Así mismo los resultados presentan similitud con los resultados de Freire V, (34) quien realiza un estudio de "Prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años de edad del CDI de la Ciudad de Milagro en el año 2021" (34), en el cual se observa que los niños tienen una relación entre talla-longitud/edad normal, pero se debe a que existen más hombres que mujeres dentro del estudio, sin embargo, el 25% de los

hombres presenta un diagnóstico de desnutrición crónica. En otro estudio de Guamialama J., Salazar D., Portugal C, (35) los resultados mostraron que la presencia de una talla inadecuada en los niños (13,92%) es mayor que en las niñas.

- En los datos obtenidos se reporta que en la relación entre Peso/talla-longitud y sexo, las mujeres presentan un peso normal del 91,8% mientras que los hombres desarrollan Desnutrición Aguda en un 2,8% y las mujeres un 0,5%. Datos que coinciden con el estudio de Pérez J, (32) en el cual el 1,8% de hombres presentan Desnutrición Aguda mientras que las mujeres no presentan desnutrición aguda. En otro estudio de Guamialama J., Salazar D., Portugal C, (35) los resultados mostraron que la desnutrición aguda predomina en los niños (2,59%).
- Según los resultados de la relación entre la talla-longitud/edad muestra un predominio de la desnutrición crónica en las edades de 1 y 4 años y la desnutrición crónica severa que se encuentra en mayor número en menores de dos, resultados que coinciden con un estudio realizado por Ramos et al (36) en Ecuador sobre el estado nutricional con una población similar (36). Así mismo en ENSANUT 2018 (9) la desnutrición crónica es de 27,2% en menores de 2 años.
- En los resultados obtenidos al relacionar peso/talla-longitud /edad reporta que la mayor parte de la población posee un peso normal para la edad y solo el 1,8% presenta Desnutrición aguda en niños de 1 año y el 3,7% en menores de 60 meses. Los resultados son comparables a los encontrados en la ENSANUT 2014 (33) que reportó el diagnóstico de desnutrición aguda en 2.3% de los menores de 60 meses y en 4.8% de los menores de dos años.
- En la relación entre la talla-longitud/edad y la residencia se observa que la desnutrición crónica y crónica severa predominan en la residencia rural lo que coincide con los datos de Erazo D., García J., Chavarriaga L, (37) realizado en el año 2019 en Colombia se observa que la desnutrición crónica se presentó en mayor porcentaje en el área rural.
- En los datos entre peso/ talla longitud y la residencia se observa que la desnutrición aguda predomina en el área rural lo que coincide con el estudio de Alarcón C (38), el cual evalúa los factores de riesgo que provocan desnutrición en una población

similar en el puesto de salud Tundayme, Pangui 2024, (38) en el cual también se observa la presencia de un mayor porcentaje de desnutrición aguda en el área rural.

Para reducir las elevadas tasas de desnutrición infantil, es vital promover buenos hábitos alimentarios entre los cuidadores de niños menores de cinco años, así como entre las autoridades.

Socializar los resultados sobre la prevalencia de desnutrición encontrada en la parroquia de Gualaceo al establecimiento de salud perteneciente al MSP y otras instituciones como el MIES, MINEDUC, Alcaldía con el objetivo de concientizar sobre la problemática encontrada y consideren una prioridad a ser tratada para que en conjunto se establezca alianzas estratégicas que contribuyan a disminuir la malnutrición en todas sus formas.

### 4.7.3 Conclusiones

- Los resultados de este estudio revelan que la prevalencia de desnutrición crónica en este grupo ectareo de la parroquia de Gualaceo es del 24,7% y la prevalencia de desnutrición aguda es del 1,6%.
- Esta investigación no se halló ninguna asociación significativa entre el estado nutricional, el peso/altura, el sexo, la edad o el lugar de residencia.
- La investigación evidenció que no hay una correlación relevante entre la condición nutricional, talla-longitud/edad, y el género, la edad y el lugar de residencia.

## Presupuesto

Tabla 12. Presupuesto

<b>PRESUPUESTO</b>			
<b>Rubro</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Total</b>
<b>Materiales de procesamiento de datos</b>	Sistema SPSS 26	1	45,00
<b>Equipos/ Herramientas</b>	Computador, impresora, internet, balanza, tallímetro, infantómetro	Computador 1 Impresora 1 Balanza 1 Tallímetro 1 Infantómetro 1 Servicio de internet 1	\$ 3,000.00
<b>Papelería y útiles de escritorio</b>	Resmas de papel, cartuchos, fotocopias	Resmas de papel 6 Cartuchos 2 Fotocopias 700	\$ 150.00
<b>Viáticos</b>	Transporte al lugar de estudio	15 viajes para 2 personas	\$ 450.00
	Alimentación	para dos personas	\$ 130.00
<b>Total</b>			<b>\$ 3,730.00</b>

