



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

“PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 10 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD EDUCATIVA “JUAN FRANCISCO YEROVI”, PERTENECIENTE A LA PARROQUIA DE TIXÁN, DEL CANTÓN ALAUSÍ, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, EN EL 2015”

TRABAJO DE TITULACION

Previo a la obtención del título de:

NUTRICIONISTA - DIETISTA

PABLO ANIBAL PAZMIÑO TANDAZO

RIOBAMBA - ECUADOR

2015

CERTIFICACIÓN

La presente investigación fue revisada y se autorizada su presentación.

ND. SUSANA HEREDIA

DIRECTORA

CERTIFICACIÓN

Los Miembros del trabajo de titulación certifican que el trabajo de investigación titulada **“PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 10 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD EDUCATIVA “JUAN FRANCISCO YEROVI”, PERTENECIENTE A LA PARROQUIA DE TIXÁN, DEL CANTÓN ALAUSÍ, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, EN EL 2015”** de responsabilidad del Sr. Pablo Anibal Pazmiño Tandazo ha sido revisada y se autoriza su presentación.

ND. Susana Heredia
DIRECTORA

ND. María de los Ángeles Rodríguez
MIEMBRO

Riobamba, 20 de Agosto del 2015

AGRADECIMIENTO

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Facultad de Salud Pública, Escuela de Nutrición y Dietética por abrirme sus puertas y aprobar mi tema de tesis, previo a la obtención del título de Nutricionista Dietista.

A la Unidad Educativa "Juan Fráncico Yerovi", a sus docentes, alumnos y madres de familia, por su apoyo y ayuda al ofrecerme todas las facilidades en la realización de mi trabajo.

A la Dra. Susana Heredia, Directora de Tesis, a la Dra. María de los Ángeles Rodríguez Miembro de Tesis, por su apoyo y guía en la realización de este trabajo.

A mis amigos Cristian Yumi, Jhoanna Coloma, quienes también pusieron su granito de arena para que este trabajo saliera adelante.

Y por supuesto a mis maestros quienes les debo gran parte de mis conocimientos.

DEDICATORIA

Con Inmenso amor:

A mi Madre: Marina Tandazo S.

A mi Padre: Salvador Pazmiño Ch.

A mis Hermanas Carolina Pazmiño T, Mariela Pazmiño T.

A mis sobrinos: Adriana Cisneros T, Mateo Flores P, Dayanna López P.

A sí mismo como al resto de mi familia quienes a lo largo de toda mi vida estudiantil han apoyado y motivado mi formación académica, creyeron en mí pese a mis errores y desaciertos, estuvieron junto a mí en mis fracasos y en mis logros y sobre todo jamás dudaron de mis habilidades y capacidades para culminar mi carrera profesional.

INDICE DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCION.....	1
II.	OBJETIVOS.....	3
	A. GENERAL:	3
	B. ESPECÍFICO:.....	3
III.	MARCO TEÓRICO	4
	A. DESNUTRICIÓN DEFINICIÓN.....	4
	B. TIPOS DE DESNUTRICIÓN.....	5
	C. CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN.....	5
	1. Kwashiorkor.....	5
	2. Marasmo	7
	3. Mixta.....	8
	D. FISIOPATOLOGÍA DE LA DESNUTRICIÓN	8
	E. FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA DESNUTRICIÓN	10
	1. FACTORES MEDIO AMBIENTALES	10
	2. FACTORES SOCIALES Y ECONÓMICOS.....	10
	3. FACTORES BIOLÓGICOS	11
	F. HIGIENE ALIMENTARIA, INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS Y SEGURIDAD ALIMENTARIA.....	12
	G. EDUCACIÓN NUTRICIONAL.....	12
IV.	HIPOTESIS.....	14
V.	METODOLOGÍA	16
	A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN:.....	16
	B. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
	C. VARIABLES.....	16
	1. Identificación	16
	2. Definición.....	16
	3. Operacionalización	18
	D. POBLACIÓN, MUESTRA O GRUPO DE ESTUDIO	22
	1. Población.....	22
	2. Grupo de estudio.....	22
	3. Muestra	22
	E. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	23

1. Recolección de la información.....	23
a. Diagnostico	23
b. Características Generales:.....	23
c. Estado Nutricional:	23
d. Factores de riesgos:.....	23
2. Procesamiento y análisis de la información	23
VI. RESULTADOS	25
ANÁLISIS BIVARIADO	50
VII. CONCLUSIONES	80
VIII. RECOMENDACIONES.....	81
IX. BIBLIOGRAFÍAS	82
X. ANEXOS.....	85

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO POR ALIMENTO	49
TABLA 2. RELACIÓN DE CONTINGENCIA DE T//E Y FACTORES DE RIESGO	65
TABLA 3. RELACIÓN DE CONTINGENCIA DE T//E SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE LÁCTEOS.....	67
TABLA 4. RELACIÓN DE CONTINGENCIA DE T//E SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE CEREALES	69
TABLA 5. RELACIÓN DE CONTINGENCIA DE T//E SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE CARNES.....	71
TABLA 6. RELACIÓN DE CONTINGENCIA DE T//E SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE FRUTAS	73
TABLA 7. RELACIÓN DE CONTINGENCIA DE T//E SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE VERDURAS.....	75
TABLA 8. RELACIÓN DE CONTINGENCIA DE T//E SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE AZUCARES	77
TABLA 9. RELACIÓN DE CONTINGENCIA DE T//E SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE GRASAS.....	78
TABLA 10. RELACIÓN DE CONTINGENCIA DE T//E SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS Y COMIDA RÁPIDA.....	79

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN SEXO	25
GRÁFICO 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD	26
GRÁFICO 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN TALLA//EDAD	27
GRÁFICO 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN BMI//EDAD.....	28
GRÁFICO 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN MADRES ADOLESCENTES.....	29
GRÁFICO 6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN CONTROLES REALIZADOS DURANTE EL EMBARAZO.....	30
GRÁFICO 7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE UN PARTO Y OTRO	31
GRÁFICO 8. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN ENFERMEDADES DURANTE EL EMBARAZO.....	32
GRÁFICO 9. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN PESO AL NACER	33
GRÁFICO 10. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	34
GRÁFICO 11. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	35

GRÁFICO 12. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN LUGAR QUE OCUPA SU HIJO/A DENTRO DE LA FAMILIA.....	36
GRÁFICO 13. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN DE LA MADRE	37
GRÁFICO 14. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN SERVICIOS BÁSICOS.....	38
GRÁFICO 15. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN TIPO DE VIVIENDA	39
GRÁFICO 16. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN EPISODIOS DIARREICOS EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES	40
GRÁFICO 17. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN INFECCIONES RESPIRATORIAS EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES.....	41
GRÁFICO 18. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN ANIMALES DENTRO DE CASA	42
GRÁFICO 19. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN ELIMINACIÓN DE BASURA	43
GRÁFICO 20. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN RESPONSABLE DEL CUIDADO DEL NIÑO/A.....	44
GRÁFICO 21. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN APORTE ECONÓMICO EN EL HOGAR	45
GRÁFICO 22. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN HORARIO ESTABLECIDO PARA ALIMENTARSE	46

GRÁFICO 23. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN NUMERO DE COMIDAS QUE CONSUME EL NIÑO/A DURANTE EL DÍA	47
GRÁFICO 24. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN TAMAÑO DE LA PORCIÓN.....	48
GRÁFICO 25. RELACION DE CONTINGENCIA DE T//E Y CONTROLES REALIZADOS DURANTE EL EMBARAZO.....	50
GRÁFICO 26. RELACION DE CONTINGENCIA DE T//E Y TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE UN PARTO Y OTRO.....	51
GRÁFICO 27. RELACION DE CONTINGENCIA DE T//E Y PESO AL NACER	52
GRÁFICO 28. RELACION DE CONTINGENCIA DE T//E Y LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	53
GRÁFICO 29. RELACION DE CONTINGENCIA DE T//E Y INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.....	54
GRÁFICO 30. RELACION DE CONTINGENCIA DE T//E Y LUGAR QUE OCUPA EL HIJO/A DENTRO DE LA FAMILIA.....	55
GRÁFICO 31. RELACION DE CONTINGENCIA DE T//E Y NIVEL DE EDUCACIÓN DE LA MADRE	56
GRÁFICO 32. RELACION DE CONTINGENCIA DE T//E Y TIPO DE VIVIENDA	57
GRÁFICO 33. RELACION DE CONTINGENCIA DE T//E Y EPISODIOS DIARREICOS EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES.....	58

GRÁFICO 34. RELACION DE CONTINGENCIA DE T//E Y INFECCIONES RESPIRATORIAS EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES	59
GRÁFICO 35. RELACION DE CONTINGENCIA DE T//E Y ELIMINACIÓN DE BASURA	60
GRÁFICO 36. RELACION DE CONTINGENCIA DE T//E Y RESPONSABLE DEL CUIDADO DEL NIÑO/A	61
GRÁFICO 37. RELACION DE CONTINGENCIA DE T//E Y APOORTE ECONÓMICO EN EL HOGAR	62
GRÁFICO 38. RELACION DE CONTINGENCIA DE T//E Y NUMERO DE COMIDAS QUE CONSUME SU NIÑO/A DURANTE EL DÍA.....	63
GRÁFICO 39. RELACION DE CONTINGENCIA DE T//E Y TAMAÑO DE LA PORCIÓN	64

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. ENCUESTA DE CARACTERISTICAS GENERALES

ANEXO 2: ENCUESTA DE FACTORES DE RIESGO

ANEXO 3: ENCUESTA DE FRECUENCIA DE CONSUMO

RESUMEN

Según el PMA la prevalencia de desnutrición crónica se centra principalmente en poblaciones indígenas, llegando a afectar en algunos casos hasta el 70 u 80% de los niños/as. El objetivo de la investigación fue identificar la prevalencia de Desnutrición Crónica en niños/as de 3-10 años de edad En La Unidad Educativa “Juan Francisco Yerovi”, Perteneciente A La Parroquia De Tixán. Mediante un Estudio descriptivo de tipo transversal, diseño no experimental, en 200 participantes. Los datos se tabularon en los programas Microsoft Excel y JMP 12.1. Se aplicó una encuesta a las madres de familia para identificar los factores de riesgo. Se tomaron medidas antropométricas para obtener el BMI//Edad. Obteniendo los siguientes resultados; 52% desnutrición, 2% sobrepeso. Según Talla//edad: 76% retardo en el crecimiento. De los factores de riesgo relacionados con el estado nutricional talla//edad los más significantes fueron; 53% de las madre alimentaron a sus niños antes de los seis meses, 51.5% las madre tiene un nivel de educación primaria, 53.5% de hogares tienen animales dentro de casa, 76% de los niños no tiene horario establecido para alimentarse, 76% de los niños consumen 2 a 3 comidas durante el día, y 33.5% consumen una porción mediana. Se concluye en este estudio que éxito factores de riesgo asociados al crecimiento de los niños y niñas por lo que se recomienda buscar estrategias de intervención.

Palabras clave: Retardo en el crecimiento, Factores de riesgo, Niño/as

SUMMARY

According to PMA the prevalence of chronic malnutrition focuses mainly on indigenous people, come to affect in some cases up to 70 or 80% of the children. The objective of the research was to identify the prevalence of chronic malnutrition in children 3-10 years of age in " Juan Francisco Yerovi" Highschool belonging to the Tixán. Using a descriptive study of transverse type, non-experimental design in 200 participants. The data were tabulated in the program Microsoft Excel and JMP 12.1. A survey was applied to mothers to identify risk factors. Anthropometric measures were taken to obtain the BMI//age. Obtaining the following results; 52% malnutrition, 2% overweight Depending on height//age: 76% growth retardation. Risk factors related to the nutritional status height//age the most significant were: 53% of mothers fed their children before six months, 51.5% mothers have a level of primary education, 53.5% of families have animals indoors, 76 % of children consume 2 to 3 meals during the day and 33.5% consume a medium portion. This study is concluded that successful risk factors associated with the growth of the children, so it is recommended to search strategies of intervention.

Key words: *Growth retardation, Risk factors, Children.*

I. INTRODUCCION

Los estudios efectuados por el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en el 2011, concluyen que: “Unos 9 millones de niños menores de 5 años padecen de desnutrición crónica en el continente. La situación se centra principalmente en las poblaciones indígenas, donde la desnutrición crónica llega a afectar en algunos casos hasta el 70 u 80% de los niños. ¹

La prevalencia de desnutrición crónica (talla/edad) en Ecuador según ECV (Encuesta de Condiciones de Vida) 2008, se situó en 23,2 %; esta varía significativamente por zona, con la más alta frecuencia en las zonas rurales (31%), mientras que en las zonas urbanas fue del (17 %); ubicándose con los mayores porcentajes en las provincias de: Tungurahua, Bolívar, Chimborazo y Cañar. ²

La desnutrición especialmente en la infancia, es un obstáculo que impide que los individuos, e incluso las sociedades, desarrollen todo su potencial. Los niños y niñas desnutridos tienen menos resistencia a las infecciones y más probabilidades de morir a causa de dolencias comunes en la infancia, como las enfermedades diarreicas y las infecciones de las vías respiratorias. (UNICEF, Estado Mundial de la Infancia, 2008).¹

Algunos de los factores que generan desnutrición crónica son la interrupción de la lactancia materna exclusiva, las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, el limitado acceso a los alimentos, las altas tasas de

enfermedades infecciosas, las malas prácticas de higiene y el limitado acceso a los servicios de salud, agua y saneamiento básico.¹

La niñez desnutrida tiene mayor probabilidad de contraer enfermedades, por lo que a menudo se incorporan tardíamente al sistema educativo y registran un mayor ausentismo escolar. Así mismo, el déficit de micronutrientes, en especial hierro, zinc, yodo y vitamina A, se relaciona con un deterioro cognitivo que se traduce en un menor aprendizaje. Estas desventajas, sumadas a lo largo del ciclo de vida, dan como resultado personas adultas que no tienen condiciones de desplegar su máximo potencial intelectual, físico y por ende productivo.³

La presente investigación se enfocó en determinar la prevalencia de desnutrición crónica y factores asociados presentes en niños y niñas de 3 a 10 años de edad, de la Unidad Educativa “Juan Francisco Yerovi” perteneciente a la parroquia de Tixán, del Cantón Alausí, provincia de Chimborazo, en el año 2015; mediante esta investigación se quiere conseguir que los padres de familia tomen conciencia de la magnitud del problema y nos ayuden a mejorar el estado de nutrición y calidad de vida de los niños y niñas.

Los resultados obtenidos serán socializados y entregados a las autoridades de la Unidad Educativa y de Salud de la parroquia de Tixán, se pretende capacitar a las madre sobre las causas y consecuencias de la desnutrición así como a los factores de riesgo que se ven relacionados íntimamente con el estado nutricional de niño, lo que se constituirá en un aporte al conocimiento científico para el planteamiento de políticas en salud locales de acuerdo a la realidad encontrada.

II. OBJETIVOS

A. GENERAL:

- ✓ Identificar la prevalencia de Desnutrición Crónica y factores asociados en niños y niñas de 3 a 10 años de edad en la Unidad Educativa “Juan Francisco Yerovi” perteneciente a la Parroquia de Tixán, del Cantón Alausí, Provincia de Chimborazo, en el 2015.

B. ESPECÍFICO:

- ✓ Determinar las características generales de la población en estudio.
- ✓ Valorar el estado nutricional mediante los indicadores, Talla//Edad, y BMI//Edad.
- ✓ Determinar los factores de riesgos asociados.

III. MARCO TEÓRICO

A. DESNUTRICIÓN DEFINICIÓN

Existe varias definiciones sobre la desnutrición, a continuación describo los más importantes para este estudio.

- a) Según la OMS, la desnutrición es definida como la condición patológica originaria de la subutilización de los nutrientes esenciales en las células del cuerpo.⁴
- b) 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. ⁵
- c) Etiológicamente viene del latín **Dis**, separación o negación y **Trophiso** **Thophs**, Nutrición. Se puede considerar la desnutrición como un balance negativo que presenta como características la depleción orgánica y cambios en la composición bioquímica del organismo, puede expresarse como un conjunto de fenómenos de dilución, hipofusión y atrofia.⁶
- d) Según el Programa Mundial de Alimentos, la desnutrición es el resultado del consumo inadecuado, pobre absorción o pérdida excesiva de nutrientes; pero el termino también puede incluir sobre nutrición, que resulta del consumo excesivo de alimentos en general o del consumo de nutrientes específicos.⁷

B. TIPOS DE DESNUTRICIÓN

- 1) Desnutrición primaria: Por insuficiencia exógena, cuando los aportes de nutrientes no pueden ser aportados por la situación económica cultural y la educativa, comprende los siguientes tipos:
 - a) Kwashiorkor o forma húmeda
 - b) Marasmo o forma seca.
 - c) Mixta.
- 2) Desnutrición secundaria: consecutiva a otros procesos como: trastornos en la absorción, en el almacenamiento, mayor utilización, mayor excreción o inhibición de la utilización.⁴

C. CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

1. KWASHIORKOR

Es una enfermedad de los niños debida a la ausencia de nutrientes como las proteínas en la dieta. El nombre de Kwashiorkor deriva de una las lenguas **Kwa** de la costa de Ghana y significa “el que se desplaza”, refiriéndose a la situación de los niños mayores que han sido amamantados y que abandonan la lactancia una vez que ha nacido un nuevo hermano.

Cuando un niño nace, recibe ciertos aminoácidos esenciales para el crecimiento procedentes de la leche materna. Cuando el niño es destetado, si la dieta que reemplaza a la leche tiene un alto contenido de fécula y carbohidratos, y es deficiente en proteínas, como es común en diferentes partes del mundo donde el principal componente de la dieta consiste en

almidones vegetales, o donde el hambre hace estragos, los niños pueden desarrollar Kwashiorkor.

Existen varias explicaciones para el desarrollo del Kwashiorkor, que no dejan de ser controvertidas. Se acepta que la deficiencia de proteínas, en combinación con la falta de energía y micronutrientes en la dieta. El trastorno es muy parecido a la deficiencia de nutrientes indispensables como el hierro, ácido fólico, yodo, selenio, vitamina C, especialmente cuando se combinan con la ausencia de antioxidantes, como el glutatión, albumina, vitamina E, y ácidos grasos poliinsaturados, la deficiencia de nutrientes y antioxidantes exponen al estrés y a la mayor susceptibilidad de padecer infecciones.⁸

a) Manifestaciones clínicas Kwashiorkor

- Coloración rojiza del cabello y fragilidad
- Despigmentación de la piel.
- Abdomen distendido debido a ascitis o retención de líquidos en la cavidad abdominal.
- Edemas (hinchazón) progresiva en los miembros, cara y abdomen.
- Irritabilidad.
- Hepatomegalia (hinchazón del hígado), que contribuye al vientre distendido.
- Atrofia muscular con conservación de grasa subcutánea.
- Dermatitis descamativa.
- Ulcerar y grietas.
- Anemia moderada.
- Deficiencia Vitaminica.⁴

2. MARASMO

Causa principal es la inanición por dieta deficiente tanto en proteínas como en calorías, aparece en los tres primeros años de vida.

Ocurre cuando el individuo no puede ingerir cantidades suficiente de alimentos en general. Los niños con marasmo son de delgadez extrema y apenas tienen masa muscular en su cuerpo, suelen parecer ancianos encogidos, y arrugados con costillas y articulaciones prominentes.

Estos niños apenas tienen grasa subcutánea y sus órganos internos incluyendo el corazón y la sangre, están debilitados.

Son reservas para combatir infecciones, enfermedades como neumonía, diarrea, sarampión, y pueden ser mortales.

b) Manifestaciones clínicas Marasmo

- Falta de crecimiento.
- Pérdida drástica del tejido adiposo.
- En las extremidades inferiores presentan alargamiento y enflaquecimiento.
- Diarreas
- Vómito
- Alteraciones en cabello
- Deficiencia vitamínica
- Sin edemas
- Anemia
- Ulceraciones de la piel

- Deshidratación⁴

3. MIXTA

Es la que se presenta cuando los factores primarios y secundarios intervienen conjuntamente, esta forma combinada de marasmo y Kwashiorkor aparece cuando un enfermo marasmático es sometido a estrés o agresión aguda, como trauma quirúrgico o infección. Puede ser un episodio agudo de la propia enfermedad, como puede ocurrir en una enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa o también cuando en situaciones de desnutrición crónica aparece una enfermedad intercurrente, como una neumonía o politraumatismo. Es la forma más grave de desnutrición, pues se afectan todos los compartimentos lo que conlleva alteraciones profundas del fisiologismo general del individuo, lo cual genera mayor propensión a infecciones con morbilidad y mortalidad elevadas.⁴

D. FISIOPATOLOGÍA DE LA DESNUTRICIÓN

A través de una serie de mecanismos fisiológicos, el organismo tiende a mantener un equilibrio dinámico ante la ingesta de energía, cuando existen periodos largos de restricción energética y/o proteica, el organismo se adapta en forma progresiva a esta restricción con el objeto de mantener un estado funcional adecuado tanto como lo permita el suministro limitado de nutrientes.

La adaptación nutricional significa que para sobrevivir a dos agresiones sinérgicas, la carencia de nutrientes y las infecciones frecuentes, el organismo modifica sus patrones biológicos de normalidad y crean nuevas condiciones homeostáticas.

