

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 7 A 10
AÑOS EN UNA ESCUELA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL,
AÑO 2019.**

AUTORA:

MEDINA JIMÉNEZ, PAMELA VANESSA

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Lorena R. Gaona Quezada

Guayaquil, Ecuador

02 abril del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por, **Medina Jiménez, Pamela Vanessa** como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____

LCDA. LORENA R. GAONA QUEZADA
DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS

Guayaquil, 02 de Abril del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Medina Jiménez, Pamela Vanessa**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de desnutrición en niños de 7 a 10 años en una escuela de la ciudad de Guayaquil, año 2019**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 02 de Abril del 2020

AUTORA

f. _____

Medina Jiménez, Pamela Vanessa



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Medina Jiménez, Pamela Vanessa**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de desnutrición en niños de 7 a 10 años en una escuela de la ciudad de Guayaquil, año 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 02 de Abril del 2020

AUTORA

f. _____
Medina Jiménez, Pamela Vanessa

REPORTE DE URKUND

The screenshot displays the Urkund web interface. At the top left, the 'URKUND' logo is visible. The main content area shows document details: 'Documento: FINAL PAMELA 8 DE MAYO.docx (D71993689)', 'Presentado: 2020-05-19 16:10 (-05:00)', 'Presentado por: lamepa30@hotmail.com', 'Recibido: olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com', and 'Mensaje: Prevalencia de desnutrición en niños de 7 a 10 años de edad. 0% de estas 23 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.' On the right, there is a 'Lista de fuentes' (Sources List) table with columns for 'Categoría' and 'Enlace'. Below the document details, a toolbar contains icons for search, zoom, and navigation. The main text area shows a document snippet with a 76% match score. The snippet text includes: 'Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA', 'TUTORA: Lcda. Lorena R. Gaona Quezada', 'Guayaquil, Ecuador 09 abril del 2020', 'FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA', 'CERTIFICACIÓN', 'Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por, Medina Jiménez, Pamela Vanessa como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA.', 'TUTORA', 'f. _____ LCDA. LORENA R. GAONA QUEZADA DIRECTORA DE LA CARRERA', 'f. _____ LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS', and 'Guayaquil, a los 9 del mes de Abril del año 2020'. On the right side of the snippet, there is a 'Archivo de registro Urkund: Unive' section with a partial view of the document text, including 'TUTORA: Lic. Gaona Quezada, L' and 'Certificamos que el presente traba Azucena Abigail y Vilitena Torre LICENCIADA EN ENFERMERÍA.'



Urkund Analysis Result

Analysed Document: FINAL PAMELA 8 DE MAYO.docx (D71993689)
Submitted: 5/19/2020 11:10:00 PM
Submitted By: lamepa30@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS EN UNA ESCUELA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, AÑO 2019.

AUTORA: MEDINA JIMÉNEZ, PAMELA VANESSA

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Lorena R. Gaona Quezada

Guayaquil, Ecuador 09 abril del 2020

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por, Medina Jiménez, Pamela Vanessa como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

TUTORA

f. _____ LCDA. LORENA R. GAONA QUEZADA DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____ LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS

Guayaquil, a los 9 del mes de Abril del año 2020

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Medina Jiménez, Pamela Vanessa

DECLARO

QUE:

El Trabajo de Titulación, Prevalencia de desnutrición en niños de 7 a 10 años en una escuela de la ciudad de Guayaquil, año 2019, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 9 del mes de Abril del año 2020

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS por Bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, por brindarme la paciencia, conocimientos e inteligencia para poder realizar mi trabajo, por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A mis padres en especial a mi madre Sonia que ha sido el pilar fundamental a lo largo de mi carrera, por todo el esfuerzo que ha realizado a lo largo de mi vida para poder darme una profesión y verme convertida en persona de bien.

A mi familia, que han sacrificado algo en su momento y que han sido mi mayor motivo para seguir esforzándome y brindarle un buen futuro en especial a mi hija Daenerys.

A mi tutora, Lcda. Lorena Gaona, por guiarme con sus conocimientos durante el desarrollo de mi trabajo de tesis.

Agradezco a los amigos que de una u otra forma me ayudaron a crecer como persona y como profesional aquellas que portaron con un poquito de arena para que logre mi meta y sin interés alguno o esperar algo a cambio.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que está conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para usted como lo es para mí.

A mi pequeño gran milagro, a ese ser de luz que hace que mis días sean maravillosos te amo con mi vida Daenerys hija mía.

A Jefferson y Carlos, porque los amo infinitamente hermanitos. A mis compañeras, Adriana y Michelle porque sin el equipo que fórmanos, no habiéramos logrado esta meta.

A los amigos que nos han brindados su apoyo incondicional en todo momento y que nos han motivado para seguir adelante.

A nuestros Docentes que con su sabiduría, paciencia y gran motivación nos han guiado día a día en nuestra preparación y formación como futuros Licenciados.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA, MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. GAONA QUEZADA, LORENA R.
TUTORA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

OPONENTE

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VIII
ÍNDICE.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
OBJETIVO GENERAL.	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	7
CAPÍTULO II.....	8
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	11
2.3 MARCO LEGAL	23
CAPÍTULO III.....	25
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
Tipo de Estudio	25
Población y Muestra:.....	25
Criterios de inclusión y exclusión	25
Técnicas y procedimientos para la recolección de la información.....	25
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	26
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	27
DISCUSIÓN	34
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS.....	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico # 1 Relación del IMC y la edad de los niños escolares	28
Gráfico # 2 Tipos de desnutrición en los escolares.....	29
Gráfico # 3 Relación de la Edad y Sexo de los escolares con desnutrición	30
Gráfico # 4 Enfermedades que presentaron los menores con desnutrición	31
Gráfico # 5 Frecuencia de presentación de desnutrición	32
Gráfico # 6 Manifestaciones clínicas de los niños con desnutrición.....	33

RESUMEN

La desnutrición afecta a niños de edades entre 7 a 10 años, causando complicaciones, como enfermedades pueden impedir en la formación y desarrollo del menor. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de Desnutrición en niños de 7 a 10 años en una Escuela de la ciudad de Guayaquil, año 2019. La **Metodología** utilizada fue descriptiva, cuantitativa y transversal a través de dos instrumentos una ficha de observación directa con la que se determinó el IMC y una encuesta aplicada a las madres de los escolares. **Resultados** De un universo de 100 niños se determinó la prevalencia de desnutrición en un 39%, distribuida en bajos porcentajes en los diferentes grupos de edad y su relación con el IMC obteniendo los siguientes resultados los de 9 años el 31%; 7 y 10 años el 28%, y los de 8 años el 13%, sobre los tipos de desnutrición de los escolares los niños de 7 años presentan desnutrición moderada 33%; de los niños de 9 años con desnutrición grave con el 32%; en tercer lugar con desnutrición moderada los niños de 9 y 10 años con el 29%. La relación entre la edad y el sexo de los niños con desnutrición el más alto porcentaje está en los niños de sexo masculino de 7 años de edad con el 21%; le siguen los niños de 9 y 10 años con el 18% y las niñas de 8 años con el 13%. Con respecto al antecedente de enfermedades que presentaron con mayor frecuencia gastroenteritis 48%; bronquitis 31% y neumonía 21%. Frecuencia que han presentado desnutrición de 3 a 4 veces desnutrición 58%; de 1 a 2 veces 34% y más veces 8%. Manifestaciones clínicas falta de concentración con un 34%; seguido de la palidez con el 33%; y debilidad con el 17%. **Conclusión:** Los resultados han respondido a los objetivos y preguntas de investigación. Determinando que el 39% de niños se encuentra desnutrido.

Palabras clave: Prevalencia, desnutrición, escolares

ABSTRACT

Malnutrition affects children between the ages of 7 to 10 years, causing complications, as illnesses can impede the child's formation and development. Objective: To determine the prevalence of Malnutrition in children from 7 to 10 years of age in a School in the city of Guayaquil, 2019. The methodology used was descriptive, quantitative and cross-sectional, using two instruments, a direct observation sheet with which it was determined BMI and a survey applied to mothers of schoolchildren. Results From a universe of 100 children, the prevalence of malnutrition was determined at 39%, distributed in low percentages in the different age groups and its relationship with BMI, with the following results being obtained by 9-year-olds, 31%; 7% and 10 years 28%, and those 8 years 13%, on the types of malnutrition of school children 7 years old have moderate malnutrition 33%; of 9-year-olds with severe malnutrition at 32%; in third place with moderate malnutrition children of 9 and 10 years with 29%. The relationship between the age and sex of children with malnutrition, the highest percentage is in 7-year-old male children with 21%, followed by 9 and 10-year-old boys with 18% and girls of 8 years with 13%. With respect to the history of diseases that presented more frequent gastroenteritis 48%; bronchitis 31% and pneumonia 21%. Frequency of malnutrition 3 to 4 times malnourished 58%; 1 to 2 times 34% and more times 8%. Clinical manifestations lack of concentration with 34%; followed by paleness with 33%; and weakness with 17%. Conclusion: The results have answered the objectives and research questions. Determining that 39% of children are malnourished.

Key words: Prevalence, malnutrition, schoolchildren

INTRODUCCIÓN

La desnutrición es una enfermedad que se produce por no seguir una dieta adecuada, impidiendo la correcta absorción de los alimentos produciendo desequilibrio en el organismo, esto se da por no ingerir alimentos adecuados que hacen desgastar el cuerpo de la persona. Por eso es indispensable que el niño sea evaluado por un pediatra determinado su estatura y peso acorde a su edad para evitar este problema, que en muchos casos radica también por la presencia de infecciones por las que afronta el menor, al no poseer una alimentación equilibrada y adecuada el menor tendrá muchas más probabilidades de contraer infecciones y también estar desnutrido(1).

La desnutrición afecta a niños de edades entre 7 a 10 años, causando complicaciones en su desarrollo y crecimiento, como también enfermedades oportunas como lo es la anemia. En esta etapa de vida es donde más se produce la desnutrición por ese motivo es indispensable que el menor se alimentado correctamente. En la mayoría de los menores padecen de enfermedades infecciosas que afectan el estómago y los intestinos producidos por parásitos, los mismos que pueden impedir en la formación y desarrollo del menor(2).

Para la Organización Mundial de la Salud, la desnutrición infantil impide que el menor produzca nutrientes en su organismo durante su etapa de crecimiento más crítica, produciendo huellas físicas y mentales de carácter. De igual manera afectan su desarrollo y crecimiento como también son privados de oportunidades en su ciclo de vida(2).

La desnutrición está vinculada al futuro porque produce complicaciones a largo plazo en la formación psicomotriz, baja capacidad en responder su parte inmunológica, alta probabilidad de enfermedad y muerte; como también afectaciones en las funciones fisiológicas a largo plazo que dejan complicaciones que afectan el desempeño y productividad del menor,

reduciendo el desarrollo económico y social en el entorno que se encuentra involucrado.