Elaboración: Propia

## Cronograma

Tabla 13. Cronograma

PROYECTO	Año 2023						Año 2024					
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
<b>Actividad 1</b> Planificación del estudio y Presentación de documentos al comité de Bioética.		X	x	x								
<b>Actividad 2</b> Fase de toma de datos							x	x	x	x		
Fase de ingreso y análisis de datos											x	x
Resultados finales											x	x

Elaboración: Propia

## BIBLIOGRAFIA

- 1 Coloma LE, Ronquillo E . Plan estratégico intersectorial para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil [Internet]. Ecuador. UNICEF, OPS, MIES. 2021. [revisado 2020-2021; citado 2023 Sep 29]. Disponible en: <https://www.infancia.gob.ec/plan-estrategico-intersectorial-para-la-prevencion-y-reduccion-de-la-desnutricion-cronica-infantil/#:~:text=Durante estos 100 días%2C la Secretaría Técnica ha, Humano y Gestión Institucional y Corresponsabilidad y Transparencia.>
- 2 Wisbaum W, Barbero B, Allí D. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento [Internet]. España. Ministerio de Salud Pública del Ecuador MSP, Unicef. 2011; 1–21. [revisado 2011; citado 2023 Oct 11]. Disponible en: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
- 3 Di Cesari M, Ghosh S, Springmann M. Informe de la Nutrición Mundial [Internet]. Development Initiatives. Informe de la Nutrición Mundial. 2021; 1–107 p. [revised 2021; cited 2023 Oct 11]. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/globalnutritionreport/2018\\_Global\\_Nutrition\\_Report\\_Executive\\_Summary\\_sp.pdf?ua=1](https://www.who.int/nutrition/globalnutritionreport/2018_Global_Nutrition_Report_Executive_Summary_sp.pdf?ua=1)
- 4 Cunalata Altamirano F, . Prevalencia de desnutrición en preescolares [Internet]. Vol. 0. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO; 2020. [revised 2022; cited 2023 Oct 12]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7077/1/TESIS>
- 5 Moreta Colcha HE, Vallejo Vásquez CR, Chiluiza Villacis CE, Revelo Hidalgo EY. Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador. Recimundo. 2019; 3(1):345–61.
- 6 Mosso Ortiz C, Rea Guamán M, Beltrán Moso M. Prevalencia de desnutrición infantil en menores de tres años en dos cantones de Ecuador. ISUB. 2021; 8(1):18–32.
- 7 Ramos-padilla P, Carpio Arias T, Delgado López V, Villavicencio Barriga V. Estado nutricional antropométrico de niños menores de 5 años de la región interandina del Ecuador. Rev Esp Nutr Comunitaria [Internet] 2020 [Consultado 12 Oct 2023]; 26(4). Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7734721>.
- 8 Rodas Rodas M. Prevalencia y factores asociados a malnutrición en niños de 6 a 12 años de la escuela Luis Cordero – Gualaceo, enero - septiembre 2019 [Internet]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca, 2019 [revisado 2019; consultado 12 Oct 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/b3b31af3-f1e6-4789-be4e-3fd73e9b0511>.
- 9 INEC. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Ensanut [Internet]. Ecuador. revisado 2019; consultado 12 Oct 2024]. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/ENSANUT\\_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf).
- 10 Chacón Abril K, Segarra Ortega X, Lasso Lazo S. Valoración Nutricional

- mediante Curvas de Crecimiento de la OMS y las Clasificaciones de Gómez/Waterlow estudio de Prevalencia. Rev. Fac. Cienc. Méd. [Internet]. 2015. [consultado 12 Oct 2024]; 33(3). Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25147>.
- 11 INEC. Encuesta Nacional sobre la Desnutrición. [Internet]. [revisado 2023; consultado 12 Oct 2024]. Disponible en [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENDI/Boletin\\_tecnico\\_%20ENDI\\_R1.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENDI/Boletin_tecnico_%20ENDI_R1.pdf).
  - 12 Obraspúblicas.gob.ec. Provincias - Cantones - Parroquias del Ecuador. Obraspúblicas.gob.ec [Internet]. [consultado 12 Oct 2024]. Disponible en: [https://www.obraspúblicas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/10/CENSO\\_2016\\_TTHH\\_Listado\\_prov-cantones-parroquias.pdf](https://www.obraspúblicas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/10/CENSO_2016_TTHH_Listado_prov-cantones-parroquias.pdf).
  - 13 Vásquez Ispilco MC. Estado Nutricional y Características Sociodemográficas De Niños Menores De 5 Años Atendidos En El Centro De Salud Pachacútec, Cajamarca, Año 2021. [Internet]. Repositorio.UNC.EDU.PE; 2022.Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4778/TESIS\\_ESTADO\\_NUTRICIONAL\\_Y\\_CARACTERÍSTICAS\\_SOCIODEMOGRÁFICAS.pdf?sequence=1](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4778/TESIS_ESTADO_NUTRICIONAL_Y_CARACTERÍSTICAS_SOCIODEMOGRÁFICAS.pdf?sequence=1).
  - 14 Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [Internet]; 2020. [actualizado 2020 Abr 1; citado 2021 Feb 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
  - 15 Cárdenas D, Echeverri S, Bermúdez Ch. Del derecho a la alimentación al derecho al cuidado nutricional. Rev. Nutr. Clin. Metab [Internet] 2020. [consultado 12 Oct 2024]; 3(1):10-22. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2020/can201c.pdf>.
  - 16 Malo Serrano M, Castillo M. N, Pajita D. D. La obesidad en el mundo. An la Fac Med. 2017;78(2):67.
  - 17 Ferrer M, Sánchez JF, García MV, Cuenca JR, Hernández AB, Aranda A, et al. Nutrición Hospitalaria Trabajo Original. Nutr Hosp. 2017;34(3):517–23
  - 18 Ministerio de Salud Perú, Instituto Nacional de Salud CN de A y N. Norma técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5. [Internet]. Lima-Perú:MINSA;2011 [revisión 12 Sep 2023, consultado 12 Oct 2024]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>.