Sin embargo, aunque en la mayoría de los casos ese suministro es bajo, no lo es tanto para causar la muerte y el individuo es capaz de vivir en un estado adaptado a una ingestión disminuida. A este fenómeno, en el cual la mayoría de las funciones están alteradas y tienen las siguientes características:

- **Movilización y gasto de energía:** el gasto de energía desciende con rapidez tras la disminución de la ingesta de sustratos calóricos y ello explica la reducción de los periodos de juego y actividad física que se observa y los periodos de descanso más prolongados y el menor trabajo físico. Cuando la disminución del gasto de energía no puede compensar la ingesta insuficiente, las reservas de la grasa corporal se movilizan y el tejido adiposo y el peso corporal disminuyen. La masa corporal se reduce a una velocidad menor como consecuencia del catabolismo de las proteínas del musculo que promueve una mayor liberación de aminoácidos.
- **Degradación y síntesis de proteínas:** la disponibilidad baja de proteínas dietéticas reduce la síntesis proteica. Las adaptaciones del organismo permiten conservar las proteínas estructurales y mantener las funciones esenciales que dependen de proteínas, esto conduce a cambios enzimáticos que favorecen la degradación de la proteína del musculo y la síntesis hepática de proteína, así como la movilización de sustratos de energía desde los depósitos de grasa. Hasta que las proteínas de los tejidos que no son esenciales se agotan, la pérdida de proteína visceral aumenta y la muerte puede ser inminente si no se instituye el tratamiento nutricional.⁹

E. FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA DESNUTRICIÓN

Existen numerosos factores que influyen en el estado nutricional, así como en la conducta alimentaria. Se han realizado diferentes clasificaciones de estos factores, siguiendo distintos criterios, dividiéndole en tres grandes grupos:

1. FACTORES MEDIO AMBIENTALES

La indagación disponible permite sostener que aproximadamente la mitad de los problemas nutricionales ocurren en hogares de zonas rurales localizados en ambientes expuestos a riesgos ambientales.

Las cifras más altas de desnutrición y mortalidad infantil se observan en países donde la agricultura a menudo es afectada por desastres naturales. Por otra parte, el hogar en que habitan niños desnutridos, frecuentemente no disponen de instalaciones adecuadas de agua potable y saneamiento básico, lo que incrementa el riesgo de contraer enfermedades infecciosas, principalmente diarreicas, creándose un círculo vicioso en que el elemento ambiental es un agente activo en el desarrollo de la desnutrición.⁴

2. FACTORES SOCIALES Y ECONÓMICOS

La desnutrición se relaciona estrechamente con la extrema pobreza. Sin embargo ambas presentan características específicas, por lo que no pueden ser tratadas como un solo fenómeno. Entre los diversos aspectos relacionados con la pobreza que inciden en la desnutrición, se destacan los siguientes:

- Bajo nivel de ingreso que limita el acceso de los alimentos en cantidad o calidad necesaria o en ambas.
- La falta de acceso a la tierra afecta a la capacidad de adquisición de créditos y otros recursos.
- La situación de cultivos tradicionales por cultivos comerciales más rentables tiende a aumentar la vulnerabilidad nutricional y reducir el acceso a alimentos en tiempo de caída de precios o crisis económicas.
- El bajo nivel educativo parental, en especial de la madres y la falta de conocimientos sobre salud reproductiva, nutrición y desarrollo infantil inciden negativamente en la desnutrición de los hijos. La falta de acceso y la deficiente calidad de los servicios de atención primaria de salud y de intervenciones específicas en salud y nutricio, representan otro obstáculo considerable.⁴

3. FACTORES BIOLÓGICOS

- Un deficiente estado nutricional materno, como consecuencia de una mala nutrición previa, aumenta los riesgos de desnutrición intrauterina y bajo peso al nacer.
- La ausencia o insuficiencia de lactancia materna exclusiva (seis meses), expone al niño o niña a ingerir alimentos que no satisfacen los requisitos nutricionales de esa etapa de desarrollo y sin suficiente control de higiene.
- La limitada disponibilidad de alimentos complementarios a la leche materna, a partir del sexto mes de vida impide proveer los macro y

micronutrientes necesarios para el desarrollo infantil normal en esta etapa de máximo crecimiento y desarrollo.⁴

F. HIGIENE ALIMENTARIA, INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS Y

SEGURIDAD ALIMENTARIA

Las enfermedades transmitidas por los alimentos persisten, y son motivo de gran preocupación para los responsables de la salud pública y para los consumidores. Los alimentos son resultantes de múltiples peligros biológicos, y químicos; en los países de baja renta, el agua y los alimentos contaminados matan cerca de dos millones de niños al año.

La seguridad en la alimentación es un objetivo eficiente, en parte porque somos seres en constante cambio. Cambia nuestra forma de producir alimentos, cambian nuestros hábitos alimentarios, nuestra disponibilidad de alimentos. También impactan en la seguridad alimentaria las sequías, inundaciones, ciclones, temperaturas extremas, terremotos, conflictos, poniendo en peligro los progresos hacia la seguridad alimentaria en muchos países en desarrollo. Y la cadena alimentaria (desde el agricultor hasta el consumidor) debe tratar de adaptarse a estos cambios, de forma segura, inocua y capaz de asegurar un suficiente nivel nutritivo de los alimentos.¹⁰

G. EDUCACIÓN NUTRICIONAL

Es la parte de la nutrición aplicada que orienta sus recursos hacia el aprendizaje, adecuación y aceptación de unos hábitos saludables. La importancia de la promoción de estilos de vida más saludables en las comunidades, es necesario conocer las estrategias de los programas de educación nutricional, sus fases y su eficacia y eficiencia. De hecho, la educación nutricional es una parte esencial

de los planes y programas de nutrición. Los contenidos de un programa de educación nutricional deben diseñarse basándose en las recomendaciones dietéticas o guías dietéticas (si están disponibles). Los objetivos generales también deben realizarse en función de dichas recomendaciones nutricionales. Los objetivos específicos deben promocionar conductas alimentarias saludables que posibiliten la autogestión y autorresponsabilidad del individuo, enriqueciendo sus habilidades y sus recursos cognitivos. Dos de los marcos preferibles de la educación nutricional son el medio escolar y la red de centros de atención sanitaria. Desde ellos, se puede establecer una dinámica participativa. Los proyectos comunitarios de educación nutricional se programan y diseñan en función de los resultados y necesidades detectadas a partir de estudios epidemiológicos. Estos estudios se corresponden con una primera fase de diagnóstico o análisis de la realidad nutricional de la población. Una fase posterior corresponde a la intervención, determinando el colectivo específico sobre el que se va a intervenir, los contenidos que incluirá el programa, la metodología a emplear y los medios de que se va a disponer. Por último, vendrá la fase de evaluación, tanto del proceso como del impacto del mismo, y los resultados en salud. Un acertado acercamiento a la nutrición ha de incluir la consideración tanto de la calidad de los alimentos como de su cantidad necesaria. Además, es más probable que se acepten cambios cuando se trata de aspectos sencillos y que concuerdan con las normas y prácticas habituales del colectivo, y si se puede comprobar su beneficio a corto plazo. Por último, conviene resaltar la importancia de un correcto marco legislativo, de la implicación de líderes sociales, de los medios de comunicación y de cualquier

otra medida que genere un entorno favorable al cambio y a su permanencia en el tiempo.¹⁰

IV. HIPOTESIS

La prevalencia de desnutrición crónica en los niños y niñas de la Unidad Educativa “Juan Francisco Yerovi” es alto debido a múltiples factores.

V. METODOLOGÍA

A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN:

La investigación se realizó en la Unidad Educativa “Juan Francisco Yeroivi” perteneciente a la parroquia de Tixán, del Cantón Alausí, provincia de Chimborazo, en un periodo aproximado de 6 meses.

B. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es un estudio descriptivo, de corte transversal.

C. VARIABLES

1. Identificación

- Características Generales
- Estado Nutricional
- Factores de riesgo

2. Definición

a. **Características Generales:** Permitir identificar a la población.

Edad: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

Sexo: Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer.

b. **Estado Nutricional:** Es la situación de salud y bienestar que determina la **nutrición** en una persona, un estado nutricional óptimo se alcanza cuando los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos están adecuadamente cubiertos por la ingestión de **nutrientes** a través de los **alimentos**.

c. **Factores de riesgo:** Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una **enfermedad** o cualquier otro problema de salud.

3. Operacionalización

VARIABLE CARACTERÍSTICA GENERALES	CATEGORÍA Escala	INDICADOR
Sexo	Nomina	Hombres Mujeres
Edad	Continua	Años – Meses
VARIABLE ESTADO NUTRICIONAL	CATEGORÍA Escala	INDICADOR
T//E	Continua Ordinal	Puntaje Z < - 2 DE Talla Baja ≥ -2 DE y ≤ 2 DE Normal > 2 DE Talla Alta
BMI//E	Continua Ordinal	Percentiles <5 Delgado/ Desnutrido 5-85 Normal 85-95 Sobrepeso >95 Obesidad
VARIABLE FACTORES DE RIESGO	CATEGORÍA Escala	INDICADOR
Madre Adolescente	Nominal	Si No
Controles realizados durante el embarazo	Ordinal	1-3 controles 4 -6 controles 7- 9 controles Ninguno

Tiempo transcurrido entre un parto y otro	Ordinal	< 2 años >2 años Ninguno
Enfermedades durante el embarazo	Nominal	Si No
Peso al nacer	Ordinal	Bajo peso Normal Sobrepeso
Lactancia materna exclusiva	Ordinal	1-2 meses 3-5 meses 6 meses
Inicio de la alimentación complementaria	Ordinal	Antes de los 6 meses A los 6 meses Más de 6 meses
Lugar que ocupa su hijo/a dentro de la familia	Ordinal	1ro 2do 3ro 4to o más
Nivel De Educación De La Madre	Ordinal	Primaria Secundaria Superior Ninguno
Servicios básicos	Nominal	Si No
Tipo De Vivienda	Ordinal	Cemento Construcción mixta Adobe

Episodios Diarreicos en los últimos tres meses	Ordinal	1 - 2 veces 3 - 4 veces > 5 veces Ninguno
Infecciones Respiratorias en los últimos tres meses	Ordinal	1 - 2 veces 3 - 4 veces > 5 veces Ninguno
Animales dentro de casa	Nominal	Si No
Eliminación de basura	Ordinal	Queman Entierran Camión recolector
Responsable del cuidado del niño/a	Ordinal	Padre Abuelos Hermanos
Aporte económico en el hogar	Nominal	Padre Madre Ambos
Horario establecido para alimentarse	Nominal	SI No
Numero de comidas que consume su niño/a durante el día	Ordinal	2 - 3 comidas 4 - 5 comidas
Tamaño de la porción	Nominal	Pequeña Mediana Grande

<p>Frecuencia de consumo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lácteos y derivados • Carnes y huevos • Cereales y derivados • Frutas • Verduras • Azucares • Grasas • Bebidas azucaradas y comida rápida 	<p>Continua</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 6-7 veces por semana Muy frecuente • 4-5 veces por semana Frecuente • 2-3 veces por semana Poco frecuente • 1-2 veces por semana Eventual • 0 veces por semana. Nunca
---	-----------------	---

D. POBLACIÓN, MUESTRA O GRUPO DE ESTUDIO

1. Población

Este estudio se realizó en 200 niños y niñas de 3 a 10 años de edad de la Unidad Educativa “Juan Francisco Yerovi”.

2. Grupo de estudio

Población fuente: 200 niños y niñas de 3 a 10 años de edad de la Unidad Educativa “Juan Francisco Yerovi” perteneciente a la Parroquia de Tixán, del Cantón Alausí, Provincia de Chimborazo.

Población elegible: 200 niños y niñas de 3 a 10 años de edad que pertenezcan a la Unidad Educativa “Juan Francisco Yerovi”.

Criterios de inclusión: niños y niñas de 3 a 10 años de edad que pertenezcan a la Unidad Educativa “Juan Francisco Yerovi”.

Criterios de exclusión: niños y niñas menores de 3 años o mayores a 10 años de edad, o niño/as que no pertenezcan a la Unidad Educativa “Juan Francisco Yerovi”.

Población participante: 200 niños hombre y mujeres.

3. Muestra

El universo de estudio estuvo constituido por 200 niños y niñas de 3 a 10 años de edad que pertenecen a la Unidad Educativa “Juan Francisco Yerovi”.

E. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

1. Recolección de la información

a. Diagnostico

Para la recolección de información se utilizó datos sobre características generales, estado nutricional, y factores de riesgos.

b. Características Generales:

Para la obtención de esta información se realizó una encuesta en donde se registran datos como nombre, edad, sexo.

c. Estado Nutricional:

Para la obtención de esta información se realizó la toma de peso y talla, para conocer estado de nutrición de los niños.

d. Factores de riesgos:

Para la obtención de esta información se realizó una encuesta que consta: nivel de educación de los padres, tipo de vivienda, servicios básicos, lactancia materna, etc.

2. Procesamiento y análisis de la información

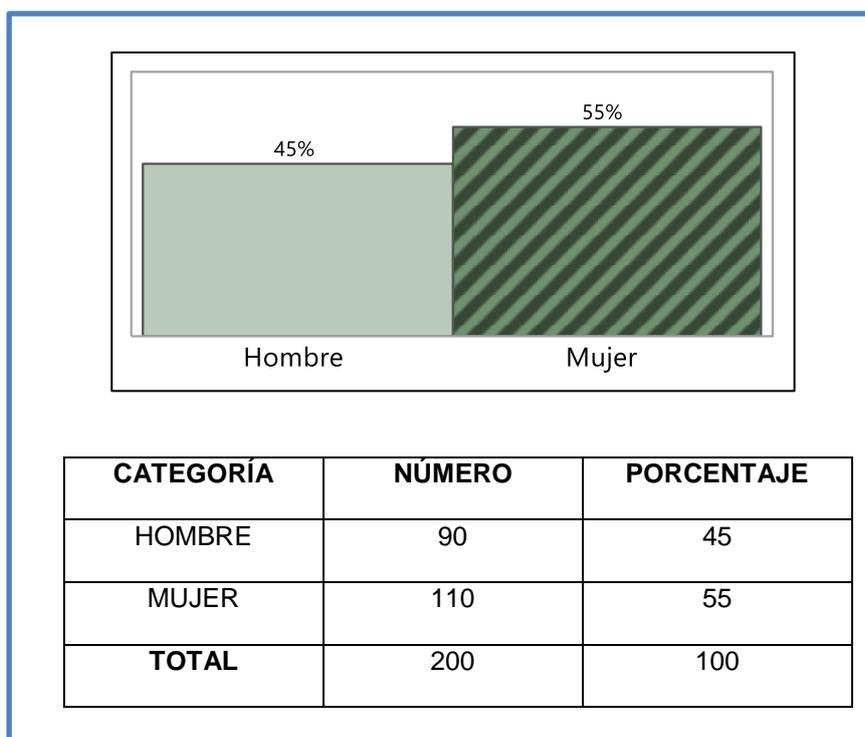
Una vez recolectada la información se llevó a cabo la tabulación de la encuesta aplicada a las madres de familia y los datos antropométricos a los niños/as de la Unidad Educativa “Juan Francisco Yerovi”, posteriormente los resultados se darán a conocer en la capacitación que será dirigida a las madres de familia y personal docente de la institución.

Se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel 1997-2003 y se exportaron los datos al paquete estadístico JMP versión 12.1.

Para la tabulación de los datos medidos de escala nominal y ordinal se utilizó número y porcentaje, para los datos en escala continua se utilizó medidas de tendencia central: promedio, mediana valor máximo y mínimo y desvíos estándar.

VI. RESULTADOS

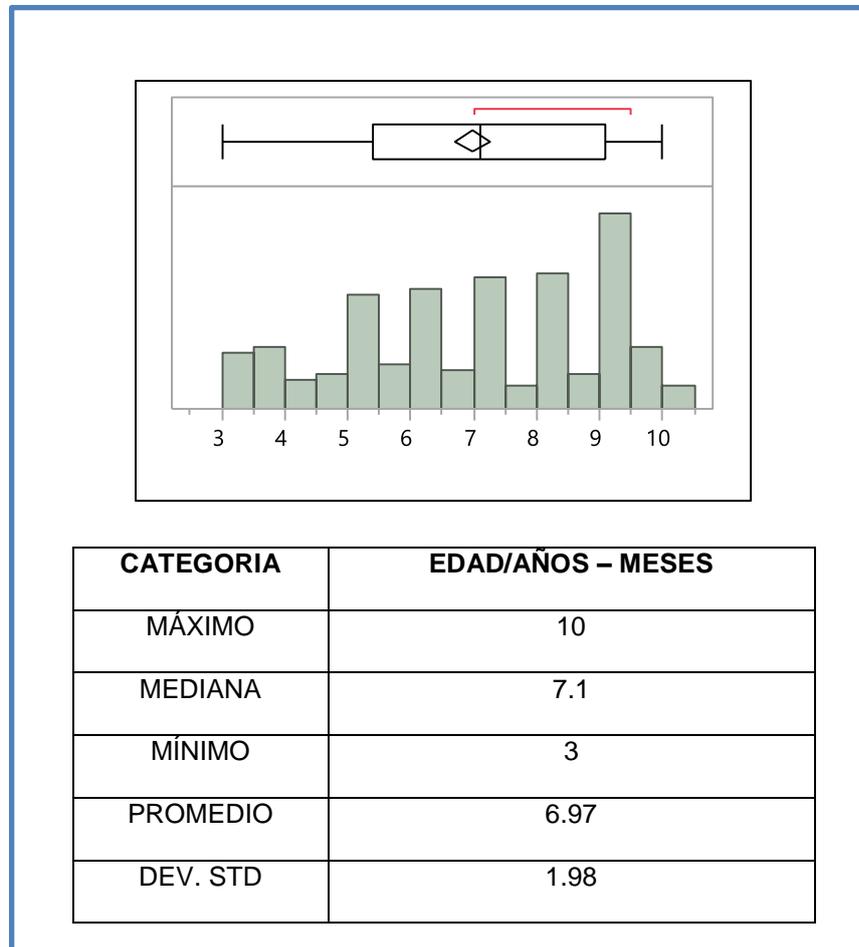
GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN SEXO



Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

Al analizar el gráfico se pudo identificar que existen un mayor porcentaje de niñas con un 55% en relación a los niños que es de 45%, correspondiendo al 100 % de la población en estudio.

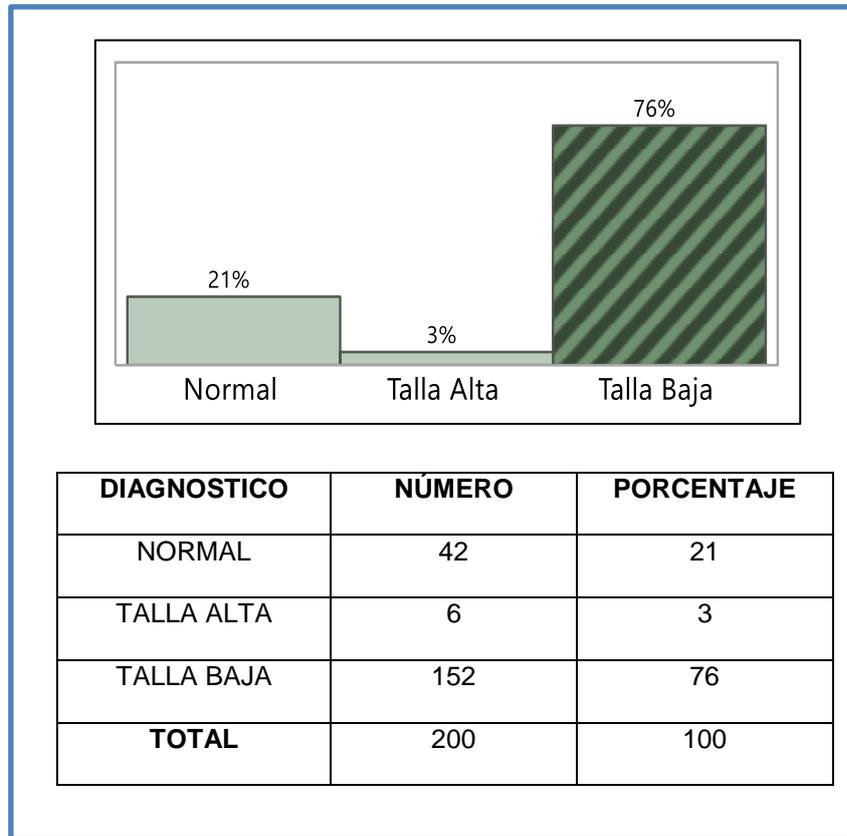
GRÁFICO 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD



Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

Al analizar la variable edad se encontró que la edad máxima es de 10 años, y una edad mínima de 3, una desviación estándar de 1.98 en relación con la edad, con un promedio de 6.97. La distribución de la muestra es asimétrica negativa, por cuanto el promedio es menor que la mediana.