El propósito de este trabajo de investigación es el estudio de la Prevalencia de desnutrición en niños de 7 a 10 años en una escuela de la ciudad de Guayaquil, año 2019, en el presente trabajo se presentará la evaluación de los menores por medio de instrumentos de observación directa que se aplicará a los niños, para recopilar información sobre el tema, para luego cuantificar con métodos estadísticos durante este período el número de casos que existe dentro de esta institución(3).

El presente estudio de investigación tiene un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, de corte transversal con la utilización del método de observación directa, para una amplia información sobre la prevalencia de la desnutrición que se presenta en los menores de esta institución educativa de Guayaquil.

Esta investigación se compone de los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Preguntas de investigación, justificación y Objetivos.

Capitulo II: Fundamentación conceptual; fundamento legal

Capitulo III: Metodología; diseño de investigación, variable de estudio, Variables generales y operacionalización, presentación y análisis de resultados; discusión, conclusiones, recomendaciones, anexos y Referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se ha evidenciado en instituciones educativas, que los niños presentan inconvenientes para seguir una buena nutrición, esto se ve reflejado en cierta institución educativa, en donde se puede notar que los menores presentan problemas o enfermedades por no tener una buena alimentación, por esa razón será de mucha importancia conocer el impacto que produce la desnutrición infantil en el bienestar de los niños, con esta información requerida se determinará las condiciones actuales en que viven los menores y poder aportar para que dentro de la sociedad sea combatida.

Existen ciertos casos que se han presentado por este problema de desnutrición en los niños; informaciones proporcionadas muestran que, de cada 3 niños, 1 presenta este síndrome en el mundo entero, en edad de 8 años en un período largo de su vida. Según la Organización Mundial de la Salud, comenta a través de investigaciones realizadas en países como Brasil, Guatemala, India, Filipinas y Sudáfrica; existen vínculos entre la desnutrición grave y un bajo rendimiento en el ciclo de vida del niño, quienes a su vez enfrentarán enfermedades en la etapa de la adultez. En África y América del Sur comprenden el 75% de niños con desnutrición a nivel mundial, en cambio en los países como India, China, Nigeria, Pakistán e Indonesia presentan problemas de desnutrición en los niños en una mayor escala(4).

De los casos antes expuestos, cerca del 33% de los niños con graves problemas de desnutrición viven en las afueras de la ciudad en comparación aquellos que viven dentro de la ciudad. Según información proporcionada a nivel mundial, existen 54 países que presentan ingresos económicos medios y bajos donde se ven deficiencias en el período de gestación y se extiende hasta aproximadamente los dos primeros años del menor(5).

En algunos países de Latinoamérica, que están en vías de desarrollo se observan avances en los problemas causados por la desnutrición, reflejando índices bajos de desnutrición debido a avances realizados en el ámbito nutricional, y por la prevención de enfermedades causadas por esta misma situación; a pesar de esto se sigue evidenciando que existen deficiencias en la nutrición de menores, por la falta de hierro y vitamina A. Por esa razón es importante consumir alimentos que nutran al niño, así como también realizar ejercicio físico para combatir la desnutrición infantil(5).

En investigaciones realizadas en nuestro país, se conoció que, de cada 5 niños de edad inferior a los años, uno no posee la estatura acorde a su edad, y otros presentaron bajo peso, en otras palabras, en el Ecuador se comprueba una desnutrición crónica en los infantes. En zonas apartadas de la ciudad como en la amazonia estos datos son duplicados en un proporción del 45% en cambio a nivel del país se refleja un 20% donde vemos reflejado que existe un grave problema en nuestra sociedad(6).

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la Prevalencia de Desnutrición en niños de 7 a 10 años en una Escuela de la ciudad de Guayaquil, año 2019?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de niños de 7 a 10 años en una Escuela de la ciudad de Guayaquil, año 2019?

¿Cuáles son los tipos de desnutrición que tienen los niños de 7 a 10 años de una Escuela de la ciudad de Guayaquil, año 2019?

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de investigación, se justifica debido a la necesidad de determinar la prevalencia de la desnutrición en niños de 7 a 10 años de una Escuela de la ciudad de Guayaquil, año 2019, para identificar los elementos que influyen para que los menores contraigan esta enfermedad, de esta manera por medio de sucesos alcanzados en base al presente estudio, las madres puedan saber cuáles son los factores que influyen en el desarrollo de esta enfermedad y tomen las debidas precauciones contrarrestando estas situaciones.

Existen evidencias que muestran cuáles han sido los factores que más han influido en la disminución de la desnutrición infantil en ciertos periodos de tiempo, analizando cada uno de los factores identificados en dicha disminución. Como en el caso de Brasil, donde se evidenció el aumento de la escolaridad de las madres, el aumento del poder adquisitivo, acceso a la salud y el saneamiento ambiental fueron responsables en un 63.3% de la reducción de la desnutrición crónica infantil en casi un 50% (de 13.5% a 6.8%) en el periodo de 1996 a 2007(7).

Quienes se beneficiarán mediante esta investigación, son los menores de la unidad educativa en estudio, ya que mediante los hallazgos determinados las madres podrán saber sobre el problema presentado, teniendo un conocimiento amplio de los elementos que influyen y la importancia de seguir los debidos cuidados, para prever su desarrollo, de esta forma se podrá disminuir las enfermedades y muertes de menores, tomando decisiones correctas en el instante adecuado. De igual manera se espera que los resultados de este estudio beneficien a las autoridades de este departamento, para la formación de nuevos reglamentos y comportamientos en el servicio(8).

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL.

Determinar la prevalencia de Desnutrición en niños de 7 a 10 años en una Escuela de la ciudad de Guayaquil, año 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Relacionar la edad de los niños con el Índice de masa corporal

Establecer de acuerdo a la escala de la OMS los tipos de desnutrición.

Describir las características sociodemográficas de los niños de 7 a 10 años en una Escuela de la ciudad de Guayaquil, año 2019.

Indicar las manifestaciones clínicas de los niños con desnutrición

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Mongrovejó(9) en su estudio titulado “Prevalencia de malnutrición: su relación con hábitos alimenticios, actividad física y factores asociados en escolares urbanos de cuenca. 2014”, señala que, de los 581 escolares, el 71% presento peso saludable comparando con el 29% malnutrición. El 54% de la población perteneció a hombres y el 46% a mujeres. El mayor grupo de edad fue el de 10 años con el 27.84%. El 52.82% de los hábitos alimenticios fueron regulares. El 60% de la actividad física fue moderada. La Condición Socioeconómica (CSE) media fue el 56,4%. No existió relación estadísticamente significativa entre la malnutrición con hábitos alimenticios, actividad física, factores asociados (nivel socioeconómico, escolaridad, tipo de escuela, jornada escolar) influenciados por sexo y edad.

A su vez, Quilumbango(10) en su estudio titulado “Estado nutricional y su relación con hábitos alimentarios en escolares de la Unidad Educativa “José Miguel Leoro Vásquez” de la Parroquia de San Antonio de Ibarra- 2016, el cual tuvo por objetivo determinar el estado nutricional y su relación con los hábitos alimentarios y nivel de actividad física en escolares de la Unidad Educativa José Miguel Leoro Vásquez de la Parroquia San Antonio de Ibarra. Determinó que para los indicadores antropométricos IMC/Edad, Talla/Edad, circunferencia media del brazo y pliegue tricipital el mayor número de niños/as fueron categorizados dentro de los parámetros de normalidad, sin embargo según el indicador IMC/Edad un alto porcentaje presento sobrepeso (23,3%) y obesidad (10,3%). Con el indicador Talla/Edad el 9,2% de niños/as presentaron desnutrición crónica. Además, presentaron un alto consumo de hidratos de carbono y un nivel de actividad física intensa 36,9%. No se encontró relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios. En

cuanto al estado nutricional con el Nivel de actividad física se encontró una relación con el Índice de masa corporal con la probabilidad menor a 0,05.

Fiayo(11), a través de su artículo “Determinantes de la desnutrición en niños de 7 a 10 años en la República de Colombia”, el cual tuvo por objetivo determinar los factores que inciden en la desnutrición infantil, añadiendo que entre los principales resultados se aprecia que la prevalencia de desnutrición crónica en Colombia es del 13.1% y de desnutrición aguda es del 0.9%. En cuanto a los determinantes, se observa que la posición socioeconómica del hogar constituye un factor crucial al igual que la educación de la madre y del jefe del hogar en la condición nutricional de los niños. La disposición de un adecuado sistema de excretas en los hogares resultó ser un factor fundamental. Asimismo, los indicadores antropométricos de la madre (talla y edad) resultaron preponderantes en el análisis, así como la condición étnica del niño.

Agrega Tipantuña(12), a través de su estudio “Caracterización del estado nutricional de niños de zonas urbano-marginales de la ciudad de Guayaquil-Ecuador”, que los hábitos alimentarios se adquieren a edades muy tempranas y se consolidan hasta la edad adulta, es por ello que es necesario que los padres practiquen conductas de alimentación saludables para que los niños tengan un estado nutricional óptimo. A través de este estudio se evidenció que un 21% de investigados tanto varones como mujeres se encuentran con talla baja y talla baja severa y el 7% se encontraron con sobrepeso y obesidad respectivamente. El mayor porcentaje de investigados presentan un estado nutricional normal, pese a ello, aún existen cifras alarmantes de baja talla como resultado de la privación de nutrientes esenciales por un largo periodo de tiempo, por lo que es indispensable identificarla de manera temprana para tratarlas y prevenir complicaciones.

Pero Izurieta(13), mediante su estudio titulado “Estado Nutricional de los niños de 7 a 10 años beneficiarios de la Colación Escolar en la Unidad

Educativa Luis Vargas Torres”, señala que en los resultados, según el IMC el peso normal corresponde al 69% de la muestra de estudio, la malnutrición por sobrepeso/obesidad es leve, con un predominio de escolares con bajo peso 28%, no se presentó ningún caso de desnutrición crónica. El 30% de los escolares presenta baja talla para su edad, mientras que el 70% presenta estatura adecuada. En cuanto a P/E, el 69% presenta un peso adecuado para la edad, el 28% tiene bajo peso para la edad. El consumo calórico promedio es de 1250 Kcal, con un consumo de grasas de 41,75 %, seguido de los carbohidratos con 39,72 %, y proteínas 18,53 %, un perfil de niños con peso adecuado e ingesta alta de energía a base de grasas principalmente. En cuanto a los micronutrientes, se destaca el bajo consumo de calcio 333,9mg. Se sugiere posterior intervención con recomendaciones nutricionales y educación sobre la alimentación saludable, la importancia de la actividad física en la edad escolar.

