

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE MÉDICO/A**

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN EN  
MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD  
EN LA PARROQUIA EL CARMEN DE PIJILÍ, MAYO A DICIEMBRE  
2018.**

**AUTORA:**

**LIZBETH DEL CARMEN POGO CUEVA.**

**DIRECTORA:**

**DRA. MARIA DANIELA ENCALADA TORRES.**

**ASESORA:**

**DRA. PATRICIA VANEGAS.**

**CUENCA, ECUADOR**

**AÑO 2019**

## ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| Resumen .....   | 1  |
| Summary .....   | 2  |
| Autorización para publicación en el repositorio institucional ..... | 3  |
| Cláusula de propiedad intelectual .....                             | 4  |
| Carta de Compromiso ético. ....                                     | 5  |
| Agradecimiento.....   | 6  |
| Dedicatoria .....   | 7  |
| CAPÍTULO I.....   | 8  |
| 1.1 Introducción .....  | 8  |
| 1.2 Planteamiento del problema .....                                | 9  |
| 1.3 Justificación .....   | 10 |
| CAPÍTULO II.....  | 11 |
| 2.1 Fundamento teórico. ....  | 11 |
| Epidemiología.....  | 11 |
| Crecimiento y desarrollo .....                                      | 13 |
| Desnutrición.....   | 13 |
| Causas .....  | 14 |
| 2.2 Clasificación .....   | 14 |
| 2.2.1 De acuerdo con la OMS hay tres formas de desnutrición:.....   | 14 |
| 2.2.2 Desnutrición aguda según la UNICEF: .....                     | 15 |
| 2.2.3 De acuerdo al déficit nutricional predominante .....          | 15 |
| 2.3 Indicadores para el crecimiento.....                            | 16 |
| 2.3.1 Longitud/Talla para la edad .....                             | 16 |
| 2.3.2 Peso para la edad.....  | 16 |
| 2.3.3 Peso/Longitud o Talla. ....                                   | 16 |
| 2.3.4 Índice de masa corporal para la edad.....                     | 17 |
| 2.4 Factores asociados al estado nutricional.....                   | 17 |
| 2.5 Hipótesis.....  | 19 |
| CAPÍTULO III.....   | 20 |
| 3. OBJETIVOS .....  | 20 |
| 3.1 Objetivo general .....  | 20 |
| 3.2 Objetivos específicos.....                                      | 20 |
| CAPÍTULO IV.....  | 21 |
| 4. Diseño metodológico .....  | 21 |
| 4.1 Diseño general del estudio .....                                | 21 |
| 4.2 Área de investigación .....                                     | 21 |
| 4.3 Universo de estudio.....  | 21 |
| 4.4 Selección y tamaño de la muestra .....                          | 21 |

|  |    |
|--|----|
| 4.4.1 Población, muestreo y muestra. ....                    | 21 |
| 4.5 Criterios de inclusión y exclusión. ....                 | 21 |
| 4.5.1 Criterios de inclusión .....                           | 21 |
| 4.5.2 Criterios de exclusión .....                           | 22 |
| 4.6 Métodos e instrumentos para obtener la información ..... | 22 |
| 4.7 Métodos de procesamiento de la información.....          | 22 |
| 4.7.1 Técnica .....  | 22 |
| 4.8 Medidas estadísticas .....                               | 22 |
| 4.9 Descripción de variables.....                            | 22 |
| 4.10 Operacionalización de las variables .....               | 22 |
| CAPITULO V .....   | 26 |
| 5. Resultados.....   | 26 |
| CAPITULO VI .....  | 34 |
| 6. Discusión .....   | 34 |
| CAPITULO VII .....   | 37 |
| 7.1 Conclusiones .....                                       | 37 |
| 7.2 Recomendaciones .....                                    | 38 |
| 7.3 Bibliografía .....                                       | 39 |
| Anexos.....  | 43 |
| Anexo 2: Oficio de Coordinación de investigación.....        | 44 |
| Anexo 3: Oficio de Autorización de investigación. ....       | 45 |
| Anexo 4: Formulario de Recolección de datos. ....            | 46 |
| Anexo 5: Informe de Antiplagio.....                          | 47 |
| Anexo 6: Rubrica de primer par revisor . ....                | 48 |
| Anexo 7: Rubrica de segundo par revisor.....                 | 49 |
| Anexo 8: Rubrica de dirección de carrera.....                | 50 |
| Anexo 9: Informe final de titulación.....                    | 51 |
| Anexo 10: Cronograma de actividades.....                     | 52 |
| Anexo 11: Presupuesto analítico. ....                        | 53 |
| Anexo 12: Gráficos. ....                                     | 53 |

## Resumen

**Antecedentes:** La desnutrición es una enfermedad multisistémica, que afecta todos los órganos y sistemas, y se caracteriza por presentar en diferentes grados de déficit antropométrico, signos y síntomas clínicos acompañados de alteraciones bioquímicas, hematológicas e inmunológicas. Por lo que se ve afectado el desarrollo básico e intelectual de los niños y niñas; afectando su salud y cuyos efectos se verán durante toda su vida

**Objetivo:** Determinar la prevalencia y factores asociados a desnutrición en menores de 5 años que acuden al Subcentro de salud en la parroquia El Carmen de Pijili, mayo a diciembre 2018.

**Materiales y Métodos:** Estudio analítico y de corte transversal, con un universo y muestra de 99 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión como menores de 5 años atendidos por consulta externa en el subcentro de salud en la parroquia El Carmen de Pijili, mayo a diciembre 2018, los datos obtenidos fueron tabulados mediante el programa SPSS 25.00 y analizados con términos estadísticamente significativos a los valores de  $P < 0,05$ .

**Resultados:** Fue de predominio el sexo masculino con 54,5% con edades comprendidas entre 2 a 5 años y presentaron desnutrición aguda el 52,5%, desnutrición aguda moderada el 1,1%, y desnutrición crónica el 69,7 %, la asociación dio resultados solo estadísticos son la edad gestacional de  $p 0,33$ , peso al nacer  $0,06$  con relación a las comorbilidades de  $p 0,30$ , lactancia materna de  $p 0,07$ .

**Palabras clave:** Factores asociados, Desnutrición, Menores de 5 años de Edad

## Summary

**Background:** Malnutrition is a multisystemic disease, which affects all organs and systems manifested by degrees of anthropometric deficit, clinical signs and symptoms accompanied by biochemical, hematological and immunological alterations. So the basic and intellectual development of children is affected, affecting their health, whose effects will be seen in the rest of their lives,

**Objective:** To determine the prevalence and factors associated with malnutrition in children under 5 who attend the Sub-Center.

**Materials and Methods:** Analytical and cross-sectional study, with a universe and sample of 99 patients who met the inclusion criteria as children under 5 years attended by external consultation in the health sub-center in the El Carmen de Pijili parish, May a December 2018, the data obtained were tabulated through the SPSS 22.00 program and analyzed with statistically significant terms at the values of  $P < 0.05$ .

**Results:** 54.5% were male and 45.5% female, aged between 2 and 5 years and had acute malnutrition 52.5%, moderate acute malnutrition 1.1%, severe acute malnutrition 0% and chronic malnutrition 69.7%, the association gave only statistical results are the gestational age of  $p 0.33$ , birth weight  $0.06$  in relation to the comorbidities of  $p 0.30$ , breastfeeding of  $p 0.07$ .

**Keywords:** Associated factors, Malnutrition, Children under 5 years of age.

## Autorización para publicación en el repositorio institucional



### PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Lizbeth del Carmen Pogo Cueva, portador de la cédula de ciudadanía No.0750127409, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD EN LA PARROQUIA EL CARMEN DE PIJILÍ, MAYO A DICIEMBRE 2018" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 23 de Octubre de 2019

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Lizbeth del Carmen Pogo Cueva", is written over a horizontal line.

Lizbeth del Carmen Pogo Cueva

CI: 0750127409

AUTOR

## Cláusula de propiedad intelectual.



### CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo Lizbeth del Carmen Pogo Cueva, autor del trabajo de titulación "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD EN LA PARROQUIA EL CARMEN DE PIJILÍ, MAYO A DICIEMBRE 2018", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad del autor.

Cuenca, 23 de Octubre de 2019

Lizbeth del Carmen Pogo Cueva

CI: 0750127409

AUTOR

## Carta de Compromiso ético.



### CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo Lizbeth del Carmen Pogo Cueva, con cédula de ciudadanía N° 0750127409, autor del trabajo de investigación previo a la obtención del título de Médico, con el tema "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD EN LA PARROQUIA EL CARMEN DE PIJILÍ, MAYO A DICIEMBRE 2018", mediante suscripción del presente documento me comprometo para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelará a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza, tiene fines académicos, los datos que se recolectarán permitirán conocer la prevalencia y factores asociados a desnutrición en menores de 5 años que acuden al subcentro de salud en la Parroquia El Carmen de Pijilí, las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, 23 de Octubre de 2019

Lizbeth del Carmen Pogo Cueva

CI: 0750127409

AUTOR

## **Agradecimiento.**

Agradezco a Dios que es el forjador de mi camino, mi padre celestial el que me acompaña siempre en todo camino.

Agradezco a mi directora de tesis Dra. María Daniela Encalada Torres que con su experiencia y conocimiento me oriento en la investigación, al igual que mi asesora Dra. Patricia Vanegas.

Y a todas las autoridades de la Universidad Católica de Cuenca, por permitirme concluir con una etapa de mi vida, gracias por la orientación y conocimiento en el desarrollo de esta investigación.

## **Dedicatoria**

Está dedicada a mi madre que ha sido mi pilar fundamental en todo lo largo del camino de mi formación como profesional, a mis abuelos que desde el cielo me guían, a mi familia Rodrigo, Germania, Mery y German por brindarme su amor, paciencia y comprensión todos estos años.

Y a mi niño de luz Diego Francisco, mi fuente de inspiración.

# CAPÍTULO I

## 1.1 Introducción

El desarrollo y crecimiento adecuado de los niños/as menores de cinco años, permite un rol importante en la prevención de enfermedades, determinando el estado de salud que perdurara durante toda la vida.

Los hábitos alimenticios de la familia repercuten en la alimentación de los niños/as, es decir que la influencia de la alimentación está determinada por el núcleo familiar y estos por consecuencia pueden ser permanentes y graves. (1)

En términos de morbilidad, mortalidad y costos económicos para el sistema de salud pública, el bajo peso al nacer constituye un serio problema, ya que observó que en América latina y el Caribe en la etapa neonatal, prematuridad, bajo peso al nacer son causas directas o asociadas en la gran mayoría de esas muertes neonatales, es decir que el peso al nacer es uno de los mayores predictores de mortalidad infantil.(2)

A nivel mundial en el año 2017, la prevalencia de desnutrición en África fue de 20,4%, siendo África Oriental el 31,4, África central el 26,1%, África Subsahariana 23,2% y África occidental 15,1% con los más altos índices, Asia 11,4%, América Latina y el Caribe 6,1% Oceanía 7%, América Septentrional y Europa < 2,5%.

Para llevar a cabo este estudio se realizó una revisión de las historias clínicas de los menores de cinco años atendidos en el subcentro de salud El Carmen de Pijili en el periodo mayo a diciembre 2018, obteniendo la información en un formulario de recolección de datos propio, para luego ingresarlos a la base digital SPSS.

## 1.2 Planteamiento del problema

La desnutrición en menores de cinco años de edad, no permite un desarrollo cognitivo adecuado por lo que va afectando la salud a lo largo de los años, siendo importante prestar atención a esta patología para asegurar el derecho de todo los niños y niñas de Latinoamérica a tener un buen estilo de vida. Dentro de las causas inmediatas relacionadas con el desarrollo está representado por la ingesta inadecuada de nutrientes y las enfermedades infecciosas siendo principalmente las enfermedades respiratorias y gastrointestinales(4).