GRÁFICO 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN TALLA//EDAD

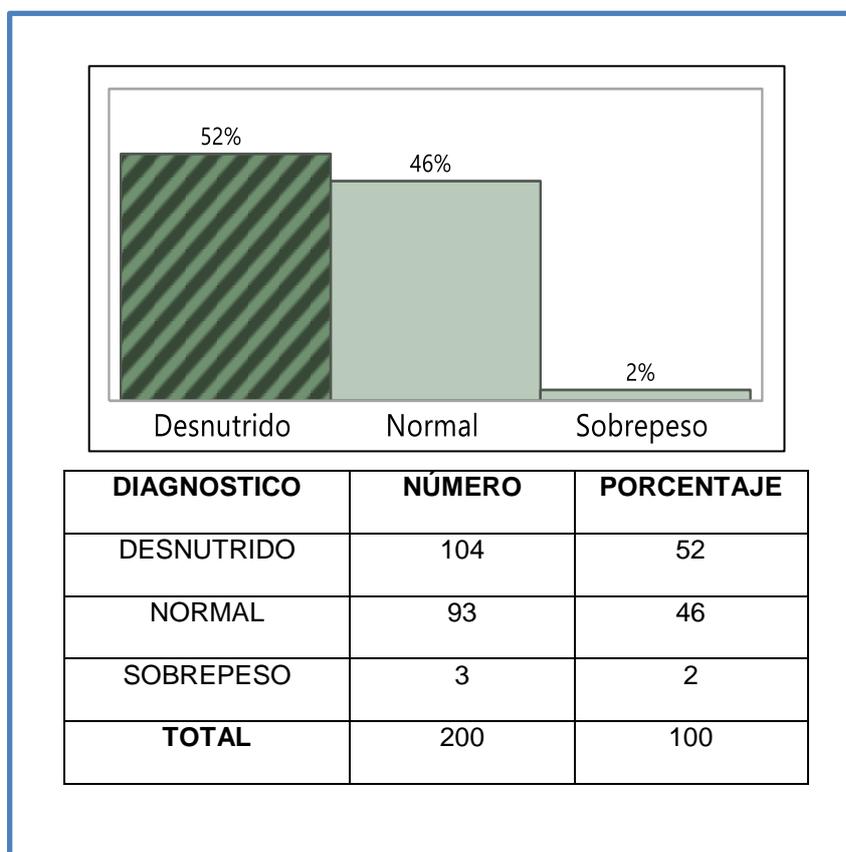


Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

En la gráfica según Talla//Edad la distribución fue 76% de niños tenían talla baja para la edad, un 3% talla alta para la edad, y una normalidad de 21%.

Estudios realizados anteriormente en el cantón Alausí se encontró que existe un 68.3% de talla baja//edad, relacionándole con este estudio se puede concluir que sigue predominando la desnutrición crónica.

GRÁFICO 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN BMI//EDAD

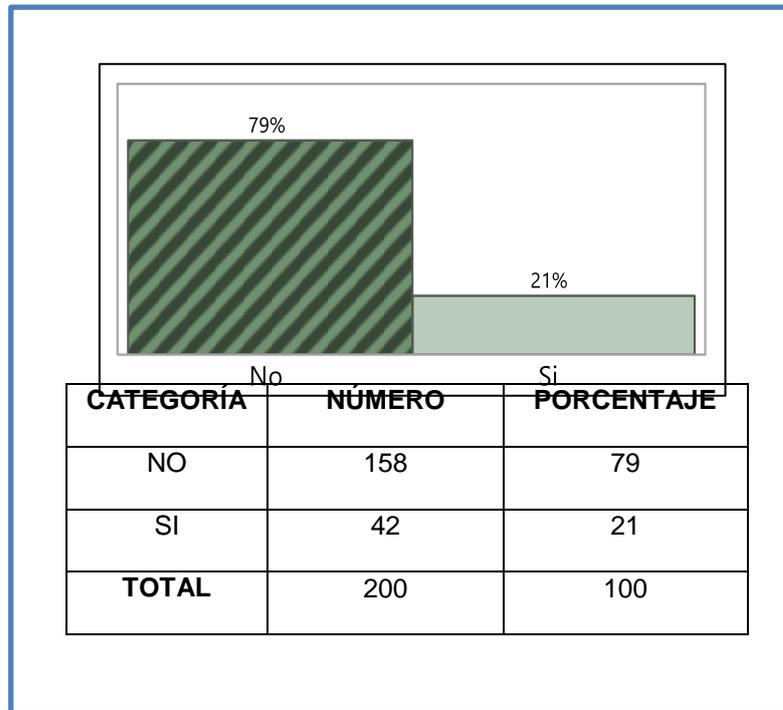


Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

En la gráfica según BMI//Edad la distribución, nos arrojó lo siguiente 52% de déficit nutricional, 46% Normalidad, y un 2% Sobrepeso.

Estudios realizados anteriormente en el cantón Alausí se encontró que existe un 49.92 % de Desnutrición, relacionándole con este estudio se puede concluir que sigue predominando la desnutrición.

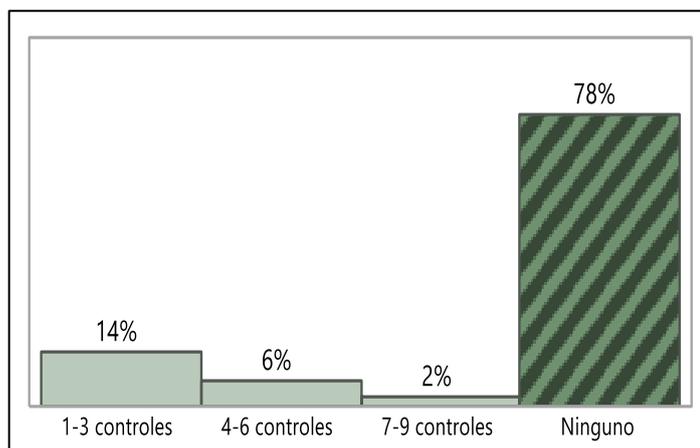
GRÁFICO 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN MADRES ADOLESCENTES



Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

En la gráfica según madres adolescentes la distribución fue 79% que no fueron adolescentes y un 21% que si fueron adolescentes.

GRÁFICO 6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN CONTROLES REALIZADOS DURANTE EL EMBARAZO

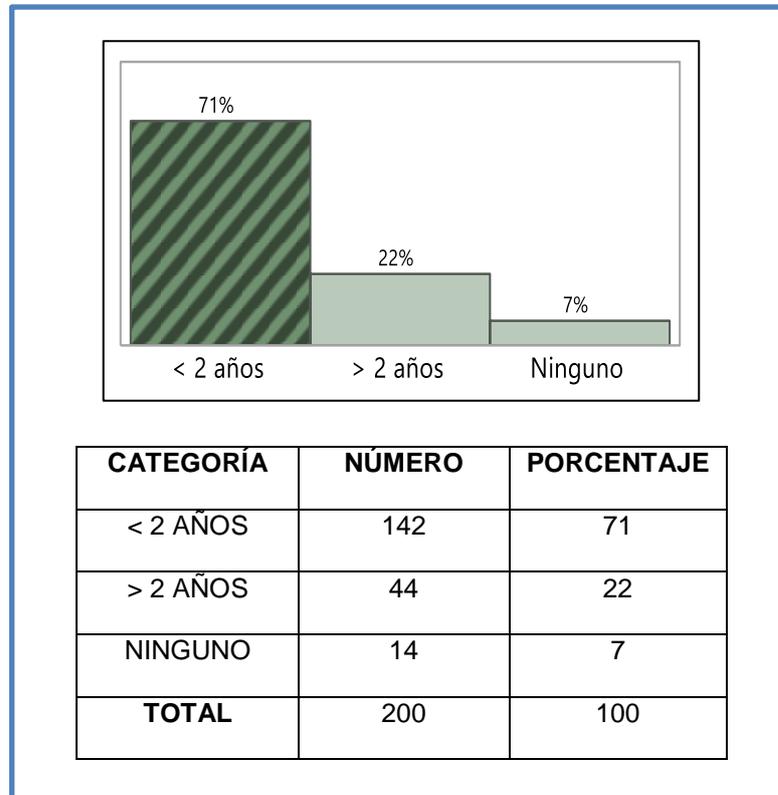


CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
1-3 CONTROLES	28	14
4-6 CONTROLES	11	6
7-9 CONTROLES	4	2
NINGUNO	157	78
TOTAL	200	100

Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

En la gráfica según controles realizado durante el embarazo la distribución fue 78% de la población no se ha realizado ningún control durante el embarazo, el 14% se realizado de 1-3 controles durante todo su embarazo.

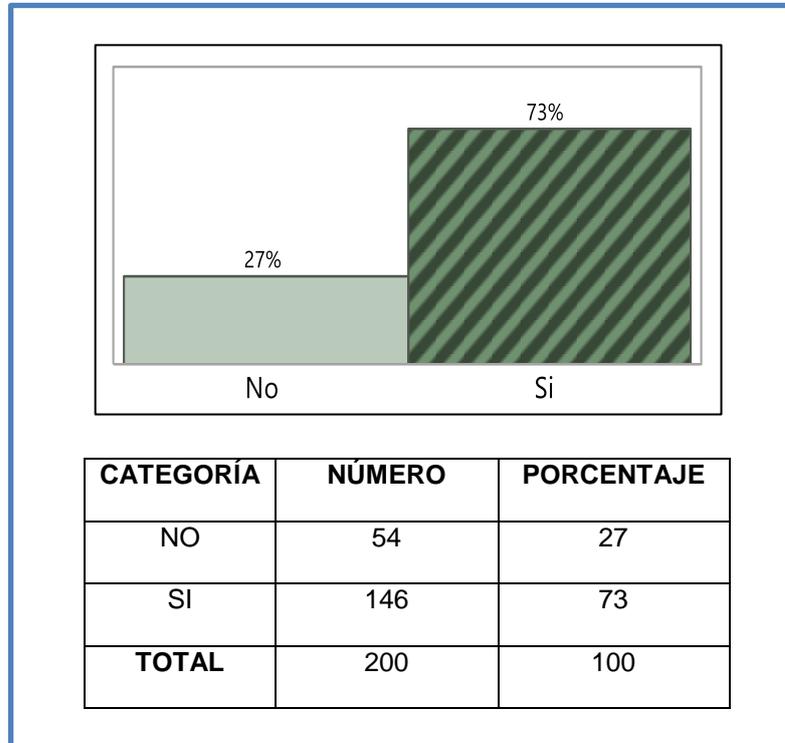
GRÁFICO 7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE UN PARTO Y OTRO



Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

En la gráfica según tiempo transcurrido entre parto y parto la distribución fue 71% fue menos de 2 años para concebir a su siguiente hijo, y el 22% espero más de 2 años para concebir a su siguiente hijo.

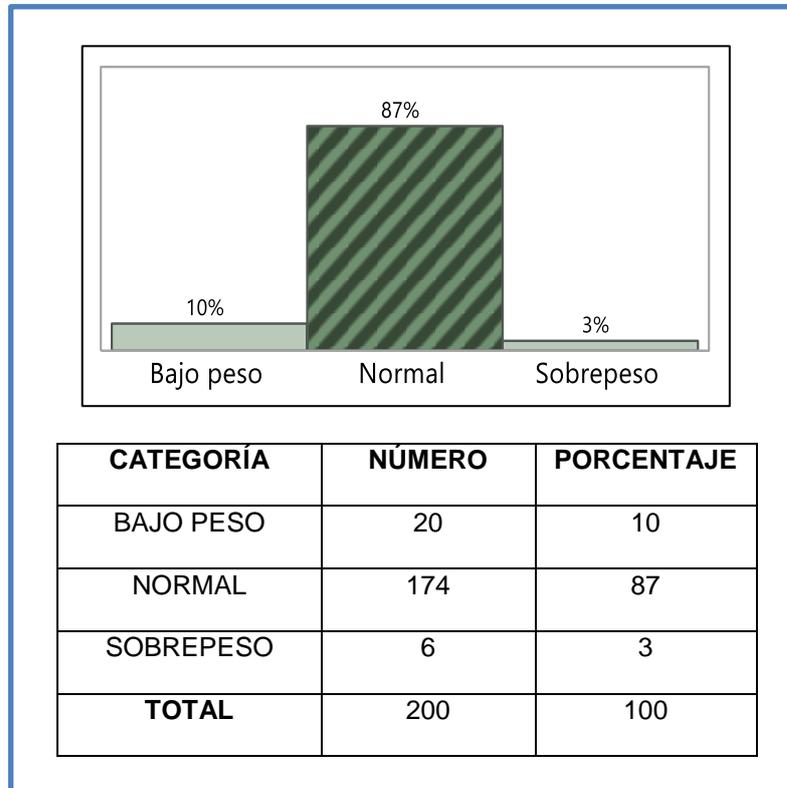
GRÁFICO 8. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN ENFERMEDADES DURANTE EL EMBARAZO



Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

En la gráfica según enfermedades durante el embarazo la distribución fue, el 73% presentaron enfermedades durante su embarazo, mientras que un 27% no presento ningún tipo de enfermedad.

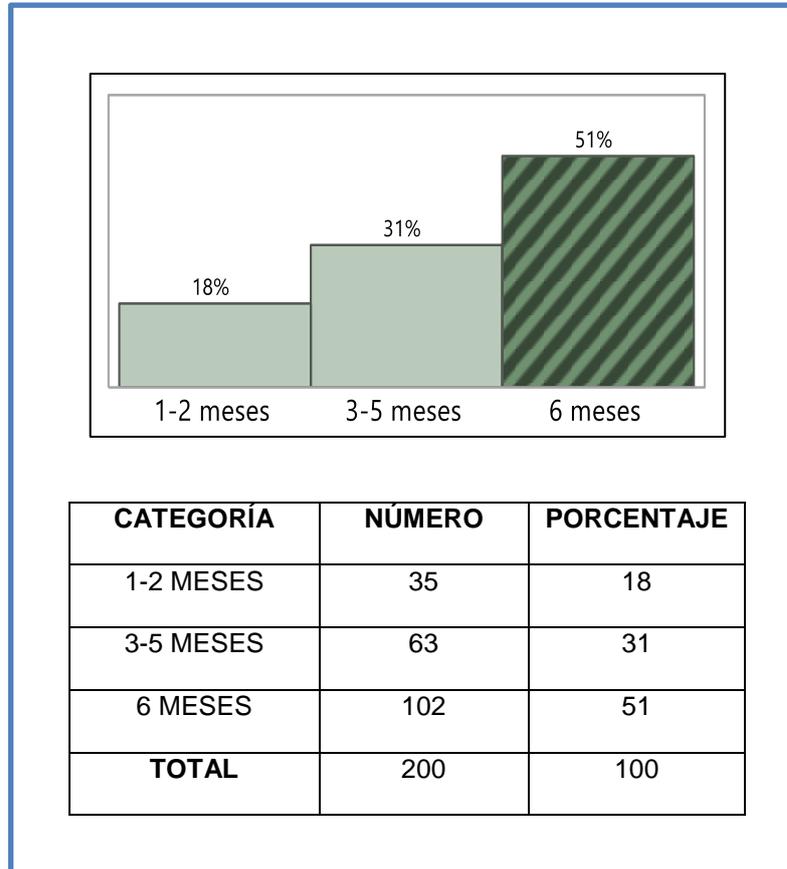
GRÁFICO 9. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN PESO AL NACER



Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

En la gráfica según peso al nacer su distribución es 10% de bajo peso, el 3% sobrepeso y con el 87% de normalidad en la población en estudio.

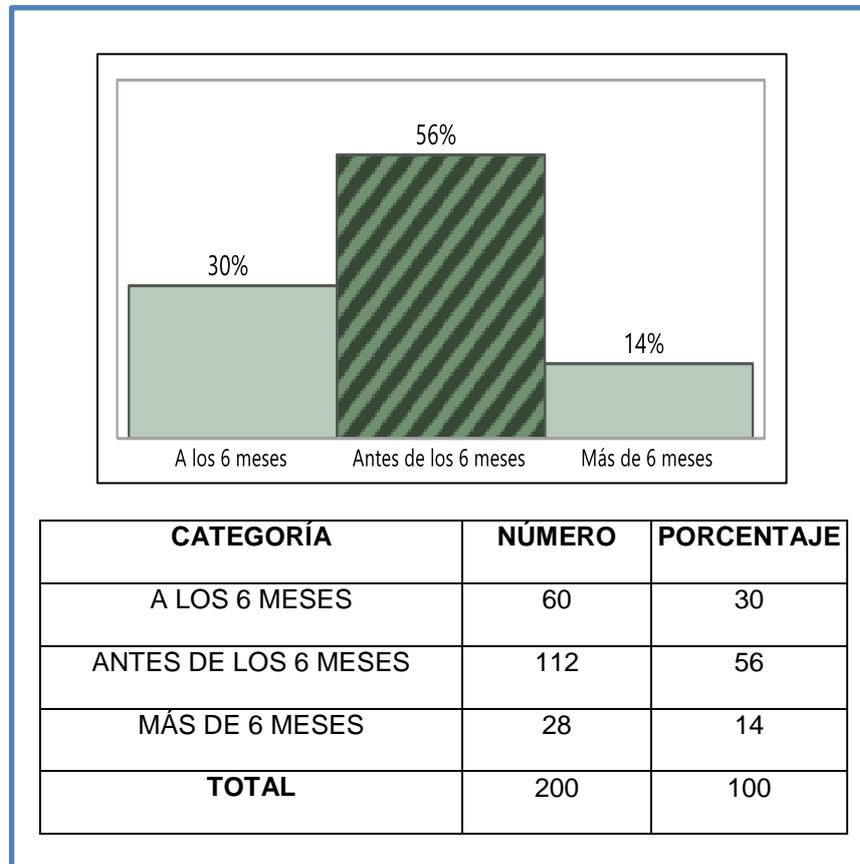
GRÁFICO 10. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA



Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

De acuerdo al gráfico según lactancia materna exclusiva la distribución es, de 1-2 meses 18% , de 3-5 meses 31%, y un 51% hasta los 6 meses.

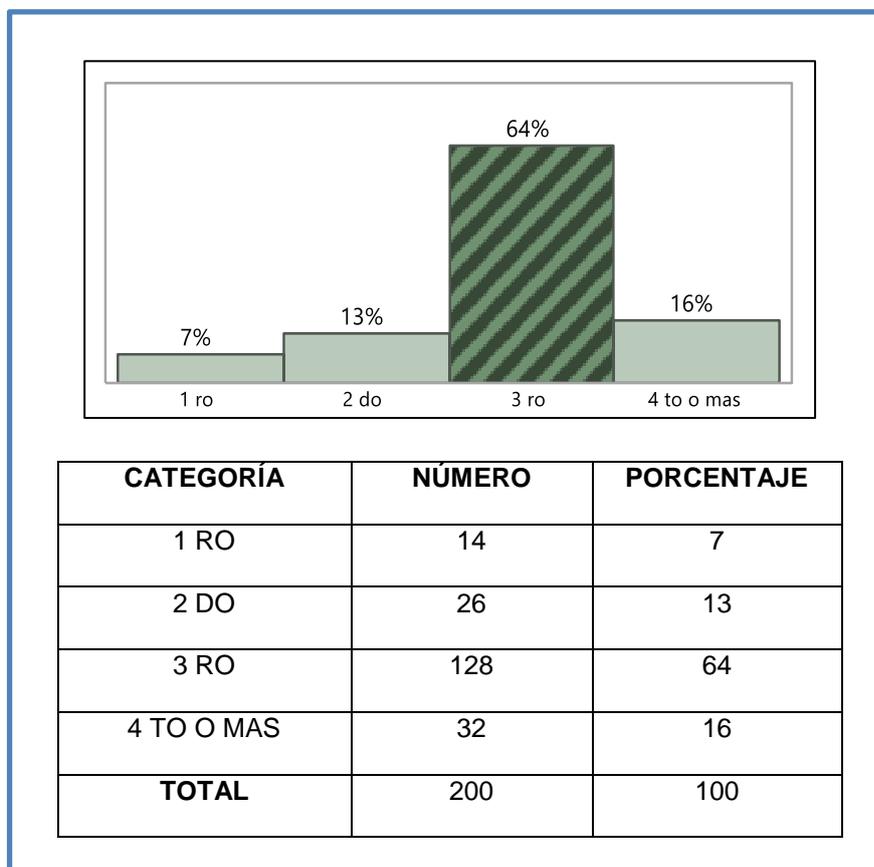
GRÁFICO 11. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA



Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

Según la distribución porcentual de la población según alimentación complementaria, el 30% inicio la alimentación complementaria a los seis meses, el 14 % después de los 6 meses, y el 56% antes de los seis meses.

