



CARACTERIZACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA DE LA POBLACIÓN INFANTIL DE LA PARROQUIA EL ANEGADO

ANTHROPOMETRIC NUTRITIONAL CHARACTERIZATION OF THE CHILD POPULATION IN THE PARISH OF EL ANEGADO

Sindy Jamileth Pin Baque^{1*}

¹ Estudiante de Pregrado de la carrera de Laboratorio Clínico, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Estatal del Sur de Manabí. Jipijapa - Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0579-7993>. Correo: pin-sindy6121@nesum.edu.ec

Luisa Nikolle Pinargote Paredes ²

² Estudiante de Pregrado de la carrera de Laboratorio Clínico, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Estatal del Sur de Manabí. Jipijapa - Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0666-6730>. Correo: pinargote-luisa1874@unesum.edu.ec

Lic. Arianna Nicole Zavala Hoppe Mgs.³

³ Docente investigadora de la carrera de Laboratorio Clínico, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Estatal del Sur de Manabí. Jipijapa - Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7878-092X>. Correo: arianna.zavala@unesum.edu.ec

*** Autor para correspondencia:** pin-sindy6121@nesum.edu.ec

Resumen

La primera infancia es un momento importante para establecer hábitos alimentarios saludables y un momento fundamental para un crecimiento y desarrollo saludables. La desnutrición es la consecuencia más grave de la inseguridad alimentaria en niños menores de 5 años. La desnutrición aguda puede provocar morbilidad, mortalidad y discapacidad, así como un deterioro del desarrollo cognitivo y físico, con un mayor riesgo de infecciones concurrentes. El objetivo de estudio fue caracterizar el estado nutricional antropométrico de la población infantil de la parroquia el Anegado. La metodología se basó en un estudio descriptivo, observacional de corte transversal, se incluyó un total de 48 niños menores de 5 años. Se aplicó una encuesta a los padres y evaluaciones antropométricas en la población de estudio. Los resultados evidenciaron un ligero predominio del sexo masculino, se identificaron factores socioeconómicos y ambientales que, aunque no severos, pueden incidir en la desnutrición; el 58,3% reportó consumir frutas, verduras y hortalizas diariamente, pero solo el 14,6% cumplía con las cinco comidas recomendadas, coexistiendo hábitos no



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

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



saludables como consumo frecuente de dulces y bebidas azucaradas. En la evaluación antropométrica, el 83,3% presentó peso saludable, el 10,4% emaciación y el 6,3% emaciación severa, además de detectarse casos de talla baja y perímetro cefálico por debajo de los valores de referencia. En conclusión, existe un conocimiento parcial sobre alimentación saludable, persisten prácticas que limitan un óptimo desarrollo infantil, por lo que se recomienda fortalecer la educación nutricional y el seguimiento del crecimiento en la comunidad.

Palabras clave: alimentación; emaciación; malnutrición; salud; talla

Abstract

Early childhood is a critical period for the establishment of healthy eating habits and for optimal growth and development. Malnutrition is the most serious consequence of food insecurity among children under five years of age. Acute malnutrition can lead to increased morbidity, mortality, and disability, as well as impaired cognitive and physical development, and a higher risk of concurrent infections. The objective of this study was to characterize the anthropometric nutritional status of the pediatric population in the El Anegado parish. A descriptive, observational, cross-sectional study design was employed, including a total of 48 children under five years of age. Data collection involved administering surveys to parents and conducting anthropometric measurements of the children. The results revealed a slight predominance of male participants. Socioeconomic and environmental factors were identified which, although not severe, may influence nutritional status. While 58.3% of participants reported daily consumption of fruits and vegetables, only 14.6% met the recommended intake of five meals per day. Additionally, unhealthy dietary practices, such as frequent consumption of sweets and sugar-sweetened beverages, were observed. Anthropometric assessment showed that 83.3% of the children had a healthy weight, 10.4% were classified as wasted, and 6.3% as severely wasted. Cases of short stature and head circumference measurements below reference values were also identified. In conclusion, limited knowledge regarding healthy eating persists within the community, along with practices that hinder optimal child development. Therefore, strengthening nutritional education and continuous growth monitoring is recommended to improve child health outcomes.