Existen una serie de consecuencias negativas, debido a la desnutrición infantil, que impactan a nivel de productividad, educación y morbimortalidad, siendo de mayor prevalencia en menores de cinco años de edad y en sexo masculino además se puede decir que es una forma de transmisión de pobreza que va de generación en generación a lo largo de la vida humana (5).

En Ecuador, los niños y niñas menores de dos años de edad aún se encuentran afectados con el 25,3% de desnutrición crónica. Siendo los factores más relevantes la falta de acceso a servicios de salud, exclusión socioeconómica y la pobreza. El Ministerio de Salud Pública, el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia y la Organización Panamericana de la Salud establecieron una asociación con el objetivo de realizar acciones de promoción de la lactancia materna, siendo la forma más eficaz para la disminución de desnutrición infantil en los niños y niñas menores de dos años(4).

En el año 2012, se alcanzó el 43,8% de la práctica de la lactancia materna exclusiva, para alcanzar la meta del 64% de la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses, dentro del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017, se requirieron actividades de educación, promoción, protección, apoyo a la lactancia materna en los centros de salud, ámbito laboral, familiar y comunitario, además de la difusión de la Ley y del Reglamento de Apoyo, Fomento y Protección a la Lactancia Materna y el Fortalecimiento de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, además de la normativa de la venta de biberones , leche de formula y su publicidad (7).

Con estos datos es importante realizar este trabajo para obtener información sobre la prevalencia y factores asociados a desnutrición en menores de 5 años que acuden al subcentro de salud en la parroquia el Carmen de Pijili los resultados obtenidos servirán

para conocer y actuar sobre dichos problemas, así como para aumentar programas de promoción y prevención de salud analizando las complicaciones a futuro.

Para la realización de este estudio se cuenta con la autorización respectiva de los padres de familia y directivos del área de salud. Es responsabilidad de los ecuatorianos, el futuro de la infancia.

### **1.3 Justificación**

La desnutrición infantil constituye un problema de salud importante a nivel mundial, su patogenia es multifactorial, uno de los motivos principales de consulta externa dentro del Ministerio de Salud Pública en Ecuador, es la baja talla en los niños, que requiere detección y atención temprana. La baja talla también se relaciona con la disminución del rendimiento físico en la vida adulta, es decir disminución de la capacidad de trabajo que influye en la productividad económica.

Los factores asociados a esta patología son varios como la edad gestacional del recién nacido, Peso al nacer, comorbilidades, lactancia materna entre otros.

A nivel mundial se observó que en el año 2017, la prevalencia de desnutrición en África es de 20,4%, Asia 11,4%, América Latina y el Caribe 6,1% Oceanía 7%, América Septentrional y Europa < 2,5%, por lo que aun constituye como problema de Salud Pública a nivel Mundial.(8)

Con los resultados de la presente investigación podemos obtener beneficios sociales, profesionales y personales, entre los beneficios sociales y profesionales permitirán al subcentro de salud “El Carmen de Pijili” el diseño de estrategias para disminuir la prevalencia de desnutrición, así como brindar charlas sobre nutrición, alimentación saludable capacitando a los padres de familia sobre la preparación de alimentos y su importancia de la alimentación saludable.

Además, al proporcionar información sobre el estado nutricional, se aporta a las investigaciones futuras que abordan este problema de salud pública, beneficiando a los niños/as menores de 5 años que pertenecen a la Parroquia “El Carmen de Pijili”, Cantón Camilo Ponce Enríquez en la provincia del Azuay.

A nivel individual, los resultados obtenidos fortalecen los conocimientos aprendidos en el área de pediatría durante la formación académica como médico general

## **CAPÍTULO II**

### **2.1 Fundamento teórico.**

#### **Epidemiología.**

##### **Internacional.**

A nivel mundial en el año 2017, la prevalencia de desnutrición en África es de 20,4%, siendo África Oriental el 31,4, África central el 26,1%, África Subsahariana 23,2% y África occidental 15,1% con los más altos índices, Asia 11,4%, América Latina y el Caribe 6,1% Oceanía 7%, América Septentrional y Europa < 2,5%.

En África y Oceanía, la prevalencia ha aumentado, en África la desnutrición afecta al 20,4% siendo el porcentaje más elevado a nivel mundial, representando a 256 millones de personas, en relación al país de Asia con 11, 4% de desnutrición a nivel mundial, pero representa a una población de desnutrición con más de 515 millones de personas, es decir que engloba a la población con más alto índice de prevalencia de desnutrición a nivel mundial.

Las mujeres tienen más probabilidades de verse afectada por la inseguridad alimentaria grave, según el porcentaje de adultos, mayores de 15 años a nivel Mundial se ven afectados las Mujeres 8,0% y Hombres 7,5%. Los menores de 5 años de edad, niñas y niños, a nivel mundial son más de 50 millones que se ven afectados por la emaciación que es la pérdida de masa muscular involuntaria que representa más del 10% del peso corporal, ubicados en Asia sudoriental la mitad, y en África subsahariana una cuarta parte de la población. En el año 2017 se identificaron que 151 millones de niños quienes representan el 22% todavía padecen retraso del crecimiento (1).

##### **Latinoamérica**

A nivel de Latinoamérica, Cuba es el país que presenta el 0% de desnutrición infantil, siendo el único país de América Latina y el Caribe que posee esta estadística (2).

Bullon y Astete 2016, determinaron la desnutrición crónica de los menores de tres años en las regiones del Perú, realizando una Encuesta de Demografía y Salud Familiar (ENDES)2000, en donde encontraron una prevalencia de retraso en el crecimiento del 21,7% en menores de tres años, el 25,4% presentó bajo

nivel socioeconómico, la mayor parte pertenecen a la zona rural, tan solo el 6,2% vive en una zona urbana. En resumen, el nivel de estudio de la madre no se relaciona directamente con la desnutrición del niño menor de 3 años ( $p=0,087$ ), así como pertenecer a los quintiles más bajos de pobreza tiene una relación ( $p=0,087$ ), la ausencia de servicios básicos ( $p=0,920$ ), la variable estudiada de bajo peso al nacer tiene seis veces más probabilidad de presentar desnutrición(9).

En México, González T. et al, en el 2014, realizaron un estudio sobre La lactancia materna exclusiva en menores de seis meses se asocia con un mejor peso para la longitud en hogares con seguridad alimentaria en México, con una muestra de 4022 niños menores de dos años de edad, hijos de mujeres entre 12 y 49 años. Obteniendo como resultados que la media de lactancia fue de 1,8 meses (IC 95% 4,6-8,8) en lo referente a seguridad alimentaria, se observa diferencia estadísticamente significativa ( $p<0,05$ ). La conclusión es que el abandono de la lactancia exclusiva se asocia con un menor peso para la talla en niños con familiares con mayor inseguridad alimentaria.(10)

Sierra M. (2017), Colombia, realizaron un análisis de los Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica, para lo cual se obtuvieron distintos estudios realizados a nivel de América Latina de países con similares condiciones sociodemográficas, donde muestran que las madres tienen un conocimiento intermedio sobre la alimentación complementaria, donde el 50% de las madres tienen técnicas inadecuadas de alimentación(11).

### **Ecuador**

La desnutrición en Ecuador en menores de 5 años es del 23,9% según la encuesta de Condiciones de Vida 2014, en el año 2012 fue del 25,3% según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (3).

Angélica Hidalgo 2016, Quito, en su estudio de factores de riesgo que influyen en la desnutrición de los niños menores de 5 años, determino los factores que influyen en la desnutrición en 122 niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición, es lactancia exclusiva teniendo que la lactancia materna durante los primeros 6 meses es 62,30%, la edad materna 64,17% son adolescentes, el 53,74% tenían instrucción primaria, siendo estos los factores que se asocian a la desnutrición (12).

Nicolás Malo 2015 Ecuador, en su estudio sobre la desnutrición crónica en niños, desde la aplicación de la encuesta demográfica y de salud materna e infantil (ENDEMAIN), se observa una reducción de la desnutrición que paso del 28,9% al 25,3%, además que el porcentaje de desnutrición crónica en lo referente a la residencia, a nivel rural (31,9%), y en la zona urbana (19,7%), se presenta en la etnia indígena en el 41%, se debe a factores que inciden como la pobreza, acceso a servicios básicos y las condiciones de la vivienda(13).

### **Azuay**

En la Provincia del Azuay, existe el 19,6% de desnutrición infantil según la especialista de promoción de salud de la Zonal 6 del MSP, reduciéndose al 19% hasta mayo 2019(4).

### **Crecimiento y desarrollo**

El peso al nacer se cuadriplica durante los dos primeros años de vida y la talla se duplica desde el primer al cuarto año de vida, el crecimiento aproximado es de 12 cm por año con respecto a la ganancia de peso que es de aproximadamente de 2 a 2.5kg por año. A los dos años de vida adquiere masa magra es decir músculos, huesos, vísceras y cerebro; la velocidad de crecimiento neural es del 40% durante el primer año, y a los cinco años el 85% hasta la adultez. Es decir que la afectación que ocurre durante los dos primeros años de vida, afectaran en el futuro con un inadecuado desarrollo mental-motor, asociándose a una disminución en la capacidad de trabajo, bajo rendimiento intelectual y alteración en la capacidad reproductiva (14).

### **Desnutrición**

Es la pérdida de peso, que se desarrolla rápidamente, en donde se ve reflejada con la relación de peso para la altura según el patrón de crecimiento infantil de la OMS(15).

## **Causas**

Según una revisión argentina tenemos que las causas inmediatas son las dietas insuficientes siendo tanto de calidad como en cantidad, además podemos mencionar a las infecciones diarreicas, parasitarias y respiratorias, añadiendo también la escasa inmunización, entre las causas subyacentes hace referencia a las malas condiciones higiénicas, inseguridad alimentaria, falta de asistencia médica, inadecuados servicios de salud y agua. Las causas estructurales tenemos la falta de educación y conocimientos, entre ello podemos mencionar a las estrategias de supervivencia de cuidado infantil que son la habilidades que adoptan ciertas familias para subsistir(16).

## **2.2 Clasificación**

### **2.2.1 De acuerdo con la OMS hay tres formas de desnutrición:**

**Desnutrición Aguda:** Es la pérdida de peso o incapacidad para aumentar de peso, debido al déficit de consumo de alimentos o a la presencia de enfermedades infecciosas. El Puntaje Z del indicador Peso/Talla está por debajo de -2 DE.

**Retraso en Talla:** Está relacionado con el bajo consumo de prolongado de todos los nutrientes, que se presenta en hogares con bajo acceso a salud, saneamiento básico y agua, es más severo cuando se inicia a edades tempranas, relacionado a peso y talla bajos al nacer, bajo peso materno, practicas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria, enfermedades infecciosas recurrentes, entre otras. El puntaje Z del Indicador Talla/Edad está por debajo de -2DE (17).

**Deficiencias de micronutrientes:** Las deficiencias de micronutrientes aumentan el riesgo de enfermedades infecciosas como la diarrea, la malaria y la neumonía, se presentan cuando las personas no tienen acceso o hábito de consumo de alimentos fuente de micronutrientes, como frutas, verduras, carnes y alimentos fortificados(17).

### **2.2.2 Desnutrición aguda según la UNICEF:**

- **Desnutrición aguda moderada:**

Está determinado por el puntaje Z del indicador Peso/talla que está comprendido entre -2 y -3 DE. Esta patología se debe manejar oportunamente, ya que se puede convertir a desnutrición aguda severa.

- **Desnutrición aguda grave o severa:**

Está determinado por el indicador Peso/Talla está por debajo de -3 DE, es decir que el peso es muy bajo para la talla, siendo esta clasificación de desnutrición una de la más graves que requiere atención médica urgente por su alto riesgo de mortalidad. Las manifestaciones clínicas son: Marasmo y Kwashiorkor(17).

