



CARACTERIZACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA DE LA POBLACIÓN INFANTIL DE LA PARROQUIA PEDRO PABLO GÓMEZ

ANTHROPOMETRIC NUTRITIONAL CHARACTERIZATION OF THE CHILD POPULATION OF THE PEDRO PABLO GÓMEZ PARISH

Mosquera Bajaan Damaris Belén^{1*}

¹ Estudiante de pregrado, Universidad Estatal del Sur de Manabí. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Laboratorio Clínico: Egresada. Jipijapa-Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0356-7430>. Correo: mosquera-damaris1605@unesum.edu.ec

Vargas Reyes Yarisel Elizabeth²

² Estudiante de pregrado, Universidad Estatal del Sur de Manabí. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Laboratorio Clínico. Egresada. Jipijapa-Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5401-4569>. Correo: Vargas-yarisel0201@unesum.edu.ec

Lic. Javier Martin Reyes-Baque, PhD³

³ Doctor en Ciencias de la Salud, Magister en Ciencias de Laboratorio Clínico, Universidad Estatal del Sur de Manabí. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Laboratorio Clínico: Docente-Tutor. Jipijapa. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3670-0036>. Correo: javier.reyes@unesum.edu.ec

*** Autor para correspondencia:** mosquera-damaris1605@unesum.edu.ec

Resumen

La malnutrición infantil representa un problema de salud pública global que afecta el desarrollo y crecimiento de los niños, manifestándose tanto en desnutrición como en sobrepeso y obesidad. El objetivo del estudio fue caracterizar el estado nutricional antropométrico en la población infantil de la parroquia Pedro Pablo Gómez. La metodología aplicada fue de diseño no experimental, descriptivo, observacional y de corte transversal, en un enfoque cuantitativo en tiempo prospectivo, donde se incluyeron 44 pacientes menores de 5 años. Los resultados revelaron que existieron niños preescolares 72,7% 3-5 años, 65,9% sin escolaridad, 100% vacunados y sin antecedentes obstétricos; excelente salud bucal el 92%; los Hábitos alimentarios familiares fueron positivos el 88,6% consume frutas/verduras diarias, 90,9% comen juntos, 63,6% sin TV en comidas; los valores antropométricos fueron normales: edad media 4 años, talla 0,98 m, peso 15,06 kg; El índice de masa evidencio que el 72,7% tenía peso saludable y el 22,7% presento malnutrición. En la parroquia Pedro Pablo Gómez, los niños preescolares mayoritariamente sin escolaridad presentan 100% vacunación, buena



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



salud bucal y sin antecedentes obstétricos, pero riesgo bajo en dimensiones biológica, sanitaria y socioeconómica, requiriendo prevención; El nivel de conocimiento nutricional de los representantes muestra aspectos positivos; los valores antropométricos eran normales (72,7% peso saludable), aunque 22,7% malnutrición, predominando la emaciación y en menor medida el sobrepeso y la obesidad.

Palabras clave: crecimiento; desarrollo; hábito; malnutrición; obesidad

Abstract

Child malnutrition remains a major global public health concern, as it adversely affects children's growth and development and manifests in both undernutrition and excess weight, including overweight and obesity. This study aimed to characterize the anthropometric nutritional status of the child population in the parish of Pedro Pablo Gómez. A non-experimental, descriptive, observational, and cross-sectional study was conducted using a quantitative approach with prospective data collection. The sample comprised 44 children under five years of age. Sociodemographic, health, and anthropometric variables were analyzed to assess nutritional status and associated factors. The results showed that 72.7% of the participants were preschool children aged 3–5 years, and 65.9% had not yet entered formal schooling. All children were fully vaccinated and had no obstetric history. Oral health status was predominantly excellent (92%). Family dietary practices were generally positive: 88.6% of children consumed fruits and vegetables daily, 90.9% shared meals with family members, and 63.6% ate without television exposure during meals. Mean anthropometric values were within normal ranges, with an average age of 4 years, height of 0.98 m, and weight of 15.06 kg. Body mass index assessment indicated that 72.7% of children had a healthy weight, while 22.7% presented some degree of malnutrition, predominantly wasting, with lower prevalence of overweight and obesity. Although biological, health, and socioeconomic risks were low, preventive strategies remain necessary. Overall, caregivers demonstrated generally adequate nutritional knowledge, supporting favorable child health outcomes in the parish.

Keywords: growth; development; habits; malnutrition; obesity

Fecha de recibido: 22/11/2025

Fecha de aceptado: 27/01/2026

Fecha de publicado: 13/02/2026

Introducción

Los niños desempeñan un papel importante en la sociedad, y su desarrollo ha sido reconocido como un indicador clave para evaluar las tendencias de salud de la población y crear estrategias exitosas (1). La coexistencia de la desnutrición y la sobrenutrición ahora se conoce como la doble carga de la malnutrición, el impacto de ambas durante la etapa temprana de la vida puede persistir durante toda la vida (2).



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la malnutrición continúa siendo un problema de salud pública global que afecta a millones de niños, se estima que alrededor de 35,5 millones de menores tienen sobrepeso, mientras que cerca de 150 millones presentan retraso en el crecimiento, lo que representa una alarmante dualidad nutricional, es cada vez más común encontrar casos en los que conviven la desnutrición y el sobrepeso en una misma comunidad, hogar o incluso en un mismo individuo, esta situación evidencia una alimentación desequilibrada, caracterizada por un alto consumo de calorías vacías y una deficiente ingesta de micronutrientes esenciales (3).

El Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), en el 2023 determino que la desnutrición crónica infantil en Ecuador se situó en un 20,1%. La Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI) reveló que este porcentaje se redujo 3,5 puntos porcentuales en comparación con la ronda anterior, la encuesta también mostró que la sierra rural es la región con mayor porcentaje, 27.7% de niños que sufren de desnutrición crónica, en el 20% de los hogares más pobres del país, la desnutrición crónica infantil afecta al 24% de los niños menores de 2 años; mientras que para el 20% de los hogares más ricos afecta únicamente al 15.2% de los niños (4).

En un estudio realizado en Montenegro país de la Península Báltica, durante el 2024 acerca del estado nutricional y caracterización antropométrica en menores, cuya metodología fue transversal e incluyeron a 1503 individuos y se determinó que de acuerdo con el índice de masa corporal (IMC) el 14,7% de los hombres tenían sobrepeso y el 10,1% eran obesos, mientras que el 12% de las mujeres tenían sobrepeso y el 3,1% eran obesas, no hubo diferencias en el estado nutricional entre los participante que vivían en áreas urbanas y rurales, sin embargo aquellos residentes de zonas urbanas mostraron niveles de actividad física más bajos que sus contrapartes rurales (5).

En una investigación realizada en Brasil, en el año 2020 sobre la evaluación antropométrica del estado nutricional infantil, se estudiaron a 1229 niños, cuya metodología fue descriptiva, los resultados mostraron que la prevalencia de eutrofia fue 71%, retraso del crecimiento 20,8% y emaciación 0,8%, un total, 472 niños tenían baja talla para la edad. Según la clasificación antropométrica habitual, se clasificarían como desnutridos crónicos. Sin embargo, 39 (8,3%) de ellos también tenían sobrepeso y siete (1,5%) presentaban retraso del crecimiento y emaciación concurrentes, una condición de extremo riesgo de mortalidad, lo que quizás explique su baja prevalencia en estudios transversales (6).

En un estudio nacional efectuado en Ecuador en el año 2022 se llevó a cabo un estudio sobre el estado nutricional de escolares, específicamente en las provincias de Guayas y Chimborazo, con una muestra de 574 niños. Los resultados reflejaron una preocupante coexistencia de problemas nutricionales: el 8,3% de los menores presentaron desnutrición, mientras que un 24,1% mostraron sobrepeso u obesidad. Estos datos evidencian la doble carga de la malnutrición en el país, donde la carencia de nutrientes convive con el exceso de peso. Esta situación podría estar relacionada con factores como el acceso limitado a alimentos nutritivos, cambios en los hábitos alimentarios y el sedentarismo (7).

Un estudio provincial realizado en Manabí, Ecuador, durante el 2023 sobre la composición corporal en escolares de instituciones educativas públicas de varias provincias del Ecuador, se estudiaron un total de 1372 escolares de escuelas de Jipijapa, Portoviejo, Manta, Santa Ana y Paján, los resultados revelaron que en el área muscular del brazo el 29 % de los infantes masculinos tuvieron una musculatura reducida en relación





con el 21 % del sexo femenino; el área grasa del brazo del sexo masculino fue mayor en un 39 % mientras el sexo femenino tuvo un 36 %, la mayoría de los escolares presentaron una reserva proteica muy baja (8).

A nivel local realizado en el cantón Jipijapa, se efectuó una investigación en el año 2020 sobre valoración nutricional en niños, mediante antropometría, se incluyeron en el estudio un total de 123 niños, los resultados revelaron que el 59,35% de los estudiantes del establecimiento educativo se encuentran con un peso normal, luego encontraron que el sobrepeso y bajo peso coinciden en cuanto a porcentajes, representado con 16,26%; y por último la obesidad representada con el 8,13%, se identificó que los escolares a los cuales los rangos representan obesidad o sobrepeso están asociados probablemente al consumo excesivo de carbohidratos, grasas, azúcares o incluso a no realizar actividad física (9).

Este estudio tiene como objetivo caracterizar el estado nutricional y antropométrico en la población infantil menor de 5 años en la parroquia Pedro Pablo Gómez, evaluando nutricionales, junto con condiciones sociodemográficas y conocimientos nutricionales de los representantes. Esta investigación fue fundamental porque reveló la realidad nutricional en una zona rural de Manabí expuesta a vulnerabilidades socioeconómicas y limitaciones en el acceso a servicios básicos, que influyen directamente en la malnutrición, permitiendo proponer intervenciones focalizadas para mejorar la salud y desarrollo infantil. El trabajo de integración curricular se articuló con el proyecto “Caracterización nutricional antropométrica, bioquímica, inmunológica y hematológica de la población de parroquias urbanas y rurales de la zona sur de Manabí”.