Keywords: food; wasting; malnutrition; health; size

Fecha de recibido: 23/11/2025

Fecha de aceptado: 27/01/2026

Fecha de publicado: 13/02/2026

Introducción

La nutrición en seres humanos es el proceso mediante el cual se incluye la ingesta de alimentos, su digestión, absorción y metabolismo, siendo fundamental para conservar la salud, prevenir enfermedades y garantizar un adecuado desarrollo físico y mental (1). Las mediciones antropométricas son utilizadas para evaluar las



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

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



dimensiones físicas del cuerpo humano, como el peso, la talla, el perímetro del brazo y los pliegues cutáneos. Estas mediciones permiten valorar el estado nutricional, el crecimiento, el desarrollo y la composición corporal de un individuo (2).

La Organización mundial de la Salud (OMS) estableció que la caracterización nutricional y antropométrica de la población infantil se han destacado como herramientas esenciales para poder evaluar el estado de salud y el desarrollo físico de los niños en las comunidades, además destaca que la salud de un niño desde su nacimiento hasta la madurez depende de que reciba una alimentación suficiente desde su nacimiento, reduciendo el riesgo de enfermedades crónicas a lo largo de la vida. Además, en uno de sus últimos reportes se observó que a nivel mundial un total de 149 millones de niños menores de 5 años tenían retraso del crecimiento, 45 millones tenían emaciación y 37 millones tenían sobrepeso o vivían con obesidad (3).

A nivel global, se realizó un estudio Madagascar en 437 pares madre-hijo, se reportó que la desnutrición crónica o delgadez (31,6%), el sobrepeso y la obesidad (21,3%) y el retraso del crecimiento (57,6%) fueron prevalentes entre los niños incluidos en el estudio. Entre los niños con desnutrición crónica, el 55,06% fueron identificados como con retraso del crecimiento. Entre los niños con sobrepeso u obesidad, el 61,03% fueron identificados como con retraso del crecimiento. Un análisis socioeconómico reveló barreras significativas, incluidos los recursos financieros limitados y la diversidad dietética deficiente (4).

A nivel internacional, es un estudio efectuado en Colombia, con el fin de identificar la prevalencia de malnutrición en menores de 5 años, observamos que según el IMC/edad el 11,81% de los menores presentaron algún tipo de malnutrición: 1,9% desnutrición y 9,8% sobrepeso y obesidad, también un 25,5% estuvieron en riesgo de presentarlo, siendo mayor el sobrepeso (17,7%). En base a los parámetros de la OMS el 12,2% presento malnutrición: 9,8% por exceso y 2,4% por déficit. El 18,5% y 7,9% tuvieron riesgo de sobrepeso y bajo peso respectivamente (5).

A nivel nacional, se realizó en Ecuador una investigación en 138 niños, se consideraron variables como la edad, el sexo, la ubicación geográfica, el nivel socioeconómico, el acceso a los servicios sanitarios, los servicios esenciales, las prácticas alimentarias, la antropometría y las parasitosis. En los resultados se observó que la incidencia de la desnutrición crónica fue del 20,3%. Los factores asociados fueron la dificultad de acceso a los servicios sanitarios [Riesgo Relativo (RR): 4,87; Intervalo de Confianza (IC) 95%: 1,89-12,55] y la lactancia materna exclusiva < 6 meses [RR: 3,44; IC 95%: 2,14-5,55] (6).

A nivel provincial en Manabí según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) a través de la encuesta nacional sobre desnutrición infantil, se reportó que la desnutrición crónica en niños menores de 5 años fue del 17,7% para el periodo del 2022-2023 y del 16,2% para el periodo del 2023 al 2024. La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 5,2% para el periodo del 2022-2023 y del 4,6% entre el año 2023 y 2024 (7).

A nivel local, en un estudio realizado en el cantón Rocafuerte, con el fin de analizar el estado nutricional mediante una evaluación antropométrica. Los resultados muestran que el estado nutricional en función del peso/ talla fue 7% bajo peso, 84,9% peso normal, 4,7% sobrepeso y 3,5 % obesidad. En cuanto a los valores de hemoglobina, predominó la normalidad, observándose una media de $11,9 \pm 0,9$ g/dl. Solo 19 % padece de anemia leve, con parámetros de hemoglobina entre 10,00-10,9 g/dl (8).