### **2.2.3 De acuerdo al déficit nutricional predominante**

El déficit en la ingesta de calorías, hipoalbuminica o normoalbuminica se denomina marasmo, la desnutrición proteica dominante, hipoalbuminica con edema y acompañada de un valor de albumina menor a 40 g/l de denomina Kwashiorkor. La forma más grave de desnutrición se denomina a la relación de albumina sérica menor a 40 g/l acompañada de calorías marcadas de signos de insuficiencia es decir la presencia de Marasmo-Kwashiorkor(19).

#### **Marasmo**

##### **Definición**

Es un déficit de todos los nutrientes, en especial a la fuente de energía es decir a las calorías totales(19).

##### **Clínica**

Presentan gran atrofia muscular con estreñimiento severo, acompañado de hipotensión, bradicardia e hipotermia además se evidencia hambre desaforada al reiniciar la alimentación. Sus características principales son: La relación Peso/Talla es menor al correspondiente de la edad, aspecto débil y emaciado, irritable, la cabeza da un aspecto de ser mayor en relación al tronco, mirada fija, niños curiosos, piel seca y fina, atrofia muscular, pliegues cutáneos redundantes por pérdida de grasa subcutánea, el pelo es fino, escaso y desprendible (20).

## **Kwashiorkor**

### **Definición**

Esta enfermedad se caracteriza por presentar edema con picaduras simétricas, que empieza desde los miembros inferiores, propagándose a todo el cuerpo, que progresivamente empeora, incluyendo presencia de descamación con hiperqueratosis, piel fina, hiperpigmentación, hepatomegalia y bradicardia con hipotensión. El edema se debe a la falta de proteínas en la dieta por lo que las lipoproteínas y las síntesis de albumina se encuentra disminuida(21).

### **Clínica**

Presenta fascie abotagada es decir “cara de luna llena”, anorexia, piel seca, irritabilidad, edema periorbitario, edema que deja fovea en extremidades inferiores y manos, hepatomegalia y dilatación de asas intestinales(22).

## **2.3 Indicadores para el crecimiento.**

### **2.3.1 Longitud/Talla para la edad**

Este indicador identifica a los niños con talla normal para la edad que están comprendidos entre 0 y +2/-2 DE, baja talla entre -2 y -3 DE, baja talla severa en -3 DE, y a niños que son altos se presentan con una desviación estándar por encima de 2 DE como Talla Alta, y 3DE como Talla muy Alta. Con este indicador se valora la Desnutrición crónica que está representado con la Talla Baja(24).

### **2.3.2 Peso para la edad.**

Este indicador identifica a los niños con bajo peso para la edad con una desviación estándar entre -2 y -3 DE, bajo peso severo en -3 DE, y a niños con sobrepeso se representa en 2DE y Obesidad 3 DE.

### **2.3.3 Peso/Longitud o Talla.**

**No tiene desnutrición aguda:** Hace referencia si el punto a graficar cae en la curva +1 DE o por debajo hasta llegar a la curva -2 DE

**Desnutrición aguda moderada:** Hace referencia a que si el punto a graficar cae por debajo de la curva -2 DE hasta la curva -3 DE, incluyendo si cae en la curva -3 DE específicamente.

**Desnutrición aguda severa:** El punto a graficar cae por debajo de la curva -3DE.

**Riesgo de Sobrepeso:** Se grafica el punto por encima de la curva +1 DE y hasta llegar a la curva +2 DE incluyendo si cae en la curva +2 DE específicamente.

**Sobrepeso:** El punto a graficar cae por encima de la curva +2 DE hasta llegar a la curva +3 DE específicamente

**Obesidad:** Hace referencia cuando el punto a graficar cae por encima de la curva +3 DE (25).

### 2.3.4 Índice de masa corporal para la edad.

Este indicador permite reflejar el crecimiento con relación con la edad, y para determinar la desnutrición podemos valorarlo con un desviación estándar entre -2 y -3 DE, Emaciación, emaciación severa en -3, y a niños con sobrepeso en 2 DE y Obesidad 3DE (26).

Cuando encontramos una estatura inferior a la que corresponde para la edad, se denomina retraso del crecimiento.

Para definir las clases de malnutrición podemos categorizar como: retraso del crecimiento a la estatura inferior a la correspondiente a la edad, emaciación es cuando presenta un peso inferior al correspondiente a la estatura, insuficiencia ponderal se ve reflejada cuando el peso es inferior al correspondiente a la edad (27).

## 2.4 Factores asociados al estado nutricional.

### Peso al nacer

Al presentar bajo peso en el momento del nacimiento aumenta la probabilidad de presentar problemas mentales, neurológicos y al mismo tiempo desnutrición.

- ✓ **Extremadamente bajo peso:** Esta comprendido entre 0 -1000 gramos
- ✓ **Muy Bajo peso:** Corresponde a un producto de 1000 a 1500 gramos(2).
- ✓ **Bajo peso:** Producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a 2,500 gramos(28).

- ✓ **Recién Nacido con Bajo Peso:** Producto de la concepción con peso corporal al nacimiento menor de 2,500 gramos, independientemente de su edad gestacional(2).
- ✓ **Peso adecuado:** Producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos a 3500.
- ✓ **Peso elevado:** Está determinado por un producto de más de 3500 gramos(29).

### **Edad gestacional**

El peso insuficiente se puede relacionar a enfermedades maternas y del embarazo que conllevan a insuficiencia placentaria con desnutrición del feto como es el caso de la hipertensión gravídica.

Según la edad gestacional en la que el niño nace se clasifica de la siguiente forma:

- ✓ **Parto Pre término:** Nacimiento, menor a las 37 semanas de gestación.
- ✓ **Parto a Término:** Nacimiento entre la semana de gestación 37 y 41.
- ✓ **Parto Post término:** Nacimiento de 42 o más semanas de gestación (1).

### **Edad materna**

Las faltas de conocimientos formales mantienen modelos inadecuados de educación para los menores, con falta de estimulación psicomotriz, inadecuada nutrición en el embarazo; implicando un mayor problema debido a que muchas de las madres adolescentes trabajan y dejan al cuidado de sus hijos a los hermanos mayores.

De igual manera la edad materna avanzada, como principal causa presenta hemorragias, infecciones y restricciones del crecimiento fetal y de la placenta, prematuridad, el nacimiento por cesárea, el bajo peso (30).

- ✓ **Adolescente:** Esta comprendido entre los 10 y 19 años de edad, según la Organización Mundial de la Salud.
- ✓ **Edad Materna Avanzada:** Se denomina así a partir de los 35 años de edad según la Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras(31).

Los Ciclos de vida:

Niñez: 0a 9años., Adolescencia: 10 a 19 años, Adulto Joven: 20 a 39 años , Adulto: 40 a 64 años, Adulto/a Mayor: Mas de 65 años (32).

### **Lactancia materna**

Durante los primeros seis meses de vida, la lactancia materna es totalmente exclusiva, ya que la madre transmite inmunización natural protegiéndolos de enfermedades principalmente gastrointestinales y respiratorias, además si esta se interrumpe se va a incrementar el riesgo de desnutrición, y en el futuro disminuye la probabilidad de presentar hipertensión arterial y cifras elevadas de colesterol, además de diabetes tipo 2, obesidad, sobrepeso(33).

### **Enfermedades respiratorias agudas**

Se presenta con mayor frecuencia en los primeros años de vida, de 4 a 6 episodios al año, existen factores predisponentes como el bajo peso al nacer, desnutrición, déficit neurológico, hacinamiento, edad y contaminación ambiental (34).

### **Enfermedad diarreica aguda**

La relación entre nutrición y diarrea, reduce la capacidad inmunológica, por lo que se hace susceptible a presentar nuevos episodios. Debido a que presenta una disminución de la capacidad de absorción de los nutrientes por el aumento de la velocidad del tránsito intestinal, así como daño de la mucosa intestinal (29).

## **2.5 Hipótesis**

La desnutrición en menores de 5 años de edad es del 10% asociados a la edad materna, edad gestacional del recién nacido, peso al nacer, comorbilidades, lactancia materna y condición socioeconómica .

## **CAPÍTULO III**

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo general**

Determinar la prevalencia y factores asociados a desnutrición en menores de 5 años que acuden al Subcentro de salud en la parroquia el Carmen de Pijili, mayo a diciembre 2018.

#### **3.2 Objetivos específicos**

1. Establecer características sociodemográficas de los niños y sus madres: niño/a: sexo, edad, madre: edad de la madre, estado civil, residencia.
2. Determinar la frecuencia de la desnutrición en menores de 5 años: Medidas antropométricas como peso/talla, peso para la edad y talla para la edad según la OMS.
3. Describir los factores asociados: Edad gestacional del recién nacido, Peso al nacer, comorbilidades, lactancia materna.
4. Relacionar la desnutrición con la edad gestacional del recién nacido, peso al nacer, comorbilidades y lactancia materna

## **CAPÍTULO IV**

### **4. Diseño metodológico**

#### **4.1 Diseño general del estudio**

Esta investigación se basa en el diseño observacional, analítico, transversal, en el cual se estudió a niños menores de cinco años de edad durante un periodo de seis meses, que acudieron a consulta externa del subcentro de salud en la parroquia El Carmen de Pijili, mayo a diciembre 2018.

#### **4.2 Área de investigación**

Consulta externa en el subcentro de salud en la parroquia El Carmen de Pijili, mayo a diciembre 2018.

#### **4.3 Universo de estudio**

El universo de estudio estuvo comprendido por 99 pacientes menores de cinco años de edad que acuden al servicio de consulta externa en el subcentro de salud en la parroquia El Carmen de Pijili, mayo a diciembre 2018.

#### **4.4 Selección y tamaño de la muestra**

La muestra estuvo integrada por 99 pacientes menores de cinco años que acuden al servicio de consulta externa en el subcentro de salud en la parroquia El Carmen de Pijili , todos los casos que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

##### **4.4.1 Población, muestreo y muestra.**

La muestra está integrada por 99 niños menores de cinco años que acuden al servicio de consulta externa en el subcentro de salud en la parroquia El Carmen de Pijili, mayo a diciembre 2018.

#### **4.5 Criterios de inclusión y exclusión.**

##### **4.5.1 Criterios de inclusión**

- Pacientes menores de cinco años de edad atendidos en el área de consulta externa del Subcentro de Salud “El Carmen de Pijili”, en el periodo mayo a diciembre 2018.

- Pacientes que presenten historias clínicas completas.
- Pacientes que pertenezcan a la parroquia El Carmen de Pijili.

#### **4.5.2 Criterios de exclusión**

- Historias Clínicas con datos incompletos.
- Niños/as menores de 5 años con VIH.
- Niños/as menores de 5 años con Síndrome de Down.

#### **4.6 Métodos e instrumentos para obtener la información**

**Método:** Revisión de historias clínicas.

**Instrumento:** Formulario de Recolección de datos.

#### **4.7 Métodos de procesamiento de la información**

##### **4.7.1 Técnica**

Se recolecto la información en un formulario de recolección de datos propio, para luego ingresarlos a la base digital SPSS.

#### **4.8 Medidas estadísticas**

Los datos fueron analizados de acuerdo al tipo de variables.

#### **4.9 Descripción de variables**

**Variable Dependiente:** Desnutrición,

**Variable Independiente:** Edad del niño, sexo del niño, edad de la madre, residencia de la madre, estado civil de la madre.