Materiales y métodos

La investigación se realizó con un diseño no experimental, descriptivo, observacional y de corte transversal, en un enfoque cuantitativo en tiempo prospectivo. El universo de estudio fueron los niños menores de 5 años, residentes en las parroquias urbanas y rurales del cantón Jipijapa. La población de referencia la constituye la población de la provincia de Manabí. El tamaño final de la muestra fue de 360 niños menores de 5 años que representa el 3,7% de los niños, de los cuales se trabajó únicamente por conveniencia con 44 niños menores de 5 años, los cuales residen de la parroquia Pedro Pablo Gómez del Cantón Jipijapa.

Criterios de inclusión

- Niños/as menores de 5 años.
- De ambos géneros.
- Residentes en parroquias urbanas y rurales de la zona sur de Manabí (parroquia Pedro Pablo Gómez, cantón Jipijapa).
- Con consentimiento informado o asentimiento de sus representantes.
- Disponibles para asistir a las citas programadas.
- De diferentes niveles socioeconómicos, sin distingo de etnia, sexo, género o procedencia, para asegurar representatividad.

Criterios de exclusión

- Niños con edades fuera del rango de 0-5 años.
- Con enfermedades crónicas o agudas que afecten los resultados antropométricos.
- Con antecedentes de cirugía reciente.





- Aquellos cuyos representantes no suscribieran el consentimiento informado o no cumplieran los requisitos de elegibilidad.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Se identificaron las variables sociodemográficas relevantes para la investigación, como la edad, el género, el nivel socioeconómico, la educación de los padres, etc. Para el efecto se utilizará un instrumento de recolección de datos validado.
- Para el levantamiento de la información se utilizó el proceso de anonimización descrito en el punto 7.10.5.
- Se seleccionó una muestra representativa de niños menores de 5 años que se ajuste a los criterios de inclusión establecidos para la investigación.
- Se realizaron entrevistas y encuestas a los padres o cuidadores de los niños seleccionados para recopilar la información necesaria.
- Analizar los datos recopilados para identificar patrones y tendencias en las condiciones sociodemográficas de los niños menores de 5 años.
- Presentar los resultados de manera clara y concisa en un informe o documento que pueda ser utilizado para informar la investigación y tomar decisiones informadas.
- Aplicar una encuesta validada que incluya preguntas relacionadas con los conceptos básicos de nutrición, como la importancia de una dieta equilibrada, la función de los nutrientes, las recomendaciones diarias de ingesta, y hábitos alimenticios.
- Medir el peso y la talla de los niños utilizando equipos estandarizados y siguiendo técnicas de medición adecuadas referirse al POE de mediciones antropométricas.
- Calcular el índice de masa corporal (IMC) utilizando la fórmula $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$

Procesos de recolección de datos y fuentes de información

De acuerdo con la Constitución de la República del Ecuador y la Ley Orgánica de Salud, esta investigación observacional con población infantil se realizó protegiendo la dignidad, derechos humanos, autonomía, consentimiento informado, justicia, equidad, no discriminación, no abandono, diversidad cultural y bienestar de los participantes.

Se obtuvieron todas las autorizaciones pertinentes y se garantizó la protección de la privacidad de los niños y sus familias. La información recopilada se mantuvo estrictamente confidencial, sin compartirla con terceros sin consentimiento explícito de los padres o tutores legales. Todos los investigadores y personal involucrado firmaron una declaratoria de confidencialidad.

Dado que involucró muestras biológicas humanas y población infantil, se aplicó anonimización mediante codificación: primera letra del nombre, primera letra del apellido y últimos cuatro dígitos de la cédula, impidiendo la identificación o reidentificación de los participantes.

Análisis de datos



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



Análisis descriptivo: Se calcularon frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, y medidas de tendencia central (medias) y dispersión (desviaciones estándar), junto con valores máximo y mínimo para las cuantitativas. Además, se determinó la prevalencia de malnutrición infantil y factores de riesgo asociados.

Análisis bivalente: Se emplearon técnicas para examinar relaciones entre variables independientes y dependientes (estado nutricional). Las decisiones se basaron en la normalidad de las variables (prueba de Shapiro-Wilk):

- Variables numéricas ambas: Coeficientes de correlación de Pearson y/o regresión lineal simple.
- Variable cuantitativa vs. cualitativa (2 categorías): Prueba t de Student para muestras independientes.

Se adoptó un nivel de significación de $p < 0.05$ para rechazar la hipótesis nula y detectar diferencias o asociaciones estadísticamente significativas en todos los análisis.

Recursos humanos

- Estudiantes investigadores
- Docente tutor

Recursos materiales

- Báscula o balanza digital
- Tallímetro
- Cinta métrica
- Tabla de percentiles (curvas de crecimiento de la OMS)
- Ficha de recolección de datos
- Laptop
- Suministros de oficina

Consideraciones éticas

Las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos, elaboradas por el Consejo de organizaciones internacionales de las ciencias médicas (CIOMS), en colaboración con la Organización Mundial de la Salud en la parte pertinente establece que todas las propuestas para realizar investigaciones en seres humanos deben ser sometidas a un comité de evaluación científica y ética.

La Declaración de Helsinki de la Asociación médica mundial – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, en su artículo 8, señala que, en la investigación médica en seres humanos, los derechos de la persona que participa en la investigación deben tener siempre la primacía sobre todos los demás intereses, y en su artículo 23, menciona que para tal investigación se requiere la evaluación previa y aprobación por parte de un comité de ética de investigación.