La desnutrición en niños es un importante problema de salud que afecta el desarrollo de los niños en varios países a nivel mundial. Según informes del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 2022 se estimó que 148 millones de niños y niñas menores de 5 años sufren retraso del crecimiento, 45 millones padecen desnutrición aguda grave y 340 millones presentaron carencias de micronutrientes. Además, el informe reportó que alrededor del 45% de las muertes entre niños menores de 5 años están atribuidas a la desnutrición (9).

Las consecuencias del retraso del crecimiento infantil son tanto inmediatas como a largo plazo e incluyen mayor morbilidad y mortalidad, desarrollo infantil y capacidad de aprendizaje deficientes, mayor riesgo de infecciones y enfermedades no transmisibles, mayor susceptibilidad a acumular grasa principalmente en la región central del cuerpo, menor oxidación de grasas, menor gasto energético, resistencia a la insulina y un mayor riesgo de desarrollar diabetes, hipertensión, dislipidemia, menor capacidad de trabajo y resultados reproductivos maternos desfavorables en la edad adulta. Además, los niños con retraso del crecimiento que experimentaron un aumento de peso rápido después de 2 años tienen un mayor riesgo de presentar sobrepeso u obesidad más adelante en la vida (10).

El retraso del crecimiento durante episodios de desnutrición grave, la alimentación rápida durante el tratamiento, la composición corporal alterada y los entornos alimentarios deficientes posteriores a la recuperación se han relacionado con el aumento del riesgo de enfermedad cardio metabólica a largo plazo. De igual manera la desnutrición infantil grave se ha vinculado con la desnutrición crónica, que se asocia ampliamente en la literatura con el deterioro de la cognición a largo plazo. Sin embargo, un episodio agudo de desnutrición grave en la infancia podría afectar de forma independiente la capacidad cognitiva a largo plazo (11).

La parroquia el Anegado tiene una extensión territorial de 117,11 Km, se encuentra ubicado a 16 km de la cabecera Cantonal de Jipijapa y a 120 km de Guayaquil, es una zona rural que presenta varios desafíos en términos de acceso a servicios básicos, salud, nutrición y educación (12). En estas áreas hemos observado que las condiciones socioeconómicas en muchos hogares afectan de manera negativa la alimentación y nutrición infantil, especialmente en zonas rurales. Aunque la salud infantil es una prioridad global, las autoridades no han destinado suficientes recursos para enfrentar esta problemática. Además, la falta de información actualizada sobre el estado nutricional de los niños en estas zonas, dificulta la toma de decisiones y el desarrollo de estrategias efectivas en salud pública.

Esta investigación se enfocó en caracterizar el estado nutricional antropométrico de la población infantil de la parroquia El Anegado, mediante la recopilación y análisis de indicadores como el peso, la talla y el índice de masa corporal. La finalidad del estudio fue poder identificar posibles desviaciones en el crecimiento y desarrollo de los niños, proporcionando información precisa que permita diseñar intervenciones nutricionales y estrategias de salud pública.

Materiales y métodos

La investigación adopto un enfoque descriptivo, observacional de corte transversal. La población objeto de estudio corresponde al 3.7% lo cual equivale a 360 niños y niñas menores de 5 años residentes de la parroquias urbanas y rurales del cantón Jipijapa, provincia de Manabí. Se trabajó con una muestra de 48 niños,





seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, de una parte, de la población del proyecto “Caracterización nutricional antropométrica, inmunológica, hematológica de la población de parroquias urbanas y rurales de la zona sur de Manabí” en función del acceso y disponibilidad de los menores durante las jornadas de evaluación nutricional. Esta muestra incluyó a aquellos niños cuyos representantes legales autorizaron la participación en el estudio y permitieron realizar las mediciones antropométricas.

Criterios de inclusión

- Se incluirán a participantes menores de 5 años
- Se incluirán participantes de ambos géneros
- Se incluirán participantes que sus representantes hayan dado el consentimiento informado o asentimiento
- Se incluirán participantes que estén disponibles para asistir a las citas programadas.
- Niños/as que residan en las parroquias urbanas y rurales de la zona sur de Manabí.,
- Serán incluidos niños menores de cinco años, seleccionados sin distinción de etnia, sexo o género, procedencia.
- Se incluirán participantes de diferentes niveles socioeconómicos para asegurar la representatividad de la población.