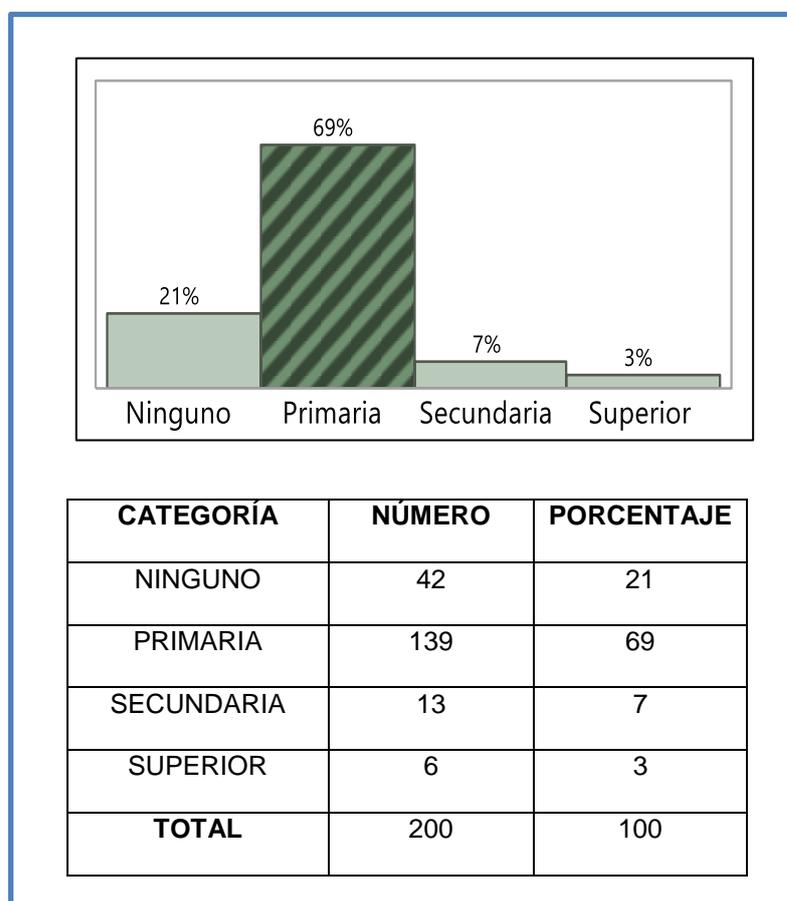
GRÁFICO 12. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN LUGAR QUE OCUPA SU HIJO/A DENTRO DE LA FAMILIA



Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

Según la distribución porcentual de la población según lugar que ocupa su hijo/a dentro de la familia, las madres refieren que el 7% es su primero hijo, el 13% es su segundo, el 64% es su tercer hijo, y el 16% es su cuarto hijo lugar o más.

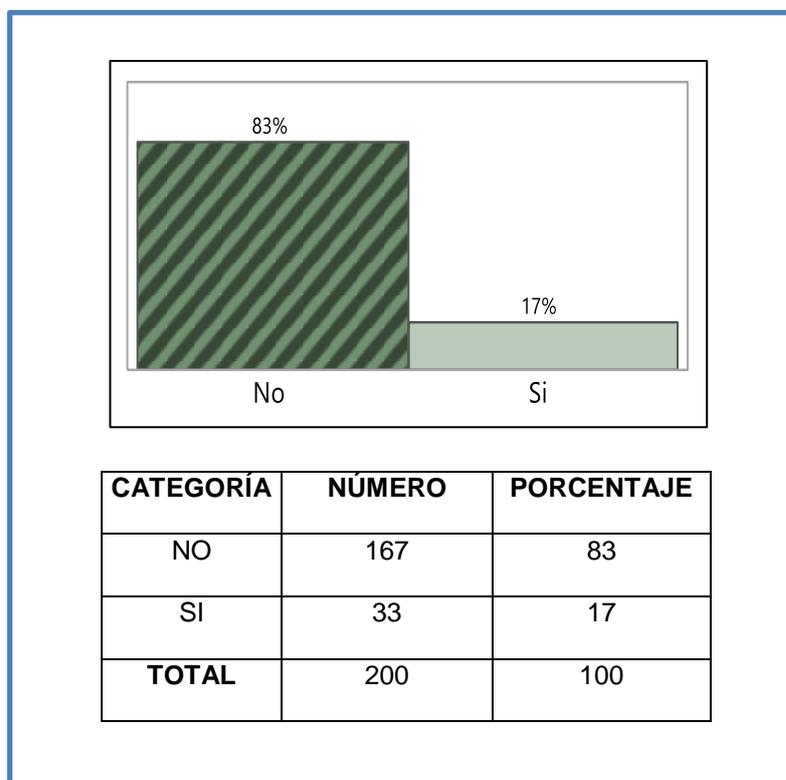
GRÁFICO 13. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN DE LA MADRE



Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

Al analizar la distribución porcentual de la población según nivel de educación de la madre su análisis resultó: el 69% primaria, el 7% secundaria, el 3% superior; y el 21% ningún nivel de educación; del total del 100% de la población.

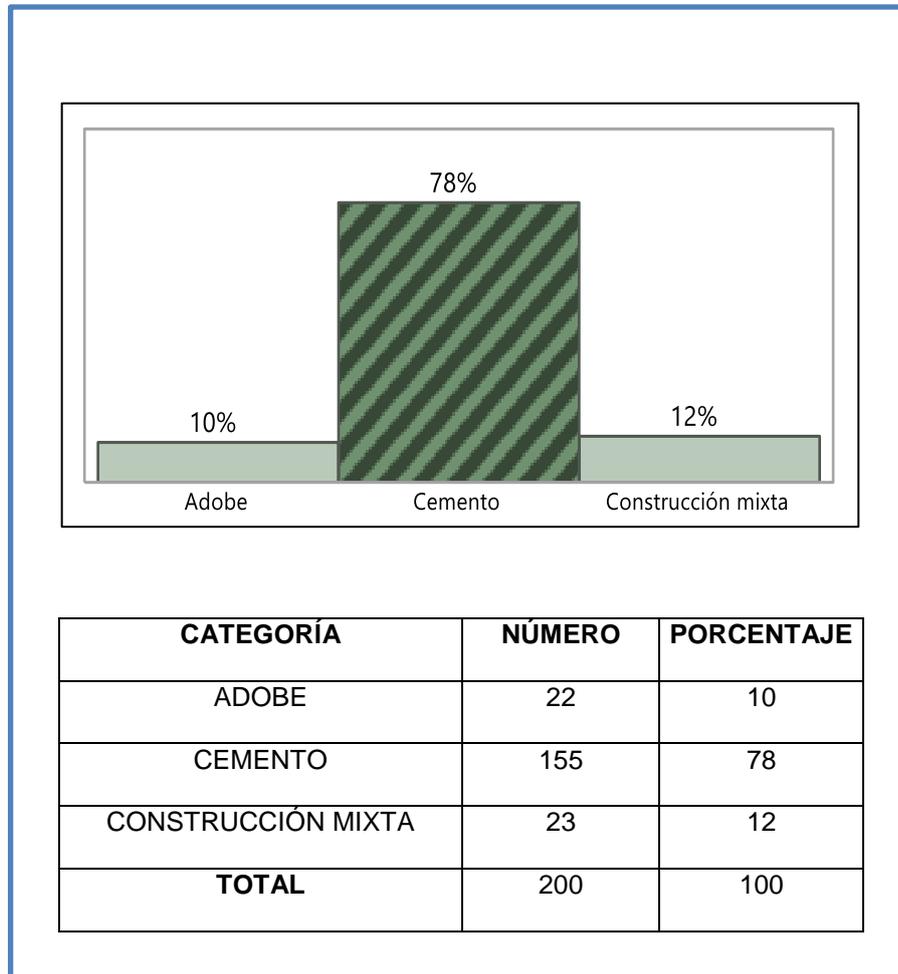
GRÁFICO 14. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN SERVICIOS BÁSICOS



Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

La distribución de la población según servicios básicos, las madres dan a conocer que no cuentan con servicios básicos en un 83%, mientras que el 17% refiere que sí.

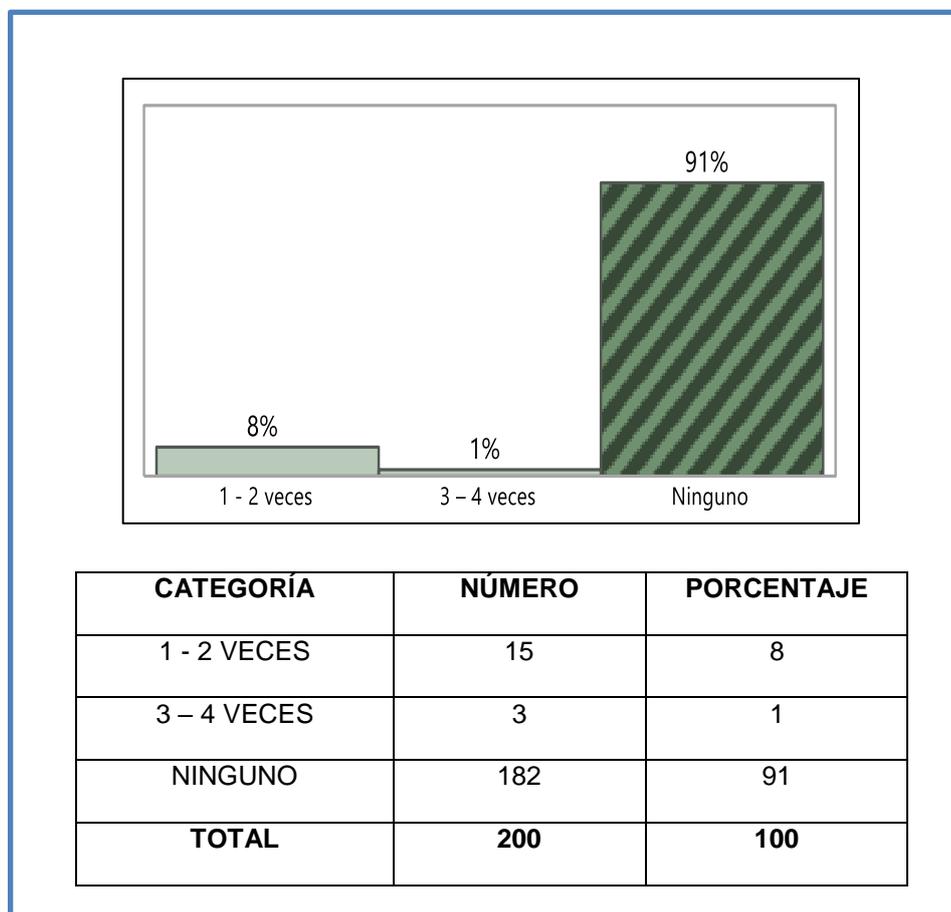
GRÁFICO 15. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN TIPO DE VIVIENDA



Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

De acuerdo a la gráfica de la distribución porcentual de la población según tipo de vivienda se obtuvo un 10 % adobe, 12% construcción mixta y un 78% cemento.

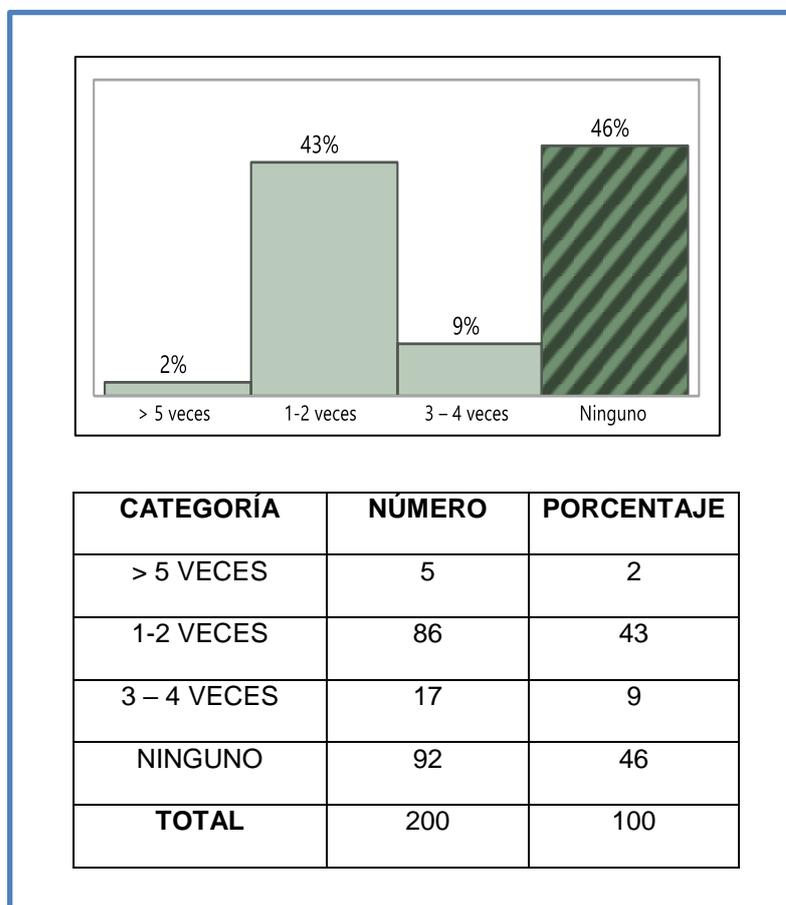
GRÁFICO 16. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN EPISODIOS DIARREICOS EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES



Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

Se analizó la gráfica de la distribución porcentual de la población según episodios diarreicos en los últimos tres meses fue 1-2 veces el 8%, de 3-4 veces el 1%, y un 91% ningún episodio diarreico.

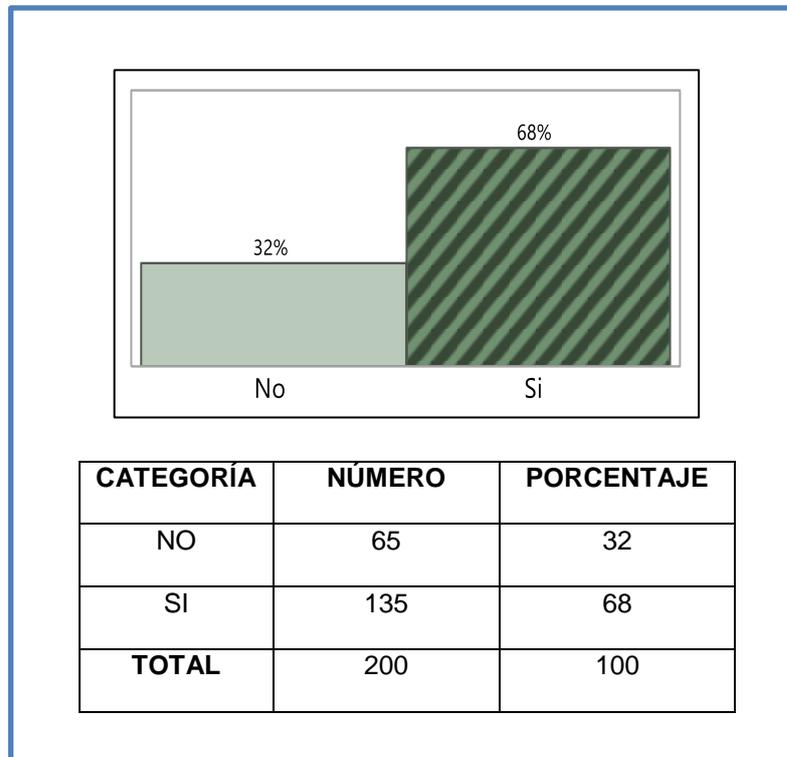
GRÁFICO 17. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN INFECCIONES RESPIRATORIAS EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES



Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

Según la gráfica de la distribución porcentual de la población según infecciones respiratorias en los últimos tres meses, se obtuvo el 2% >5 veces, el 9% de 3-4 veces, el 43% de 1-2 veces; y el 46% no ha presentado ninguna infección respiratoria en los últimos tres meses.

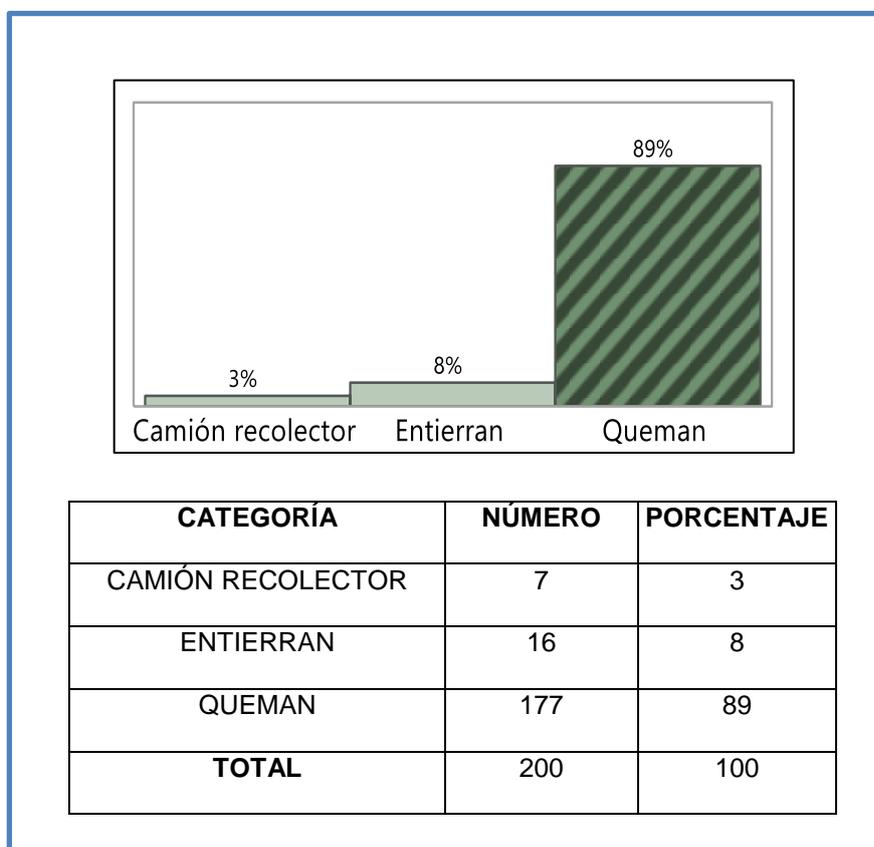
GRÁFICO 18. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN ANIMALES DENTRO DE CASA



Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

De acuerdo a la gráfica de la distribución porcentual de la población según animales dentro de casa se obtuvo un 32 % no tienen animales dentro de la casa, y un 68 % si tienen animales dentro de la casa.

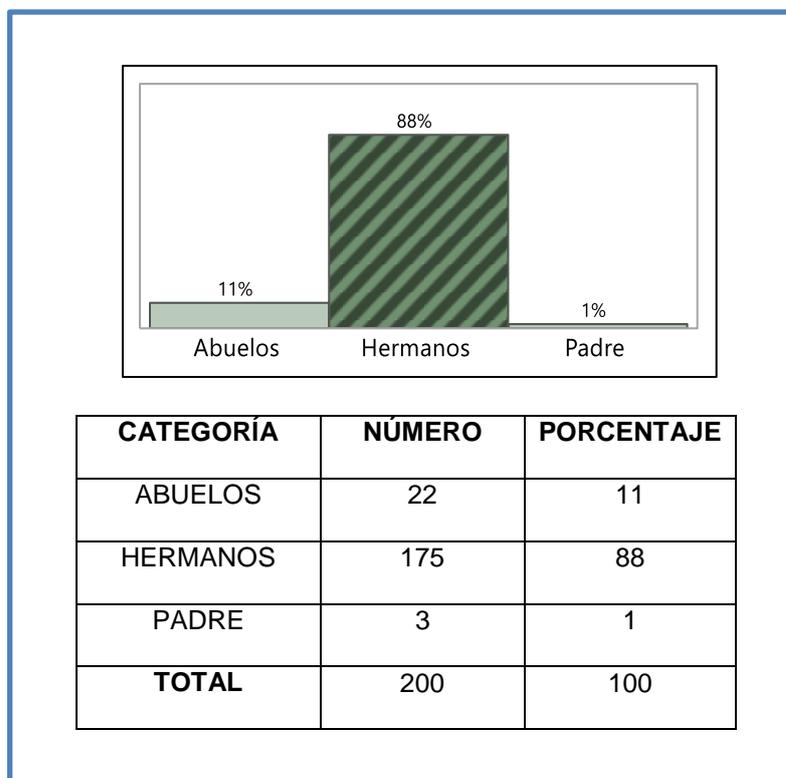
GRÁFICO 19. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN ELIMINACIÓN DE BASURA



Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

Según la distribución porcentual de la población según eliminación de la basura, las madres refieren que el 3% la eliminan en camión recolector, el 8% la entierran, el 89% la queman.

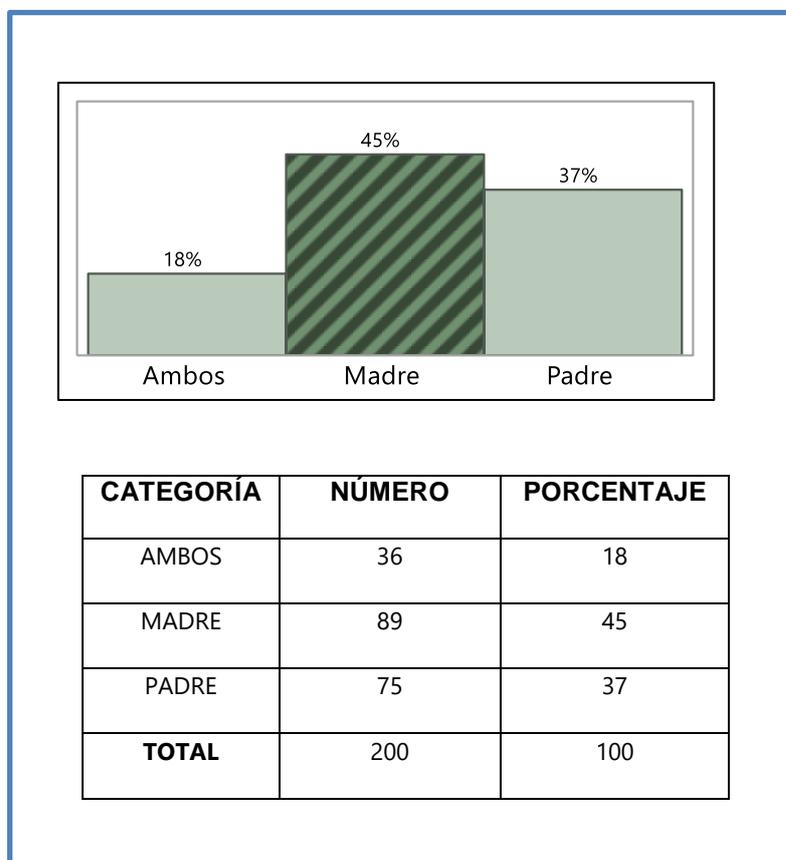
GRÁFICO 20. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN RESPONSABLE DEL CUIDADO DEL NIÑO/A



Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

Según la distribución porcentual de la población según responsable del cuidado del niño; 1% lo realiza el padre, el 11 % los abuelos, y el 88% sus hermanos.