En cumplimiento del marco legal citado. El protocolo de la presente investigación será enviado a un Comité de Ética de Investigación en seres Humanos (CEISH) autorizado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, para consideración, comentario, consejo y aprobación antes de comenzar el estudio. Al realizar el estudio "Caracterización nutricional antropométrica, bioquímica, inmunológica, y hematológica de la población de parroquias urbanas y rurales de zona sur de Manabí", es importante tener en cuenta





consideraciones éticas y tomar medidas para garantizar los derechos de los individuos a riesgo mínimo, autonomía y confidencialidad.

- **Consentimiento informado:** Antes de participar en el estudio, se obtendrá el consentimiento informado de cada individuo. Esto implica proporcionarles información clara y comprensible sobre los objetivos, procedimientos, posibles riesgos y beneficios del estudio, así como su derecho a participar voluntariamente o retirarse en cualquier momento.
- **Riesgo mínimo:** Se tomarán todas las precauciones necesarias para garantizar que los individuos estén expuestos a un riesgo mínimo durante el estudio. Esto implica utilizar métodos y técnicas seguras, minimizar cualquier molestia o malestar asociado con los procedimientos y asegurar que se sigan estándares éticos y normas de investigación.
- **Autonomía:** Se respetará la autonomía de los individuos en todo momento. Esto implica permitirles tomar decisiones informadas sobre su participación en el estudio, garantizar su privacidad y confidencialidad, y respetar su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias negativas.
- **Confidencialidad:** La información recopilada durante el estudio debe ser tratada con estricta confidencialidad. Se implementará medidas de seguridad adecuadas para proteger la privacidad de los participantes, como el uso de identificadores numéricos en lugar de nombres, el almacenamiento seguro de datos y la limitación del acceso a la información solo a los investigadores autorizados.
- **Supervisión ética:** El estudio será aprobado por un comité de ética o una institución responsable de revisar y supervisar la investigación. Este comité evaluará la ética del estudio, revisará los procedimientos propuestos y garantizar que se cumplan todas las consideraciones éticas y legales.
- **Protección de datos:** Se cumplirá todas las leyes y regulaciones aplicables relacionadas con la protección de datos personales. Esto implica obtener el consentimiento explícito para recopilar, utilizar y almacenar datos personales, así como garantizar que se cumplan los protocolos de seguridad necesarios para proteger la información de cualquier acceso no autorizado.

Proceso de anonimización

El proceso de anonimización consiste en eliminar o modificar cualquier información que pueda identificar directa o indirectamente a una persona en un conjunto de datos. El objetivo es proteger la privacidad y confidencialidad de los individuos, asegurando que los datos sean utilizados de manera segura y ética. Algunas medidas que se utilizarán en el proceso de anonimización incluyen:

- **Eliminación de identificadores directos:** Se eliminarán datos como nombres, direcciones, números de identificación personal u otra información que pueda identificar directamente a una persona.
- **Agregación o generalización:** Se agrupan los datos en categorías más amplias para evitar la identificación individual. En esta investigación no se solicitará el dato de la edad, si no que se agrupará por rangos de edad.

Es importante tener en cuenta que el proceso de anonimización no se comprometerá la utilidad o calidad de los datos para su análisis. Se deben tomar medidas para equilibrar la protección de la privacidad con la preservación de la integridad y utilidad de los datos anonimizados. En esta investigación se realizará la





codificación de los datos y también en la identificación de muestras biológicas, utilizando la primera letra del nombre y primera letra de apellido y los últimos cuatro dígitos de la cédula (KM2995).

Almacenamiento y resguardo de datos

Los medios de almacenamiento que se utilizarán en la investigación son seguros con claves de seguridad y accesibles solo para las personas autorizadas, con el objetivo de preservar la integridad y confidencialidad de los datos para su uso en análisis e interpretación así la conservación de los mismos por un periodo de 2 años siendo custodiado de los mismos el investigador principal. Las medidas de resguardo serán en formatos digitales documentos escaneados y almacenados en formato digital, como servidores locales o la nube, esto permite un acceso rápido y fácil a los documentos, así como de realizar copias de seguridad. Archivos físicos como carpetas o archivadores. Almacenamiento en unidades externas como discos duros externos o dispositivos USB, las cuales serán almacenadas en lugares seguros y protegidos contra pérdidas o daño.

Resultados y discusión

A continuación, se presentan los hallazgos obtenidos tras la evaluación de 44 pacientes menores de 5 años en la parroquia Pedro Pablo Gómez, con el propósito de caracterizar su estado nutricional antropométrico y su entorno sociosanitario. Los resultados ofrecen una visión integral que vincula las condiciones biológicas y los antecedentes obstétricos con los hábitos alimentarios y el nivel de conocimiento nutricional de los representantes. Mediante un análisis cuantitativo, se detallan desde las variables antropométricas de peso y talla hasta la prevalencia de malnutrición en la muestra, permitiendo identificar los factores protectores y los riesgos específicos, como la emaciación y el sobrepeso, que afectan a esta población infantil.

Tabla 1. Condiciones sociodemográficas en niños menores de 5 años de la parroquia Pedro Pablo Gómez.