**Variable de Control:** Edad gestacional, lactancia materna, comorbilidades, peso al nacer.

#### **4.10 Operacionalización de las variables**

| VARIABLE          | DEFINICION  | DIMENSION                              | INDICADOR  | ESCALA  |
|-------------------|---|--|--|---|
| Sexo              | Son las características genotípicas que diferencian al hombre de la mujer | Biológica.                             | Fenotipo.  | -Masculino.<br>-Femenino.   |
| Edad del Paciente | Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.              | Cronológica.                           | Años cumplidos.  | -0 a 5 años.  |
| Edad de la Madre  | Tiempo de vida de las madres de pacientes pediátricos expresado en años.  | Cronológica.                           | Registro en Historia clínica.                                | Adolescencia: 10 a 19 años.<br>-Adulto Joven: 20 a 39 años.<br>-Adulto: 40 a 64 años. |
| Estado Civil      | Situación determinada por las relaciones de familia.                      | Social.                                | Autoreferencia.  | -Soltero/a.<br>-Casado/a.<br>-Unión Libre.<br>-Viudo/a.<br>-Divorciado/a.             |
| Residencia        | Lugar donde procede o vive el niño.                                       | Geográfica.                            | Autoreferencia.  | -Rural.<br>-Urbano.   |
| Desnutrición      | Estado patológico de distintos grados de seriedad y de distintas          | Peso/Talla.<br>Peso/Edad<br>Talla/Edad | Curvas de crecimiento de la OMS.<br>Desviación estándar < -2 | Nominal<br>-Desnutrición aguda<br>moderada<br>-Desnutrición                           |

|                                    |   |   |   |  |
|------------------------------------|---|---|---|--|
|                                    | manifestaciones clínicas, causado por la asimilación deficiente de alimentos por el organismo.  |   |   | aguda severa   |
| Peso/Edad                          | Medida para la fuerza de atracción que la tierra ejerce sobre una persona.                      | Según desarrollo y crecimiento del niño.                      | Curvas de crecimiento de la OMS. Desviación estándar < -2 | Nominal<br>Bajo peso (Desnutrición aguda)                        |
| Talla/Edad                         | Estatura que una persona posee  | Según desarrollo y crecimiento del niño.                      | Curvas de crecimiento de la OMS. Desviación estándar < -2 | Nominal.<br>Talla baja (desnutrición crónica)                    |
| Edad gestacional del recién nacido | Es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento                         | Fecha de Última menstruación o Ecografía del primer trimestre | Registro en Historia clínica                              | -Parto Pre término.<br>-Parto a Término.<br>-Parto Post Término. |
| Peso al nacer                      | Es la valoración del peso al nacimiento expresado en gramos con respecto a su edad gestacional. | Percentiles de Peso para la edad gestacional.                 | Registro en Historia clínica.                             | -Bajo Peso.<br>-Peso adecuado.<br>-Peso elevado.                 |

|                             |   |                                  |                               |   |
|-----------------------------|---|----------------------------------|-------------------------------|---|
| Comorbilidades              | Es un término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona. Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro.            | Episodios en periodo de estudio. | Registro en Historia clínica. | -Enfermedad diarreica aguda.<br>-Enfermedad Respiratoria aguda.<br>-Otitis media aguda. |
| Lactancia materna exclusiva | De acuerdo a la OMS, es la forma de facilitar el alimento ideal para crecimiento y desarrollo de los niños, periodo comprendido desde el nacimiento hasta los 2 años de edad. | Social                           | Registro en Historia Clínica. | -Si.<br>-No.  |

## CAPITULO V

### 5. Resultados

**Tabla 1. Características sociodemográficas de los niños/as menores de 5 años de edad atendidos en el subcentro de salud en la Parroquia El Carmen de Pijili, mayo a diciembre 2018.**

| <b>Características sociodemográficas de los niños/as.</b> |          |          |
|---|----------|----------|
|   | <b>N</b> | <b>%</b> |
| <b>Sexo</b>   |          |          |
| Masculino   | 54       | 54,5     |
| Femenino  | 45       | 45,5     |
| <b>Total</b>  | 99       | 100%     |
| <b>Edad</b>   |          |          |
| Recién nacido (0 a 28 días)                               | 2        | 2,0      |
| Lactante menor (1 mes a 11 meses 29 días)                 | 22       | 22,2     |
| Lactante Mayor (1 año a 1 año 11 meses 29 días)           | 23       | 23,2     |
| Preescolar (2 años a 5 años 11 meses 29 días)             | 52       | 52,5     |
| <b>Total</b>  | 99       | 100%     |

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Lizbeth Pogo Cueva

#### **Análisis tabla 1:**

Las características sociodemográficas de los niños están representadas por el 54,5% Hombres y 45,5% Mujeres que tenían edades comprendidas entre 0 a 28 días el 2,0%, 1 mes a 11 meses 29 días el 22,2%, 1 año a 1 año 11 meses 29 días 23,2%, 2 años a 5 años 11 meses 29 días el 52,5%

**Tabla 2. Características sociodemográficas de las madres de los niños/as menores de 5 años de edad atendidos en el subcentro de salud en la Parroquia El Carmen de Pijili, mayo a diciembre 2018.**

| <b>Edad de la madre</b>     | <b>N</b>  | <b>%</b>   |
|-----------------------------|-----------|------------|
| Adolescencia (10 a 19 años) | 36        | 36,4       |
| Adulto joven (20 a 39 años) | 61        | 61,6       |
| Adulto (40 a 64 años)       | 2         | 2,0        |
| <b>Total</b>                | <b>99</b> | <b>100</b> |

| <b>Estado civil</b> | <b>N</b>  | <b>%</b>    |
|---------------------|-----------|-------------|
| Soltera             | 21        | 21,2        |
| Unión Libre         | 78        | 78,8        |
| Casada              | 0         | 0,0         |
| <b>Total</b>        | <b>99</b> | <b>100%</b> |

| <b>Residencia</b> | <b>n</b>  | <b>%</b>    |
|-------------------|-----------|-------------|
| Área Rural        | 82        | 82,8        |
| Área Urbana       | 17        | 17,2        |
| <b>Total</b>      | <b>99</b> | <b>100%</b> |

**Fuente:** Base de Datos

**Elaborado por:** Lizbeth Pogo Cueva

### **Análisis Tabla 2:**

Las características sociodemográficas de las madres revelaron que con respecto a la edad de la madre está comprendida en el grupos de Adolescencia el 36,4% , el 61,6% en adultos jóvenes, 2,0%Adultos, el estado civil de las madres corresponde al 21,2% de solteras, Unión libre al 78,8% , Casadas el 0%, el 82,8 pertenecen al Área Rural y el 17,2% Área Urbana

**TABLA 3. Prevalencia de desnutrición de los niños menores de 5 años de edad según el Indicador Peso/Talla, de acuerdo a los estándares de la OMS.**

| <b>Prevalencia de desnutrición Peso/Talla</b> |                             |    |      |
|---|-----------------------------|----|------|
|   |                             | N  | %    |
| <b>Desnutrición</b>                           | Desnutrición aguda moderada | 1  | 1,1% |
|   | Desnutrición aguda severa   | 0  | 0,0  |
|   | Riesgo de Sobrepeso         | 20 | 20,2 |
|   | Sobrepeso                   | 4  | 4,0  |
|   | Otros                       | 74 | 74,7 |
| <b>Total</b>                                  |                             | 99 | 100% |

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Lizbeth Pogo Cueva

### **Análisis tabla 3:**

La prevalencia de desnutrición aguda moderada fue del 1,1%, desnutrición aguda severa 0%, riesgo de sobrepeso el 20,2%, sobrepeso el 4,0% de la población en estudio.

**Tabla 4. Frecuencia de desnutrición de los niños menores de 5 años de edad según los puntos de corte de índices antropométricos peso/edad, talla/edad, índice de masa corporal, de acuerdo a los estándares de la OMS.**

**Media: Peso para la Edad: 10,75, talla para la edad: 64,63**

| <b>Frecuencia de desnutrición.</b> |           |            |
|------------------------------------|-----------|------------|
| <b>Indicador peso para la edad</b> | <b>N</b>  | <b>%</b>   |
| Normal                             | 45        | 45,4       |
| Bajo peso (Desnutrición aguda)     | 52        | 52,5       |
| Obesidad                           | 2         | 2,2        |
| <b>Total</b>                       | <b>99</b> | <b>100</b> |

| <b>Indicador talla para la edad</b> |           |            |
|-------------------------------------|-----------|------------|
| Normal                              | 30        | 30,3%      |
| Talla baja (Desnutrición Crónica)   | 69        | 69,7%      |
| <b>Total</b>                        | <b>99</b> | <b>100</b> |

**Fuente:** Base de Datos

**Elaborado por:** Lizbeth Pogo Cueva

#### **Análisis tabla 4:**

Se encontró una frecuencia de desnutrición según la desviación estándar de peso para la edad que pertenece al rango normal el 45,4%, bajo peso (Desnutrición aguda) del 52,5%, obesidad el 2%, según la desviación estándar talla para la edad, pertenece al rango normal el 30,3%, Talla baja (desnutrición crónica) con un 69,7%.

**Tabla 5. Factores asociados de los niños/as menores de 5 años de edad atendidos en el subcentro de salud en la Parroquia El Carmen de Pijili, mayo a diciembre 2018.**

| <b>Factores asociados</b>                 |           |             |
|---|-----------|-------------|
| <b>Edad gestacional del recién nacido</b> | <b>N</b>  | <b>%</b>    |
| Parto Pre término                         | 7         | 7,1         |
| Parto a Término                           | 92        | 92,9        |
| Parto Post Término                        | 0         | 0,0         |
| <b>Peso al nacer</b>                      |           |             |
| Bajo peso                                 | 3         | 3,0         |
| Peso adecuado                             | 69        | 69,7        |
| Peso elevado                              | 27        | 27,3        |
| <b>Comorbilidades</b>                     |           |             |
| Enfermedad diarreica aguda                | 3         | 3,0         |
| Infección respiratoria aguda              | 21        | 21,2        |
| Otitis media aguda                        | 1         | 1,1         |
| Otros                                     | 74        | 74,7        |
| <b>Lactancia materna</b>                  |           |             |
| Si  | 97        | 98,0        |
| No  | 2         | 2,0         |
| <b>Total</b>                              | <b>99</b> | <b>.100</b> |

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Lizbeth Pogo Cueva

### **Análisis tabla 5:**

Con respecto a la edad gestacional del recién nacido, los que fueron por parto pre término está representado por el 7,1%, parto a término el 92,9%, y parto pos término 0%, el peso al nacer tenemos que el 3,0% nacieron con bajo peso, el 69,7% nacieron con peso adecuado, el 27,3 % nacieron con peso elevado, y con respecto a las comorbilidades fueron enfermedad diarreica aguda el 3,0%, infección respiratoria aguda el 21,2%, otitis media aguda el 1% y el 74,7% por otros. Los niños que recibieron lactancia materna fueron el 98%, los que no recibieron son el 2%.