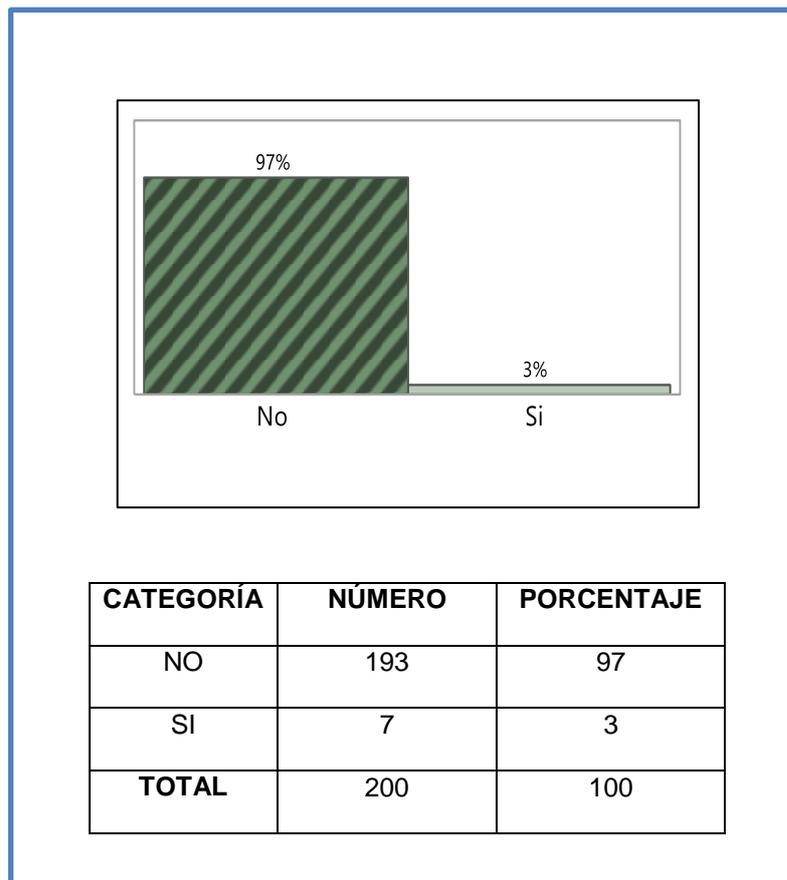
GRÁFICO 21. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN APORTE ECONÓMICO EN EL HOGAR



Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

Según la gráfica de la distribución porcentual de la población según aporte económico en el hogar, se obtuvo que ambos aportan económicamente al hogar con un 18%, la Madre 45 %, y el Padre con el 43 %.

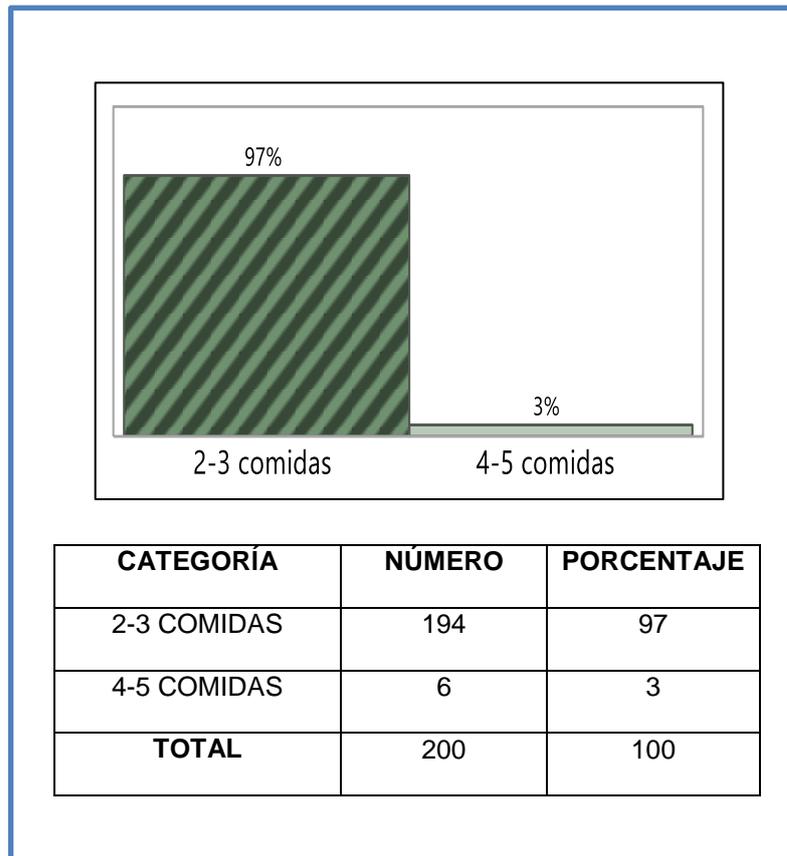
GRÁFICO 22. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN HORARIO ESTABLECIDO PARA ALIMENTARSE



Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

Según la distribución porcentual de la población según horario establecido para alimentarse, las madres refieren que el 3% de niños/as tienen horarios establecidos para comer, y el 97 % no. Se aconseja que al niño/a debiera tener horas establecidas para alimentarse para evitar la malnutrición, y así mantener un metabolismo en perfecto estado.

**GRÁFICO 23. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN
NUMERO DE COMIDAS QUE CONSUME EL NIÑO/A DURANTE EL DÍA**

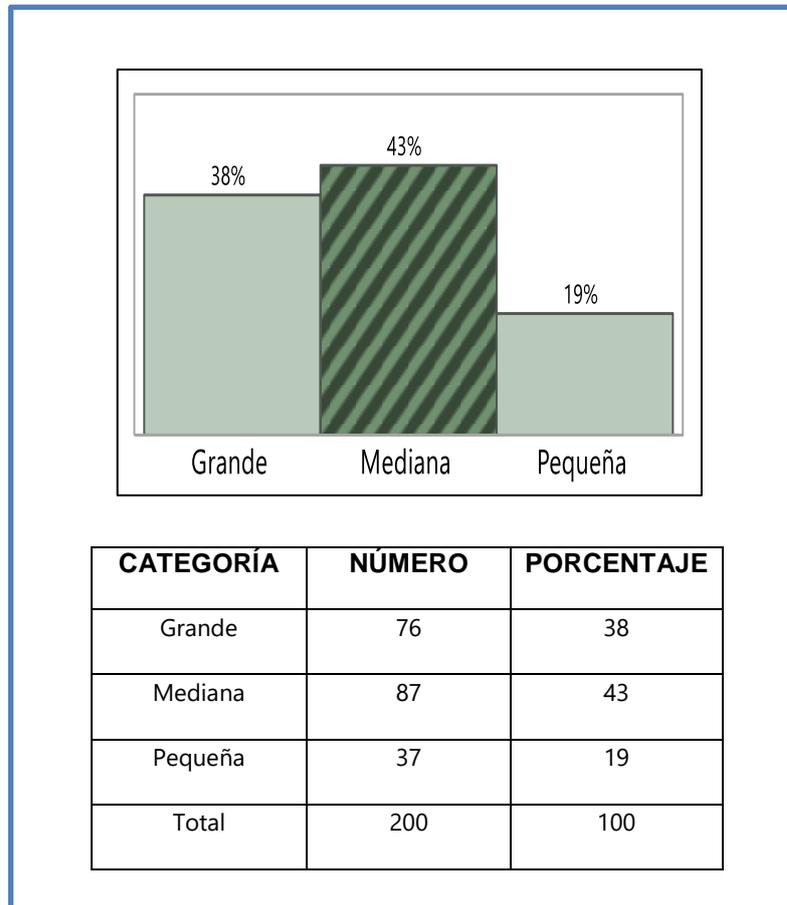


Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

Según la distribución porcentual de la población según número de comidas que consume el niño/a durante el día, las madres refieren que de 2-3 comidas consumen el niño durante el día con el 97%, y de 4-5 comidas el 3%.

Se debería alimentar al niño de 4 a 5 comidas al día para mantener un peso adecuado y así poder evitar la desnutrición.

GRÁFICO 24. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN TAMAÑO DE LA PORCIÓN



Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

Según la distribución porcentual de la población según tamaño de la porción, las madres refieren que el 19% la porción es pequeña, el 38 % es grande, y el 89% es grande.

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO POR ALIMENTO

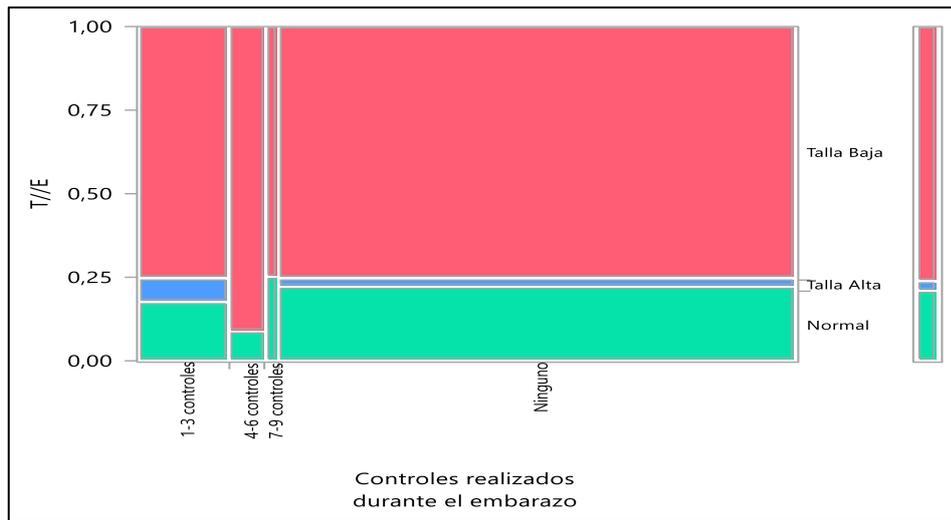
ALIMENTO	NUNCA		EVENTUAL		POCO FRECUENTE		FRECUENTE		MUY FRECUENTE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leche	0	0%	5	3%	173	87%	22	10%	0	0%	200	100%
Yogur	102	51%	82	41%	16	8%	0	0%	0	0%	200	100%
Queso	0	0%	24	12%	166	83%	10	5%	0	0%	200	100%
Papas	0	0%	0	0%	55	28%	145	72%	0	0%	200	100%
Arroz	0	0%	0	0%	54	27%	146	73%	0	0%	200	100%
Harina	0	0%	0	0%	61	30%	0	0%	139	70%	200	100%
Fideos	0	0%	64	32%	0	0%	136	68%	0	0%	200	100%
Carnes rojas	0	0%	182	91%	18	9%	0	0%	0	0%	200	100%
Carnes blancas	0	0%	188	94%	12	6%	0	0%	0	0%	200	100%
Huevos	0	0%	28	14%	172	86%	0	0%	0	0%	200	100%
Manzana	17	9%	176	88%	7	3%	0	0%	0	0%	200	100%
Plátano	0	0%	5	3%	18	9%	177	88%	0	0%	200	100%
Pera	72	36%	128	64%	0	0%	0	0%	0	0%	200	100%
Nabo	0	0%	0	0%	25	12%	139	70%	36	18%	200	100%
Acelga	0	0%	0	0%	27	14%	173	86%	0	0%	200	100%
Col	0	0%	0	0%	6	3%	194	97%	0	0%	200	100%
Azúcar blanca	0	0%	0	0%	0	0%	20	10%	180	90%	200	100%
Panela	0	0%	170	85%	30	15%	0	0%	0	0%	200	100%
Aceite	0	0%	0	0%	24	12%	151	75%	25	13%	200	100%
Manteca	0	0%	145	72%	55	28%	0	0%	0	0%	200	100%
Jugos envasados	0	0%	78	39%	122	61%	0	0%	0	0%	200	100%
Salchipapas	152	76%	48	24%	0	0%	0	0%	0	0%	200	100%

Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

De la tabla se pudo identificar los alimentos con mayor porcentaje : azúcar blanca 90% con un consumo muy frecuente, papas 72%, arroz 73%, plátanos 88%, col 97%, y aceite 75% con un consumo frecuente, leche 87%, queso 83%, huevos 86%, y jugos envasados 61% con un consumo poco frecuente, carnes rojas 91%, carnes blancas 94% y manzana 88% con un consumo eventual, y de los alimentos que no los consumen con un 76% Salchipapas.

ANÁLISIS BIVARIADO

GRÁFICO 25. RELACION DE CONTINGENCIA DE T//E Y CONTROLES REALIZADOS DURANTE EL EMBARAZO



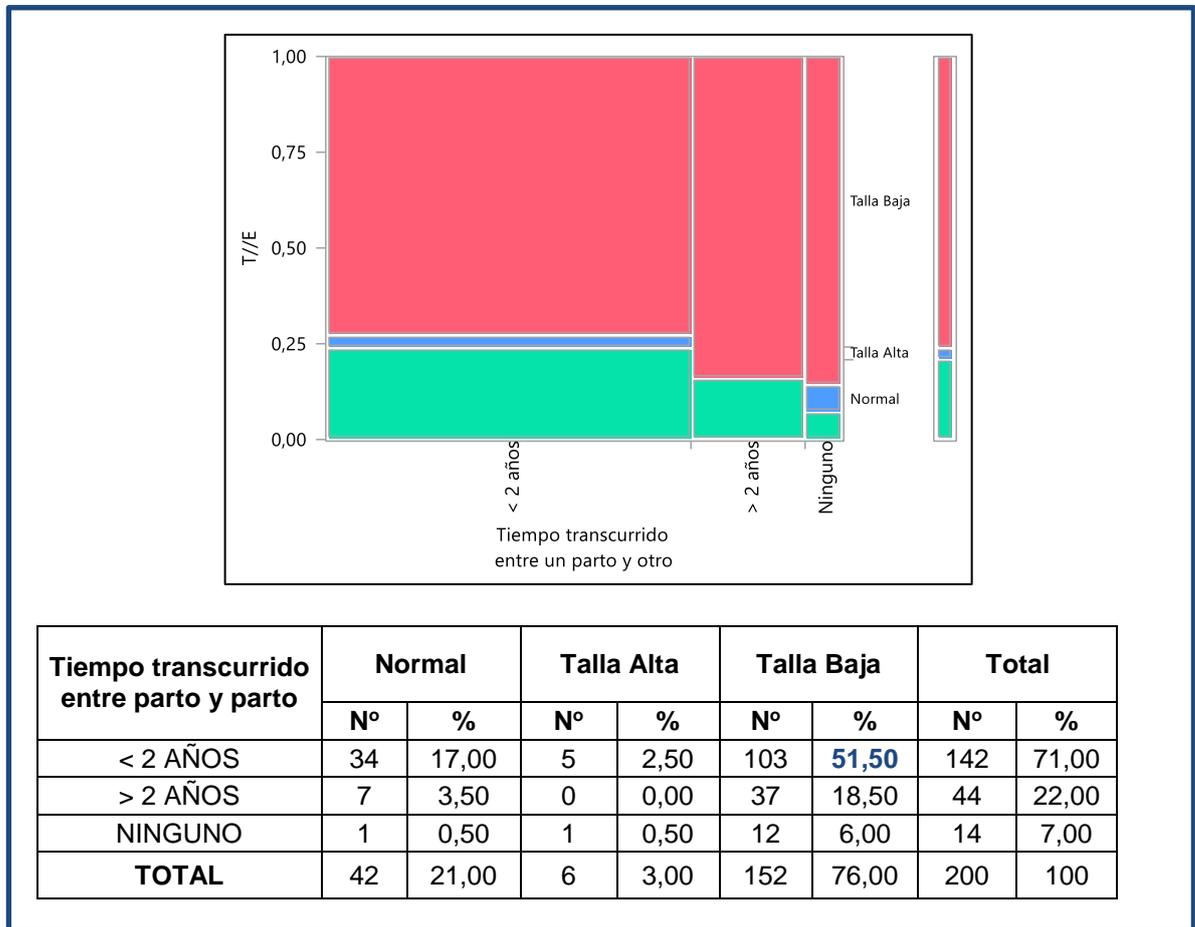
Controles realizados durante el embarazo	Normal		Talla Alta		Talla Baja		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1-3 CONTROLES	5	2,50	2	1,00	21	10,50	28	14,00
4-6 CONTROLES	1	0,50	0	0,00	10	5,00	11	5,50
7-9 CONTROLES	1	0,50	0	0,00	3	1,50	4	2,00
NINGUNO	35	17,50	4	2,00	118	59,00	157	78,50
TOTAL	42	21,00	6	3,00	152	76,00	200	100

Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

Se pudo identificar que el 59% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar la pregunta Durante su embarazo cuantos controles se realizó, por lo que indica que ha estos niños no se les realizo ningún control.

Estas diferencias no son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. no es menor de 0,05 (0,71).

GRÁFICO 26. RELACION DE CONTINGENCIA DE T//E Y TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE UN PARTO Y OTRO

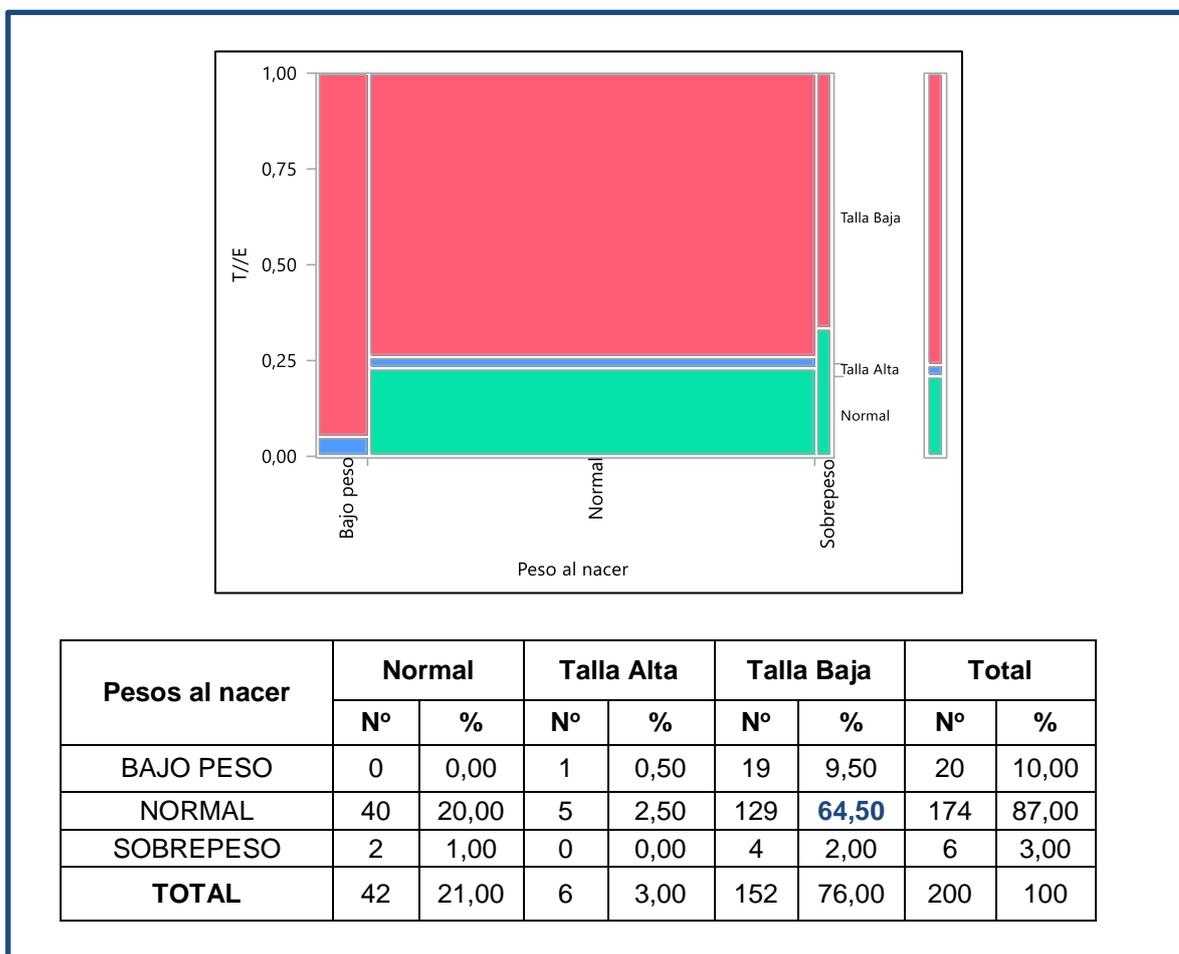


Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

Se pudo identificar que 51.5% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar la pregunta En caso de no ser su único hijo Cuál fue el tiempo transcurrido entre un parto y otro, por lo que indica que las madres tuvieron un tiempo < de 2 años entre un parto y otro.