Condiciones sociodemográficas	Categorías	Género					
		Femenino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
Rango de Edad	8 a 9 meses	2	9,1%	0	0,0%	2	4,5%
	1 a 2 años	6	27,3%	4	18,2%	10	22,7%
	3 a 5 años	14	63,6%	18	81,8%	32	72,7%
Escolaridad	Sin escolaridad	13	59,1%	15	68,2%	28	63,6%
	Básica	9	40,9%	7	31,8%	16	36,4%
Esquema completo de vacunas	Sí	22	100,0%	22	100,0%	44	100,0%
	No	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Salud bucal	Sí	20	90,9%	21	95,5%	41	93,2%
	No	2	9,1%	1	4,5%	3	6,8%
Riesgo, enfermedad o discapacidad	Sí	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	No	21	95,5%	22	100,0%	43	97,7%
	Hiperplasia Renal	1	4,5%	0	0,0%	1	2,3%
	Unilateral Derecho						
	Sí	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%





Antecedentes patológicos obstétricos	No	22	100,0%	22	100,0%	44	100,0%
---	----	----	--------	----	--------	----	--------

Análisis e interpretación: En cuanto al rango de edad, se observa que los menores de 1 año representan el 4,5% del total (n=2), mientras que el grupo de 1 a 2 años constituye el 22,7% (n=10), siendo este el grupo más pequeño. El grupo predominante corresponde a los niños de 3 a 5 años con un 72,7% (n=32), lo que sugiere una mayor concentración de niños en edad preescolar en esta población. La distribución por género muestra una ligera predominancia masculina en el grupo de 3 a 5 años (53,1% vs 46,9% femenino).

Respecto a la escolaridad, llama la atención que el 65,9% de los niños (n=29) no presenta escolaridad, lo cual es esperado considerando que gran parte de la muestra corresponde a menores de 3 años. Sin embargo, el 34,1% restante (n=15) sí cuenta con algún nivel de escolaridad básica, distribuido equitativamente entre géneros.

En el esquema completo de vacunas, se encontró una cobertura total del 100% (n=44), lo que indica un excelente cumplimiento del programa nacional de inmunizaciones en esta población, sin diferencias entre géneros.

En lo que respecta a salud bucal, el 92,0% de los niños (n=40) no presenta problemas, mientras que solo el 6,8% (n=3) presenta algún riesgo, enfermedad o discapacidad, con una ligera mayor prevalencia en el género femenino. Esto sugiere condiciones generales favorables de salud bucal en la población estudiada.

Concerniente a antecedentes patológicos obstétricos, el 100% (n=44) no reporta antecedentes relevantes, lo que indica condiciones favorables durante el período gestacional en esta población, factor que puede contribuir positivamente al estado de salud general de los menores.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre nutrición, de los representantes de los niños en estudio.

Categorías			Género					
			Femenino		Masculino		Total	
			N	%	N	%	N	%
Hábitos de consumo de alimentos	¿Con que frecuencia come frutas, verduras y hortalizas?	A diario	19	86,40%	20	90,90%	39	88,60%
		No a Diario	3	13,60%	2	9,10%	5	11,40%
	¿Realiza normalmente al menos 30 minutos diarios de actividad física?	Sí	9	40,90%	9	40,90%	18	40,90%
		No	13	59,10%	13	59,10%	26	59,10%
	¿Comen todos juntos cuando están en la casa?	Sí	21	95,50%	19	86,40%	40	90,90%
		No	1	4,50%	3	13,60%	4	9,10%
		A veces	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	¿Ven televisión cuando comen?	Sí	4	18,20%	7	31,80%	11	25,00%
		No	16	72,70%	12	54,50%	28	63,60%
		A veces	2	9,10%	3	13,60%	5	11,40%





Caracterización nutricional antropométrica de la población infantil de la parroquia Pedro Pablo Gómez

¿Existen normas de alimentación?	Sí	12	54,50%	12	54,50%	24	54,50%
	No	10	45,50%	10	45,50%	20	45,50%
¿Qué comidas se realizan en la casa?	Desayuno, almuerzo, cena	20	90,90%	22	100,00%	42	95,50%
	Desayuno, 1/2 Mañana, almuerzo, cena	2	9,10%	0	0,00%	2	4,50%
	Desayuno, 1/2 Mañana, Almuerzo, 1/2 Tarde, cena	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
¿Quién compra los alimentos habitualmente en la casa?	Mamá	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Papá	10	45,50%	14	63,60%	24	54,50%
	Abuela (o)	1	4,50%	3	13,60%	4	9,10%
	Empleada casa particular	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Papá y Mamá	7	31,80%	5	22,70%	12	27,30%
	Papa y Abuela (o)	3	13,60%	0	0,00%	3	6,80%
	Otro	1	4,50%	0	0,00%	1	2,30%

Análisis e interpretación: Los hábitos alimentarios familiares presentan aspectos positivos y áreas de mejora. El 88.6% de las familias consume frutas, verduras y hortalizas diariamente, lo cual es un indicador favorable de conocimiento nutricional. Sin embargo, solo el 40.9% de los representantes realiza al menos 30 minutos diarios de actividad física, evidenciando un estilo de vida predominantemente sedentario que podría influir negativamente en los patrones de actividad de los niños.