Finalmente, Armijos(14) a través de su estudio titulado “Factores que influyen en la malnutrición de los niños/as de la Escuela “Alfonso Moreno Mora” parroquia Tarqui periodo 2016”, señala que los resultados de la investigación establecieron que de los 100 niños/as partícipes de nuestro estudio, el 52% son hombres y el 48% son mujeres; además mediante el IMC según los percentiles de Cronk se determinó que el 12% presenta bajo peso, el 56% se encuentra saludable y un 32% tiene sobrepeso. Se determinó que los problemas de salud en los niños/as en cuanto a la malnutrición están relacionados con el estilo de vida, baja situación socioeconómica de sus familias, disminución de la ingesta de alimentos nutritivos que ayuden a su desarrollo.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

Etimológicamente proviene del latín Dis que significa separación o negación y Trophiso Thops, que significa Nutrición. Así se considera la desnutrición como un balance negativo cuyas características presenta: depleción orgánica y cambios en la composición Bioquímica del organismo, expresándose como un conjunto de fenómenos de dilución y atrofia(15).

Según la OMS, La desnutrición es definida como la condición patológica derivada de la subutilización de los nutrientes esenciales en las células del cuerpo. Según la UNICEF, la desnutrición es la principal causa de muerte de los niños de corta edad y en países en desarrollo. La prevención es una prioridad de la organización mundial de la Salud. Este padecimiento se desarrolla por etapas, pues en un principio genera cambios en los valores de sustancias nutritivas contenidas en sangre, posteriormente, ocasiona disfunción en órganos, tejidos y finalmente genera síntomas físicos con el consecuente riesgo de muerte”(15).

La desnutrición hace referencia a la mala alimentación de los niños que se encuentran en edad escolar considerando especificando los que se encuentran entre los 6 a 9 años, y que pueden presentar un desequilibrio en la ingesta de nutrientes, por este motivo dentro de este numeral se conceptualizará la desnutrición infantil, los signos – síntomas de la desnutrición, las causas, la correcta alimentación del infante, la evaluación del estado nutricional y los programas del Ministerio de Salud Pública establecidos para erradicar la desnutrición(16).

El 53 % de las muertes infantiles se deben a la desnutrición, las deficiencias de micronutrientes y sus efectos quedando más que demostrado el gran problema de salud a nivel mundial que esto representa y la necesidad de actuar para disminuir estas cifras. Se define desnutrición como: la asimilación deficiente de alimentos por el organismo, que conducen a un estado

patológico de distintos grados de seriedad y distintas manifestaciones clínicas(16).

La desnutrición es también toda pérdida anormal de peso del organismo, desde la más ligera a la más grave, sin prejuzgar en si lo avanzado del mal. De acuerdo al porcentaje de peso que se haya perdido se clasificara a la desnutrición en diferentes grados así tenemos que: Desnutrición de primer grado es aquella pérdida de peso que no pase del 25 % del peso que el individuo debería tener para su edad. Desnutrición de segundo grado cuando la pérdida de peso fluctúa entre el 25 y el 40 % del peso. Desnutrición de tercer grado es la pérdida del organismo de más del 40 % del peso(17).

Cuando un niño sufre de desnutrición, inicia un ciclo, ya que, al tener problemas de salud, va a haber una disminución de sus defensas, provocando esto una mayor predisposición a infecciones, y al estar enfermos no va a haber una adecuada alimentación, lo cual aumenta la desnutrición cerrando el círculo vicioso. También se puede llamar a la desnutrición mal nutrición primaria en donde hay una nutrición inadecuada en cantidad o calidad, siendo las principales causas ambientales, jugando un papel preponderante los factores psicosociales, tales como la pobreza, una alteración en el vínculo madre – hijo o una inadecuada técnica de alimentación de los niños(18).

Para hacer un buen diagnóstico de desnutrición debemos realizar un correcto interrogatorio a nuestro paciente o mejor dicho en este caso a la persona responsable de cuidarlo o alimentarlo, la exploración física será de gran utilidad ya que aquí pondremos en práctica nuestro criterio clínico para encontrar los principales signos de la desnutrición. La nutrición adecuada debe incluir un balance entre lo que el organismo requiere y lo que gasta por su actividad; o, dicho de otra manera, un equilibrio entre los macronutrientes (proteínas, carbohidratos y lípidos), los minerales y las vitaminas contenidas en la dieta y la energía invertida en el desarrollo de sus actividades(19).

Etiología de la desnutrición

La desnutrición es un problema de salud asociado a los factores socio económico de las familias que no disponen de los recursos necesarios para garantizar la alimentación adecuada de los niños. Los factores conducentes a que los niños padezcan desnutrición infantil son la pobreza, los problemas económicos de sus padres, la falta de empleo y la educación precaria de los individuos, estos componentes no permiten que las familias otorguen una alimentación balanceada a los niños y niñas(20).

Existen tres factores que intervienen en la desnutrición:

- a) Los que determinan el acceso a los alimentos.
- b) Los que permiten el consumo de los alimentos.
- c) Y los que determinan el aprovechamiento de los mismos(21).

La desnutrición infantil es aquella que se presenta en los niños de 0 a 10 años. Los tipos de desnutrición infantil pueden ser “leve, modera y severa”. Esto dependerá de las causas de la desnutrición, su efecto y las consecuencias que trae consigo en el desarrollo normal de su vida(21).

Tipos de desnutrición

Al respecto de la desnutrición se obtiene que aproximadamente 7,6 millones de niños fallecen cada año en España, debido a la desnutrición que puede ser manifestada en los pacientes de diferentes formas de acuerdo al nivel de fatiga, mareo, pérdida de peso y disminución de la respuesta inmune se puede presentar de manera crónica, aguda moderada y aguda grave o severa. Existen tres tipos de desnutrición de las cuales son las siguientes:

- **Desnutrición primaria:** Este tipo de desnutrición se debe al insuficiente alimento ingerido, por falta de una alimentación balanceada y adecuada causado por problemas sociales como pobreza y falta de recursos económicos.

- **Desnutrición secundaria:** Se produce cuando el alimento ingerido no es adecuadamente utilizado por el organismo consecuentemente no genera los nutrientes necesarios para el organismo, produce cuando:
 - Existen enfermedades neurológicas, del sistema motor, digestivas que causan interferencia con la ingestión y producen vómito, que desequilibran el aprovechamiento de calorías, proteínas y vitaminas entre otros.
 - Se presentan infecciones crónicas, traumatismos, quemaduras que incrementan los requerimientos de energía del organismo.
 - Existen deficiencia en las enzimas digestivas que interfieren con la absorción de los nutrientes.
 - Enfermedades como la diabetes mellitus que causan dificultad en la utilización de los nutrientes.
 - Patologías que incrementan la expresión como diarrea crónica, fistulas, enfermedades renales entre otras
- **Desnutrición mixta:** Esta es la agrupación de la desnutrición primaria y secundaria, que provocan una falta de nutrientes en su alimentación diaria o dieta(22).

De acuerdo a su tiempo de evolución

Esta puede clasificarse en:

Desnutrición aguda: La desnutrición aguda es aquella que se desarrolla en un niño de una forma inmediata, producto de la falta de alimentos lo que conlleva a incrementar el riesgo de mortalidad. Generalmente los niños con una desnutrición aguda leve, pasa a moderada y puede llegar hasta severa recayendo en un cuadro clínico crítico mismo que requiere de tratamiento inmediato. Tomando como indicador el peso/talla del infante(23).

Desnutrición aguda moderada: La desnutrición aguda moderada se produce cuando existe pérdida de peso reciente, generada por el insuficiente consumo de alimentos o enfermedades infecciosas que producen incapacidad para ganar peso. Este tipo de desnutrición se caracteriza por la rapidez con que los niños pierden peso sin considerar cuanto se alimente no pueden

conservar los nutrientes produciéndoles un bajo peso y desarrollo de otras enfermedades(23).

Desnutrición aguda grave o severa: Se puede enfatizar que la desnutrición aguda grave se caracteriza por un peso muy bajo para la estatura, cuya puntuación z inferior a -3 de la media de los patrones de crecimiento de la OMS, emaciación grave visible o presencia de edema nutricional(24).

Desnutrición crónica: La desnutrición crónica infantil se ha convertido en un problema de salud a nivel mundial que afecta el desarrollo normal del niño que lo padece, generando grandes problemas y favoreciendo al apareamiento de otras enfermedades entre las más frecuentes se encuentran los problemas estomacales y respiratorios(24).

Epidemiología

De acuerdo a la publicación de la UNICEF, referente al “Estado Mundial de la infancia”, el bajo peso de los niños menores de 5 años a nivel mundial es de aproximadamente 20 millones los cuales tienen un mayor riesgo de morir durante los primeros meses y años de vida y los que sobreviven están propensos a sufrir alteraciones del sistema inmunológico y en el futuro pueden presentar alguna de las enfermedades crónicas(25).

En los países en desarrollo el 95 % de los nacimientos reportan bajo peso, lo cual es un indicador de la relación entre los niveles de pobreza de un país y el estado nutricional de sus habitantes. El bajo peso de los niños recién nacidos tiene que ver con la dieta de la madre gestante, las condiciones de salubridad del sector y la gran cantidad de embarazos en adolescentes. Según la Organización Mundial de la Salud al menos 500 millones de niños sufren algún tipo de desnutrición, en América latina, por lo menos el 50 % de los niños menores de 5 años presentan algún grado de desnutrición, el 41 % sufren retardo de crecimiento(25).

La desnutrición severa tipo Kwashiorkor es una condición donde intervienen muchos factores geográficos, psicosociales, educativos, culturales y los referentes al estado nutricional, en países como África esta patología aparece luego de enfermedades como la disentería y el sarampión que alteran el estado nutricional del niño. La desnutrición es considerada como condición terrible y de difícil tratamiento, debido a que las causas que la producen indican que esta es la combinación de varios factores geográficos de nutrición con el mundo que los rodea(25).

Factores de riesgo

Entre los principales factores de riesgo que influyen en la desnutrición se encuentran:

Factores medioambientales: Los factores medioambientales que más influyen en la desnutrición son los desastres naturales debido a que obstaculizan la obtención de alimentos, además contaminan el agua por la cantidad de polvo y desperdicios que arrastran generando infecciones y otros problemas de salud(26).

Factores sociales, culturales y económicos: La desnutrición está relacionada en forma directa con la pobreza extrema, los factores ambientales y sociales tienen sus propias características que no permiten agruparlos en un solo fenómeno(26).

Factores biológicos: Entre los factores biológicos que producen desnutrición la alteración en la administración de la lactancia materna ocupa un lugar preponderante, cuando esta es insuficiente obliga al niño a la ingesta de alimentos que no cumplen con los requerimientos nutricionales necesarios según la etapa de edad del niño, a partir del sexto mes de vida, el niño necesita suplementos alimenticios complementarios a la leche materna con macro y micro nutrientes que garanticen el desarrollo integral del infante. Cabe recalcar que los factores biológicos afectan de manera notoria el crecimiento, nutrición y calidad de vida de un infante. Debido a que la madre es la primera

fuerza de salud de su hijo, es allí en donde adquiere sus primeros nutrientes y de allí dependerá que tan saludable sea(26).