- 19 Tapia Serrano MA, Vaquero-Solís M, Cerro-Herrero D, Sánchez-Miguel PA. Relación entre el Índice de Masa Corporal y el nivel de actividad física en adolescentes. Vol. 18, Pensamiento Psicológico. 2020. p. 1–16.
- 20 Ministerio de Salud Pública. Monitoreo de crecimiento. Minist Salud Pública [Internet]. Ecuador: 2017 [revisión 12 Sep 2023, consultado 12 Oct 2024]. Disponible en: [https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/nutricion/4 Monitoreo de crecimiento menores 5 años Abril-2017.pdf](https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/nutricion/4%20Monitoreo%20de%20crecimiento%20menores%205%20a%C3%B1os%20Abril-2017.pdf).
- 21 Alvarado Cépeda FR. Factores Sociodemográficos Maternos Que Influyen En La Práctica De Estimulación Temprana Y Desarrollo Psicomotor En Niños Lactantes Centro De Salud José Carlos Mariátegui. Univ Ricardo Palma [Internet]. Lima-Perú; 2013. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/308>.
- 22 Amado Oncoy MV. Factores sociodemográficos, organizacionales y motivacionales asociados al desempeño laboral de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Huaylas – Caraz – 2016. [Internet]. Perú; 2018. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17637/amado\\_om.pdf?sequence=1&isAllowed=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17637/amado_om.pdf?sequence=1&isAllowed=1).
- 23 Popolo F. Características sociodemográficas y socioeconómica de las personas de edad en América Latina. [Internet]. Santiago de Chile;2001. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7154/S0111996\\_es.pdf?3Bj sessionid%3D432658C94F4E0A5F9D80C0870CE63107?sequence=1%0Ahttps://repositorio.cepal.org/handle/11362/7154](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7154/S0111996_es.pdf?3Bj%3Fsessionid%3D432658C94F4E0A5F9D80C0870CE63107?sequence=1%0Ahttps://repositorio.cepal.org/handle/11362/7154).
- 24 Cueva Moncayo MF, Pérez Padilla CA, Ramos Argilagos M, Guerrero Caicedo R. La desnutrición Infantil en Ecuador Revisión Bibliográfica. Bol Malariol y Salud Ambient. 2021;61(4):556–64.
- 25 Rojas Perales P, Maravi Baldeón L, Garay Quintana S. Factores sociales y culturales condicionan la desnutrición crónica en niños de 3 a 5 años adscritos micro red de Chupaca. Revista Científica de Ciencias Sociales. 2020;4(2):11–28.
- 26 Rivera Vásquez J. El perfil de la desnutrición crónica infantil en Loja y el rol de las políticas públicas. Revista Vista Económica. 2022; 4(2):45–53.

- 27 Rivera J. La malnutrición infantil en Ecuador: una mirada desde las políticas públicas. *Rev Estud Políticas Públicas*. 2019;5(1):89.
- 28 Girona A, Iturralde A, Koncke F, Pandolfo V. Evaluación antropométrica desde el nacimiento hasta los 5 años de edad. 2th Ed. Uruguay: Universidad de la República; 2016.
- 29 Cuascota Asimbaya EA, Villarruel Meythaler RE. Factores asociados a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el Ecuador, año 2014. [Internet]. Ecuador; 2019. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20550>.
- 30 Torres Páez F, Camacho Camargo N, Cicchetti R. Estudio Comparativo De Las Curvas De Crecimiento Nchs y OMS en la Evaluación del Estado Nutricional en niños menores de 5 Años. *Rev Venez Endocrinol y Metab* [Internet]. 2021[Consultado 23 Oct 2024].;19(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3755/375569375004/html/>.
- 31 Chipa Prada A. Plan de intervención de enfermería en la prevención de la desnutrición infantil en niños menores de 5 años del Centro de salud Pacobamba-Apurimac, 2021. [Internet]. Perú; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5615>.
- 32 Perez Ponce J, Andrade Hernandez E. Prevalencia de Desnutrición en niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Antonio- Ibarra 2020. [Internet]. Ecuador; 2021. Disponible en: [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7927/1/06\\_NUT\\_231\\_TRABAJO\\_DE\\_GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7927/1/06_NUT_231_TRABAJO_DE_GRADO.pdf).
- 33 Turap T, Merupakan TB, Lebih TB, Turap T tipe D. ENSANUT 2014. PÚBLICA MDS, editor. Ecuador; 2014. 1–718 p.
- 34 Freire Cervantes V, Espinoza Carrasco F. Prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años del CDI “mis pequeños angelitos” de la ciudad de milagro. Enero - mayo 2021. [Internet]. Ecuador; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5983>.
- 35 Guamialamá Martínez J, Salazar Duque D, Portugal Morejón C, Díaz Duque P. Evaluación nutricional de niños de uno a tres años en la Parroquia de Calderón en Quito. *Nutr Clin y Diet Hosp*. 2020;39(4):155–61.