Estas diferencias no son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. no es menor de 0,05 (0,13).

GRÁFICO 27. RELACION DE CONTINGENCIA DE T//E Y PESO AL NACER

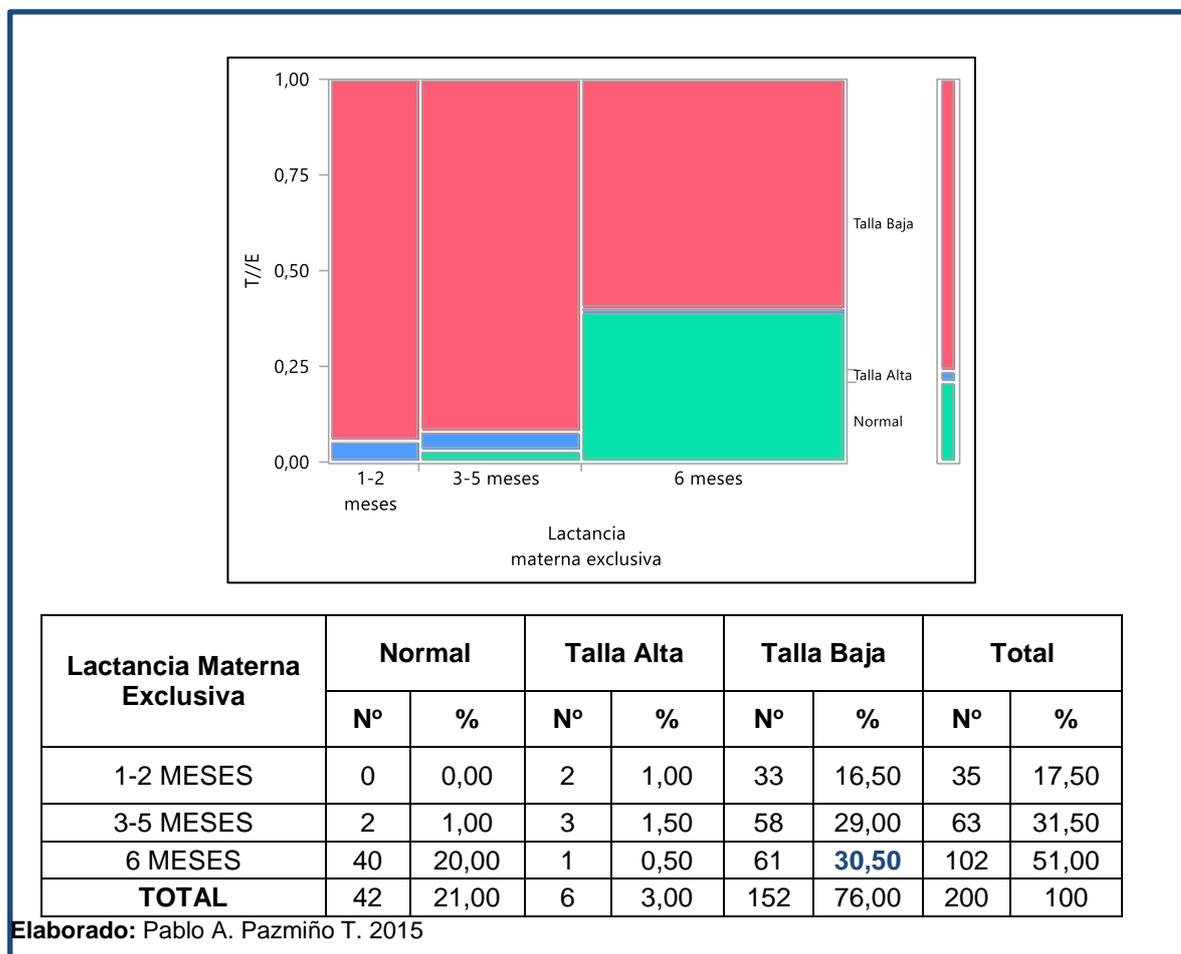


Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

Se pudo identificar que 64.5% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar la pregunta Cuál fue el peso al nacer de su niño, por lo que indica que estos niños tuvieron un peso normal al nacer.

Estas diferencias son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. Es menor de 0,05 (0,03).

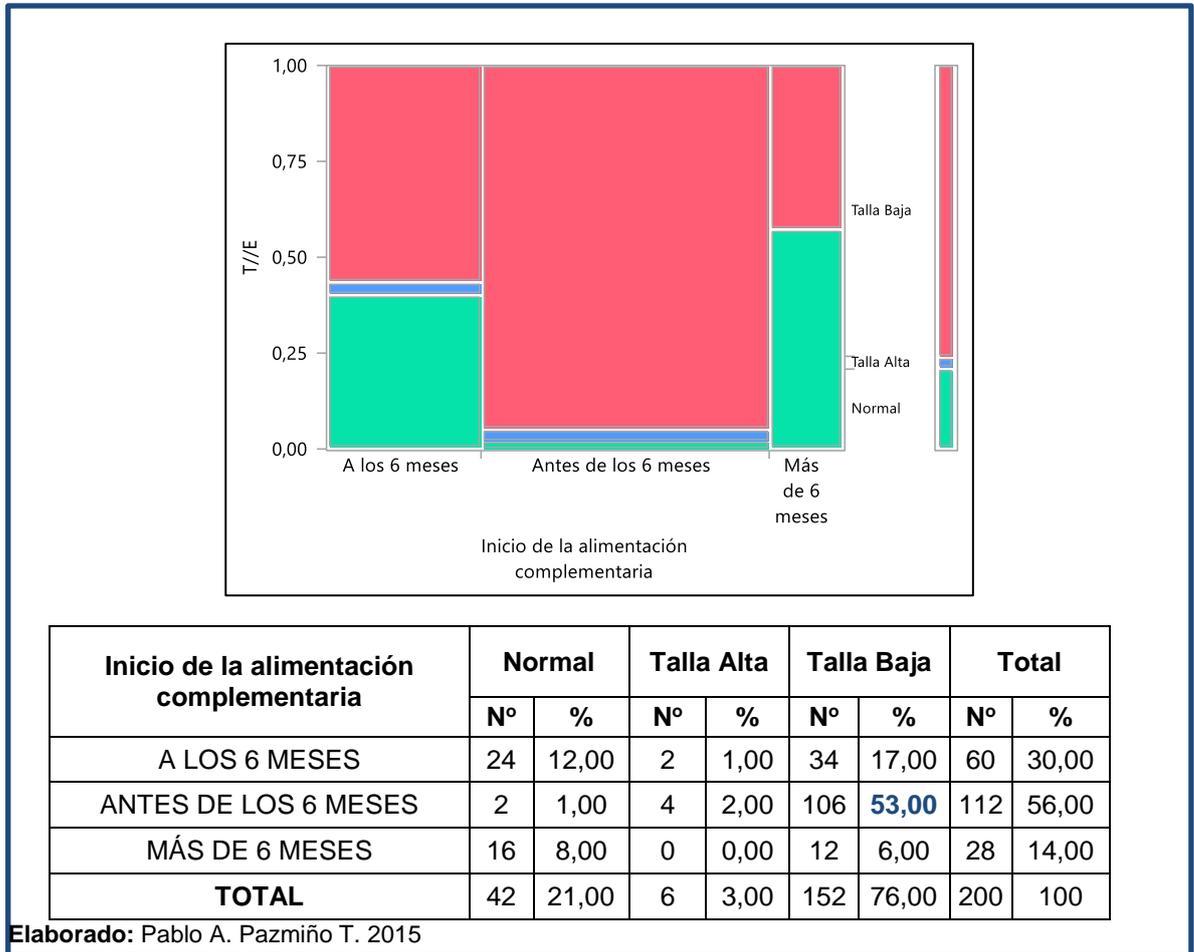
GRÁFICO 28. RELACION DE CONTINGENCIA DE T//E Y LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA



Se pudo identificar que 30.5% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar la pregunta Hasta qué mes dio usted lactancia materna exclusiva a su hijo/a, por lo que indica que las madres suministraron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

Estas diferencias son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. Es menor de 0,05 (<,0001).

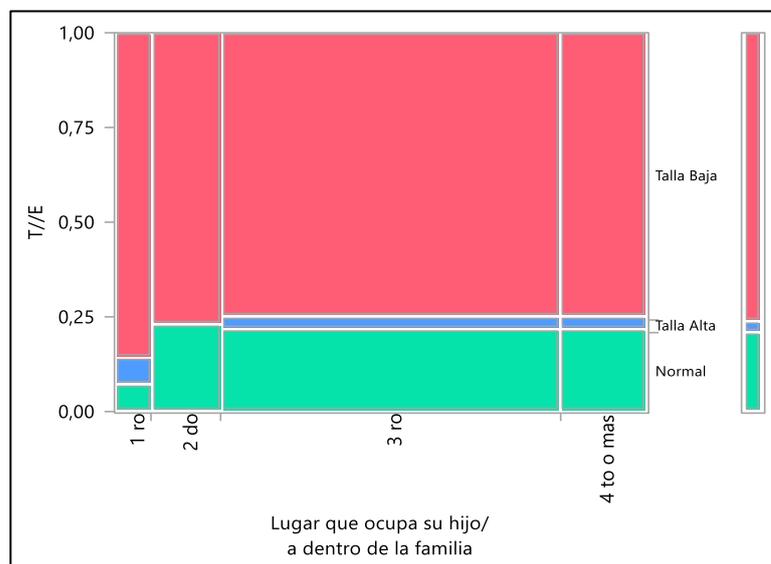
GRÁFICO 29. RELACION DE CONTINGENCIA DE T//E Y INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA



Se pudo identificar que 53% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar la pregunta A partir de qué mes Inicio la alimentación complementaria, por lo que indica que las madres iniciaron la alimentación complementaria antes de los seis meses.

Estas diferencias son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. Es menor de 0,05 (<,0001).

GRÁFICO 30. RELACION DE CONTINGENCIA DE T//E Y LUGAR QUE OCUPA EL HIJO/A DENTRO DE LA FAMILIA



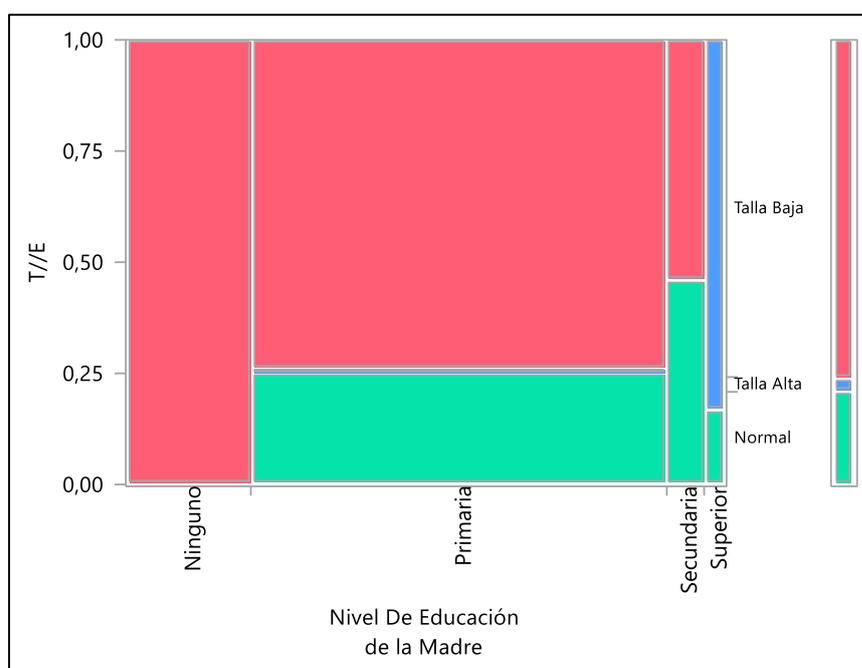
Lugar que ocupa su hijo/ a dentro de la familia	Normal		Talla Alta		Talla Baja		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1 RO	1	0,50	1	0,50	12	6,00	14	7,00
2 DO	6	3,00	0	0,00	20	10,00	26	13,00
3 RO	28	14,00	4	2,00	96	48,00	128	64,00
4 TO O MAS	7	3,50	1	0,50	24	12,00	32	16,00
TOTAL	42	21,00	6	3,00	152	76,00	200	200

Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

Se pudo identificar que 48 % de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar la pregunta Qué lugar ocupa su hijo/a dentro de la familia, por lo que indica que estos niños se encuentran un tercer puesto.

Estas diferencias no son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. no es menor de 0,05 (0,65).

GRÁFICO 31. RELACION DE CONTINGENCIA DE T//E Y NIVEL DE EDUCACIÓN DE LA MADRE



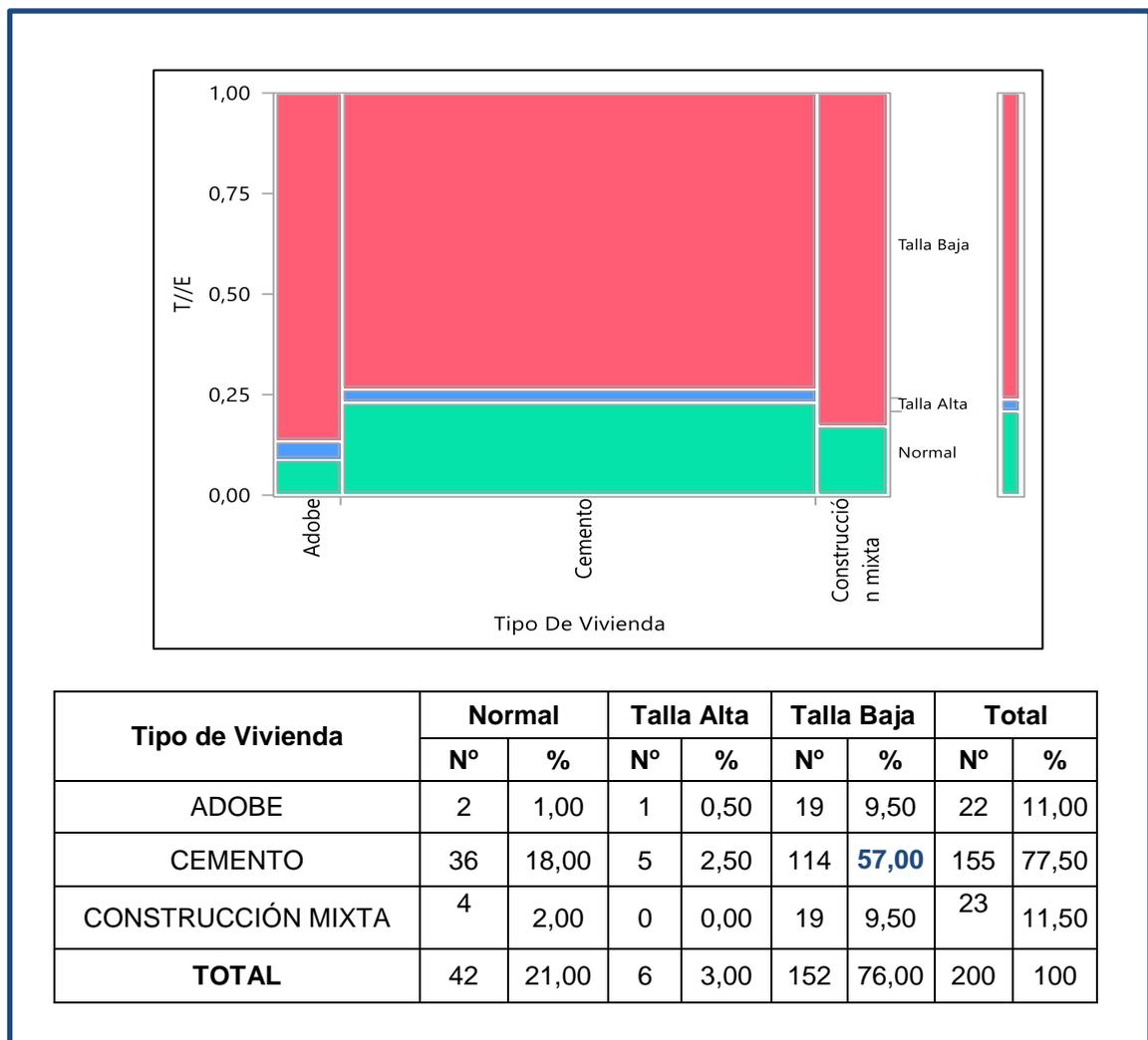
Nivel de Educación de Madre	Normal		Talla Alta		Talla Baja		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NINGUNO	0	0,00	0	0,00	42	21,00	42	21,00
PRIMARIA	35	17,50	1	0,50	103	51,50	139	69,50
SECUNDARIA	6	3,00	0	0,00	7	3,50	13	6,50
SUPERIOR	1	0,50	5	2,50	0	0,00	6	3,00
TOTAL	42	21,00	6	3,00	152	76,00	200	100

Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

Se pudo identificar que el 51.5% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar la pregunta Cuál es su nivel de educación, por lo que indica que el nivel de educación de las madres es la primaria.

Estas diferencias son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. Es menor de 0,05 (<,0001).

GRÁFICO 32. RELACION DE CONTINGENCIA DE T//E Y TIPO DE VIVIENDA

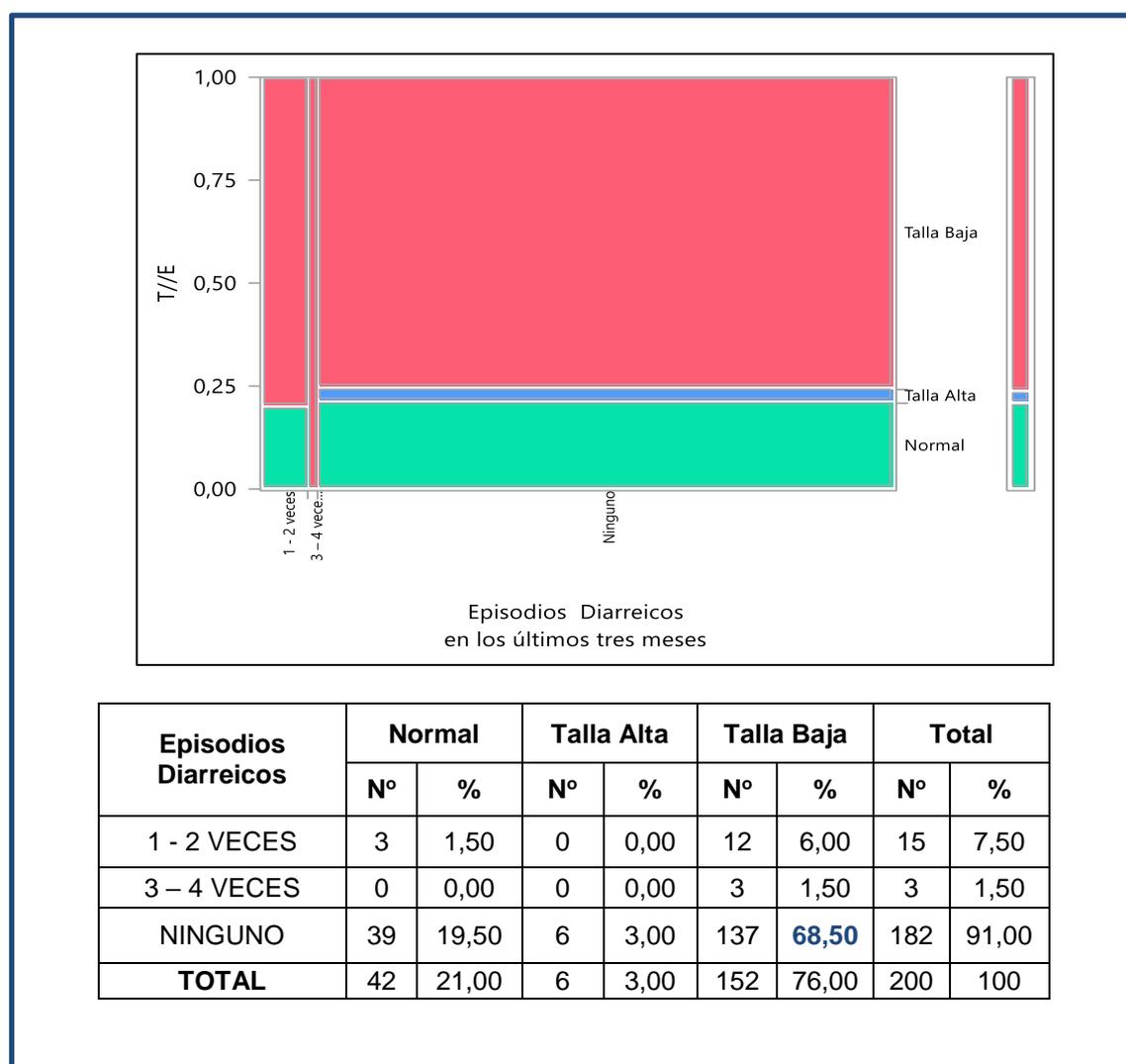


Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

Se pudo identificar que el 57% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar la pregunta En qué tipo de vivienda vive usted actualmente, por lo que indica que las viviendas son de cemento.