Manifestaciones Clínicas

Las principales manifestaciones clínicas son:

- Crecimiento insuficiente: Se nota claramente cuando el peso y su edad no corresponden, al menos que tenga edemas en su cuerpo como síntomas primordiales para detectar esta enfermedad.
- Posición preferencial: encogidos, postración, estatuarios.
- Adelgazamiento: tórax y segmentos proximales de miembros.
- Edema: Se refiere a la acumulación de tejidos en forma líquida esparcidos en todas partes de su cuerpo, más comunes en pies y manos al inicio.
- Cambios en el cabello: El cabello cambia su textura, se vuelve más frágil y quebradizo, se rompe los mechones e inclusive cambia su color, signo de la bandera.
- Piel: áspera, seca fría descamación, melanosis.
- Uñas: finas quebradizas opacas.
- Mucosas: glositis color rojo vivo, hipertrofia papilas y lesiones comisurales.
- Huesos: osteoporosis, parada de crecimiento, edad ósea retardada.
- Sistema nervioso: retardo neuropsicomotor, atrofia cortical /subcortical
- Hígado: hepatomegalia (cumulo de grasa) alteración función hepática.
- Cardiovascular: hipotensión bradicardia, ECG aplanamiento de ondas bajo voltaje.
- Sistema inmune: disminución de la inmunidad celular, defecto del sistema del complemento.
- Termorregulación: tendencia a la hipotermia.
- Cambios mentales: Su comportamiento es más apático hasta se vuelve más molesto e irritable, casi nunca sonríe y no muestra interés ni apetito por comer(27).
- Anemia: Es producida por el poco apetito y por ende hay una carencia de hierro.

Complicaciones

Los casos de desnutrición se dan a menudo en países subdesarrollados o en personas que pertenecen a clases sociales bajas. La desnutrición en los niños puede comenzar inclusive en el vientre materno y un caso extremo puede terminar en insuficiencia proteica o Marasmo que es el déficit calórico que provoca flaqueza extrema. Las principales consecuencias que genera la desnutrición infantil son:

- Estatura menor a la normal
- Palidez
- Delgadez
- Lento desarrollo intelectual
- Mayor tendencia a contraer enfermedades
- Vulnerabilidad a las infecciones
- Anemia y descalcificación en las mujeres(28).

Otras características de los niños con desnutrición son aquellos que muestran desánimos, suelen llorar con facilidad, pérdida de apetito, entre otros. Los niños con estas características se convertirán en adultos que tendrán deterioros tanto físicos como mentales. La diferencia entre desnutrición y mal nutrición es que: En la desnutrición existe una deficiencia en la toma de los nutrientes que son necesarios, mientras que en la malnutrición existe una deficiencia, un desbalance o exceso en la toma de los nutrientes que nuestro cuerpo necesita(28).

Para evitar las consecuencias de la mala nutrición es importante que los infantes sean controlados periódicamente por sus pediatras. Una simple medición de peso y talla puede evaluar si el niño posee o no desnutrición. De lo contrario, pueden sufrir las consecuencias:

- Mala absorción de nutrición
- Anemia
- Defensas bajas
- Trastornos de aprendizaje

- Pérdida de masa muscular
- Insuficiencia cardiaca
- Muerte(29).

Diagnóstico

Existen diferentes formas de diagnosticar la desnutrición infantil como:

- a) **Evaluar el estado nutricional:** El desarrollo integral de los niños se evidencia al valorar el estado nutricional de los mismos cuando padecen una deficiencia de nutrientes que no permite el crecimiento normal de los infantes.
- b) **Análisis de la historia clínica:** Un minucioso análisis de la historia clínica permitirá establecer si existen procesos que afectan el estado nutricional del niño, como su ritmo de crecimiento entre otros.
- c) **Valoración de peso y talla:** El pesar y tallar a los niños arroja una aproximación del estado nutricional del infante, es considerado normal cuando el peso del niño está adecuado a los rangos establecidos para la edad(30).

El peso y talla es determinante para determinar el nivel de desnutrición infantil, sumado a ello el análisis de pruebas sanguíneas y las manifestaciones clínicas que al ser comparadas con estándares establecidos para el efecto nos den en qué estado de nutrición se encuentra el niño(30).

El análisis exhaustivo de cada manifestación clínica es un indicador del tipo de desnutrición existente, misma que debe ser tratada de forma independiente y diferente de las otras. Son parámetros de crecimiento simple y representan un buen índice para evaluar el crecimiento. En los niños los valores estándar de referencia son expresados en tablas o gráficas de crecimiento y son obtenidos de mediciones en la población normal; se emplea en la distribución del percentil, según el cual se ubica

el dato que se quiera evaluar hacia arriba o hacia debajo de la mediana, representada por el percentil(30).

Las gráficas de crecimiento más ampliamente utilizadas y aceptadas en nuestro medio y determinadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como datos internacionales de referencia son las NCHS (National Center Of Health Statistic). El uso de las tablas ha sido recomendado por la OMS y la OPS, el peso es una medida antropométrica en la que influyen múltiples factores que son mezcla de diferentes tejidos, como el óseo, muscular y adiposo. De esta medida se conoce el peso para la edad, que es la mejor medida para evaluar el aumento de la masa corporal del niño. La talla o longitud es la distancia existente entre el vértex y la planta de los pies(31).

Cuando se utilizan dos de las variables como son peso, talla, edad o sexo se les conoce con índice; los más usados en el seguimiento de la evolución del estado nutricional en el niño son: talla para la edad, peso para la edad y peso para la talla(31).

Talla para la edad: Este índice mide la desnutrición en el pasado, ya que un niño que no creció en forma adecuada, probablemente tuvo una inadecuada nutrición en algún momento, demuestra que un niño que no tiene la longitud para su edad, exhibe talla baja y esto indica que no ha crecido a su potencial máximo(32).

Peso para la talla: Mide más específicamente la desnutrición presente, es un indicador que diferencia a los niños proporcionados de aquellos que están adelgazados. Es de gran utilidad para evaluar el impacto de los programas de intervención, de asistencia o ayuda alimentaria, es también útil cuando no se conoce la edad del niño, cuando no es posible tener un monitoreo constante. Sin embargo, se debe complementar con los valores de talla para la edad para desnutrición crónica(32).

Además, este indicador valora específicamente la desnutrición crónica, es decir que afecta el crecimiento lineal, ya sea presente o pasado. Mide que el niño se encuentre con peso adecuado para su talla. Una vez obtenidos los datos son ubicados en la gráfica y con los indicadores de edad, peso, talla, podemos obtener tres relaciones: Peso/edad, talla/edad y peso/talla, y hacemos su interpretación tomando en cuenta para esto que el rango de normalidad está entre los percentiles(32).

Índice de masa corporal: El índice de masa corporal, es el peso de un individuo en relación con su talla, se obtiene al dividir el peso del paciente expresado en kilogramos entre el cuadrado de la talla expresada en metros(32).

Antropometría

La antropometría es el estudio y técnica de tomar medidas en el cuerpo humano. Para su evaluación las medidas más utilizadas son: peso, talla, edad y sexo. Las mediciones antropométricas más comúnmente utilizadas en los niños son: peso, talla o longitud, perímetro cefálico, pliegues cutáneos y circunferencia de brazo; las cuales son comparadas con valores estándar de referencia y nos permiten saber si la velocidad de crecimiento es adecuada o determinar situaciones de riesgo o anomalías en términos de excesos o deficiencias que afectan el estado nutricional(33).

Las mediciones antropométricas son uno de los mejores indicadores del estado nutricional, son esenciales para la evaluación clínica del crecimiento físico del niño, el cual es un proceso complejo y dinámico influenciado por factores ambientales, genéticos y nutricionales. La determinación de la velocidad del crecimiento es indudablemente la mejor prueba para evaluar el estado nutricional en niños por ser dinámica(33).

Tabla de IMC Para la Edad, de NIÑOS de 5 a 18 años (OMS 2007)

Edad (años:meses)	Desnutrición severa < -3 SD (IMC)	Desnutrición moderada z -3 to < -2 SD (IMC)	Normal z -2 to ≤ +1 SD (IMC)	Sobrepeso > +1 to ≤ +2 SD (IMC)	Obesidad > +2 SD (IMC)
5:1	menos de 12.1	12.1-12.9	13.0-16.6	16.7-18.3	18.4 o más
5:6	menos de 12.1	12.1-12.9	13.0-16.7	16.8-18.4	18.5 o más
6:0	menos de 12.1	12.1-12.9	13.0-16.8	16.9-18.5	18.6 o más
6:6	menos de 12.2	12.2-13.0	13.1-16.9	17.0-18.7	18.8 o más
7:0	menos de 12.3	12.3-13.0	13.1-17.0	17.1-19.0	19.1 o más
7:6	menos de 12.3	12.3-13.1	13.2-17.2	17.3-19.3	19.4 o más
8:0	menos de 12.4	12.4-13.2	13.3-17.4	17.5-19.7	19.8 o más
8:6	menos de 12.5	12.5-13.3	13.4-17.7	17.8-20.1	20.2 o más
9:0	menos de 12.6	12.6-13.4	13.5-17.9	18.0-20.5	20.6 o más
9:6	menos de 12.7	12.7-13.5	13.6-18.2	18.3-20.9	21.0 o más
10:0	menos de 12.8	12.8-13.6	13.7-18.5	18.6-21.4	21.5 o más
10:6	menos de 12.9	12.9-13.8	13.9-18.8	18.9-21.9	22.0 o más
11:0	menos de 13.1	13.1-14.0	14.1-19.2	19.3-22.5	22.6 o más
1:6	menos de 13.2	13.2-14.1	14.2-19.5	19.6-23.0	23.1 o más
12:0	menos de 13.4	13.4-14.4	14.5-19.9	20.0-23.6	23.7 o más
12:6	menos de 13.6	13.6-14.6	14.7-20.4	20.5-24.2	24.3 o más
13:0	menos de 13.8	13.8-14.8	14.9-20.8	20.9-24.8	24.9 o más
13:6	menos de 14.0	14.0-15.1	15.2-21.3	21.4-25.3	25.4 o más
14:0	menos de 14.3	14.3-15.4	15.5-21.8	21.9-25.9	26.0 o más
14:6	menos de 14.5	14.5-15.6	15.7-22.2	22.3-26.5	26.6 o más
15:0	menos de 14.7	14.7-15.9	16.0-22.7	22.8-27.0	27.1 o más
15:6	menos de 14.9	14.9-16.2	16.3-23.1	23.2-27.4	27.5 o más
16:0	menos de 15.1	15.1-16.4	16.5-23.5	23.6-27.9	28.0 o más
16:6	menos de 15.3	15.3-16.6	16.7-23.9	24.0-28.3	28.4 o más
17:0	menos de 15.4	15.4-16.8	16.9-24.3	24.4-28.6	28.7 o más
17:6	menos de 15.6	15.6-17.0	17.1-24.6	24.7-29.0	29.1 o más
18:0	menos de 15.7	15.7-17.2	17.3-24.9	25.0-29.2	29.3 o más

Manejo nutricional

La organización mundial de la salud (OMS) recomienda utilizar la Fórmula Terapéutica Lista para Consumir (FTLC), tratamiento nutricional especializado para el manejo en el hogar de los casos de desnutrición aguda no complicada. Este suplemento puede ser utilizado sin importar la temperatura en ausencia de agua y quipo para la preparación de alimentos. Los pacientes que sufren desnutrición infantil presentan síndrome de mala absorción, situación que

dificulta el aprovechamiento de los alimentos causando estados nutricionales deficientes(34).