- 36 Ramos-padilla P, Carpio Arias T, Delgado Lopez V, Villavicencio Barriga V. Estado nutricional antropométrico de niños menores de 5 años de la región interandina del Ecuador. Rev Esp Nutr Comunitaria. 2020; 26(4).
- 37 Erazo Arteaga DC, García Burbano JI, Chavarriaga Maya LM, Quirós-Gómez OI. Desnutrición crónica en niños menores de cinco años de la comunidad indígena Awá, Barbacoas. Rev Ciencias la Salud. 2022;20(1).
- 38 Tomalá Villacrés J, Guapi Sayay F. Factores de riesgo que influyen en la desnutrición infantil en niños menores de 2 años del puesto de salud Tundayme, Pangui 2024. [Internet]. Ecuador; 2024. Disponible en : <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/7380/1/GUAPI%20SAYAY-HEREDIA%20TORRES.pdf>.

## ANEXOS

---

## Anexo 1: 13B.CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN



Universidad  
Católica  
de Cuenca

### ANEXO 13B. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**TÍTULO DEL PROYECTO:** "Prevalencia de Desnutrición en niños de 1 a 5 años de edad en la parroquia de Gualaceo, Enero - Junio 2024"

**INVESTIGADOR PRINCIPAL:** Md. Carmen Virginia Astudillo Sisalima / 0987265810

**CONTACTO:** carmen.astudillo.56@est.ucacue.edu.ec

Antes de decidir si participa o no debe conocer cada uno de los siguientes enunciados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar a mí o al equipo de investigación; sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el propósito de este estudio, si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia.

#### Propósito:

Su hijo(a) ha sido invitado(a) a participar en un estudio de investigación llamado "**Prevalencia de Desnutrición en niños de 1 a 5 años de edad en la parroquia de Gualaceo, Enero - Junio 2024**". Este es un estudio desarrollado por una estudiante de la Maestría de salud Pública de la Universidad Católica de Cuenca. Este estudio servirá para evaluar la prevalencia de la desnutrición en niños de 1 a 5 años de edad que permitirá elaborar un plan de acción para disminuir o erradicar dicha enfermedad.

La Desnutrición Infantil es considerada uno de los principales problemas de salud pública del país. Un niño o niña con desnutrición puede tener problemas de aprendizaje en la edad escolar, sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles, como hipertensión o diabetes en la vida adulta lo que se podría evitar en niños.

Por lo tanto, los objetivos de este estudio serán: conocer la Prevalencia de Desnutrición en niños de 1 a 5 años de edad en la parroquia de Gualaceo.

#### PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:

1. Se tomarán datos antropométricos como peso y talla para lo cual se usará pesa, infantómetro o tallímetro, este procedimiento se realizará en compañía de sus padres o representantes legales.
2. Luego se realizará la tabulación de datos por parte del investigador principal.

Los datos que se recojan tras la evaluación clínica serán almacenados en fichas diseñadas para el estudio, que serán manejadas por el investigador principal del estudio.

#### BENEFICIOS DEL ESTUDIO:

Al terminar este estudio se logrará determinar el número total de niños de 1 a 5 años de edad con Diagnóstico de Desnutrición. Estos resultados serán entregados al Distrito de Salud 01d04 Chordeleg-Gualaceo para elaborar estrategias que erradiquen o disminuyan dicha patología.

#### RIESGOS CON EL ESTUDIO:

No existe ningún riesgo al participar en este estudio epidemiológico

#### ACLARACIONES:

- No tiene que hacer ningún tipo de gasto durante el estudio.



- La información obtenida en este estudio, será de interés para las autoridades y el grupo de investigación y los datos serán de total confidencialidad.
- Si usted está de acuerdo a que se realice la encuesta, toma de medidas antropométricas y hemoglobina capilar a su hijo por favor firme la carta de consentimiento informado.

**No es obligatorio participar en la investigación.** En caso de que usted acceda a participar en este estudio, la investigadora principal se compromete a entregar una copia de este documento una vez firmado por usted como constancia de su participación.