Criterios de exclusión

- Se excluirán pacientes con edades fuera del rango de interés para el estudio
- Se excluirán niños que presenten enfermedades crónicas o agudas que puedan afectar los resultados de la investigación.
- Niños con uso de medicamentos que podrían alterar los resultados del estudio
- Se excluirán pacientes con antecedente de cirugía reciente
- Se excluyen pacientes de que no cumplan con los requisitos de elegibilidad y que no suscriban el consentimiento informado

Técnicas o instrumentos de recolección de datos

Técnica: La recolección de datos fue realizada directamente por los investigadores en campo, mediante la medición antropométrica individual de cada niño, en jornadas programadas en la comunidad. Se registraron las variables de peso, talla, sexo y edad, necesarios para el cálculo de los índices nutricionales.

Instrumentos: El instrumento de recolección de datos que se usó es un cuestionario de conocimientos generales en nutrición y alimentación basado en las guías alimenticias del Ecuador, fichas sociodemográficas e instrumentos de medidas antropométricas los cuales incluyen preguntas como sexo, talla, la edad, el índice de masa corporal, perímetro cefálico, la realización de actividad física, el consumo de frutas y verduras en la dieta, riesgos biológicos, sanitarios y socioeconómicos, todos estos datos son colocados en una hoja de Excel realizando una matriz con cada parámetro establecido para después llevarlos al software SPSS y realizar la respectiva estadística descriptiva.

Técnicas de procesamiento

Las técnicas utilizadas en este estudio fueron:



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

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



Encuesta: Se aplicó un cuestionario estructurado dirigido a los padres de familia, con la finalidad de recolectar información sobre las condiciones sociodemográficas y niveles de conocimiento sobre nutrición alimentaria.

Medidas Antropométricas: Se llevaron a cabo medidas antropométricas que incluyeron peso, talla y perímetro cefálico en niños menores de 5 años

- **Peso:** se midió utilizando una balanza digital calibrada
- **Talla:** se midió mediante un tallímetro, con el niño en posición de pie, erguido y sin calzado.
- **Perímetro cefálico:** se midió utilizando una cinta métrica flexible colocada alrededor de la cabeza del niño

Se realizó el cálculo del índice de masa corporal (IMC) con la siguiente formula: $\text{Peso (kg)} / \text{Talla(m)}^2$

Equipos e instrumentos utilizados

- Balanza digital
- Tallímetro
- Cuestionario estructurado
- Ficha de registro

Análisis estadísticos de los datos o resultados

Los datos fueron expresados con el software SPSS para correlacionar los resultados cualitativos y cuantitativos de la investigación aplicando la estadística descriptiva, métodos descriptivos para la recolección, análisis y presentación de resultado de los datos de las fuentes primarias, se utilizará para ello las herramientas de análisis del Microsoft Excel. Análisis y Síntesis: Se ha utilizado para realizar un estudio del problema científico, además de determinar las regularidades en su desarrollo, procesar la información obtenida, tanto teórica como empírica, determinar algunos de los resultados y, además, elaborar las conclusiones de la investigación.

Análisis documental (bibliográfico) se utilizó para determinar el sistema de conceptos y referentes teóricos, el marco contextual de la investigación que nos permita fundamentar teóricamente la investigación, además, los datos utilizados fueron verificados con numeración para mantener registros anónimos, esta información solo será utilizada para la investigación y después serán eliminados del sistema.

Consideraciones éticas

El proyecto tiene un aval de la comisión científica de carrera, y previamente a la ejecución de la investigación, será remitido a un comité de Ética de Investigación en Seres Humanos reconocido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador MSP, para evaluación ética, metodológica y jurídica de proyecto de investigación. Se garantizó la protección de la privacidad de los niños y sus familias. Se tomarán medidas para asegurar que la información recopilada sea confidencial y no se comparta con terceros sin el consentimiento explícito de los padres o tutores legales. La anonimización es la aplicación de medidas dirigidas a impedir la identificación o re identificación de una persona natural, en este caso se utilizará mediante una codificación, considerando la primera letra de nombre, primera letra de apellido, últimos cuatro dígitos de la cédula. La recolección de muestras biológicas de los sujetos de investigación se realizó una vez que se cumplieron con todos los requisitos establecidos para el efecto y el estudio cuente con la aprobación del CEISH aprobado por el MSP.