Estas diferencias no son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. no es menor de 0,05 (0,34).

GRÁFICO 33. RELACION DE CONTINGENCIA DE T//E Y EPISODIOS DIARREICOS EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES

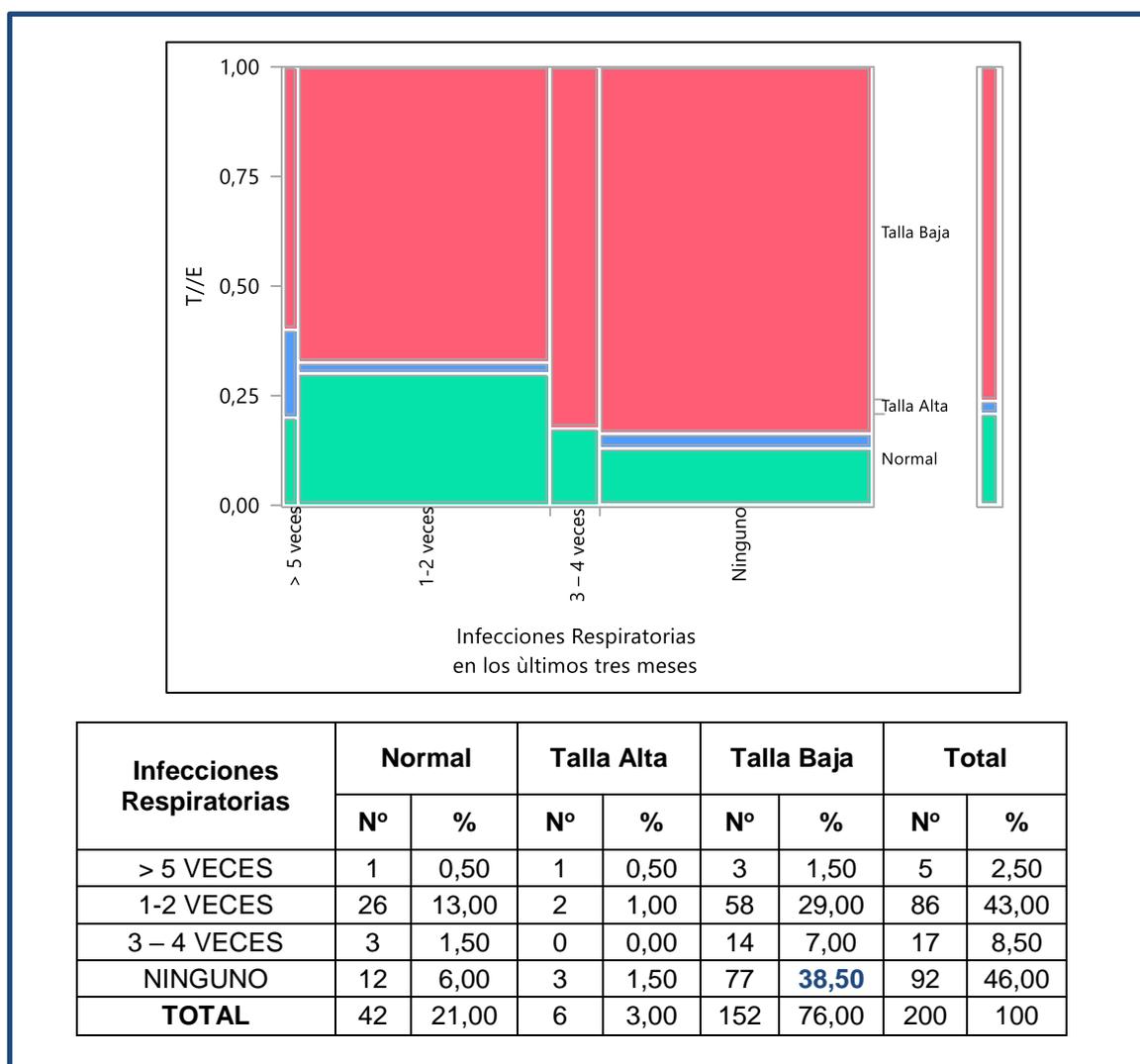


Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

Se pudo identificar que el 68.5% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar la pregunta Su niño en los últimos tres meses cuantos episodios diarreicos ha tenido, por lo que indica que no han presentado ningún episodio diarreico en los últimos tres meses.

Estas diferencias no son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. no es menor de 0,05 (0,61).

GRÁFICO 34. RELACION DE CONTINGENCIA DE T//E Y INFECCIONES RESPIRATORIAS EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES

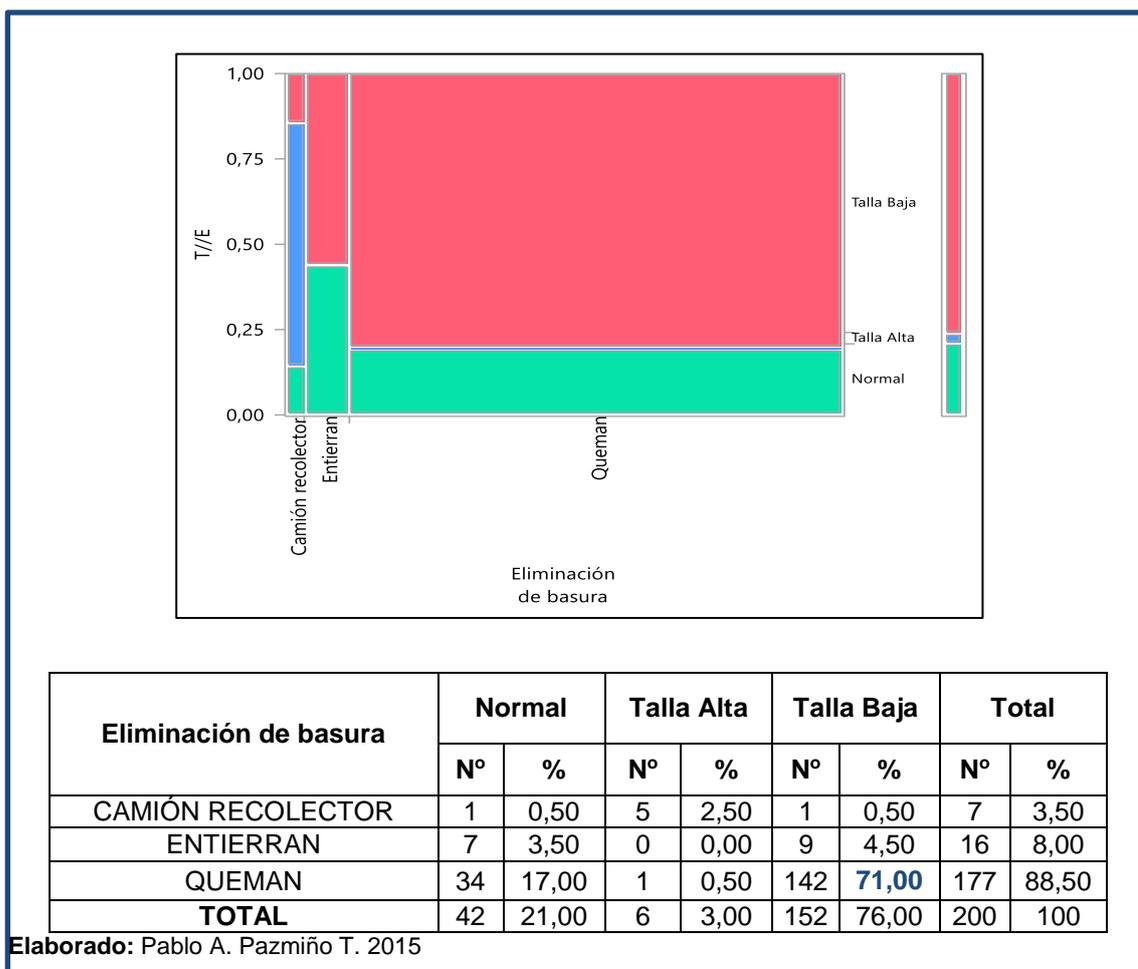


Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

Se pudo identificar que el 38.5% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar la pregunta Su niño en los últimos tres meses cuantos infecciones respiratorias ha tenido, por lo que indica que no han presentado ninguna infección respiratoria en los últimos tres meses.

Estas diferencias no son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. no es menor de 0,05 (0,07).

GRÁFICO 35. RELACION DE CONTINGENCIA DE T//E Y ELIMINACIÓN DE BASURA



Eliminación de basura	Normal		Talla Alta		Talla Baja		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CAMIÓN RECOLECTOR	1	0,50	5	2,50	1	0,50	7	3,50
ENTIERRAN	7	3,50	0	0,00	9	4,50	16	8,00
QUEMAN	34	17,00	1	0,50	142	71,00	177	88,50
TOTAL	42	21,00	6	3,00	152	76,00	200	100

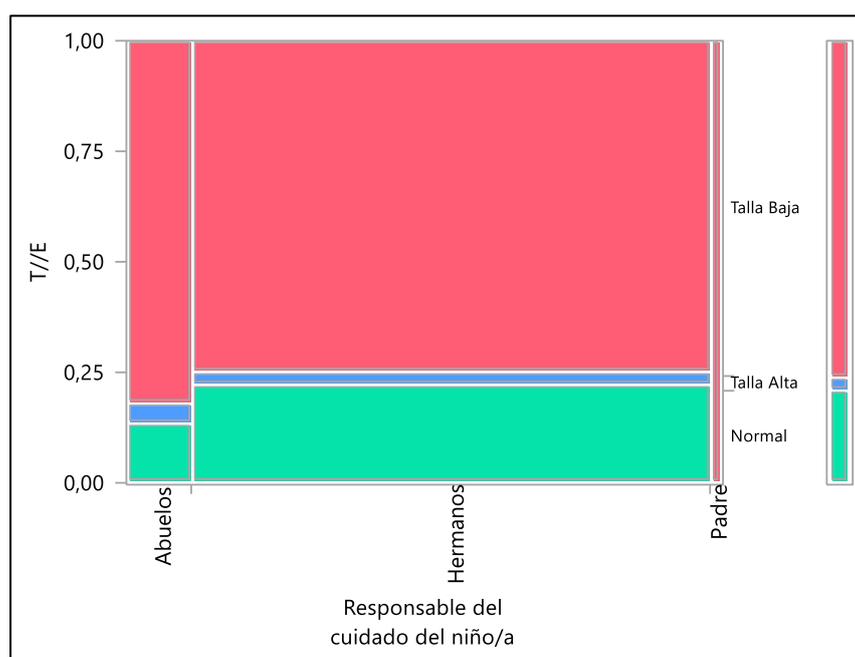
Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

Se pudo identificar que el 71% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar la pregunta Usted como elimina la basura de su hogar, por lo que indica que la suelen quemar.

Estas diferencias son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P.

Es menor de 0,05 (<,0001).

GRÁFICO 36. RELACION DE CONTINGENCIA DE T//E Y RESPONSABLE DEL CUIDADO DEL NIÑO/A



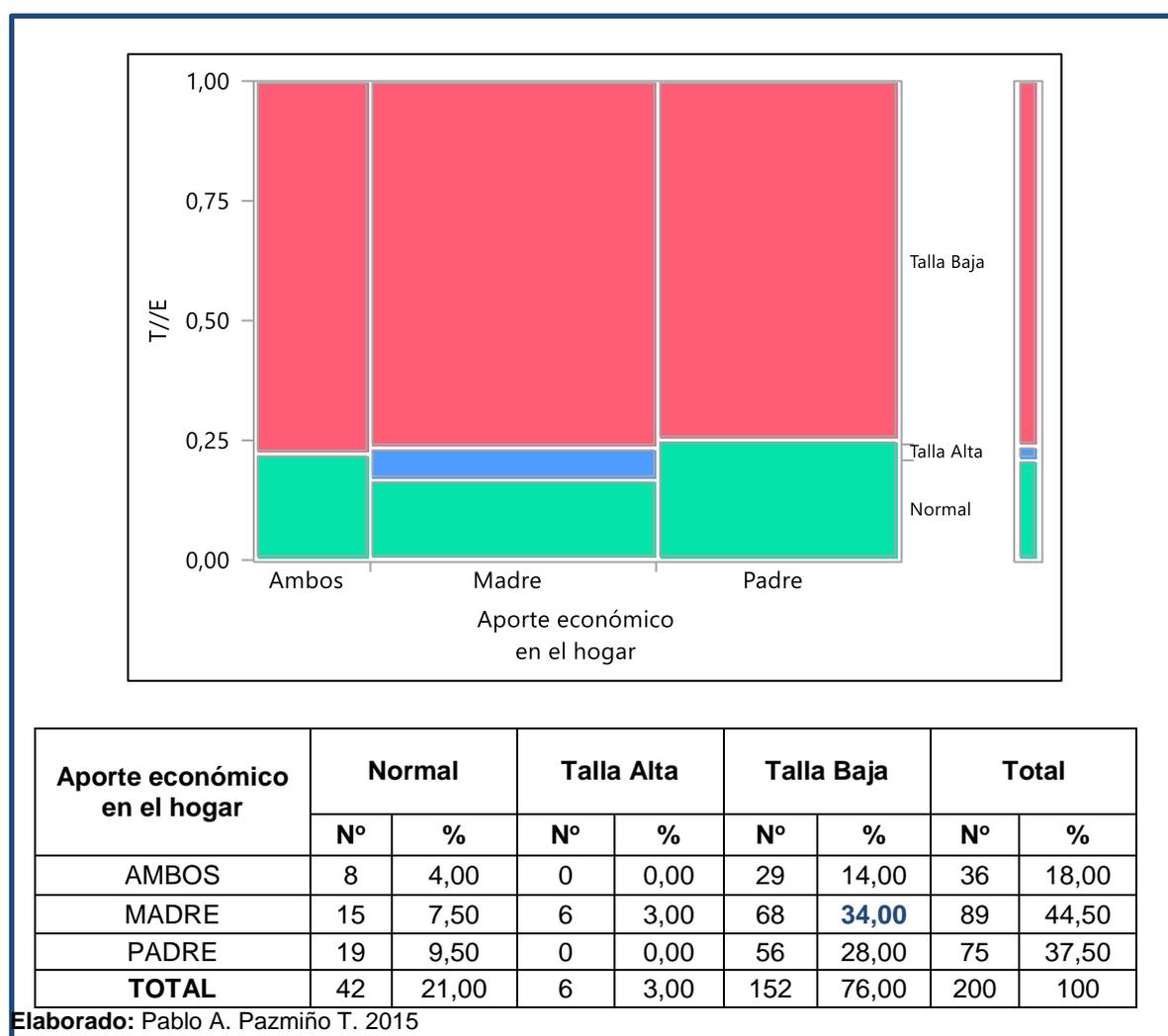
Responsable del cuidado del niño/a	Normal		Talla Alta		Talla Baja		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ABUELOS	3	1,50	1	0,50	18	9,00	22	11,00
HERMANOS	39	19,50	5	2,50	131	65,50	175	87,50
PADRE	0	0,00	0	0,00	3	1,50	3	1,50
TOTAL	42	21,00	6	3,00	152	76,00	200	100

Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

Se pudo identificar que el 65.5% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar la pregunta Cuándo no está usted en casa. ¿Quién es el responsable del cuidado del niño/a? Por lo que indica que los hermanos son quienes los cuidan.

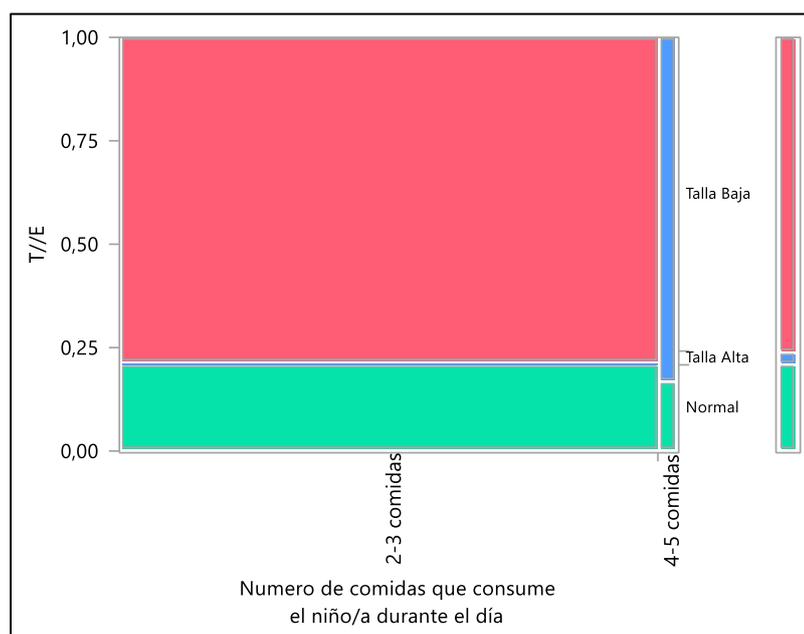
Estas diferencias no son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. no es menor de 0,05 (0,60).

GRÁFICO 37. RELACION DE CONTINGENCIA DE T//E Y APOORTE ECONÓMICO EN EL HOGAR



Se pudo identificar que el 34 % de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar la pregunta Quién es la persona que aporta económicamente en el del hogar. Por lo que indica que las madres son quienes aportan económica al hogar. Estas diferencias son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. Es menor de 0,05 (0,02).

GRÁFICO 38. RELACION DE CONTINGENCIA DE T//E Y NUMERO DE COMIDAS QUE CONSUME SU NIÑO/A DURANTE EL DÍA



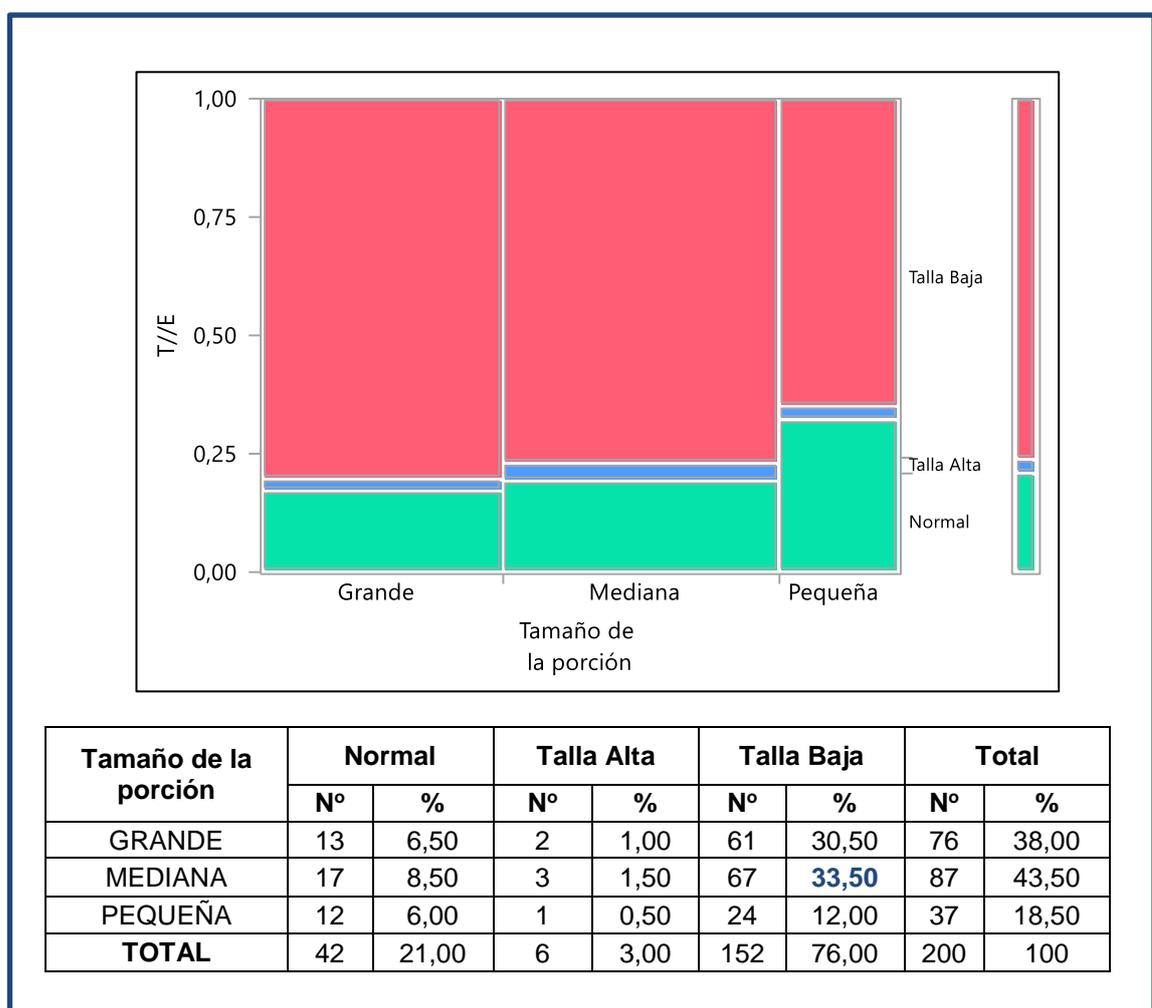
Numero de comidas que consume el niño/a durante el día	Normal		Talla Alta		Talla Baja		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2-3 COMIDAS	41	20,50	1	0,50	152	76,00	194	97,00
4-5 COMIDAS	1	0,50	5	2,50	0	0,00	6	3,00
TOTAL	42	21,00	6	3,00	152	76,00	200	100

Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

Se pudo identificar que el 76 % de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar la pregunta Cuantas comidas consume su niño durante el día. Por lo que indica que consumen de 2-3 comidas en el día.