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ con CI: \_\_\_\_\_ padre, madre o representante legal del niño \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria con lenguaje claro y sencillo.

He sido informado y entendido que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Por lo tanto, estoy de acuerdo que mi representado participe en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta firma de consentimiento.

---

**Firma del padre o representante legal**

Esta parte debe ser completada por el Investigador:

He explicado al Sr(a). \_\_\_\_\_ la naturaleza y los propósitos de esta investigación le he explicado a cerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez entendida y leída la información se procedió a firmar el consentimiento.

---

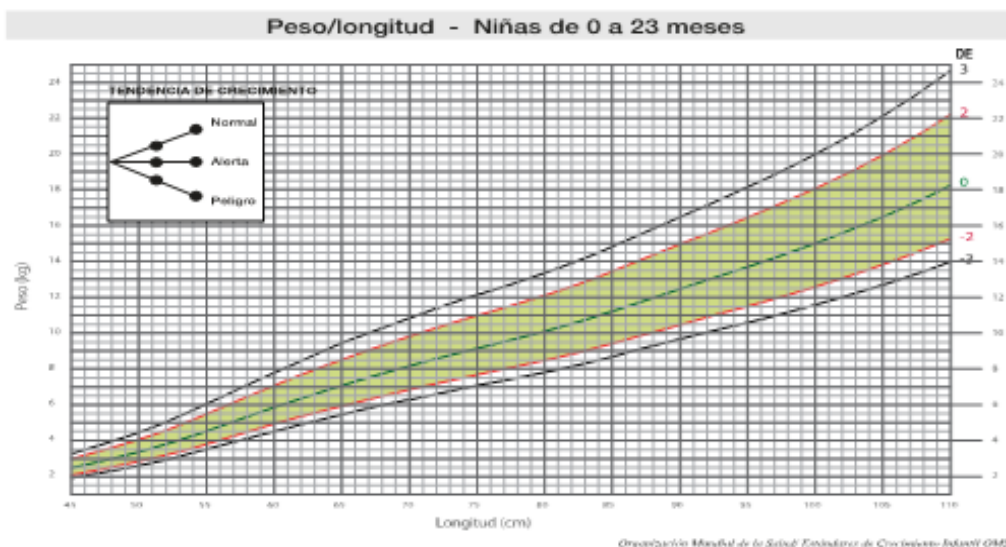
**Firma del Investigador**

---

**Fecha**

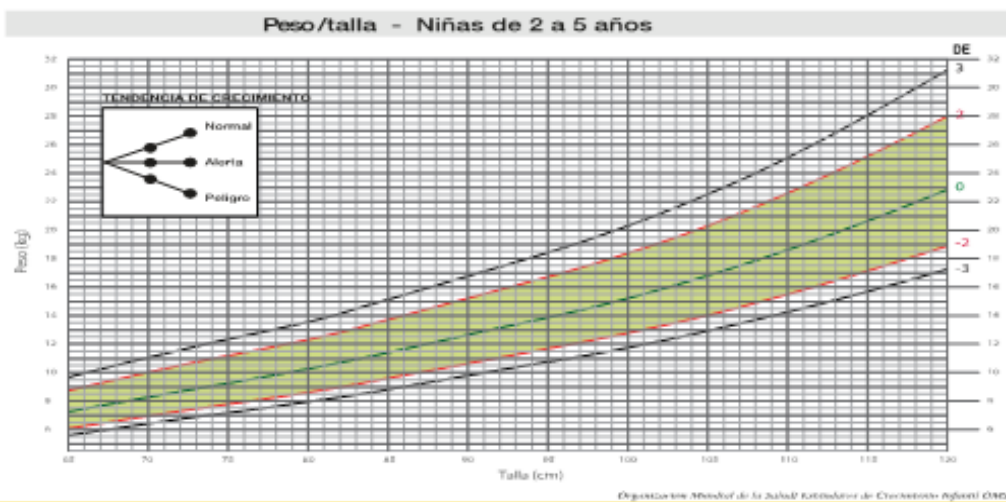
## ANEXO D. INSTRUMENTO PARA LA INVESTIGACION