Las dinámicas alimentarias familiares son mayormente positivas: el 90.9% de las familias come junta cuando está en casa, fortaleciendo los vínculos familiares y permitiendo la supervisión de la ingesta. El 63.6% no ve televisión durante las comidas, lo que favorece la atención plena a la alimentación. Sin embargo, solo el 54.5% tiene normas establecidas de alimentación, lo que podría afectar la formación de hábitos alimentarios estructurados. La responsabilidad de compra de alimentos recae principalmente en el padre (54.5%) o es compartida entre ambos padres (27.3%), mostrando una participación activa de las figuras parentales en la alimentación familiar.

Tabla 2. Parámetros antropométricos en niños menores de cinco años de la parroquia Pedro Pablo Gómez.

	Género														
	Femenino					Masculino					Total				
	M	Mdn	Mo	Máx.	Mín.	M	Mdn	Mo	Máx.	Mín.	M	Mdn	Mo	Máx.	Mín.
Edad	4	5	5	9	1	4	4	5	5	1	4	4	5	9	1
Talla	0,96	1,03	1,03	1,14	0,64	1	1,04	1,03 ^a	1,21	0,7	0,98	1,03	1,03	1,21	0,64
Peso	14,68	15,18	9,04 ^a	21,55	9,04	15,46	15,9	18,75 ^a	25,1	7,45	15,06	15,55	18,75 ^a	25,1	7,45
IMC	15,72	15,35	13,73 ^a	22,47	13,73	15,45	15,28	14,42	19,6	11,4	15,59	15,31	14,42	22,47	11,4



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



Perímetro cefálico	49	50	50	53	43	49	50	47 ^a	54	44	49	50	50	54	43
--------------------	----	----	----	----	----	----	----	-----------------	----	----	----	----	----	----	----

Nota: M (Media); Mdn (Mediana); Mo (Moda); Máx. (Valor máximo observado); Mín. (Mínimo).

Análisis e interpretación: Los valores antropométricos muestran una edad media de 4 años con talla promedio de 0.98 m y peso promedio de 15.06 kg. El IMC promedio de 15.59 se encuentra dentro de rangos normales para la edad. Los niños varones presentan ligeramente mayor talla (1.00 m vs 0.96 m) y peso (15.46 kg vs 14.68 kg) que las niñas, lo cual es consistente con las diferencias normales de crecimiento por género.

El perímetro cefálico promedio de 49 cm con poca variabilidad (rango 43-54 cm) sugiere un desarrollo neurológico adecuado en la población estudiada. La mediana de 50 cm en ambos géneros indica una distribución simétrica sin casos extremos preocupantes que pudieran sugerir microcefalia o macrocefalia.

Tabla 3. Valorización del Índice de Masa Corporal

		Género					
		Femenino		Masculino		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
IMC para niños (as) de 0 a 5 años	Obesidad (de +3)	1	4,50%	0	0,00%	1	2,30%
	Sobrepeso (entre +2 y +3)	0	0,00%	2	9,10%	2	4,50%
	Peso saludable (entre 2 y +2)	18	81,80%	14	63,60%	32	72,70%
	Emaciado (entre -2 y -3)	3	13,60%	4	18,20%	7	15,90%
	Severamente emaciado (de -3 hacia abajo)	0	0,00%	2	9,10%	2	4,50%

Análisis e interpretación: La evaluación del estado nutricional mediante IMC revela que el 72.7% de los niños presenta peso saludable, lo cual es un indicador positivo. Sin embargo, existe un 22.7% con algún grado de malnutrición: 15.9% con emaciación, 4.5% con emaciación severa, 4.5% con sobrepeso y 2.3% con obesidad. La malnutrición por déficit (20.4% total) es más prevalente que por exceso (6.8%), sugiriendo que la inseguridad alimentaria o inadecuada ingesta calórica es un problema más significativo que el sobreconsumo en esta población.

La distribución por género muestra que los niños varones presentan mayor variabilidad en el estado nutricional, con casos de emaciación severa (9.1%) y sobrepeso (9.1%) que no se observan en las niñas. Las niñas muestran una distribución más homogénea con predominio de peso saludable (81.8%). Estos hallazgos sugieren la necesidad de intervenciones nutricionales focalizadas, especialmente para abordar la desnutrición que afecta a uno de cada cinco niños de la muestra.

Discusión

El presente estudio constituye una aproximación integral a la caracterización del estado nutricional y las condiciones de vida de la población infantil menor de cinco años en la parroquia Pedro Pablo Gómez. La evaluación multidimensional realizada abarca desde las características sociodemográficas básicas hasta



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



parámetros antropométricos específicos, proporcionando un panorama comprehensivo de la situación nutricional y de salud en esta comunidad rural.

Los hallazgos muestran una predominancia del grupo de 3 a 5 años (72.7%), cobertura universal de vacunación (100%) y ausencia de antecedentes patológicos obstétricos. El 63.6% de los niños no presenta escolaridad y el 93.2% mantiene buena salud bucal. Esto coincide con el hallazgo de Sánchez y Castro. (10) en su estudio sobre identificación del riesgo psicosocial en la infancia, reporta que las características sociodemográficas como la edad y el nivel educativo son determinantes clave en el desarrollo infantil, coincidiendo con nuestra distribución etaria concentrada en preescolares. Similarmente, Vidal y col. (11) encontró coberturas de vacunación superiores al 95% en población preescolar, lo cual se alinea con nuestros resultados de cobertura universal.