Rehabilitación

En esta fase es fundamental cumplir con las recomendaciones médicas para el tratamiento en el hogar, al inicio del mismo el niño incrementa su peso muy rápidamente para lo cual es necesario el control nutricional y la asistencia médica brindada en los servicios ambulatorios del estado. La desnutrición puede causar daños irreversibles en la salud de un niño en caso de que no se la trate a tiempo(34).

2.3 MARCO LEGAL

CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, Arts. 34, 44, 249

En el artículo 32, el estado deberá de asegurar que las personas gocen de salud, lo cual se base en el cumplimiento de otros derechos, como es el de proporcionar de alimentación, de agua y además de educación; o de derechos como seguridad, de trabajo, entre otros, que conlleven al buen vivir. Para el alcance de este derecho se aplicarán diferentes políticas, tales como culturales, sociales, ambientales y educativas, las cuales deberán ser inclusivas, sin realizar ningún tipo de exclusión a participar de atención integral tanto de salud reproductiva como también de salud sexual. Así mismo recibirán de servicios de salud, basado de principios de solidaridad, interculturalidad, de eficiencia, de precaución y universalidad(35).

Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida

Señala en su primer objetivo, el cual trata sobre garantizar una vida digna, que ante los problemas que enfrenta el Ecuador en relación al rol de la mujer en la sociedad; describe la importancia de recuperar el sistema de salud referente a la salud sexual y reproductiva, además de desarrollar un sistema de protección para las mujeres embarazadas(36).

Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021

El Ministerio de Salud Pública, a través del presente plan nacional, señala como objetivo general que se debe Garantizar a toda la población del territorio ecuatoriano una atención integral y de calidad, a través del pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, mediante la ampliación de la cobertura de Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR) en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador.

Dentro de los “Lineamientos estratégicos y líneas de acción”, se encuentra el lineamiento No. 7, el cual señala la importancia de garantizar la maternidad segura y la salud neonatal a través de la promoción, prevención y atención integral en salud. para lo cual sugiere:

7.1 Fortalecer la promoción, prevención y atención integral para garantizar la maternidad segura y la salud neonatal, con pertinencia intercultural en el Sistema Nacional de Salud.

7.2 Garantizar la atención oportuna, integral y de calidad a las mujeres en situación de aborto terapéutico o por violación en caso de discapacidad mental.

7.3 Mejorar la vigilancia e investigación de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

7.4 Fortalecer el manejo de emergencias obstétricas y neonatales(37).

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de Estudio

- **Nivel:** Descriptivo, el cual permitirá observar y describir la frecuencia de la desnutrición infantil.
- **Método:** Cuantitativo,
- **Tiempo:** Transversal

Población y Muestra:

Niños de 7 a 10 años con problemas de desnutrición en una Escuela de Guayaquil, año 2019. El estudio se realizó con una población de 100 niños del 3er, 4to, 5to y 6to año de básica, que corresponde a toda la población de esa edad.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Niños de 7 a 10 años.

Criterios de exclusión

- Niños que no tengan edad de 7 a 10 años.

Técnicas y procedimientos para la recolección de la información:

- **Observación directa:** A través del instrumento de investigación se recopilará la información de los niños de 7 a 10 años con desnutrición.
- **Instrumentos:** Guía de observación directa la misma que será comparada con la tabla emitida por la OMS para los niños y esto permitirá establecer el tipo e desnutrición.

Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos: Excel.

Para determinar la prevalencia se utilizó la calculadora virtual de epiinfo 7.2.2.6. Los otros datos a través del software Microsoft Excel para la consolidación, tabulación, procesamiento y análisis de los datos obtenidos.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Prevalencia de desnutrición en niños de 7 a 10 años

Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala
Número total de casos de desnutrición presentados en niños de 7 a 10 años de edad.	Características del niño	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 7 años • 8 años • 9 años • 10 años
		Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer
		IMC	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso • Normal • Obesidad • Sobrepeso
	Complicaciones	Enfermedades más comunes que presentan los niños	<ul style="list-style-type: none"> • Rotavirus • Bronquitis • Neumonía
		Veces que ha presentado desnutrición	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 2 veces • 3 a 4 veces • Más de 4 veces
		Manifestaciones que presentan los niños	<ul style="list-style-type: none"> • Cansancio • Palidez • Debilidad • Falta de concentración

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla # 1

Prevalencia de desnutrición en niños escolares

Medición de enfermedad: Cálculo de prevalencia (3)

Datos

El objetivo es calcular la prevalencia de una enfermedad en una población:

Tamaño de población : 100

Enfermos en la población : 39

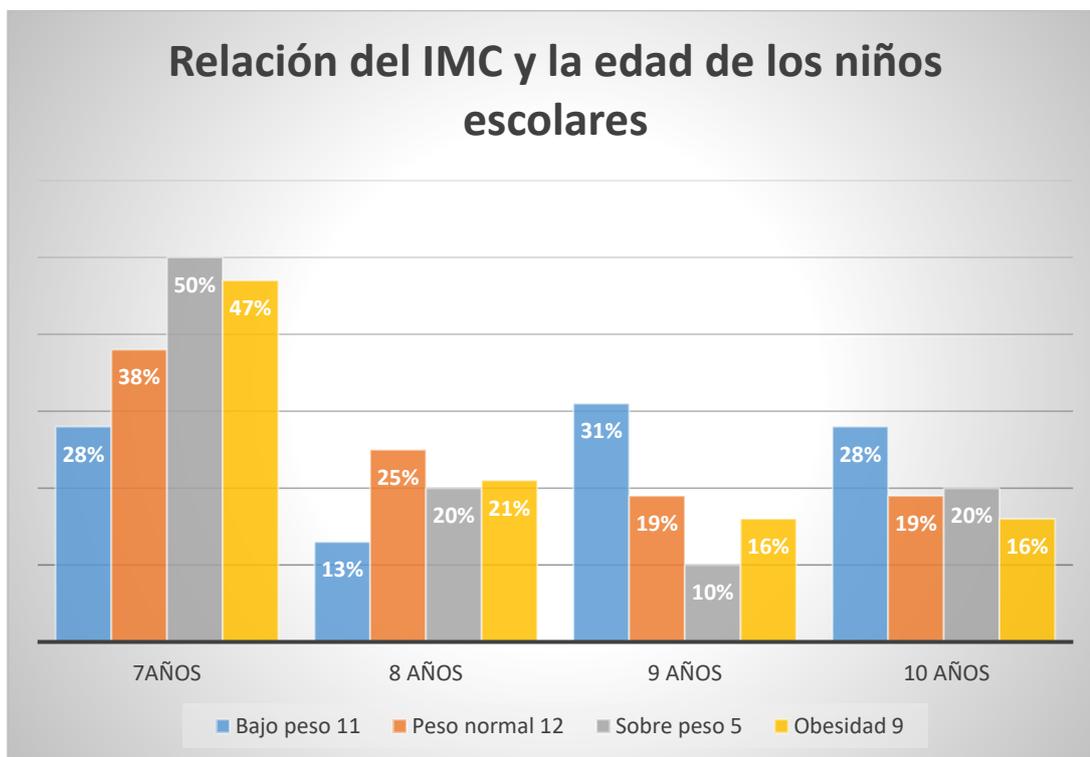
Resultados

La prevalencia real en la población es 39.00%.

Prevalencia real : 39.00%

Análisis: Como podemos observar en el siguiente grafico de la población de 100 niños la prevalencia fue del 39%

Gráfico # 1

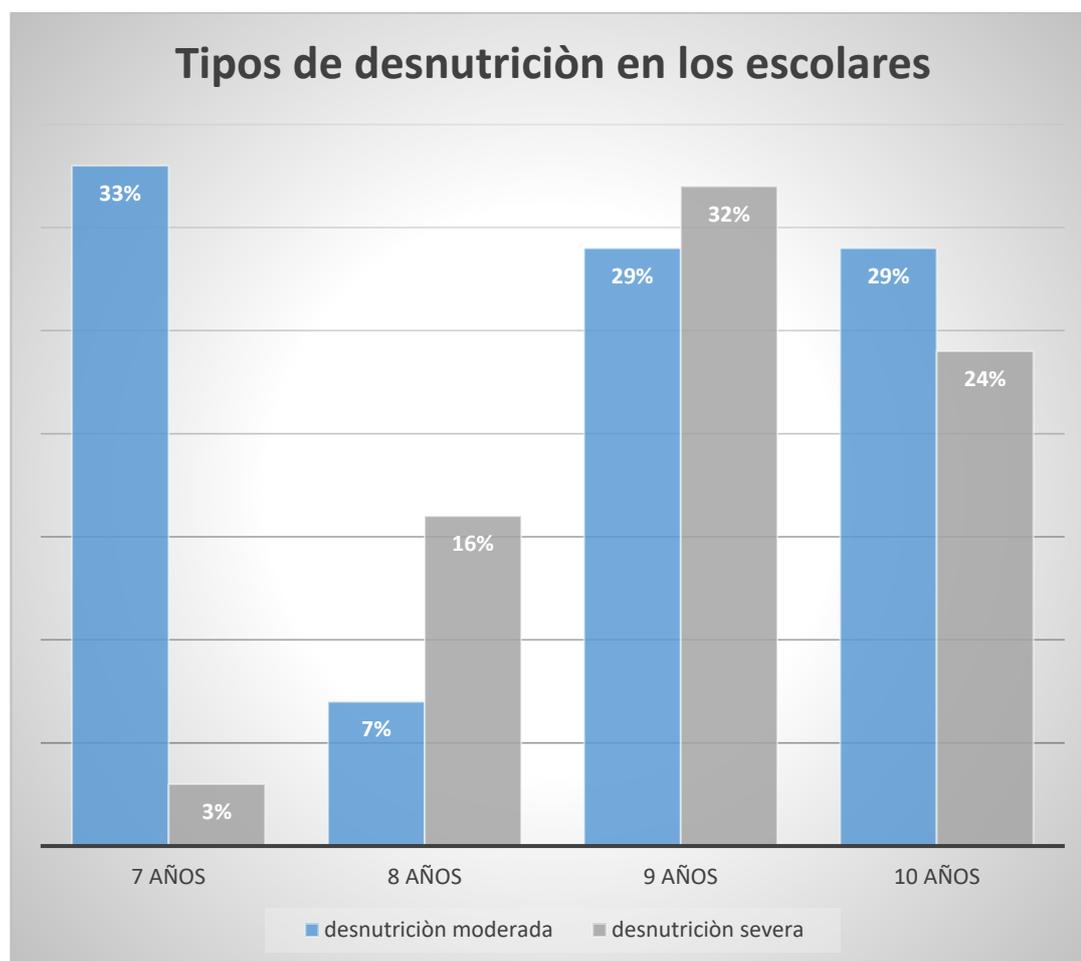


Fuente: Observación directa a estudiantes de 7 a 10 años

Elaborado por: Medina Jiménez, Pamela Vanessa

Análisis: En el siguiente gráfico demuestra un elevado porcentaje de sobre peso en los niños de 7 años con el 50%; seguido de la obesidad con el 47%; peso normal con el 38%. Esto nos indica que la desnutrición existe en un porcentaje menor en relación al peso normal y sobre peso