### CURVAS DE CRECIMIENTO PESO - LONGITUD NIÑAS DE 0 A 23 MESES



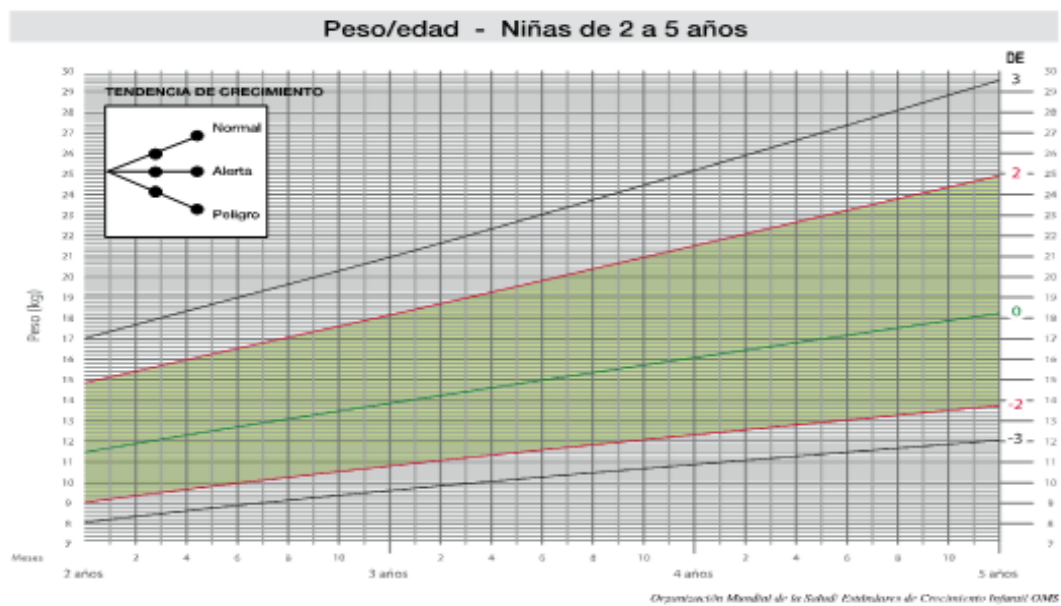
Fuente: Patrones de crecimiento infantil de la OMS

### CURVAS DE CRECIMIENTO PESO - TALLA NIÑAS 2 A 5 AÑOS



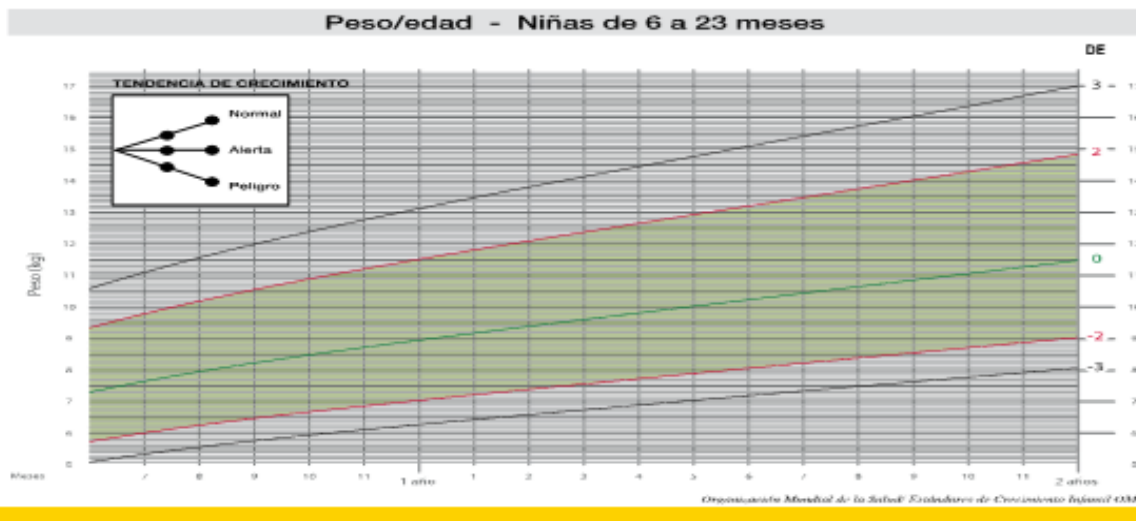
Fuente: Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## CURVAS DE CRECIMIENTO PESO - EDAD NIÑAS 2 A 5 AÑOS



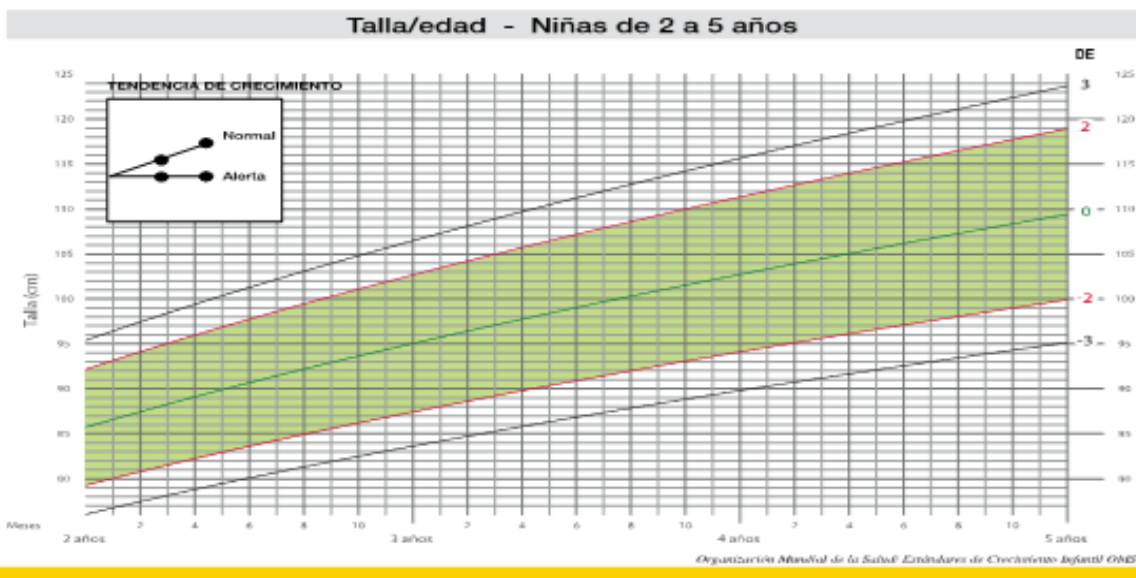
Fuente: Patrones de crecimiento infantil de la OMS