Estas diferencias son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. Es menor de 0,05 (<,0001).

GRÁFICO 39. RELACION DE CONTINGENCIA DE T//E Y TAMAÑO DE LA PORCIÓN



Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

Se pudo identificar que el 33.5 % de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar la preguntaCuál es el tamaño de la porción que consume su niño en

las comidas. Por lo que indica que el tamaño de porción que consumen los niños es mediana.

Estas diferencias no son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. no es menor de 0,05 (0,46).

TABLA 2. RELACIÓN DE CONTINGENCIA DE T//E Y FACTORES DE RIESGO

Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

T//E	MADRE ADOLESCENTE		ENFERMEDADES DURANTE EL EMBARAZO		SERVICIOS BÁSICOS		ANIMALES DENTRO DE CASA		HORARIO ESTABLECIDO PARA ALIMENTARSE	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Normal	4,50	16,50	16,00	5,00	2,00	19,00	14,00	7,00	2,50	18,50
Talla Alta	0,50	2,50	2,50	0,50	2,50	0,50	0,00	3,00	1,00	2,00
Talla Baja	16,00	60,00	54,50	21,50	12,00	64,00	53,50	22,50	0,00	76,00
Ji Cuadrado	0,96		0,70		0,0006		0,0009		<,0001	

MADRE ADOLESCENTE

Se pudo identificar que el 60% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar la pregunta Cuándo le tuvo a su niño/a fue madre adolescente, por lo que indica que estos niños son hijos de madres no adolescentes.

Estas diferencias no son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. no es menor de 0,05 (0,96).

ENFERMEDADES DURANTE EL EMBARAZO

Se pudo identificar que 54.5% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar la pregunta Usted tuvo algún tipo de enfermedad durante el embarazo,

por lo que indica que las madres si presentaron algún tipo de enfermedad durante su embarazo.

Estas diferencias no son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. no es menor de 0,05 (0,70).

SERVICIOS BÁSICOS

Se pudo identificar que el 64% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar la pregunta Cuenta con todos los servicios básicos, por lo que indica que no cuentan con todos los servicios básicos.

Estas diferencias son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. Es menor de 0,05 (0,0006).

ANIMALES DENTRO DE CASA

Se pudo identificar que el 53.5% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar la pregunta Usted tiene animales dentro de casa, por lo que indica que si tienen animales dentro de casa.

Estas diferencias son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. Es menor de 0,05 (0,009).

HORARIO ESTABLECIDO PARA ALIMENTARSE

Se pudo identificar que el 76 % de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar la pregunta Su niño/a tiene horarios establecidos para alimentarse. Por lo que indican que los niños no tienen horarios establecidos para alimentarse.

Estas diferencias son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. Es menor de 0,05 (<,0001).

TABLA 3. RELACIÓN DE CONTINGENCIA DE T//E SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE LÁCTEOS

T//E	LECHE			YOGURT			QUESO		
	Eventual	Frecuente	Poco frecuente	Eventual	Nunca	Poco frecuente	Eventual	Frecuente	Poco frecuente
Normal	0,50	1,50	19,00	8,50	11,00	1,50	2,00	1,00	18,00
Talla Alta	0,00	2,50	0,50	0,50	0,00	2,50	0,00	2,50	0,50
Talla Baja	2,00	7,00	67,00	32,00	40,00	4,00	10,00	1,50	64,50
Ji Cuadrado	0,0011			0,0001			<,0001		

Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

LECHE

Se pudo identificar que el 67% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar el consumo de leche, por lo que indica que su consumo es poco frecuente.

Estas diferencias son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P.

Es menor de 0,05 (0,0011).

YOGURT

Se pudo identificar que el 40% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar el consumo de yogurt, por lo que indica que nunca lo consumen.

Estas diferencias son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P.

Es menor de 0,05 (0,0001).

QUESO

Se pudo identificar que el 64.5% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar el consumo de queso, por lo que indica que su consumo es poco frecuente.

Estas diferencias son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P.

Es menor de 0,05 (<,0001).

TABLA 4. RELACIÓN DE CONTINGENCIA DE T//E SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE CEREALES

T//E	PAPAS		ARROZ		HARINA		FIDEO	
	Frecuente	Poco Frecuente	Frecuente	Poco Frecuente	Muy Frecuente	Poco Frecuente	eventual	Frecuente
Normal	17,50	3,50	15,50	5,50	14,50	6,50	8,00	13,00
Talla Alta	2,00	1,00	2,00	1,00	1,50	1,50	0,50	2,50
Talla Baja	53,00	23,00	55,50	20,50	53,50	22,50	23,50	52,50
Ji Cuadrado	0,18		0,93		0,59		0,47	

Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

PAPAS

Se pudo identificar que el 53% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar el consumo de papas, por lo que indica que su consumo es frecuente. Estas diferencias no son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. no es menor de 0,05 (0,18).

ARROZ

Se pudo identificar que el 55.5% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar el consumo de arroz, por lo que indica que su consumo es frecuente. Estas diferencias no son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. no es menor de 0,05 (0,93).

HARINA

Se pudo identificar que el 53.5% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar el consumo de Harina, por lo que indica que su consumo es muy frecuente.

Estas diferencias no son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. no es menor de 0,05 (0,59).

FIDEO

Se pudo identificar que el 52.5% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar el consumo de Fideos, por lo que indica que su consumo es frecuente. Estas diferencias no son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. no es menor de 0,05 (0,47).

TABLA 5. RELACIÓN DE CONTINGENCIA DE T//E SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE CARNES

T//E	CARNES ROJAS		CARNES BLANCAS		HUEVO	
	Eventual	Poco frecuente	Eventual	Poco frecuente	Eventual	Poco frecuente
Normal	19,00	2,00	19,50	1,50	2,50	18,50
Talla Alta	0,50	2,50	0,50	2,50	0,00	3,00
Talla Baja	71,50	4,50	74,00	2,00	11,50	64,50
Ji Cuadrado	<,0001		<,0001		0,34	

Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

CARNES ROJAS

Se pudo identificar que el 71.5% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar el consumo de Carnes Rojas, por lo que indica que su consumo es eventual.

Estas diferencias son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P.

Es menor de 0,05 (<,0001).

CARNES BLANCAS

Se pudo identificar que el 74% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar el consumo de Carnes Blancas, por lo que indica que su consumo es eventual.

Estas diferencias son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. Es menor de 0,05 ($<,0001$).

HUEVOS

Se pudo identificar que el 64.5% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar el consumo de Huevos, por lo que indica que su consumo es poco frecuente.

Estas diferencias no son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. no es menor de 0,05 (0,34).

TABLA 6. RELACIÓN DE CONTINGENCIA DE T//E SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE FRUTAS

T//E	MANZANA			PLÁTANO			PERA	
	Eventual	Nunca	Poco Frecuente	Eventual	Frecuente	Poco Frecuente	Eventual	Nunca
Normal	18,50	0,50	2,00	1,50	17,50	2,00	14,50	6,50
Talla Alta	3,00	0,00	0,00	0,00	3,00	0,00	2,00	1,00
Talla Baja	66,50	8,00	1,50	1,00	68,00	7,00	47,50	28,50
Ji Cuadrado	0,06			0,28			0,72	

Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

MANZANAS

Se pudo identificar que el 66.5% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar el consumo de Manzana, por lo que indica que su consumo es poco eventual.

Estas diferencias no son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. no es menor de 0,05 (0,06).

PLÁTANO

Se pudo identificar que el 68% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar el consumo de Plátano, por lo que indica que su consumo es frecuente.

Estas diferencias no son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. no es menor de 0,05 (0,28).

PERA

Se pudo identificar que el 47.5% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar el consumo de Pera, por lo que indica que su consumo es eventual. Estas diferencias no son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. no es menor de 0,05 (0,72).

TABLA 7. RELACIÓN DE CONTINGENCIA DE T//E SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE VERDURAS

T//E	NABO			ACELGA		COL	
	Frecuente	Muy Frecuente	Poco Frecuente	Frecuente	Poco Frecuente	Frecuente	Poco Frecuente
Normal	13,50	6,50	1,00	19,00	2,00	20,50	0,50
Talla Alta	2,50	0,00	0,50	2,50	0,50	0,50	2,50
Talla Baja	53,50	11,50	11,00	65,00	11,00	76,00	0,00
Ji Cuadrado	0,04			0,67		<0,0001	

Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

NABO

Se pudo identificar que el 53.5% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar el consumo de Nabo, por lo que indica que su consumo es frecuente. Estas diferencias son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. Es menor de 0,05 (0,04).

ACELGA

Se pudo identificar que el 65% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar el consumo de Acelga, por lo que indica que su consumo es frecuente. Estas diferencias no son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. no es menor de 0,05 (0,67).

COL

Se pudo identificar que el 76% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar el consumo de Col, por lo que indica que su consumo es frecuente.

Estas diferencias son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P.

Es menor de 0,05 ($<,0001$).

TABLA 8. RELACIÓN DE CONTINGENCIA DE T//E SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE AZUCARES

T//E	AZUCAR BLANCA		PANELA	
	Frecuente	Muy Frecuente	Eventual	Poco frecuente
Normal	1,00	20,00	20,00	1,00
Talla Alta	0,00	3,00	3,00	0,00
Talla Baja	9,00	67,00	62,00	14,00
Ji Cuadrado	0,18		0,02	

Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

AZÚCAR BLANCA

Se pudo identificar que el 67% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar el consumo de Azúcar Blanca, por lo que indica que su consumo es muy frecuente.

Estas diferencias no son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. no es menor de 0,05 (0,18).

PANELA

Se pudo identificar que el 67% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar el consumo de Panela, por lo que indica que su consumo es eventual.

Estas diferencias son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. Es menor de 0,05 (0,02).

TABLA 9. RELACIÓN DE CONTINGENCIA DE T//E SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE GRASAS

T//E	ACEITE			MANTECA	
	Frecuente	Muy frecuente	Poco frecuente	Eventual	Poco frecuente
Normal	17,00	1,50	2,50	15,50	5,50
Talla Alta	2,00	0,00	1,00	3,00	0,00
Talla Baja	56,50	11,00	8,50	54,00	22,00
Ji Cuadrado	0,29			0,13	

Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

ACEITE

Se pudo identificar que el 56.5% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar el consumo de Aceite, por lo que indica que su consumo es frecuente. Estas diferencias no son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. no es menor de 0,05 (0,29).

MANTECA

Se pudo identificar que el 54. % de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar el consumo de Manteca, por lo que indica que su consumo es eventual.

Estas diferencias no son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. no es menor de 0,05 (0,13).

TABLA 10. RELACIÓN DE CONTINGENCIA DE T//E SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS Y COMIDA RÁPIDA

T//E	JUGOS ENVASADOS		SALCHIPAPAS	
	Eventual	Poco frecuente	Eventual	Nunca
Normal	7,00	14,00	4,50	16,50
Talla Alta	1,00	2,00	1,00	2,00
Talla Baja	31,00	45,00	18,50	57,50
Ji Cuadrado	0,64		0,80	

Elaborado: Pablo A. Pazmiño T. 2015

JUGOS ENVASADOS

Se pudo identificar que el 45 % de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar el consumo de Jugos envasados, por lo que indica que su consumo es poco frecuente.

Estas diferencias no son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. no es menor de 0,05 (0,64).

SALCHIPAPAS

Se pudo identificar que el 57.5% de los niños y niñas presentaron talla baja al relacionar el consumo de Salchipapas, por lo que indica que nunca lo consumen.

Estas diferencias no son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P. no es menor de 0,05 (0,80).

VII. CONCLUSIONES

- ✓ Se encontró que el promedio de edad fue 6.97 años con mayor número de niñas con 110 niñas y 90 niños, una edad mínima de 2 años y una edad máxima de 10 años.

- ✓ En los resultados de la población en estudio, según la variable TALLA//EDAD se encontró un 76% que presentó talla baja para la edad seguido por un 21% con talla normal para la edad; y apenas un 3% talla alta la edad. En la gráfica de BMI//EDAD, se identificó que un 52% tuvieron desnutrición; un 46% con estado nutricional normal, un 2% con sobrepeso.

- ✓ De los niños evaluados que presentaron talla baja para la edad al relacionar con los factores de riesgo los de mayor significancia son, 53% de las madre alimentaron a sus niños antes de los seis meses en cuanto alimentación complementaria, 51.5% las madre tiene un nivel de educación primaria, 53.5% de los hogares tienen animales dentro de su casa, 76% de los niños no tiene horario establecido para alimentarse, 76% de los niños consumen 2 a 3 comidas durante el día, 33.5% tiene a consumir una porción mediana.

VIII. RECOMENDACIONES

- ✓ Establecer vínculos entre profesores y madres de familia a través de programas de capacitación y asesoría en nutrición.
- ✓ Concientizar a la madre la importancia de realizarse controles constantes en el periodo de embarazo.
- ✓ Capacitar a las madres sobre una correcta alimentación durante el embarazo, lactancia materna, alimentación complementaria, tiempos y horarios de comidas, mezclas alimentarias con alimentos propios de su localidad para asegurar la ingesta de proteína.
- ✓ Recomendar a las madres que no tengan animales dentro de casa, y creación de huertos familiares.
- ✓ Procurar que el cuidado de niño sea de una persona adulta, en un ambiente adecuado.

IX. BIBLIOGRAFÍAS

1. **Morrillo C, Vera J.** Tesis Factores Causales de la Desnutrición en niños/as menores de cinco años que acuden al subcentro de la cdla. Municipal del distrito #1, Portoviejo Noviembre 2012- Abril 2013. Carrera de Enfermería, Universidad Técnica de Manabí. [en línea]
<http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/50000/2547/1/FCSTGLE2013-0105.pdf>
2015-01-05
2. **Morrillo C. Vera J.** Tesis Niveles de Hemoglobina y Estado Nutricional en niños y niñas menores de cinco años beneficiarios del Programa INTI, Chillanes 2011. Escuela de Nutrición y Dietética, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. [en línea]
<http://dspace.esoch.edu.ec/bitstream/123456789/1178/1/34T00232.pdf>
2015-01-06
3. **UNICEF.** Lineamientos Estratégicos para la erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil en américa latina y el caribe, Guías para líneas de Acción, Enero 2008. [en línea]
[http://www.unicef.org/lac/final_estrategia_nutricion\(2\).pdf](http://www.unicef.org/lac/final_estrategia_nutricion(2).pdf)
2015-01-07

4. **Morocho M, Portilla S.** Tesis Factores de riesgo Asociados a desnutrición en niños menores de cinco años, que acuden con sus madres al centro de salud no1, Cuenca 2012, Escuela de Enfermería, Universidad de Cuenca. [en línea]
- <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4097/1/ENF152.pdf>
- 2015-01-08
5. **Sánchez Gilberth.** La desnutrición. [en línea]
- <http://www.monografias.com/trabajos15/desnutricion/desnutricion.shtml>
- 2015-01-09
6. **Ayabaca M.** Trabajo de Titulación Prevalencia y Factores Asociados en la Desnutrición en niños de 1 a 4 años, que acuden al Subcentro de salud de la comunidad de Shiña(Nabón), Marzo – Agosto 2014, Universidad Católica de Cuenca, Escuela de Medicina , Quito 2014. [en línea]
- <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/6027/1/9BT2014%20MTI41.pdf>
- 2015-01-10
7. **Paredes L, Pesantes A.** Tesis Valoración de Bajo Peso, Sobre peso y Obesidad en los estudiantes del Colegio Nacional Manuel Cordova Galarza del Cantón Cuenca 2010-2011, Escuela de Enfermería, Universidad de Cuenca, Cuenca 2011
- <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3646/1/ENF69pdf2015-01-11>

- 8. Enciclopedia Libre Universal.** Kwashiorkor. [en línea]
<https://es.wikipedia.org/wiki/Kwashiorkor>
2015-01-12
- 9. Hernández Mónica.** Desnutrición infantil. [en línea]
<http://www.monografias.com/trabajos82/desnutricion-infantil/desnutricion-infantil2.shtml>
2015-01-13
- 10. Montoya Sáez P.** Alimentación, Nutrición y Salud. [en línea]
<http://www.oda-alc.org/documentos/1341945107.pdf>
2015-01-14

X. ANEXOS

ANEXOS 1

**ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE NUTRICION Y DIETETICA
HOJA DE REGISTRO DE DATOS**

INVESTIGADOR: Pablo A. Pazmiño T.

DATOS GENERALES DEL NIÑO/A

Nombre: _____

Edad: /

Sexo:

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Peso (Kg) _____

Talla (cm) _____

T//E:

Talla Baja

Normal

Talla Alta

BMI//E:

Desnutrido

Normal

Sobrepeso

Obesidad

ANEXOS 2

**ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE NUTRICION Y DIETETICA
HOJA DE REGISTRO DE DATOS**

“PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y FACTORES ASOCIADOS
EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 10 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD EDUCATIVA
“JUAN FRANCISCO YEROVI”, perteneciente a la parroquia de Tixán, del
Cantón Alausí, provincia de Chimborazo, en el 2015.

Estimada Madre de Familia: Estamos verificando los factores de riesgo de su niño/a.

Por favor: conteste la presente encuesta, los resultados servirán de base para alcanzar los objetivos planteados.

1.- ¿Cuándo le tuvo a su niño/a fue madre adolescente?

Si

No

2.- ¿Durante su embarazo cuantos controles se realizó?

1-3 controles

4 -6 controles

7- 9 controles

Ninguno

3.- En caso de no ser su unico hijo! ¿Cuál fue el tiempo transcurrido entre un parto y otro?

< 2 años

>2 años

Ninguno

4.- ¿Usted tuvo algún tipo de enfermedad durante el embarazo?

Si

No

5.- ¿Cuál fue el peso al nacer de su niño?

Bajo peso

Normal

Sobrepeso

6.- ¿Hasta qué mes dio usted lactancia materna exclusiva a su hijo/a?

1-2 meses

3-5 meses

6 meses

7.- ¿A partir de qué mes Inicio la alimentación complementaria?

Antes de los 6 meses

A los 6 meses

Más de 6 meses

8.- ¿Qué lugar ocupa su hijo/a dentro de la familia?

1ro

2do

3ro

4to o más

9.- ¿Cuál es su nivel de educación?

Primaria

Secundaria

Superior

Ninguno

10.- ¿Cuenta con todos los servicios básicos?

Si

No

11.- ¿En qué tipo de vivienda vive usted actualmente?

Cemento

Construcción mixta

Adobe

12.- ¿Su niño en los últimos tres meses cuantos episodios diarreicos ha tenido?

- 1 - 2 veces
3 – 4 veces
> 5 veces
Ninguno

13.- ¿Su niño en los últimos tres meses cuantos infecciones respiratorias ha tenido?

- 1 - 2 veces
3 – 4 veces
> 5 veces
Ninguno

14.- ¿Usted tiene animales dentro de casa?

- Si
No

15.- ¿Usted como elimina la basura de su hogar?

- Queman
Entierran
Camión recolector

16.- Cuando no está usted en casa. ¿Quién es el responsable del cuidado del niño/a?

- Padre
Abuelos
Hermanos

17.- ¿Quién es la persona que aporta económicamente en el del hogar?

- Padre
Madre
Ambos

18.- ¿Su niño/a tiene horarios establecidos para alimentarse?

- Si
No

19.- ¿Cuántas comidas consume su niño durante el día?

2 - 3 comidas

4 – 5 comidas

20.- ¿Cuál es el tamaño de la porción que consume su niño en las comidas?

Pequeña 

Mediana 

Grande 

Gracias por su colaboración.

ANEXOS 3

**ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE NUTRICION Y DIETETICA
HOJA DE REGISTRO DE DATOS**

INVESTIGADOR: Pablo A. Pazmiño T.

1.- ¿Frecuencia de consumo?

Grupo de alimentos		Ingesta alimentaria				
		Frecuencia de consumo por semana				
		6-7 veces Muy Frecuente	4-5 veces Frecuente	2-3 veces Poco frecuente	1-2 veces Eventual	0 veces Nunca
Lácteos	Leche					
	Yogurt					
	Queso					
Cereales	Papas					
	Arroz					
	Harina					
	Fideos					
Carnes	Carnes rojas					
	Carnes blancas					
	Huevos					
Frutas	Manzana					
	Plátano					
	Pera					
Verduras	Nabo					
	Acelga					
	Col					
Azucres	Azúcar blanca					
	Panela					
Grasas	Aceite					
	Manteca					
Bebidas azucaradas y comida rápida	Jugos envasados					
	Salchipapas					