**Tabla 6. Factores asociados con la presencia de desnutrición en niños/as menores de 5 años de edad atendidos en el subcentro de salud en la Parroquia El Carmen de Pijili, mayo a diciembre 2018.**

| Factor            | Característica                                  | Con desnutrición |                 | Sin desnutrición |                 | p     |
|-------------------|---|------------------|-----------------|------------------|-----------------|-------|
|                   |   | Recuento         | % del N de fila | Recuento         | % del N de fila |       |
| Sexo              | Masculino                                       | 8                | 15.09%          | 45               | 84.90%          | 0,178 |
|                   | Femenino  | 3                | 6.52%           | 43               | 93.47%          |       |
| Edad              | Recién nacido (0 a 28 días)                     | 0                | 0,00%           | 2                | 100%            | 0,256 |
|                   | Lactante menor (1 mes a 11 meses 29 días)       | 2                | 9,09%           | 20               | 90,90%          |       |
|                   | Lactante Mayor (1 año a 1 año 11 meses 29 días) | 1                | 4,34%           | 22               | 95,65%          |       |
|                   | Preescolar (2 años a 5 años 11 meses 29 días)   | 8                | 15,38%          | 44               | 84,61%          |       |
| Edad gestacional  | Parto pre término                               | 0                | 0.0%            | 7                | 100%            | 0,334 |
|                   | Parto a término                                 | 12               | 12.1%           | 80               | 87.9%           |       |
|                   | Parto post término                              | 0                | 0.0%            | 0                | 0.0%            |       |
| Peso al nacer     | Bajo peso                                       | 0                | 100.0%          | 3                | 100%            | 0,068 |
|                   | Peso adecuado                                   | 11               | 84.1%           | 58               | 84.1%           |       |
|                   | Peso Elevado                                    | 0                | 100%            | 27               | 100%            |       |
| Comorbilidad      |   | 1                | 33.33%          | 2                | 66.66%          | 0,303 |
|                   | Enfermedad Diarreica Aguda                      |                  |                 |                  |                 |       |
|                   | Infección Respiratoria Aguda                    | 4                | 19.04%          | 17               | 80.95%          |       |
|                   | Otitis media Aguda                              | 0                | 0%              | 1                | 100%            |       |
|                   | Otros   | 6                | 8.10%           | 68               | 91.89%          |       |
| Lactancia materna | Si  | 10               | 10.30%          | 87               | 89.69%          | 0,079 |
|                   | No  | 1                | 50%             | 1                | 50%             |       |

Fuente: Base de Datos.

Elaborado por: Lizbeth Pogo Cueva.

### Análisis tabla 6:

Con respecto al sexo y edad, el 84.90% no presento desnutrición y el 15,09% presento desnutrición en hombres, y en mujeres el 93.47% no presento desnutrición y el 6.52% si presento desnutrición con un valor de p: 0,178. La edad de los niños con respecto a la desnutrición el 9,09%, de 1 mes a 11 meses 29 días, el 4,34% de 1 año 11 meses 29 días, el 15,38% de 2 años a 5 años 11 meses 29 días presentaron desnutrición con un valor de p: 0,256

Según el cuadro de desnutrición y factores asociados, la edad Gestacional el parto

pre término presento el 87,9% sin desnutrición y el 12,1 % presento con desnutrición, siendo no estadísticamente significativa, el peso al nacer presentaron el 84.1% sin desnutrición , el 15,9 con desnutrición con un valor de  $p : 0,068$  no estadísticamente significativo, en las comorbilidades , La enfermedad diarreica aguda presenta el 66,66% sin desnutrición, el 33,33% con desnutrición, la infección respiratoria aguda representa el 80,95% sin desnutrición, y el 19,04% con desnutrición con valor de  $p: 0,125.$ , la lactancia materna exclusiva con respecto a la desnutrición representa que el 10 % si presento desnutrición y el 87% no presento desnutrición, y la lactancia materna el 89,69% no presento desnutrición y el 10.30% si presento desnutrición con un valor de  $p: 0,079.$

**Tabla 7. Asociación de la presencia de desnutrición con valor de p, IC, OR.**

| Factor            | Característica | Con desnutrición |                 | Sin desnutrición |                 | p     | IC          | OR   |
|-------------------|----------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|-------|-------------|------|
|                   |                | Recuento         | % del N de fila | Recuento         | % del N de fila |       |             |      |
| Sexo              | Hombre         | 8                | 15.09%          | 45               | 84.90%          | 0,17  | 0.09-1.57   | 0.39 |
|                   | Mujer          | 3                | 6.52%           | 43               | 93.47%          |       |             |      |
| Comorbilidad      | Si             | 5                | 26.18           | 20               | 73.80           | 4,3   | 0,73-9,60   | 2,65 |
|                   | No             | 6                | 8.10            | 68               | 91.89           |       |             |      |
| Lactancia materna | Si             | 10               | 10.30           | 87               | 89.69           | 0,079 | 0,007-1,983 | 0,11 |

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Lizbeth Pogo Cueva

**Análisis tabla 7:**

Con respecto a la variable sexo y su asociación con desnutrición el valor de p:0,17, IC:0,09-1,57 y OR: 0,39, comorbilidad representa un valor de p:4,3, IC:0,73-9,60, OR:2,65, y lactancia materna p: 0,079, IC: 0,007-1,983, OR:0,11

## CAPITULO VI

### 6. Discusión

El desarrollo y crecimiento de los niños es el resultado de las condiciones ambientales y características genéticas a las que están expuestos, en donde los niños son más propensos a presentar problemas nutricionales como la desnutrición, sobrepeso y obesidad (35).

De acuerdo a las características sociodemográficas tenemos que en un estudio realizado por Hidalgo A en la Ciudad de Quito en el año 2016 sobre Factores de Riesgo que influyen en el desarrollo de desnutrición en niños de 0 a 5 años en centros de cuidado infantil "GUAGUA CENTROS" Sector Norte en el Distrito Metropolitano de Quito, se evidencio que el 55,74% fueron sexo masculino y 44,26% sexo femenino correlacionándose con la presente investigación debido a que no se observan diferencias significativas ya que se evidencio el 54,5% Hombres y 45,5% Mujeres (12). En cuanto a la edad en esta población y relacionado con el estudio realizado por Reyes A., en el Centro de Salud Jadan, (Gualaceo) Enero a diciembre 2014, en donde el rango de edad estuvo representado por el 29,5% de 0 a 12 meses, 22,4% de 12 a 24 meses, y el 48,2 % de 25 a 59 meses, teniendo una estrecha relación a nuestro rango de edad más estudiado que fue del 52,5% de edad entre 2años a 5 años ,el 23,2% de 12 a 24 meses, el 24,2% de edad de 0 a 12 meses, siendo predominante la edad de 2 a 5años (15).

En nuestro estudio las variables sociodemográficas como la residencia da el 82,8% en el área rural presentándose en más de la mitad de la población de estudio y en el área urbana por el 17,2%, en relación a un estudio realizado por Sánchez S., en la Ciudad de Bucaramanga – Paraguay 2017 acerca de perfil nutricional en niños menores de cinco años de comunidades afrodescendientes del Paraguay en donde estuvo representado por el 36,6% área urbana y 63,4% área rural (37).

En cuanto a la variable estado civil en las madres dio unión libre el 78,8%, solteras el 21,2% en relación a un estudio realizado por Cajas A., en la Ciudad de Cuenca-Ecuador en el año 2016 acerca de Desnutrición y factores de riesgo asociados en niños menores de 5 años, en donde estuvo representado por el estado civil unión libre el 22,2%, solteras el 13,3%, casadas el 52,2%, divorciadas el 8,9% , viudas el 3,3% guardando estrecha relación con el grupo de solteras, pero baja relación con unión libre (38).

Los rangos de edad en las madres de los niños de nuestro estudio dan una edad

comprendida entre 20 a 39 años que representan el 61,6%, las madres adolescentes comprendidas entre 10 a 19 años están representadas por el 36,4%, y solo 2% en edad adulta, relación similar se presenta con la investigación realizado por Córdova M. en Ecuador en el año 2016 (39).

La prevalencia de desnutrición aguda moderada fue del 1,1%, desnutrición aguda severa 0%, demostrada en nuestro estudio cuyos resultados se relacionan con el de Janna L. en Ayapel, Córdoba (Colombia) realizado en el año 2018 cuyo tema era Desnutrición en la población infantil de 6 meses a 5 años, que presentaron los siguientes resultados desnutrición aguda moderada el 1,7% además se guarda estrecha relación con el grupo de estudio que fueron de sexo masculino (40).

La frecuencia de desnutrición de los niños menores de 5 años de edad según los puntos de corte de índices antropométricos peso/edad, talla/edad, de acuerdo a los estándares de la OMS, el indicador Peso/Edad en nuestro estudio, revelo bajo peso es decir desnutrición aguda el 52,5% , en relación a un estudio realizado por Rodríguez L., en la Ciudad de Caracas – Venezuela 2017 acerca de la Evaluación de un programa de recuperación nutricional en donde estuvo representado por el 70,2 % bajo peso para la edad es decir desnutrición aguda (41).

Además el indicador Talla/ Edad, reveló Talla baja es decir desnutrición crónica el 69,7%, en relación a un estudio realizado por Huamán G. en Huancayo-Perú en el año 2018 acerca de Seguridad alimentaria y desnutrición crónica en niños menores de cinco años del Valle del Río , en donde se relaciona con el 43,5 % de desnutrición crónica en menores de 5 años(42).

De acuerdo a la desnutrición y los factores asociados, en nuestro estudio mencionamos que el peso al nacimiento reporto bajo peso el 3,0%, peso adecuado el 69,7% y peso elevado fue del 27,3%, siendo importante recalcar que el cuidado de atención prenatal se ha fortalecido en torno a la atención en los centros de salud, ya que los niños nacen con un peso adecuado, en relación a un estudio realizado por Angélica Hidalgo Mafla en la Ciudad de Quito en el año 2016, acerca de Factores de Riesgo que influyen en el desarrollo de desnutrición en niños de 0 a 5 años en centros de cuidado infantil "GUAGUA CENTROS" Sector Norte en el Distrito Metropolitano de Quito en el año 2016 , en donde revela un valor significativamente elevado del 35,25% con bajo peso al nacer, un valor similar de peso adecuado al nacer con reporte de 55,74% y el 8,02% peso elevado relativamente bajo en relación al presente estudio(12) .

Otro factor es la lactancia materna exclusiva representado por el 98% relacionándose a un estudio realizado por Katherine Romero Viamonte y sus colaboradores en el año

2017 en Chimborazo , acerca de lactancia materna y desnutrición en niños , que fue del 78,6% de lactancia materna exclusiva que recibieron los niños/as menores de 5 años, siendo un factor de protección importante para el crecimiento y desarrollo de los niños (43).

Con respecto a la desnutrición y factores asociados el 12,1% nacieron por un parto a término, el 15,9% presento un adecuado peso para la edad gestacional. Otra característica observada fue la exclusividad de la lactancia materna, presentándose 10 (10,30%) casos entre los pacientes con desnutrición, mientras en los pacientes sin desnutrición se presentaron 19 (89,69%) casos. En relación a un estudio realizado por Arévalo J., en la Ciudad de Lima-Perú en el año 2014, acerca de factores asociados a la prevalencia de desnutrición en pacientes pediátricos ,Hospital nacional docente madre niño san Bartolomé 2014, estuvo representado por el 28,6% de los pacientes con algún tipo de desnutrición tuvo un peso de pequeño para la edad gestacional, mientras el 68,3% presento un adecuado peso para la edad gestacional, solamente 2 pacientes fueron grandes para la edad gestacional. Otra característica observada fue la no exclusividad de la lactancia materna, presentándose 32 (50,8%) casos entre los pacientes con desnutrición, mientras en los pacientes sin desnutrición se presentaron 19 (30,6%) casos (44). Es decir que los niños/as menores de 5 años de edad nacieron con un peso adecuado para la edad gestacional y recibieron lactancia materna exclusiva más del 50% .

## **CAPITULO VII**

### **7.1 Conclusiones**

1. Los niños que acudieron al subcentro de salud “El Carmen de Pijili”, fueron 99 pacientes, predominando el sexo masculino con edades comprendidas entre 2 a 5 años, en cuanto a las madres predominaron la de 20 a 39 años, unión libre que residen en zona rural.
2. La prevalencia de desnutrición aguda estuvo representada por la mitad de los niños evaluados, y de igual forma la desnutrición crónica.
3. De acuerdo a los factores asociados presentes en el estudio tenemos que nacieron por parto a término con peso adecuado al nacer, presentaron infecciones respiratorias agudas, y además se alimentaron con lactancia materna exclusiva,
4. En relación a la desnutrición y factores asociados tenemos que los niños que presentaron desnutrición en este estudio nacieron por parto a término con un adecuado peso para la edad gestacional, presentaron comorbilidades como infección respiratoria y recibieron lactancia materna exclusiva.