### CURVAS DE CRECIMIENTO PESO - EDAD NIÑAS 6 A 23 MESES



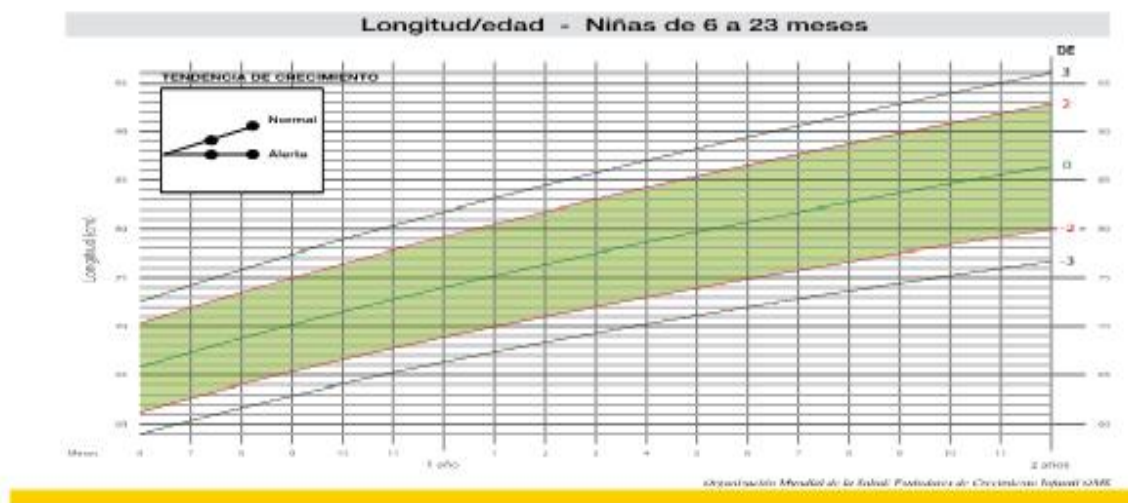
Fuente: Patrones de crecimiento infantil de la OMS

### CURVAS DE CRECIMIENTO TALLA - EDAD NIÑAS 2 A 5 AÑOS



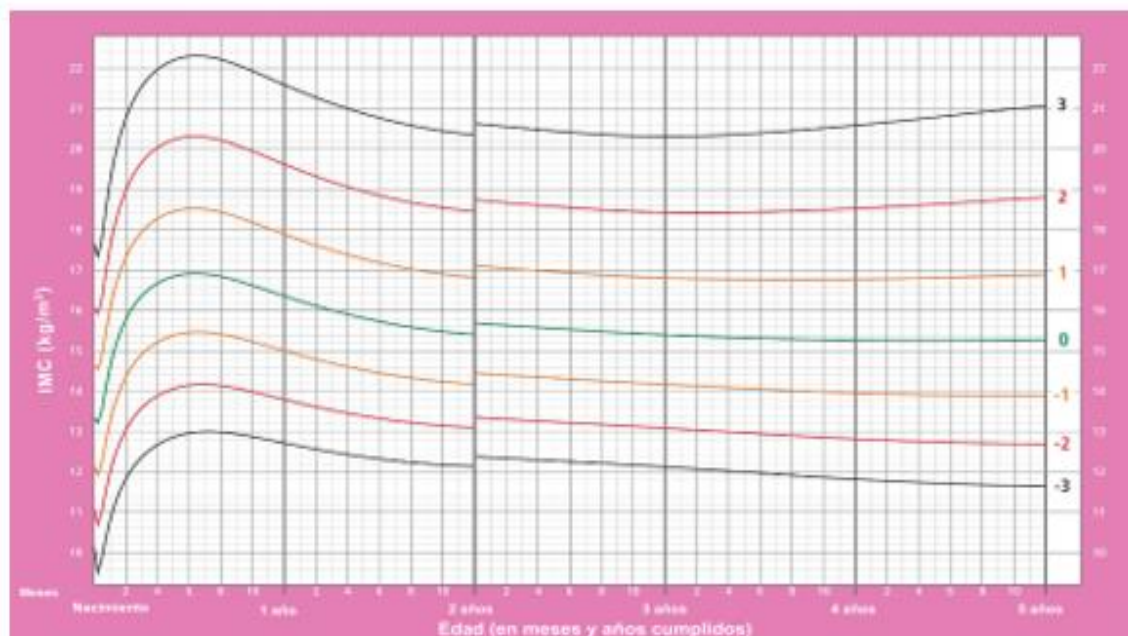
Fuente: Patrones de crecimiento infantil de la OMS