Las muestras fueron tomadas por los investigadores y custodiadas por el investigador principal y el técnico docente en el laboratorio de bioquímica de la universidad estatal del sur de Manabí. Todos los procedimientos éticos se basaron en los lineamientos del Reglamento para la aprobación, desarrollo, vigilancia y control de investigaciones, observacionales y estudios de intervención y seres humanos y los de la Declaración de Helsinki para la investigación en seres humanos de la Asociación Médica Mundial.

Resultados y discusión

Considerando que la primera infancia constituye una etapa crítica para el establecimiento de hábitos alimentarios y el desarrollo integral, el presente estudio analizó el estado nutricional de 48 niños menores de cinco años en la parroquia El Anegado. A través de un enfoque descriptivo y transversal que integró evaluaciones antropométricas y encuestas sociofamiliares, se buscó identificar la prevalencia de malnutrición en una población vulnerable a las consecuencias de la inseguridad alimentaria. Los hallazgos que se detallan a continuación exponen una realidad compleja donde, a pesar de que la mayoría mantiene un peso saludable, coexisten casos preocupantes de emaciación y deficiencias en el crecimiento lineal, estrechamente vinculados a prácticas alimentarias inadecuadas y factores del entorno socioeconómico.

Tabla 1. Condiciones sociodemográficas en niños menores de 5 años de la parroquia el Anegado.

Variables		n	Porcentaje
Género	Femenino	21	43,8%
	Masculino	27	56,3%
Edad (años)	1	9	18,8%
	2	8	16,7%
	3	4	8,3%
	4	11	22,9%
	5	16	33,3%
Escolaridad	Sin escolaridad	31	64,6%
	Educación básica	17	35,4%
Esquema completo de vacunas	Sí	45	93,8%
	No	3	6,3%
Salud bucal	Sí	46	95,8%
	No	2	4,2%
Riesgo de enfermedad o discapacidad	No	47	97,9%
	Soplo cardiaco	1	2,1%
Riesgos Biológicos	Sin riesgo	10	20,8%
	Riesgo Bajo	38	79,2%
Riesgos Sanitarios	Riesgo Bajo	47	97,9%
	Riesgo Medio	1	2,1%
Riesgos socioeconómicos	Riesgo Bajo	47	97,9%
	Riesgo Medio	1	2,1%





Análisis e interpretación

La población estudiada estuvo conformada por 48 niños menores de 5 años, de los cuales el 56,3% (n=27) fueron del sexo masculino y el 43,8% (n=21) femenino. En cuanto a la distribución de la edad, la mayoría tenía 5 años con el 33,3% (n=16). Además, en el nivel de escolaridad, el 64,6% (n=31) no presentaba escolaridad formal, mientras que el 35,4% (n=17) contaba con educación básica. El 93,8% (n=45) de los niños tenía su esquema de vacunación completo y el 95,8% (n=46) reportó haber recibido atención en salud bucal. Se observó que solo un 2,1% (n=1) presentó alguna condición de salud o discapacidad. En cuanto a la clasificación de riesgo, el 79,2% (n=38) de los niños presentaban riesgo biológico bajo y el 20,8% (n=10) sin riesgo. En el ámbito sanitario y socioeconómico, el 97,9% (n=47) de los casos presentaron riesgo bajo y únicamente un 2,1% (n=1) riesgo medio en ambas variables.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre nutrición de los representantes de los niños en estudio.