## 7.2 Recomendaciones

1. Orientar a los padres de familia sobre la importancia de acudir al centro de salud para realizar los controles médicos, y así promover un crecimiento y desarrollo adecuado de los niños y niñas.
2. Capacitar a los padres de familia sobre la preparación de alimentos y su importancia de la alimentación saludable, mediante videos y charlas en las salas de espera de consulta externa.
3. Presentar videos informativos y charlas sobre nutrición y alimentación saludable, en las diferentes comunidades pertenecientes a la Parroquia” El Carmen de Pijili”.
4. Promocionar conductas para el cuidado y alimentación saludable en etapas prenatales, a todos/as los pacientes que acuden al Subcentro de Salud.
5. Promover la elaboración de menús nutritivos de acuerdo a producción agrícola local, en la Parroquia” El Carmen de Pijili” mediante la colaboración del GAD Parroquial.
6. Brindar consejería acerca la importancia de la lactancia materna y alimentación de los niños durante los primeros años de vida.
7. Fomentar programas de promoción y prevención de desnutrición infantil para así llegar al Objetivo del Proyecto Desnutrición Cero del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

### 7.3 Bibliografía

1. Martín García P., Ríos Miranda M. Factores de riesgo sociales y personales asociados al estado nutricional en niños menores de 5 años, Centro de Salud Perla María Norori. III Trimestre 2015. 2016.
2. Castro-Delgado ÓE, Salas-Delgado Í, Acosta-Argoty FA, Delgado-Noguera M, Calvache JA. Muy bajo y extremo bajo peso al nacer. *Pediatría*. enero de 2016;49(1):23-30.
3. HERNÁNDEZ VPM, DUQUE NSS. Trabajo elaborado y presentado para optar por el título de. :96.
4. Lucio R, Villacrés N, Henríquez R. Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública México*. 2011;53:11.
5. Centro de Investigación y Docencia Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, Tirado P. IS, Zárate V. AC, Universidad de Santander. CARTAS AL EDITOR: A PROPÓSITO DE LAS ESTADÍSTICAS INESPERADAS EN DESNUTRICIÓN INFANTIL. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO HOSPITAL CASA DEL NIÑO, CARTAGENA 2014-2015. *Biosalud*. 20 de junio de 2017;16(1):7-8.
6. Marrugo-Arnedo C, Moreno-Ruiz D, Castro-Ávila R, Paternina-Caicedo Á, Marrugo-Arnedo V, Alvis-Guzmán N. Sociodemographic Determinants of child nutrition in Colombia. *Salud Uninorte*. 1 de junio de 2015;31(3):446-57.
7. Acuña C, Maritza Y. Estado nutricional y condiciones de vida de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Sumaq Wasi distrito de la Tinguña Ica, diciembre-2016. 2017;
8. FAO, FIDA, OMS, UNICEF, PMA. EL ESTADO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y LA NUTRICION EN EL MUNDO 2018: fomentando la ... resiliencia climática en aras de la seguridad alim. Place of publication not identified: FOOD & AGRICULTURE ORG; 2018.
9. Bullón C. L, Astete R. L. DETERMINANTES DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA DE LOS MENORES DE TRES AÑOS EN LAS REGIONES DEL PERÚ: SUB-ANÁLISIS DE LA ENCUESTA ENDES 2000. *An Científicos*. 28 de diciembre de 2016;77(2):249.
10. González-de Cossío T, González-Castell D, Escobar-Zaragoza L, Shamah-Levy T, Rivera-Dommarco JA. La lactancia materna exclusiva en menores de seis meses se asocia con un mejor peso para la longitud en hogares con inseguridad alimentaria en México. *Salud Pública México*. 2 de enero de 2014;56:31.
11. Zúñiga MFS, Holguín C, Mamián AM, Noguera MD-. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. 2017;19(2):9.
12. Hidalgo Mafla A, Facultad de Ciencia Médicas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Factores de Riesgo que influyen en el desarrollo de desnutrición en niños de 0 a 5 años en centros de cuidado infantil «GUAGUA CENTROS» Sector Norte en el Distrito Metropolitano de Quito en el año 2016. 2016; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13930/art%C3%ADculo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Ministerio de Inclusión económica y Social, Borja J. C, Cañizares C, López G. Situación de la desnutrición crónica en niños y niñas de los servicios de desarrollo integral del

Ecuador. 2015 [Internet]. Disponible en:  
[https://info.inclusion.gob.ec/phocadownloadpap/investigaciones/desarrollo\\_infantil\\_integr al/situacion\\_de\\_la\\_desnutricion\\_cronica\\_en\\_ninos\\_y\\_ninas\\_de\\_los\\_servicios\\_de\\_desarroll o\\_infantil\\_integral.pdf](https://info.inclusion.gob.ec/phocadownloadpap/investigaciones/desarrollo_infantil_integr al/situacion_de_la_desnutricion_cronica_en_ninos_y_ninas_de_los_servicios_de_desarroll o_infantil_integral.pdf)

14. López Robles GA, González Hernández N, Prado López LM. Importancia de la nutrición: primeros 1,000 días de vida. *Acta Pediátrica Hondureña*. 11 de enero de 2019;7(1):597-607.
15. Reyes Cordero A, Beltrán P, Astudillo J. Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas en Pacientes Menores de 5 años y su Asociación con Desnutrición. *Jadán, Enero – Diciembre 2014. Rev Médica Hosp José Carrasco Arteaga*. 20 de julio de 2015;7(2):100-5.
16. Longhi F, Gómez AA, Zapata ME, Paolasso P, Olmos F, Ramos Margarido S. La desnutrición en la niñez argentina en los primeros años del siglo XXI: un abordaje cuantitativo. *Salud Colect*. 11 de abril de 2018;14(1):33.
17. Gladys AV, Rodríguez María del Pilar, Estupiñan Sandra. Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. Segunda. Colombia; 2017.
18. Ministerio de Salud y Protección Social U. Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. Disponible en: <https://unicef.org.co/informes/lineamiento-para-el-manejo-integrado-de-la-desnutricion-aguda-moderada-y-severa-en-ninos-y>
19. Fevang P, Havemann K, Fevang B, Høstmark AT. Malaria and Malnutrition: Kwashiorkor Associated with Low Levels of Parasitaemia. *Malar Res Treat*. 27 de septiembre de 2018;2018:1-5.
20. Hernandez Garcia Teresa, Rodriguez Zapata Manuel, Gimenez Pardo Consuelo. La malnutrición un problema de salud global y el derecho a una alimentación adecuada. *RIECS*. 2017;2.
21. Kearns D, Kagher K. Kwashiorkor in the United States Secondary to a Rice Milk Diet. 2018;3.
22. Realpe Muñoz Ana María. DESNUTRICION SEVERA TIPO KWASHIORKOR. *Revista Gastrohnp*. 2013;15:20-6.
23. García RJ, Novo LA, Porbén S, Fernández DEP, Pérez DE, Jiménez DRD. Evolución de la desnutrición hospitalaria. *Rev Cuba Pediatría*. :10.
24. Andrade J., Instituto Nacional de Estadística y Censos. Tasa de desnutrición crónica para los niños menores de 5 años de edad. Abril 2015 [Internet]. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sistema\\_Estadistico\\_Nacional/Comisiones/Salud/Fichas-pdf/12FM-Tasa%20de%20Desnutricion%20Cronica%20para%20ninos%20menores%20de%205%20años.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sistema_Estadistico_Nacional/Comisiones/Salud/Fichas-pdf/12FM-Tasa%20de%20Desnutricion%20Cronica%20para%20ninos%20menores%20de%205%20años.pdf)
25. Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP. Atención Integrada a la Enfermedades prevalentes de la Infancia, AIEPI Clínico, Cuadros de procedimientos. 2017 [Internet]. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/norma\\_atencion\\_integralde\\_enfermedades\\_prevalentes\\_de\\_la\\_infancia.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/norma_atencion_integralde_enfermedades_prevalentes_de_la_infancia.pdf)

26. Organización Mundial de la Salud. Patrones de crecimiento infantil de la OMS Longitud/estatura para la edad, peso para la edad, peso para la longitud, peso para la estatura e índice de masa corporal para la edad. Disponible en: [https://www.who.int/childgrowth/standards/tr\\_summary\\_spanish\\_rev.pdf?ua=1](https://www.who.int/childgrowth/standards/tr_summary_spanish_rev.pdf?ua=1)
27. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición, Por malnutrición se entienden las carencias, los excesos o los desequilibrios de la ingesta de energía y/o nutrientes de una persona. 2016 [Internet]. julio de 2016; Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>
28. Gómez-Gómez M, Danglot-Banck C, Aceves-Gómez M. Clasificación de los niños recién nacidos. :8.
29. Estrada-Restrepo A, Restrepo-Mesa SL, Feria NDCC, Santander FM. Factores maternos relacionados con el peso al nacer de recién nacidos a término, Colombia, 2002-2011. *Cad Saúde Pública* [Internet]. noviembre de 2016 [citado 9 de julio de 2019];32(11). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2016001105006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001105006&lng=es&tlng=es)
30. Ospina-Díaz JM, Manrique-Abril FG, Herrera-Amaya GM. Gestación y parto en mujeres con edad materna avanzada en Tunja, Colombia. 2011-2015. *Rev Fac Med*. 1 de enero de 2018;66(1):9-12.
31. Fawed Reyes Oscar, Erazo Coello Alejandro, Carrasco Medrano Jenny Carolina, Gonzales Dario, Mendoza Talavera Adalid Federico, Mejía Rodríguez María Elena. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016. *Obstetric Complications in Adolescent and Adult Women with or without Associated Risk Factors, Honduras 2016*. 2016 [Internet]. 12 No 4:4. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/complicaciones-obsteacutetricas-en-adolescentes-y-mujeres-adultas-con-o-sin-factores-de-riesgo-asociados-honduras-2016.pdf>
32. Ministerio de Salud Pública, Red Pública de Salud, Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. Manual del modelo de atención integral de salud. Ecuador 2012. :210.
33. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa Marina L, Villar M, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gac Sanit*. enero de 2015;29(1):4-9.
34. Morales B. Factores asociados a la prevalencia de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en niños y niñas de 6 a 36 meses con desnutrición crónica en Loreto y Pasco, 2012 - 2013. 2012;56.
35. Ochoa-Díaz-López H, García-Parra E, Flores-Guillén E, García-Miranda R, Solís-Hernández R. Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas (México). *Nutr Hosp*. 2017;34(4).
36. Bubak V, Sanabria M, Sánchez Bernal S, Medina N. Perfil nutricional de niñas y niños indígenas menores de cinco años del Paraguay y su asociación con factores socioeconómicos y otros determinantes sociales, Encuesta de Hogares Indígenas 2008. *Pediatría Asunción*. 20 de julio de 2018;45(1):25-36.
37. Sánchez-Bernal S, Riveros-Sasaki K, Alderete-Peralta V, Bravard-Radice C. Perfil

nutricional en niños menores de cinco años de comunidades afrodescendientes del Paraguay. Rev Fac Cienc Salud UDES. 11 de febrero de 2017;2:84.