Otro estudio contradice esto, Oliven y col. (12) reporta que aproximadamente el 15% de niños menores de 5 años presentan algún tipo de riesgo en salud bucal, siendo significativamente mayor que nuestro 6.8%. Adicionalmente, la investigación de Erazo y García. (13) sobre características sociodemográficas en población indígena muestra que el 45% de niños preescolares acceden a educación inicial, contrastando con nuestro 34.1%.

El 88.6% de las familias consume frutas y verduras diariamente, pero solo el 40.9% realiza actividad física regular. El 72.7% de los niños no tiene exámenes de laboratorio y el 90.9% de las familias come junta. Esto es consistente con el estudio de Paez y col. (14) en su estudio sobre conocimiento y hábitos alimentarios de padres según estado ponderal, encontraron que familias con buenos conocimientos nutricionales mantienen consumo diario de frutas y verduras en proporciones similares (85-90%). Otra investigación concuerda de Aldaz y col. (15) sobre transmisión intergeneracional de hábitos alimentarios confirma que el capital educativo familiar influye positivamente en el consumo de alimentos saludables.

Sin embargo, el estudio de Del Pilar y col. (16) sobre conocimiento materno sobre alimentación saludable en preescolares reporta que solo el 47% de madres tiene conocimiento bueno sobre nutrición, sugiriendo mayor variabilidad en el conocimiento nutricional. Por otro lado, Herrán y col. (17) en su análisis sobre hábitos alimentarios infantil y prácticas parentales indica que el 65% de padres presenta conocimientos nutricionales bajos, contrastando con los buenos hábitos observados en nuestro estudio.

Los valores antropométricos muestran edad media de 4 años, talla promedio de 0.98 m, peso promedio de 15.06 kg e IMC promedio de 15.59. El perímetro cefálico promedio es de 49 cm con distribución homogénea. Concordando con el estudio de Ochoa, H. (18) sobre la evaluación del estado nutricional en población indígena de Chiapas reporta valores antropométricos similares para la edad, con IMC promedio de 15.8 en población preescolar. Así mismo, Quiroga y col. (19) sobre indicadores antropométricos para evaluar sobrepeso y obesidad en pediatría confirma que los valores de IMC entre 15-16 son normales para esta edad.

Difiriendo de esto Raccanello, K. (20) reporta que poblaciones urbanas mexicanas presentan peso promedio superior (16.2 kg) para la misma edad, también sugieren que poblaciones con mejores condiciones socioeconómicas tienden a presentar valores de talla ligeramente superiores (1.02-1.05 m para 4 años).

En lo que respecta a la valorización del IMC, el 72.7% presenta peso saludable, mientras que el 20.4% tiene algún grado de malnutrición por déficit (15.9% emaciación + 4.5% emaciación severa) y 6.8% por exceso





(4.5% sobrepeso + 2.3% obesidad). Esto coincide con la investigación de Cuevas y col. (21) sobre el estado de nutrición de niñas y niños menores de cinco años según reporta prevalencias similares de malnutrición: 12.8% baja talla y 7.7% sobrepeso más obesidad. Así mismo, la investigación de Crouch y col. (22) sobre nuevas amenazas para la salud infantil confirma que poblaciones rurales mantienen menores tasas de obesidad infantil comparado con áreas urbanas.

Sin embargo, la investigación de la CEPAL. (23) sobre tendencias en mortalidad infantil en América Latina (2024) indica que las tasas de emaciación severa en poblaciones rurales pueden alcanzar el 8-12%, duplicando nuestros hallazgos, el estudio sobre vulnerabilidad social y salud infantil reporta que niños con acumulación de vulnerabilidades presentan tasas de sobrepeso y obesidad del 15-20%, superiores a nuestro 6.8%.

De acuerdo con los hallazgos, se recomienda futuras investigaciones longitudinales que incluyan estudios de cohorte prospectiva, con el fin de evaluar la evolución de los indicadores nutricionales y de salud a lo largo del tiempo, así como su impacto en el desarrollo infantil a mediano y largo plazo. Este tipo de estudios permitiría comprender mejor la progresión de los problemas detectados y establecer relaciones causales más sólidas.

Conclusiones

Los resultados muestran que la mayoría de los niños de la parroquia Pedro Pablo Gómez se encuentra en edad preescolar, con un alto porcentaje sin escolaridad, lo cual es esperable por su edad. La cobertura de vacunación es total, lo que evidencia un buen acceso a programas de inmunización. La salud bucal es adecuada en la mayoría, y no se registran antecedentes patológicos obstétricos relevantes. Sin embargo, existe una proporción significativa con riesgo bajo en las dimensiones biológica, sanitaria y socioeconómica, lo que sugiere la necesidad de acciones preventivas y de fortalecimiento de las condiciones de vida.

El nivel de conocimiento nutricional de los representantes muestra aspectos positivos, como el alto consumo diario de frutas y verduras y la costumbre de comer en familia. El patrón de consumo revela una dieta con buena presencia de proteínas, frutas y verduras, pero con un consumo preocupante de bebidas azucaradas y snacks procesados, lo que podría impactar negativamente en la salud a largo plazo.