Variables		Frecuencia	Porcentaje
¿Con qué frecuencia come frutas, verduras y hortalizas?	A diario	28	58,3%
	No a diario	20	41,7%
	Total	48	100,0%
¿Existen normas de alimentación?	Sí	23	47,9%
	No	25	52,1%
	Total	48	100,0%
¿Qué comidas se realizan en la casa?	Desayuno, almuerzo y cena	41	85,4%
	Desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, cena	7	14,6%
	Total	48	100,0%

Análisis e Interpretación. - En la Tabla 2 se observa que el 58,3 % (n=28) de los representantes afirman que sus hijos consumen frutas, verduras y hortalizas a diario, lo que sugiere una tendencia positiva hacia una alimentación saludable, sin embargo, un 41,7 % (n=20) no mantiene esta frecuencia, lo cual representa una proporción considerable que podría impactar negativamente en el estado nutricional de los niños. En cuanto a las normas de alimentación en casa, el 52,1 % (n=25) indica que no existen, lo que evidencia una falta de control o guía sobre los hábitos alimentarios en el hogar. Finalmente, el 85,4 % (n=41) de los encuestados reporta que en sus hogares se realizan las tres comidas principales del día, mientras que solo el 14,6 % (n=7) incluye refrigerios intermedios, lo cual podría limitar el aporte nutricional adecuado a lo largo del día si las comidas principales no son balanceadas. Estos hallazgos destacan la necesidad de reforzar la educación nutricional en los hogares para mejorar los hábitos alimentarios de los niños.

Tabla 3. En el último mes ¿con qué frecuencia ha consumido verduras y frutas?

Preguntas	Veces por semana		Veces al mes		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha consumido Verduras?	47	97,9%	1	2,1%	0	0%	48	100%





Caracterización nutricional antropométrica de la población infantil de la parroquia El Anegado

En el último mes, ¿con qué frecuencia ha consumido Frutas?	47	97,9%	1	2,1%	0	0%	48	100%
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha consumido Legumbres?	46	95,8%	1	2,1%	1	2,1%	48	100%
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha consumido Ensaladas?	16	33,3%	16	33,3%	16	33,3%	48	100%

Análisis e Interpretación:

En la Tabla 3 se observó que la mayoría de los padres indicaron un consumo frecuente de verduras 97,9 % (n=47), frutas 97,9 % (n=47) y legumbres 95,8 % (n=46) por parte de los niños, lo que indico hábitos alimentarios relativamente saludables en cuanto a la inclusión de estos alimentos en la dieta semanal. Sin embargo, el consumo de ensaladas presenta una distribución diferente ya que solo el 33,3 % (n=16) refirió que se consumen semanalmente, mientras que un porcentaje igual 33,3 % (n=16) menciona que se consumen solo una vez al mes y otro 33,3 % (n=16) indica que nunca se consumen. Este hallazgo sugiere que, aunque los alimentos individuales como frutas y verduras están presentes en la alimentación, la preparación combinada en forma de ensaladas es menos habitual, lo cual podría relacionarse con factores culturales, preferencias alimentarias o falta de conocimiento en su preparación y beneficios.

Tabla 4. En el último mes ¿con qué frecuencia ha consumido los siguientes alimentos?

Preguntas	Veces por semana		Veces al mes		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha consumido la Dulces?	12	25%	22	45,8%	14	29,2%	48	100%
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha consumido la Bebidas y jugos con azúcar?	24	50%	15	31,3%	9	18,8%	48	100%
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha consumido la Bebidas y jugos dietéticos o light?	6	12,5%	7	14,6%	35	72,9%	48	100%
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha consumido la Comidas preparadas para consumo en el hogar (congelados, carnes envasadas, papas fritas, etc.)?	4	8,3%	10	20,8%	34	70,8%	48	100%
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha consumido la Comidas rápidas preparadas (pizza,hamburguesas,papasfritas,empanadas,comidachina,sushi,tai,etc.)?	3	6,3%	13	27,1%	32	66,7%	48	100%

Análisis e Interpretación

En la Tabla 4 se observó el consumo de alimentos considerados como comida chatarra es significativo entre los niños. El 50 % (n=24) consume bebidas azucaradas semanalmente y el 25 % (n=12) consume dulces con esa misma frecuencia, lo que puede contribuir al desarrollo de hábitos poco saludables desde edades

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



tempranas. Aunque el consumo de comidas rápidas preparadas y alimentos congelados es menos frecuente, con un 6,3 % (n=3) y 8,3 % (n=4) respectivamente que los consumen semanalmente, este sigue siendo relevante que alrededor del 27 % (n=13) de los niños los consuman al menos una vez al mes.