Gráfico # 2



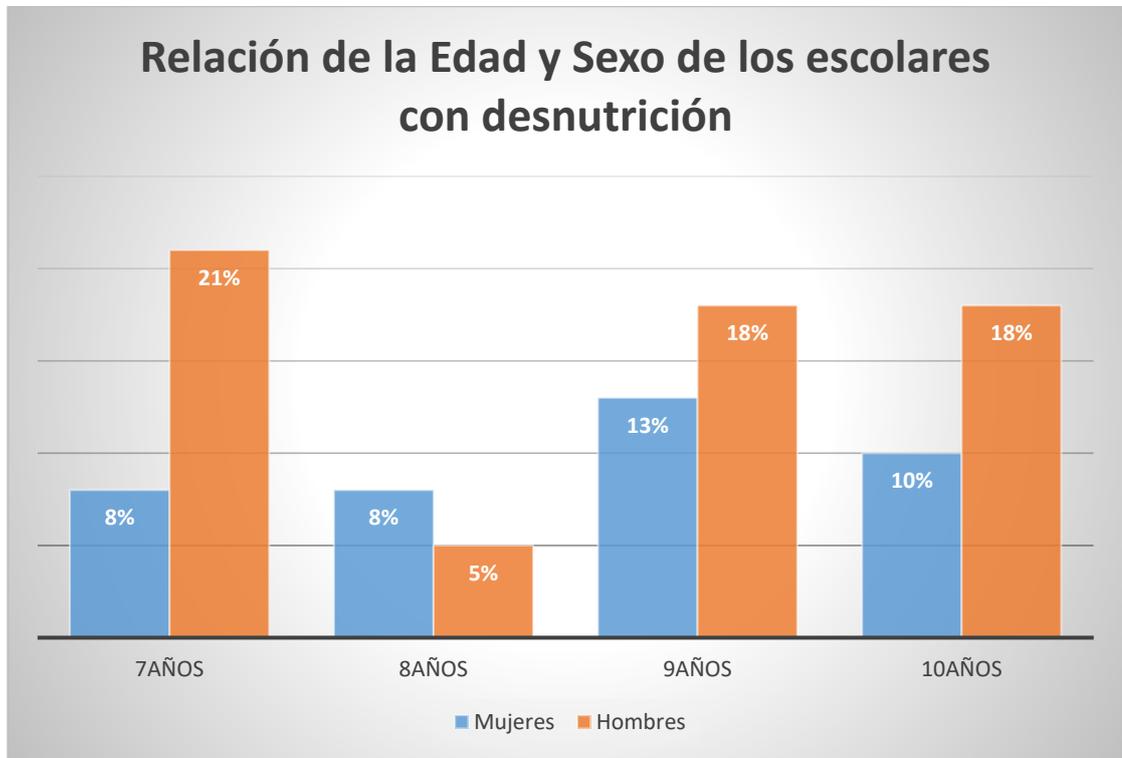
Fuente: Observación directa a estudiantes de 7 a 10 años

Elaborado por: Medina Jiménez, Pamela Vanessa

Análisis: El siguiente cuadro expone los tipos de desnutrición de los escolares los niños de 7 años presentan desnutrición moderada en el 33%; de los niños de 9 años con desnutrición grave con el 32%; en tercer lugar con desnutrición moderada los niños de 9 y 10 años con el 29%

Datos Socio Demográficos

Gráfico # 3

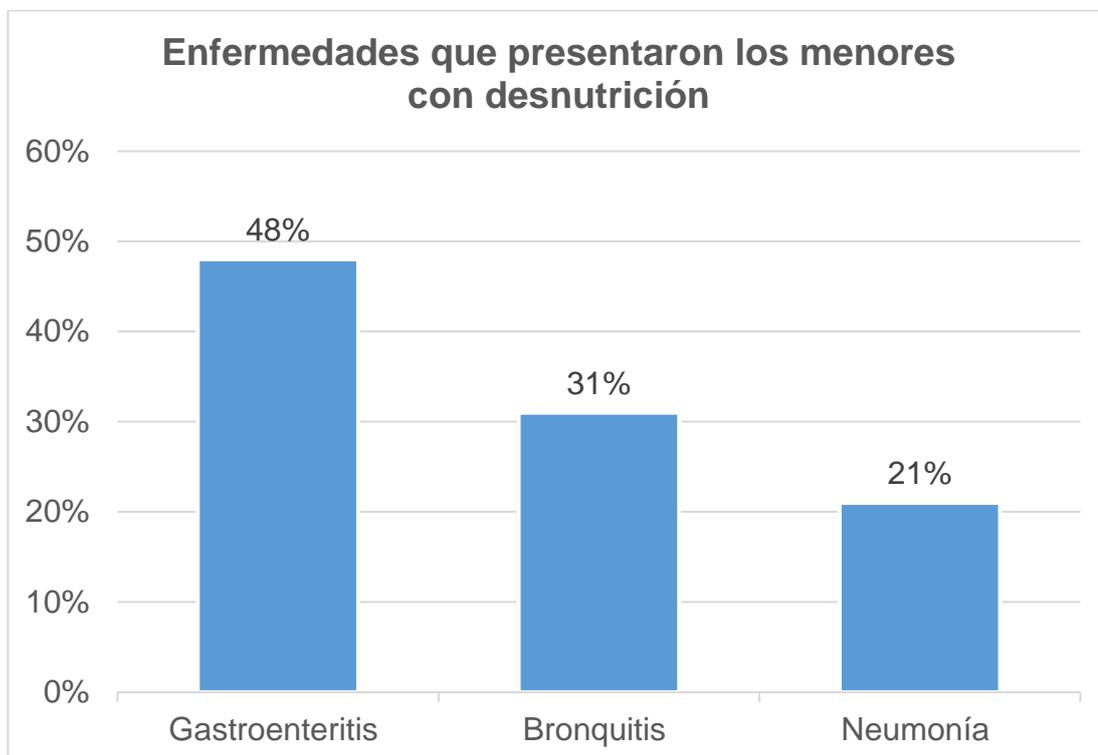


Fuente: Observación directa a estudiantes de 7 a 10 años

Elaborado por: Medina Jiménez, Pamela Vanessa

Análisis: En el siguiente gráfico de relación entre la edad y el sexo de los niños con desnutrición podemos observar que el más alto porcentaje está en los niños de sexo masculino de 7 años de edad con el 21%; le siguen los niños de 9 y 10 años con el 18% y las niñas de 8 años con el 13%. En todo caso los porcentajes más altos están en los escolares de sexo masculino.

Gráfico # 4

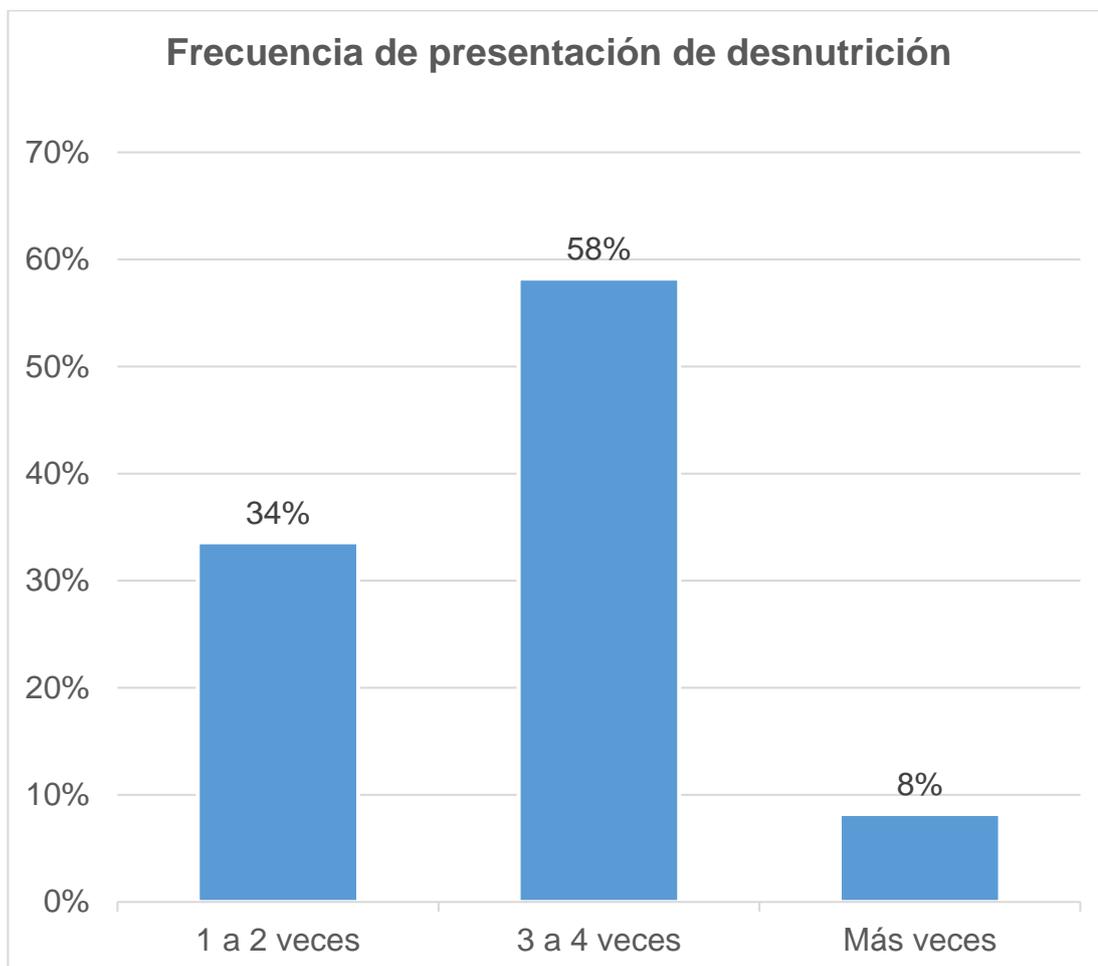


Fuente: Observación directa a estudiantes de 7 a 10 años

Elaborado por: Medina Jiménez, Pamela Vanessa

Análisis: Mediante estos resultados, se observó que la mayoría de los estudiantes, entre las enfermedades que presentaron con mayor frecuencia gastroenteritis, representando al 48% de los casos del presente estudio los datos, permiten observar que generalmente los menores han presentado gastroenteritis, bronquitis 31% y neumonía el 21%.