### CURVAS DE CRECIMIENTO LONGITUD - EDAD NIÑAS 6 A 23 MESES



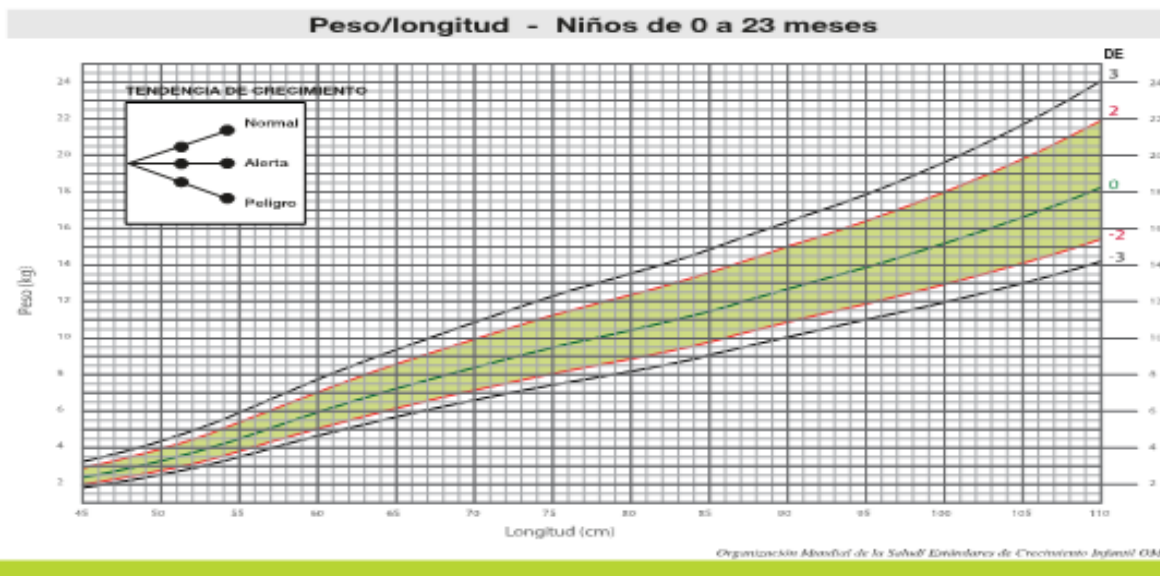
Fuente: Patrones de crecimiento infantil de la OMS

### CURVAS DE CRECIMIENTO LONGITUD - EDAD NIÑAS 6 A 23 MESES



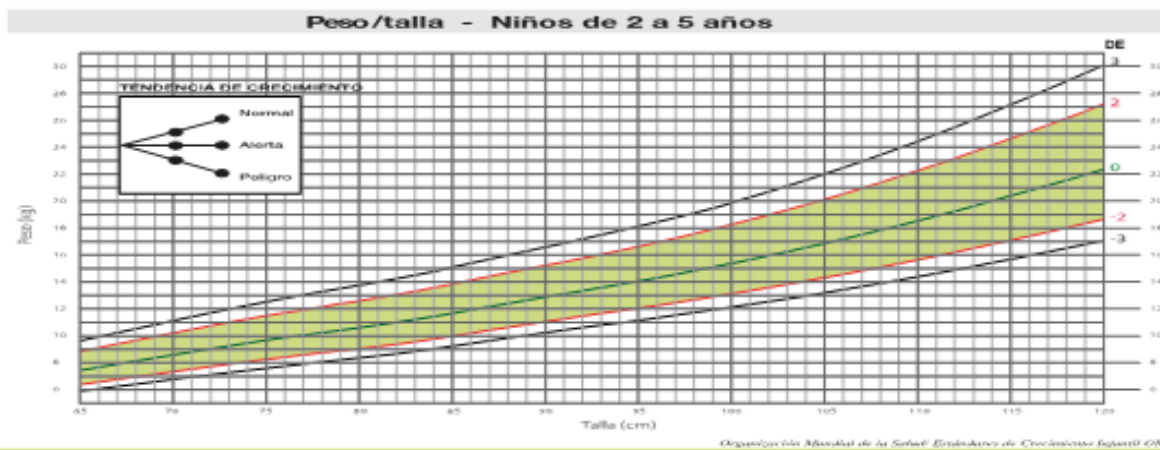
Fuente: Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## CURVAS DE CRECIMIENTO PESO - LONGITUD NIÑOS DE 0 A 23 MESES



Fuente: Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## CURVAS DE CRECIMIENTO PESO – TALLA NIÑOS 2 A 5 AÑOS



Fuente: Patrones de crecimiento infantil de la OMS