Tabla 5. Parámetros antropométricos en niños menores de cinco años de la parroquia el Anegado

Variables	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Mediana	Rango Intercuartílico
Talla(cm)	73	114	-	-	98	21
Peso (Kg)	6,8	20,4	13,2	3,5	-	-
IMC	9,4	18,7	14,5	1,6	-	-
Perímetro Cefálico	-	-	-	-	48,5	3,0

Análisis e interpretación

En la Tabla 5 se reportó que el peso e IMC de los niños menores de cinco años presentaron una distribución normal, ya que se reportan medidas como media y desviación estándar. El peso promedio fue de 13,2 kg $\pm$ 3,5 y el IMC promedio de 14,5 $\pm$ 1,6. Por otro lado, la talla y el perímetro cefálico no mostraron una distribución normal, por lo que se reportaron mediante mediana y rango intercuartílico: la talla tuvo una mediana de 98 cm y un rango intercuartílico de 21 cm, mientras que el perímetro cefálico presentó una mediana de 48,5 cm y un rango intercuartílico de 3 cm.

Tabla 6. Clasificación del estado nutricional según el índice de masa corporal en la población infantil evaluada.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Peso saludable	40	83,3%
Emaciado	5	10,4%
Severamente emaciado	3	6,3%
Total	48	100%

Análisis e interpretación

La clasificación del estado nutricional de los niños menores de cinco años, en base al IMC, demostró que la mayoría de los niños con el 83,3% (n=40) presento un peso saludable. Sin embargo, el 10,4% (n=5) se encontró en condición de emaciación, lo que indico un posible déficit nutricional leve, por otra parte, un 6,3% (n=3) presentaron emaciación severa, lo que representó un nivel de desnutrición más grave.

Discusión

El estudio de las condiciones sociodemográficas, hábitos alimenticios y parámetros antropométricos de los niños menores de cinco años de la parroquia El Anegado evidencia una realidad nutricional marcada por la coexistencia de un adecuado estado nutricional en la mayoría de la población, junto con la presencia de casos de desnutrición en diferentes grados, lo que refleja que, aunque existen practicas alimentarias adecuadas, persisten desafíos vinculados al acceso a una dieta balanceada.





En los resultados de este estudio en cuanto a las características sociodemográficas, predominó el sexo masculino con el 56,3% y la edad de cinco años con el 33,3%. La cobertura de vacunación fue elevada con el 93,8% y la salud bucal adecuada se registró en el 95,8% de los casos. En otros hallazgos relevantes coexistieron los riesgos sanitarios y socioeconómicos que se posicionaron en un riesgo bajo con el 97,9%. En estudios realizados en Ecuador por los autores Peralta y col. (13) coincidieron que la media de edad de la población fue de 8,84 años, el 50,6% fueron hombres y el 49,4% mujeres. No obstante, los autores Okutse y col. (14) difirieron en su estudio indicando que los riesgos socioeconómicos son de alto impacto en la desnutrición de los niños que pertenecen a los grupos económicos más pobres, indicando mayores probabilidades de presentar retraso del crecimiento, bajo peso o emaciación en relación con los de los hogares más ricos

En cuanto al conocimiento nutricional, el 58,3% reportó consumir frutas, verduras y hortalizas diariamente, mientras que el 47,9% afirmó tener normas de alimentación en casa. Sin embargo, solo el 14,6% indicó realizar las cinco comidas recomendadas. En consecuencia, veces al mes se destaca la frecuencia del consumo de dulces con el 45,8%, por consiguiente, se evidencia la ingesta de bebidas y jugos con azúcar de veces por semana con el 50%, además se destaca como un descenso alimenticio en las comidas rápidas con el 66,7% que indicaron nunca consumirlas. Además, en Ecuador Caizaluisa y col. (15) coincidieron en su estudio que el 58,4 % de los niños consumía frutas y el 54,8% verduras. Cabe destacar que los autores Angula y col. (16) difirieron en su estudio indicando que el consumo de frutas y verduras ricas en vitamina A se consumieron en un 10,7% únicamente en una de las regiones estudiadas.