Gráfico # 5



Fuente: Observación directa a estudiantes de 7 a 10 años
Elaborado por: Medina Jiménez, Pamela Vanessa

Análisis: Referente a las veces en que el menor presentó desnutrición, se puede identificar que la mayoría de los estudiantes presentó de 3 a 4 veces desnutrición, representando el 58%; de 1 a 2 veces 34% y más veces 8%.

Gráfico # 6



Fuente: Observación directa a estudiantes de 7 a 10 años

Elaborado por: Medina Jiménez, Pamela Vanessa

Análisis: En cuanto a las manifestaciones clínicas que presenta el menor, se observa un alto porcentaje con falta de concentración con un 34%; seguido de la palidez con el 33%; y debilidad con el 17%. Es evidente que de los 58 niños desnutridos presentaron alguna manifestación en referencia a la encuesta aplicada a las madres.

DISCUSIÓN

Con respecto a la prevalencia de desnutrición en niños en edad escolar fue del 39% de 100 niños entre los 7-10 años. Un estudio realizado en Bolivia fue del 9.5% con un universo de 1271 niños escolares. En relación a nuestro estudio la relación del porcentaje es significativamente alta (38). En relación a la variable de las características sociodemográficas, se identificó que la mayor parte de problemas de desnutrición infantil se da en menores que tienen una edad de 7 años (38%), de los cuales el 55% eran de sexo mujer; estos datos que se han investigado tienen cierta relación con los datos obtenidos por Mongrovejó (9), quien mediante su estudio determinó que cerca del 54% de los menores eran de sexo mujer y el 30% tenía una edad de 6 a 7 años.

A pesar de que no existe una asociación significativa de la desnutrición infantil con estas características de los menores, es relevante que se desarrollen charlas dirigidas a los padres de familia, para señalarles la importancia de que los niños a estas edades reciben una correcta nutrición, para la prevención de enfermedades. A través de la valoración, se observó que en base al IMC, el 58% de los estudiantes presentó bajo peso, así mismo que su estatura fue de 121 a 140 cm (36%) y el 43% presentó delgadez.

Se compara estos resultados con los obtenidos por Quilumbango, el cual desarrolló un estudio descriptivo, mediante el que determinó que a pesar de que el 87% tiene bajo peso, el 56% presentaba delgadez, además el 46% de los niños, su estatura fue de 115 a 145 cm. A través de la comparación con este estudio, se denota que la mayoría de menores presenta un bajo peso y una estatura no adecuada a su edad, por lo que necesario se desarrollen charlas de orientación, para resaltarles que los menores no poseen un peso y una estatura de acuerdo a su edad, por lo que es necesario ayudarles a concientizar sobre la importancia de dar una mejor nutrición que aporte para su crecimiento y su desarrollo (10).

Referente a las complicaciones, se identificó que el 48% de los estudiantes presentó gastroenteritis con mayor frecuencia, mientras que los padres indicaron que cerca del 72% de los menores, ha presentado de 3 a 4 veces desnutrición, estos datos al ser comparados con el estudio de Izurieta, en el cual se identificó mediante su estudio observacional, que el 36% de los menores había presentado gastroenteritis y el 58% había presentado solo 2 veces desnutrición, observándose así cierto contraste con los resultados que se obtuvo en el presente estudio.

Ante esto es evidente que existen diferentes enfermedades que suelen presentarse en los menores, como es el caso de la bronquitis, neumonía y gastroenteritis, que también deben ser considerados preocupantes, así como también el número de veces que el menor ha presentado desnutrición; ante lo cual es necesario que los padres tomen conciencia sobre el estado de salud de los menores, para que puedan llevarlos periódicamente a controles médicos, para evitar el desarrollo de otras complicaciones, así como también el dar una mejor nutrición, que aporte para su desarrollo y crecimiento (13).

En relación a las manifestaciones que se han dado en el menor, se obtuvo que cerca del 39% de los estudiantes, presentaba bajo peso, así como también los padres expresaron, que cerca del 70% de los menores, ha presentado dentro de clases, sueño o cansancio. Estos datos al ser comparados con el estudio que desarrolló Armijos, el cual describe que el 52% tiene bajo crecimiento y el 65% refleja cansancio o sueño durante las clases, se identifica cierta similitud con los datos recopilados en esta investigación. Es necesario que, a través de las orientaciones, dada a los padres, se indiquen que estas manifestaciones, demuestran ser producto de la nutrición no adecuada que están recibiendo los menores, lo cual así mismo, está repercutiendo en su rendimiento escolar (14).

CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el análisis de los resultados concluimos en lo siguiente:

En cuanto al objetivo general de la investigación se logró determinar que de la población observada y descrita la prevalencia fue del 39%. Con respecto a la relación de la edad con el IMC se describió un bajo porcentaje de desnutrición en niños de diferentes edades.

Referente a las veces en que el menor presentó desnutrición, se puede identificar que la mayoría de los estudiantes presentó de 3 a 4 veces desnutrición, representando el 58% de los estudiantes en estudio.

En cuanto a las manifestaciones que presenta el menor, se observa un alto porcentaje con falta de concentración con un 34%; seguido de la palidez con el 33%; y debilidad con el 17%. Es evidente que de los 58 niños desnutridos presentaron alguna manifestación en referencia a la encuesta aplicada a las madres.

En relación a las complicaciones fue evidente que el mayor porcentaje de los niños había gastroenteritis con mayor frecuencia como enfermedad prevalente, además que la desnutrición era recurrente, ya que en el 58 % de los casos ya habían estado en tratamiento para corregir el problema.

Con respecto al proceso de recolección de datos hubo dificultades ya que no se pudieron llenar todas las encuestas en los tiempos programados, debido a que no todas las madres llenaron la información requerida. Por otra parte, los horarios programados con la directora de la escuela y maestros no se cumplieron de acuerdo a lo programados, hubo cambios y larga espera para el desarrollo de la investigación.

RECOMENDACIONES

Motivar a los padres de los estudiantes, a que lleven de manera periódica a los menores a los respectivos controles médico, para prevenir el desarrollo de complicaciones que afecten el desarrollo del menor.

Informar a los padres sobre las complicaciones que pueden presentar los menores, si no reciben una adecuada nutrición para su crecimiento y desarrollo, indicándoles además que esto repercute en su rendimiento escolar.

Sugerir a los padres de los estudiantes, que lleven a sus hijos a una institución de salud cercana, para que evalúen su estado de salud, donde mediante los instrumentos de valoración llevará un correcto control del crecimiento del menor.

Incentivar campañas educativas sobre alimentación y nutrición tanto a padres como a niños.

Control de los alimentos que venden en el bar de la escuela

Que se planifiquen otros descriptivos con el fin de supervisar y monitorear el estado de salud de los escolares.

REFERENCIAS

1. Acosta Murcia S, Angarita Ávila A, Barrera Barbosa L, Garzón Jiménez SP. Estado nutricional y características relacionadas en menores de cinco años en la ciudad de Bogotá, 2009 [Internet] [bachelorThesis]. Universidad del Rosario; 2011 [citado 18 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/2661>
2. Ventura Preciado ZJ, Lastra Castro LL. Cuidados de enfermería en la desnutrición infantil en niños de 6 a 9 años en la ciudad de Guayaquil Subcentro de Salud «Huerfanitos» desde octubre 2016 a febrero del 2017. 13 de marzo de 2017 [citado 18 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7496>
3. Toalombo R, Carlina V. Desnutrición en niños menores de dos años del Hospital Universitario de Guayaquil. 5 de noviembre de 2018 [citado 18 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11924>
4. Organización Panamericana de la Salud. La Desnutrición en Niños en América Latina y El Caribe: Alcanzando los Objetivos de Desarrollo del Milenio. 2008;242.
5. Becerra Q, César J. Lactancia materna, factores asociados al abandono y sus consecuencias nutricionales. Estudio realizado en pacientes de 1 a 11 meses de edad en la consulta externa del centro de salud # 1, Guayaquil, periodo Enero-Marzo del 2016 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina; 2016 [citado 14 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/18733>
6. Fernández C, Alejandra S. Relación del estado nutricional de los niños preescolares. Ecuador en el período 2018-2019. 15 de junio de 2019 [citado 18 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/16689>

7. Toala Alvarado DP, Sánchez Guanopatín GD. Conocimiento de la nutrición en menores que son atendidos en un hospital del sur de Guayaquil. 5 de marzo de 2018 [citado 14 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10116>
8. Herrada V, D G. Intervención educativa sobre alimentación complementaria de infantes para mejoramiento del estado nutricional y desarrollo psicomotor Ate. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2016 [citado 18 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/760>
9. Mogrovejo Mora F del C, Montenegro Ambrosi CM. Prevalencia de malnutrición: su relación con hábitos alimenticios, actividad física y factores asociados en escolares urbanos de Cuenca. 2013. 2014 [citado 11 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/5315>
10. Fierro S, Lorena S. Estado nutricional y su relación con hábitos alimentarios y actividad física en escolares de la unidad educativa José Miguel Leoro Vásquez de la parroquia de San Antonio de Ibarra- 2016. 16 de marzo de 2017 [citado 11 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6340>
11. Fiayo Velásquez E. Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia [Internet] [Tesis]. Universidad Nacional de La Plata; 2015 [citado 11 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/52484>
12. Mera T, Maoly G. Caracterización del estado nutricional de niños y adolescentes de zonas urbano-marginales de la ciudad de Guayaquil-Ecuador. 9 de septiembre de 2019 [citado 11 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13929>
13. Olivo I, Ximena A. Estado nutricional de los niños de 7 a 10 años beneficiarios de la colación escolar en la Unidad Educativa Luis Vargas Torres de Guayaquil. 9 de marzo de 2018 [citado 11 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10263>