38. Cajas A. Desnutricion y factores de riesgo asociados en niños menores de 5 años. Centro creciendo con nuestros hijos. Taday 2015-2016 [Internet]. Cuenca-Ecuador. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6427>
39. Cordova M. Desnutrición en niños de 2 a 5 años, hijos de madres adolescentes y no adolescentes, que acuden a control al Subcentro de Salud Sevilla Don Bosco-Morona Santiago, de Enero a Diciembre del 2015. 2016 [Internet]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6433>
40. Janna L. N, Hanna L. M. Desnutrición en la población infantil de 6 meses a 5 años en Ayapel, Córdoba (Colombia). Rev Colomb Enferm. 1 de mayo de 2018;16(13):25.
41. Rodríguez-López J, Suárez-Villa M, Lastre-Amell G, Gaviria-García G, Carrero C, Bolívar US. Evaluacion de un programa de recuperacion nutricional. 2017;8.
42. Huamán Guadalupe ER. Seguridad alimentaria y desnutricion cronica en niños menores de cinco años del Valle del Río Apurimac Ene y Mantaro. Nutr Clin Diet Hosp. 2018;(2):90-6.
43. Viamonte KR. Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses. :12.
44. Arevalo Valles J. Factores asociados a la prevalencia de desnutricion en pacientes pediatricos Hospital Nacional docente Madre Niño San Bartolome 2014. Peru 2014 [Internet]. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1220/1/Arevalo\\_jl.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1220/1/Arevalo_jl.pdf)

## Anexos

### Anexo 1: Oficio de Bioética.



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 23/7/2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

#### **CERTIFICA**

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

Prevalencia y factores asociados a desnutrición en menores de 5 años que acuden al subcentro de salud en la Parroquia El Carmen de Pijili, mayo a diciembre 2018.

Trabajo de titulación realizado por Lizbeth del Carmen Pogo Cueva

Código: Po09PreME10

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'C. Flores Montesinos'.



**DR. CARLOS FLORES MONTESINOS**

**RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA**

## Anexo 2: Oficio de Coordinación de investigación.



Cuenca, 23 de julio del 2019.

Señora Doctora.  
Carmen Fanny Cueva Vega  
Directora Encargada del Subcentro de Salud  
El Carmen de Pijili  
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que el estudiante de la Carrera de Medicina POGO CUEVA LIZBETH DEL CARMEN con CI: 0750127409, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido subcentro, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD EN LA PARROQUIA EL CARMEN DE PIJILI, MAYO A DICIEMBRE 2018". La Investigación será dirigida por la Dra. María Daniela Encalada, Especialista en Nutrición Infantil, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:



LCDA. CAREM PRIETO F. MGS.

Responsable de Titulación Carrera de Medicina-Matriz de la Universidad Católica de Cuenca

Dra. Carmen Cueva Vega  
MEDICO CIRUJANO  
Reg. Sen. 40-129-387

DIRECCIÓN DISTRITAL 01007  
CAMILLO PORCE ENRIQUEZ - SALUD  
UNIDAD OPERATIVA CARMEN DE PIJILI

Recibido  
25/7/19

Manual Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

### Anexo 3: Oficio de Autorización de investigación.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



EL GOBIERNO DE TODOS


Pijili, 25 de julio del 2019.

**LCDA.CAREM PRIETO F.MGS**  
**RESPONSABLE DE TITULACION CARRERA DE MEDICINA**  
**MATRIZ DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA**  
Presente.

Yo, Dra. Carmen Fanny Cueva Vega con CI: 0701369993 en calidad de Directora Encargada del Subcentro de Salud "El Carmen de Pijili" **AUTORIZO** a que la Señorita Lizbeth del Carmen Pogo Cueva estudiante de Medicina realice el trabajo de titulación cuyo tema aprobado es **"PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD EN LA PARROQUIA EL CARMEN DE PIJIL, MAYO A DICIEMBRE 2018"**, como requisito previo a la obtención del título de MEDICO.

Facilitando la revisión de Historia Clínicas de los niños menores de 5 años, para obtener los datos requeridos según el tema aprobado.

Atentamente.

  
Dra. Carmen Cueva Vega  
MÉDICO CIRUJANO  
Reg. San. 40-129-387

**Dra. Carmen Fanny Cueva Vega**  
**DIRECTORA ENCARGADA DEL SUBCENTRO DE SALUD "EL CARMEN DE PIJILI"**

DIRECCIÓN DISTRITAL 01007  
CAMILO PONCE ENRIQUEZ - SALUD  
  
UNIDAD OPERATIVA CARMEN DE PIJILI

## Anexo 4: Formulario de Recolección de datos.

### FORMULARIO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Numero de Formulario: 99

#### DATOS DEL NIÑO:

Numero de Historia Clínica: 2857 Sex: Hombre

Fecha de Nacimiento: 13/12/2014

Fecha de Recolección de Datos: 25/07/2019

#### MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

Peso al nacer: 3430

Talla al nacer: 51

Edad Gestacional: 39

#### CONTROLES.

Según Patrones de Crecimiento Infantil-

Peso/Edad (DE): 15 (-2) Talla/Edad(DE): 99 (-2)

Peso/Talla (DE): -2

Comorbilidad: Infección Respiratoria Aguda

Lactancia Materna: Exclusiva

#### DATOS DE LA MADRE

Edad Materna: 18 años

Condición Socioeconómica: Estrato Bajo

Estado Civil: Unión Libre

Residencia: Pipir Centro

Realizado por: Lizbeth Pogo Cueva

## Anexo 5: Informe de Antiplagio.

### INFORME FINAL DE TITULACION LIZBETH DEL CARMEN POGO CUEVA

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

|                     |                     |               |                         |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| <b>6%</b>           | <b>7%</b>           | <b>2%</b>     | <b>5%</b>               |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

#### FUENTES PRIMARIAS

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>dspace.ucacue.edu.ec</b><br>Fuente de Internet   | <b>2%</b> |
| <b>2</b> | <b>ri.ues.edu.sv</b><br>Fuente de Internet  | <b>2%</b> |
| <b>3</b> | <b>es.scribd.com</b><br>Fuente de Internet  | <b>1%</b> |
| <b>4</b> | <b>Gabriela Alejandra López Robles, Norma González Hernández, Lidia María Prado López. "Importancia de la nutrición: primeros 1,000 días de vida", Acta Pediátrica Hondureña, 2019</b><br>Publicación | <b>1%</b> |
| <b>5</b> | <b>documents.mx</b><br>Fuente de Internet   | <b>1%</b> |

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias      < 1%

**Anexo 6: Rubrica de primer par revisor .**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
 UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 M.D. KARLA GUANZÚN OJEDA, MGS.  
 SUBDIRECTORA CARRERA MEDICINA



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

**Rubrica 5 Pares Revisores**

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posteriori formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Prevalencia y Factores asociados a desnutrición en menores de 5 años, que acuden al Subcentro de Salud en la Parroquia "El Carmen de Pujilí" Mayo a Diciembre 2018

Nombre del estudiante: Lizbeth del Carmen Rago Cueva

Director: Dra. Maria Daniela Encalado Torres

Nombre de par revisor: Dra. Karen Prieto


| PROCESO              | EVALUACIÓN |                     |           | Calificación |
|----------------------|------------|---------------------|-----------|--------------|
|                      | Cumple     | Cumple parcialmente | No cumple |              |
| Estructura de tesis  | /          |                     |           | 1 / 1        |
| Redacción Científica | /          |                     |           | 1 / 1        |
| Pensamiento crítico  | /          |                     |           | 1 / 1        |
| Marco teórico        | /          |                     |           | 1 / 1        |
| Anexos               | /          |                     |           | 1 / 1        |
| Total                |            |                     |           | 5 / 5        |

| CONCLUSIÓN*                                     |   |
|---|---|
| Tesis apta para sustentación                    | / |
| Tesis apta para sustentación con modificaciones |   |
| Tesis no apta para sustentación                 |   |

\* Marcar con una x lo que corresponda

**Observaciones y recomendaciones:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma y sello de responsable

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma de aceptación del estudiante

**Manuel Vega y Pio Bravo**  
 Teléfonos: 830752 – 4123175

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)



**Anexo 7: Rubrica de segundo par revisor.**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

**Rubrica 5 Pares Revisores**

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Prevalencia y factores asociados a desnutrición en menores de 5 años, que acuden al Subcentro de Salud en la Parroquia "El Carmen de R. J.", Mayo a Diciembre 2018

Nombre del estudiante: Libeth del Carmen Pego Cueva

Director: Dra. Maria Daniela Encalada Torres

Nombre de par revisor: DR. CARLOS ARECIBO

| PROCESO              | EVALUACIÓN |                     |           |              |
|----------------------|------------|---------------------|-----------|--------------|
|                      | Cumple     | Cumple parcialmente | No cumple | Calificación |
| Estructura de tesis  |            |                     |           | 1/1          |
| Redacción Científica |            |                     |           | 1/1          |
| Pensamiento crítico  |            |                     |           | 1/1          |
| Marco teórico        |            |                     |           | 1/1          |
| Anexos               |            |                     |           | 1/1          |
| Total                |            |                     |           | 5/5          |

| CONCLUSIÓN*                                     |                                     |
|---|-------------------------------------|
| Tesis apta para sustentación                    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Tesis apta para sustentación con modificaciones | <input type="checkbox"/>            |
| Tesis no apta para sustentación                 | <input type="checkbox"/>            |

\* Marcar con una x lo que corresponda

**Observaciones y recomendaciones:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

[Firma]  
 Firma y sello de responsable

[Firma]  
 Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo  
 Teléfonos: 830752 – 4123175

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)



**Anexo 8: Rubrica de dirección de carrera.**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

**Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina**

Tema: *Prevalencia y factores asociados a desnutrición en menores de 5 años, que acuden al Subcentro de salud en la Parroquia "El Carmen de Pijilí" Mayo a Diciembre 2018*

Nombre del estudiante: *Lizbeth del Carmen Pego Cueva*

Nombre del responsable de la calificación

Director: *Dra Daniela Encalada*

Asesor: *Dra Patricia Vanegas*

| PROCESO              | EVALUACIÓN                          |                     |           |                                     |           |
|----------------------|-------------------------------------|---------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|
|                      | Cumple                              | Cumple parcialmente | No cumple | Calificación                        |           |
|                      |                                     |                     |           | Aprobado                            | reprobado |
| Estructura de tesis  | <input checked="" type="checkbox"/> |                     |           | <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| Redacción Científica | <input checked="" type="checkbox"/> |                     |           | <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| Pensamiento crítico  | <input checked="" type="checkbox"/> |                     |           | <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| Marco teórico        | <input checked="" type="checkbox"/> |                     |           | <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| Anexos               | <input checked="" type="checkbox"/> |                     |           | <input checked="" type="checkbox"/> |           |

\* Marcar con una x lo que corresponda

| CONCLUSIÓN*                                     |                                     |
|---|-------------------------------------|
| Tesis apta para sustentación                    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Tesis apta para sustentación con modificaciones |                                     |
| Tesis no apta para sustentación                 |                                     |

\* Marcar con una x lo que corresponda

**Observaciones y recomendaciones:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*[Firma]*  
 Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina

*[Firma]*  
 Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo  
 Teléfonos: 830752 – 4123175  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

## Anexo 9: Informe final de titulación.

### UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA

#### INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TRABAJO DE TITULACIÓN"

**Antecedentes:** para el internado mayo 2018 – abril 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

**Informe:** la alumna POGO CUEVA LIZBETH DEL CARMEN ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD EN LA PARROQUIA EL CARMEN DE PIJILI, MAYO A DICIEMBRE 2018, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

**Revisores:** DR. CARLOS AREVALO/ DRA. CAREM PRIETO

**Director:** DRA. DANIELA ENCALADA/ **Asesor:** DRA. PATRICIA VANEGAS

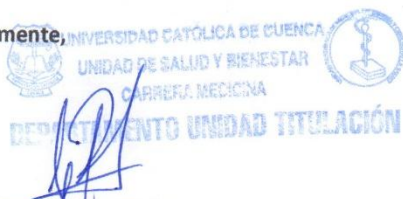
**Conclusiones:** de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. La alumna ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

**Recomendaciones:** de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación de la alumna antes mencionada.

Atentamente,



Lcda. Carem Prieto M. Sc.