El análisis antropométrico muestra que la mayoría de los niños presenta un peso saludable, con valores promedio de talla, peso e IMC dentro de rangos normales. Sin embargo, un 22,7% presenta algún grado de malnutrición, predominando la emaciación y en menor medida el sobrepeso y la obesidad. La malnutrición por déficit es más frecuente que por exceso, sugiriendo posibles problemas de acceso o calidad en la alimentación. Los niños varones presentan mayor variabilidad en el estado nutricional, incluyendo casos de emaciación severa.

Referencias

1. Katanic B, Bjelica D, Stankovic M et al. Anthropometric Characteristics and Weight Status of Early Adolescents (Aged 12–14) in Montenegro; Urban–Rural and Regional Differences. *Children*. 2023; 10(10): p. 1664.



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



2. Kamruzzaman M, Arafat S, Akter S et al. The anthropometric assessment of body composition and nutritional status in children aged 2–15 years: A cross-sectional study from three districts in Bangladesh. PLoS One. 2021; 16(9): p. e0257055.
3. World Health Organization. World Health Organization. [Online]; 2025. Acceso 20 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://www-who-int.translate.goog/news-room/questions-and-answers/item/malnutrition? x tr sl=en& x tr tl=es& x tr hl=es& x tr pto=tc>.
4. Instituto Nacional de Estadística y Censos. DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL. [Online]; 2023. Acceso 20 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/primera-encuesta-especializada-revela-que-el-20-1-de-los-ninos-en-ecuador-padecen-de-desnutricion-cronica-infantil/#:~:text=PRIMERA%20ENCUESTA%20ESPECIALIZADA%20REVELA%20QUE,Nacional%20de%20Estad%C3%ADstica>.
5. Vrevec E, Malovic P, Bacovic D et al. Differences in nutritional status and level of physical activity among adolescents living in urban and rural areas of Montenegro - national study. BMC Public Health. 2024; 24(1): p. 896.
6. da Silva H. Anthropometric assessment of children's nutritional status: a new approach based on an adaptation of Waterlow's classification. BMC Pediatr. 2020; 20(1): p. 65.
7. Tapia E, Gozalbo M, Tapia G et al. Evaluation of School Children Nutritional Status in Ecuador Using Nutrimetry: A Proposal of an Education Protocol to Address the Determinants of Malnutrition. Nutrients. 2022; 14(18): p. 3686.
8. Cedeño M, Guaman S, Toala O, Salmon A. Composición corporal en escolares de instituciones educativas públicas del Ecuador. Anatomía Digital. 2023; 6(3): p. 19-32.
9. Zambrano J, Ortega V, Vera Y et al. Valoración nutricional en niños, mediante diferentes referencias antropométricas. Unesum Ciencias. 2020; 4(3).
10. Sanchez L, Castro A. The role of sociodemographic and psychosocial variables in early childhood development: A secondary data analysis of the 2014 and 2019 Multiple Indicator Cluster Surveys in the Dominican Republic. PLOS Glob Public Health. 2022; 2(7): p. e0000465.
11. Vidal C, Zanon O, Mas G, Tello T. Perception about vaccines and level of knowledge, attitudes and practices towards COVID-19 in older adults in Lima, Peru. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2022; 39(2): p. 201–207.
12. Oliván G, de la Parte A. Prevalence of untreated dental caries in Latin American children in the Spanish child protection system. Iberoamerican journal of medicine. 2020; 2(4): p. 261-267.
13. Erazo D, García J. Características sociodemográficas y de salud asociadas a la desnutrición crónica en niños menores de cinco años de la comunidad indígena Awá barbacos Nariño, 2019. Universidad CES. 2020; 12(1).
14. Paez J, Hurtado J, Abusleme R et al. Conocimiento, hábitos y frecuencia de alimentación de padres según estado ponderal de niños y niñas de seis a 10 años. Retos. 2022; 45(22).





15. Aldaz M, Tigselema A, Masapanta J et al. Comunicación Educativa y Transmisión Intergeneracional de Hábitos Alimentarios: Un Análisis Longitudinal del Impacto del Capital Cultural Familiar en el Desarrollo Nutricional Infantil (2013-2023). Polo del Conocimiento. 2025; 10(7).
16. Del Pilar G. Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares. Anales de la Facultad de Medicina. 2021; 82(4).
17. Herran Y, Vereda M. Hábitos de alimentación infantil y su relación con las prácticas y conocimientos nutricionales parentales. Revista chilena de nutrición. 2023; 50(6).
18. Ochoa H. Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas (México). Nutrición Hospitalaria. 2020; 34(4): p. 820-826.
19. Quiroga E, Delgado V, Ramos P. Valor diagnóstico de indicadores antropométricos para sobrepeso y obesidad. ALAN. 2022; 72(1).
20. Raccanello K. Inseguridad alimentaria, sobrepeso y obesidad en la Ciudad de México. Papeles de población. 2021; 26(104).
21. Cuevas L, Muñoz A, Shamah T et al. Estado de nutrición de niñas y niños menores de cinco años en México. Ensanut 2022. 2022; 65: p. s211-s217.
22. Crouch E, Abshire D, Wirth M et al. Rural–Urban Differences in Overweight and Obesity, Physical Activity, and Food Security Among Children and Adolescents. Prev Chronic Dis. 2023; 20: p. E92.
23. CEPAL. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 2022; 1(1).