14. Armijos Armijos JM, Herrera Herrera ME. Factores que influyen en la malnutrición de los niños/as de la escuela Alfonso Moreno Mora parroquia Tarqui periodo 2016. 2016 [citado 11 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25971>
15. Fernández Palacios L, Barrientos Augustinus E, Raudales Urquía C, Frontela Sasetta C, Ros Berruezo G, Fernández Palacios L, et al. Grado de malnutrición y su relación con los principales factores estructurales y alimentarios de la población preescolar hondureña. Prevalencia de la lactancia materna en los mismos. *Nutr Hosp.* junio de 2017;34(3):639-46.
16. García Cruz A, Figueroa Suárez J, Osorio Ciro J, Rodríguez Chavarro N, Gallo Villegas J. Asociación entre el estado nutricional y las capacidades físicas en niños de 6 a 18 años de Medellín (Colombia). *An Pediatr.* 1 de diciembre de 2014;81(6):343-51.
17. Mönckeberg B F. Desnutrición infantil y daño del capital humano: damage to the human capital. *Rev Chil Nutr.* junio de 2014;41(2):173-80.
18. Huergo J, Casabona EL. El estado nutricional infantil en contextos de pobreza urbana: ¿indicador fidedigno de la salud familiar? *Salud Colect.* marzo de 2016;12:97-111.
19. Velandía S, Hodgson MI, Le Roy C. Evaluación nutricional en niños hospitalizados en un Servicio de Pediatría. *Rev Chil Pediatría.* 1 de septiembre de 2016;87(5):359-65.
20. Baute Pareta N, Castañeda Vargas E. Caracterización de la desnutrición infantil en el hospital guatemateco de Poptún. *MEDISAN.* octubre de 2014;18(10):1403-8.
21. Sobrino M, Gutiérrez C, Cunha AJ, Dávila M, Alarcón J. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. *Rev Panam Salud Pública.* febrero de 2014;35:104-12.
22. Bayeux AC, Rodríguez NR, Fuentes ZC, Navarro ALQ, Leyva EC. Factores de riesgo de malnutrición por defecto en niños de 1 a 5 años. *Rev Inf Científica.* 2015;91(3):433-41.

23. Marrugo-Arnedo C, Moreno-Ruiz D, Castro-Ávila R, Paternina-Caicedo Á, Marrugo-Arnedo V, Alvis-Guzmán N. Determinantes sociodemográficos de la nutrición infantil en Colombia. *Salud Uninorte*. 2015;31(3):446-57.
24. Tamez-González S, Ruiz-García AH, Ayala-Guzmán CI, Ortiz-Hernández L. Programas de asistencia alimentaria e inseguridad alimentaria en los hogares mexicanos pobres con menores de edad. *Estud Soc Rev Aliment Contemp Desarro Reg [Internet]*. [citado 11 de diciembre de 2019];29(53). Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/417/41760730013/index.html>
25. Pareta NB, Vargas EC. Caracterización de la desnutrición infantil en el hospital gualtemateco de Poptún. *MEDISAN*. 2014;18(10):1381-7.
26. Monterroso-Cusihuallpa C, Rondón-Abuhadba EA, Anahui NA-, Llallicuna-Quiñones JJ. Estado nutricional en una población pediátrica de una zona rural de Cusco, Perú. *Rev Medica Hered*. 16 de octubre de 2018;29(3):203-203.
27. Domínguez EG, Carrazana YAG, Vázquez FG, Chaveco AF, Jiménez AM. Caracterización clinicoepidemiológica de niños con desnutrición proteicoenergética. *MEDISAN*. 22(8):683-94.
28. Longhi F, Gómez A, Zapata ME, Paolasso P, Olmos F, Margarido SR. La desnutrición en la niñez argentina en los primeros años del siglo XXI: un abordaje cuantitativo. *Salud Colect*. 14(1):33-50.
29. Quino A, Barreto B. Desarrollo motor en niños con desnutrición en Tunja, Boyacá. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2015;33(1):15-21.
30. Hernández-Vásquez A, Tapia-López E. Desnutrición crónica en menores de cinco años en Perú: análisis espacial de información nutricional, 2010-2016. *Rev Esp Salud Pública [Internet]*. [citado 11 de diciembre de 2019];91. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/170/17049838032/index.html>
31. Moreno-Ruiz DV, Picon MM, Marrugo-Arnedo CA, Marrugo V, Guzmán NRA. Determinantes socioeconómicos del estado nutricional en menores

de cinco años atendidos en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja. Rev Univ Ind Santander Salud. 2017;49(2):352-63.

32. Sánchez LFB, Amaya GMH, Díaz JMO. Intervención Educativa Para Modificación De Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Nutrición En Boyacá, Colombia. Rev Cuid. 2014;5(2):851-8.
33. Martínez J. Antropometría: un recurso esencial en la evaluación del estado nutritivo - Ciencia en general [Internet]. 2019 [citado 11 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://eljardindelosciosos.com/libro/1057/antropometria:-un-recurso-esencial-en-la-evaluacion-del-estado-nutritivo/>
34. Navarro AD. Análisis comparativo de indicadores antropométricos para el diagnóstico de la desnutrición infantil [Internet]. Universidad Complutense de Madrid; 2017 [citado 11 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=148742>
35. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
36. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 28 de mayo de 2018;1(1):149.
37. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021. febrero de 2017;1(1):278.
38. Mamani-Ortiz, Yercin, Rojas-Salazar, Enrique Gonzalo, Caero-Suárez, Roberto Israel, Choque-Ontiveros, María del Carmen, *Prevalencia de desnutrición en niños y niñas en edad escolar del municipio de vinto*. Revista Médico-Científica "Luz y Vida" [Internet]. 2013; 4 (1): 36-40. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=325029251007>

ANEXOS

Guayaquil, 14 de enero del 2020

Lcda. Mercedes Maria Bolaños Flores
Rectora Escuela De Educación Básica Santa María
Ciudad

Yo **Pamela Vanessa Medina Jiménez**, con C.I.092554467-8, estudiante de La Universidad Católica De "Santiago De Guayaquil", de la carrera de enfermería solicito ante UD me conceda el permiso para realizar mi trabajo de Titulación Prevalencia De Desnutrición En Niños De 7 A 10 Años En Una Escuela De La Ciudad De Guayaquil, Año 2019-2020, en las instalaciones de la Escuela De Educación Básica Santa María.

Toda la información obtenida será con fines de mi trabajo de titulación y será almacenada con absoluta confidencialidad.

Saludos Cordiales

Firma: Pamela Medina Jiménez
Pamela Medina Jiménez
C.I. 0925544678



*Recibido
Febrero 13/2020
Lcda. Mercedes Bolaños Flores
Rectora Escuela Básica Santa María*



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

Tema: Prevalencia de desnutrición en niños de 7 a 10 años en una escuela de la ciudad de Guayaquil, año 2019.

Objetivo: Recolectar información sobre la desnutrición en niños de 7 a 10 años de edad.

Instrucciones para el observador: Escriba una "X" en la alternativa que considere correcta.

1. ¿Edad de su hijo/a?

7 años	<input type="checkbox"/>
8 años	<input type="checkbox"/>
9 años	<input type="checkbox"/>
10 años	<input type="checkbox"/>

2. ¿Sexo de su hijo/a?

Hombre	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="checkbox"/>

3. ¿Cuál de estas enfermedades ha presentado su hijo?

Rotavirus	<input type="checkbox"/>
Gastroenteritis	<input type="checkbox"/>
Bronquitis	<input type="checkbox"/>
Neumonía	<input type="checkbox"/>

4. ¿Su hijo cuántas veces ha presentado desnutrición?

1 a 2	<input type="checkbox"/>
3 a 4	<input type="checkbox"/>
Más	<input type="checkbox"/>

5. ¿Cuál de estas manifestaciones presenta su hijo?

cansancio	<input type="checkbox"/>
Palidez	<input type="checkbox"/>
Debilidad	<input type="checkbox"/>
Falta de concentración	<input type="checkbox"/>



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRECTA

Tema: Prevalencia de desnutrición en niños de 7 a 10 años en una escuela de la ciudad de Guayaquil, año 2019.

Objetivo: Recolectar información por medio de la observación directa sobre la desnutrición en niños de 7 a 10 años de edad.

Instrucciones para el observador: Registro de la información requerida en los casilleros en blanco.

1. IMC

Obesidad

Sobrepeso

Normal

Bajo peso

2. Estatura: _____ cm

3. Palidez de la piel

Si

No

4. Tipo de Delgadez: <-2 Delgadez

>-2 a <-1 Riesgo de Delgadez



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Medina Jiménez, Pamela Vanessa** con C.C: # **0925544678**, autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de desnutrición en niños de 7 a 10 años en una escuela de la ciudad de Guayaquil, año 2019.**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de Abril del 2020.

f. _____

Medina Jiménez, Pamela Vanessa

C.C: **0925544678**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de desnutrición en niños de 7 a 10 años en una escuela de la ciudad de Guayaquil, año 2019.		
AUTOR(ES)	Medina Jiménez, Pamela Vanessa		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Lorena R. Gaona Quezada		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	Guayaquil, 02 de Abril del 2020	No. DE PÁGINAS:	58
ÁREAS TEMÁTICAS:	Atención primaria de salud, actividades de enfermería		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prevalencia, desnutrición, escolares		
RESUMEN/ABSTRACT			
<p>La desnutrición afecta a niños de edades entre 7 a 10 años, causando complicaciones, como enfermedades pueden impedir en la formación y desarrollo del menor. Objetivo: Determinar la prevalencia de Desnutrición en niños de 7 a 10 años en una Escuela de la ciudad de Guayaquil, año 2019. La Metodología utilizada fue descriptiva, cuantitativa y transversal a través de dos instrumentos una ficha de observación directa con la que se determinó el IMC y una encuesta aplicada a las madres de los escolares. Resultados De un universo de 100 niños se determinó la prevalencia de desnutrición en un 39%, distribuida en bajos porcentajes en los diferentes grupos de edad y su relación con el IMC obteniendo los siguientes resultados los de 9 años el 31%; 7 y 10 años el 28%, y los de 8 años el 13%, sobre los tipos de desnutrición de los escolares los niños de 7 años presentan desnutrición moderada 33%; de los niños de 9 años con desnutrición grave con el 32%; en tercer lugar con desnutrición moderada los niños de 9 y 10 años con el 29%. La relación entre la edad y el sexo de los niños con desnutrición el más alto porcentaje está en los niños de sexo masculino de 7 años de edad con el 21%; le siguen los niños de 9 y 10 años con el 18% y las niñas de 8 años con el 13%. Con respecto al antecedente de enfermedades que presentaron con mayor frecuencia gastroenteritis 48%; bronquitis 31% y neumonía 21%. Frecuencia que han presentado desnutrición de 3 a 4 veces desnutrición 58%; de 1 a 2 veces 34% y más veces 8%. Manifestaciones clínicas falta de concentración con un 34%; seguido de la palidez con el 33%; y debilidad con el 17%. Conclusión: Los resultados han respondido a los objetivos y preguntas de investigación. Determinando que el 39% de niños se encuentra desnutrido.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORA:	Teléfono: 097 933 6859	E-mail: lamepa30@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			