Colaboradora de la Unidad de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE

23 OCT 2019

RECIBIDO  
HORA: 10:45 FIRMA:

**Anexo 10: Cronograma de actividades.**

**CRONOGRAMA**

| <b>ACTIVIDAD</b>                                      | <b>MAYO</b> | <b>JUNIO</b> | <b>JULIO</b> | <b>AGOSTO</b> | <b>SEPTIEMBRE</b> | <b>OCTUBRE</b> |
|---|-------------|--------------|--------------|---------------|-------------------|----------------|
| Elaboración del protocolo de investigación            |             |              |              |               |                   |                |
| Recolección de los datos                              |             |              |              |               |                   |                |
| Elaboración de la base digital                        |             |              |              |               |                   |                |
| Análisis de los datos                                 |             |              |              |               |                   |                |
| Búsqueda de artículos científicos                     |             |              |              |               |                   |                |
| Redacción de la discusión                             |             |              |              |               |                   |                |
| Redacción del informe final de tesis                  |             |              |              |               |                   |                |
| Aprobación por el director, asesor y Comité académico |             |              |              |               |                   |                |
| Entrega del informe final                             |             |              |              |               |                   |                |

## Anexo 11: Presupuesto analítico.

### PRESUPUESTO

| Nº           | Descripción              | Cantidad | Valor unitario | Valor total     |
|--------------|--------------------------|----------|----------------|-----------------|
| 1            | Transporte               | 5 MESES  | 12.00          | 480.00          |
| 2            | Computador               | 1        | 1000           | 500.00          |
| 3            | Internet                 | 300horas | 1.00           | 225.00          |
| 4            | Copias                   | 500      | 0.05           | 25.00           |
| 5            | Impresiones              | 500      | 0.10           | 50.00           |
| 6            | Materiales de Escritorio | -----    | VARIOS         | 100.00          |
| 7            | Imprevistos              | -----    | -----          | 200.00          |
| <b>TOTAL</b> |                          |          |                | <b>1,580.00</b> |

## Anexo 12: Gráficos.

| Relación o índice                          | Cálculo   |
|--|---|
| Relación peso/talla <sup>1</sup>           | Curva percentilada / Puntuación z   |
| Índice de masa corporal <sup>2</sup> (IMC) | $\frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla (m)}^2}$ Valorar resultado según:<br>Curva percentilada / Puntuación z |

<sup>1</sup>Relación peso/talla. Se clasifica según percentil y/o puntuación z:

- Normal: P15- P85 ( $z \geq -1$  y  $z \leq +1$ )
- Subnutrición (tres niveles): a) Leve, <P15 y > P3 ( $z < -1$  y  $z \geq -2$ ); b) Moderada,  $z < 2 \geq -3$ ; c) Grave,  $z < -3$
- Sobrenutrición (tres niveles): a) Leve (sobrepeso) > P85 y < P97 ( $> +1$  y  $z \leq +2$ ); b) Obesidad, >P97 ( $z > +2$  y  $z \leq +3$ ); 2) Obesidad intensa,  $z > +3$ .

<sup>2</sup>IMC (OMS, Cole): Hasta 5 años se clasifica igual que la relación peso/talla. En mayores de 5 años:

- Normal: P15- P85 ( $z \geq -1$  y  $z \leq +1$ )
- Sobrepeso > P85 (puntuación  $z > +1$ ), equivalente a un IMC de 25 kg/m<sup>2</sup> a los 19 años;
- Obesidad > P98 (puntuación  $z > +2$ ), equivalente a un IMC de 30 kg/m<sup>2</sup> a los 19 años.
- Sobrepeso y obesidad deben valorarse junto al perímetro braquial y pliegue tricipital para distinguir exceso de grasa o masa muscular.
- Subnutrición < P3 ( $z < -2$ )

Cálculo de la puntuación Z:  $\frac{\text{Valor antropométrico real} - \text{Mediana (Percentil 50)}}{\text{desviación estándar}}$

Desviación estándar: Se obtiene a partir de las tablas originales, o a partir de los percentiles (para valores superiores a P50 se calcula dividiendo el valor de la distancia P97 - P50 por 1,88; y para los inferiores a P50, dividiendo la distancia P50 - P3 por 1,88.

Equivalencias: Percentil 97 = + 1,88; Percentil 50 = 0; Percentil 3 = -1,88

Grafico No1. Índices Nutricionales derivados del peso y de la Talla. Calculo y clasificación. Disponible en:

[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/valoracion\\_nutricional.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/valoracion_nutricional.pdf)

| Grupo de edad | Indicador               | Punto de corte (desviación estándar) | Denominación                      |
|---------------|-------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 0 a 59 meses  | Peso/Talla (P/T)        | <-3                                  | Desnutrición aguda severa         |
|               |                         | $\geq 3$ a <-2                       | Desnutrición aguda moderada       |
|               |                         | $\geq 2$ a <-1                       | Riesgo de desnutrición aguda      |
|               |                         | $\geq 1$ a $\leq 1$                  | Peso adecuado para la talla       |
|               |                         | >1 a $\leq 2$                        | Riesgo de sobrepeso               |
|               |                         | >2 a $\leq 3$                        | Sobrepeso                         |
|               |                         | >3                                   | Obesidad                          |
| 0 a 59 meses  | Talla/Edad (T/E)        | <-2                                  | Retraso en talla                  |
|               |                         | $\geq 2$ a <-1                       | Riesgo de talla baja para la edad |
|               |                         | $\geq 1$                             | Talla adecuada para la edad       |
| 6 a 59 meses  | Perímetro Braquial (PB) | <11.5 cm                             | Riesgo de muerte por desnutrición |

Fuente: Ministerio de la Protección Social.

Grafico No2. Puntos de Corte para los indicadores antropométricos de los niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. Ministerio de Protección Social, Colombia.

Disponible

en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-desnutricion-aguda-minsalud-unicef-final.pdf>

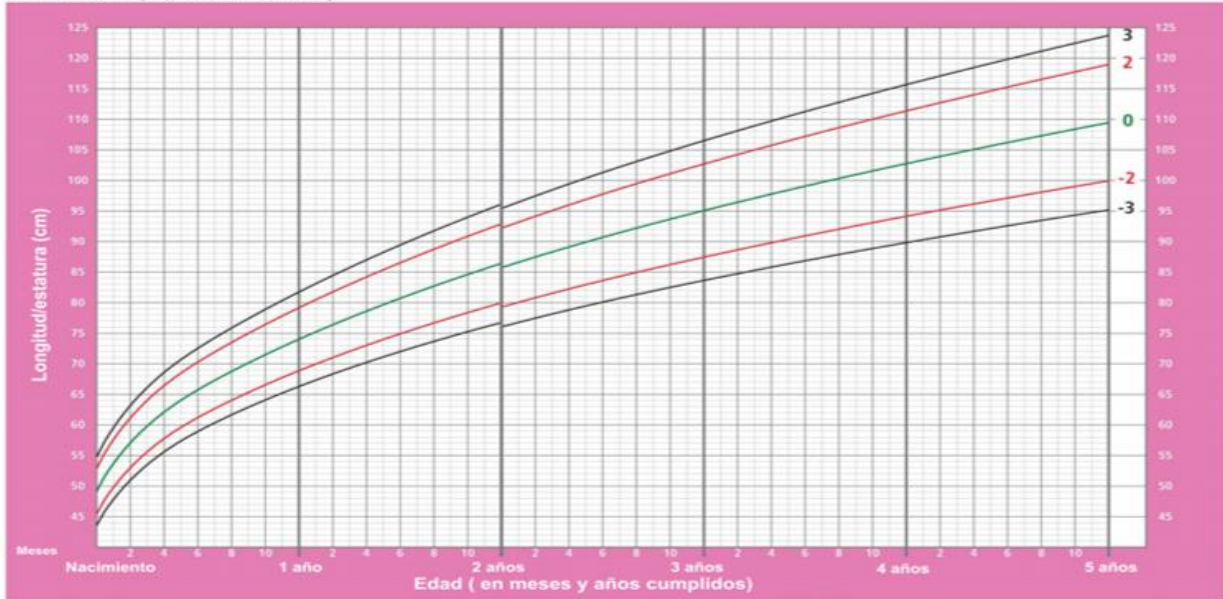


Grafico No3. Peso para la edad Niñas, Nacimiento a 5 años, Patrones de crecimiento infantil de la OMS. Disponible en:

[https://www.who.int/childgrowth/standards/cht\\_wfa\\_ninas\\_z\\_0\\_5.pdf?ua=1](https://www.who.int/childgrowth/standards/cht_wfa_ninas_z_0_5.pdf?ua=1)

## Longitud/estatura para la edad Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Gráfico No4. Longitud/estatura para la edad, Nacimiento a 5 años, Patrones de crecimiento infantil de la OMS. Disponible en: [https://www.who.int/childgrowth/standards/cht\\_lhfa\\_ninas\\_z\\_0\\_5.pdf](https://www.who.int/childgrowth/standards/cht_lhfa_ninas_z_0_5.pdf)

## Peso para la longitud Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)

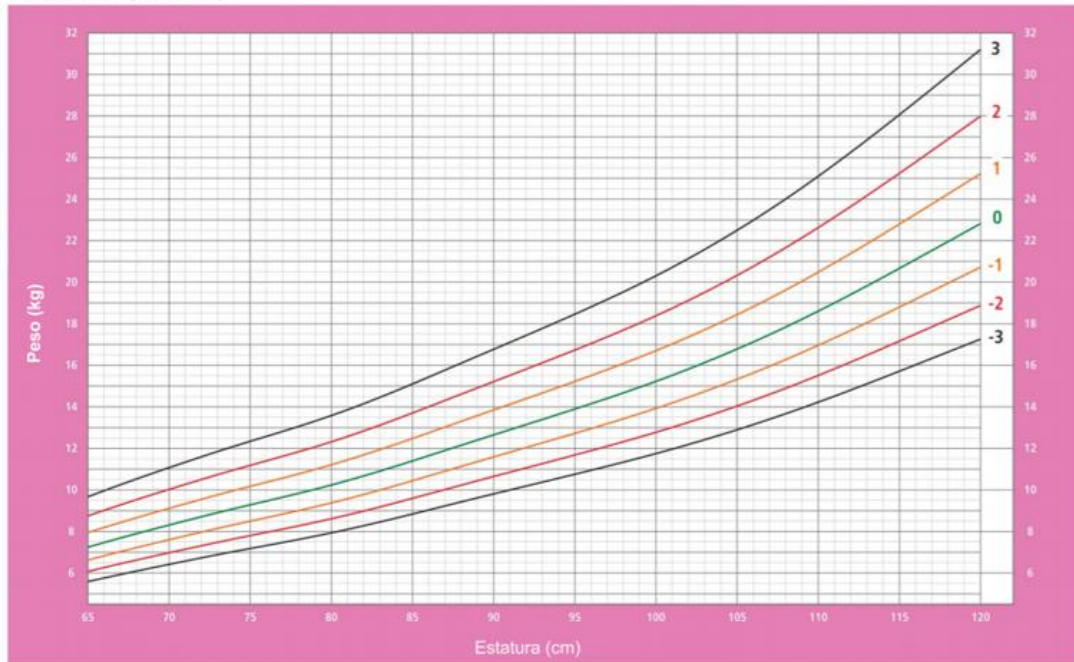


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Gráfico No5. Peso para la longitud, Nacimiento a 2 años, Patrones de crecimiento infantil de la OMS. Disponible en: [https://www.who.int/childgrowth/standards/cht\\_wfl\\_ninas\\_z\\_0\\_2.pdf?ua=1](https://www.who.int/childgrowth/standards/cht_wfl_ninas_z_0_2.pdf?ua=1)

## Peso para la estatura Niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Grafico No6. Peso para la estatura Niñas, 2 a 5 años, Patrones de crecimiento infantil de la OMS. Disponible en:

[https://www.who.int/childgrowth/standards/cht\\_wfh\\_ninas\\_z\\_2\\_5.pdf?ua=1](https://www.who.int/childgrowth/standards/cht_wfh_ninas_z_2_5.pdf?ua=1)