En los parámetros antropométricos se evidencio que la talla presento una mediana de 98cm con un rango intercuartílico (RIC) de 21 cm, lo que refleja una variabilidad esperada en este grupo etario. El peso presentó una media de $13,2 \text{ kg} \pm 3,5 \text{ kg}$, situándose dentro de los parámetros de referencia, aunque con diferencias individuales relacionadas al crecimiento y estado nutricional. El IMC presentó un promedio de $14,5 \pm 1,6$, lo que sugiere una dispersión relativamente baja. Por su parte, el perímetro cefálico mostró una mediana de 48,5 cm y un RIC de 3,0, correspondiendo a los estándares de crecimiento infantil para este rango de edad. Además, los autores Tchapda y col. (17) coincidieron en su estudio, donde los niños de 6 a 59 meses presentaron un peso promedio de 10,49 kg y una talla de 78,86 cm, ambas poblaciones reflejan parámetros acordes a la edad infantil temprana. Por el contrario en Ecuador, González y col. (18) indicaron que los niños presentaron un peso/edad (81,7%), talla/edad (87,8%) e IMC/edad (76,7%) dentro de la normalidad.

Según la clasificación nutricional, el 83,3% de los niños presentaron peso saludable, mientras que el 10,4% estaba emaciado y el 6,3% severamente emaciado. En estudios similares el autor Sato. (19) coincidió en su estudio que del total de niños intervenidos 34,4% presentaron retraso del crecimiento, mientras 8,7% presentaron emaciación. Por consiguiente, Verma y Vinayak (20) difirieron en su estudio ya que identificaron una prevalencia de 22,1% de emaciación, 30,3% de retraso en el crecimiento y 25,8% de bajo peso, lo que refleja una situación de malnutrición más crítica, probablemente asociada a factores socioeconómicos y educativos más desfavorables. En otro estudio realizado en Ecuador por Peralta y colaboradores reportaron que solo el 7,6% de la población estudiada presentaba desnutrición (21).

Una de las principales fortalezas del estudio fue la recolección directa de datos antropométricos estandarizados, se presentaron varias limitaciones, una de ellas fue el tamaño muestral reducido, lo que pudo limitar la detección de asociaciones significativas. Además, la no inclusión en la evaluación de otros factores





importantes como la calidad o el acceso a servicios básicos y la economía del hogar. En cuanto a los hallazgos de este estudio, se recomienda que futuras investigaciones incluyan un tamaño muestra más amplio y representativo, lo que permitiría llevar a cabo análisis multivariados más robustos. De igual manera, realizar un estudio longitudinal que permita observar la evolución del estado nutricional de los niños a lo largo del tiempo y detectar factores predictores.

Conclusiones

Los factores sociodemográficos en los niños menores de 5 años de la parroquia el Anegado evidenciaron un ligero predominio del sexo masculino y una mayor representación en los grupos de mayor edad dentro del rango estudiado. También se presentaron riesgos biológicos, sanitarios y socioeconómicos que a pesar de ser bajos pueden interferir en la desnutrición de los infantes.

En la identificación de los niveles de conocimiento referente a la nutrición en los representantes de los niños en estudio, se observó que una parte importante reconoce la importancia del consumo de frutas, verduras y hortalizas, sin embargo, persisten hábitos poco saludables como la ingesta frecuente de dulces y bebidas azucaradas, así como el incumplimiento de las cinco comidas diarias recomendadas.

La determinación de parámetros antropométricos en los infantes de la parroquia el Anegado demostró que el 83,3% de los niños evaluados presentó un peso saludable, mientras que un 10,4% se encontró en condición de emaciación y un 6,3% en emaciación severa. Estos hallazgos reflejan la existencia de riesgos de desnutrición crónica y aguda, lo que resalta la necesidad de implementar acciones preventivas y de establecer un seguimiento nutricional continuo en los niños de la parroquia El Anegado.

Referencias

1. Rattan S, Kaur G. Nutrition, Food and Diet in Health and Longevity: We Eat What We Are. *Nutrients*. 2022; 14(24): p. 5376.
2. Gibson, R. Nutritionalassessment. [Online].; 2024. Available from: <https://nutritionalassessment.org/intant/>.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Online].; 2024 [cited 2025 Mayo 21. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
4. Rotella R, Morales M, Llopis A, Soriano J. A Nutritional and Anthropometric Analysis of the Double Burden of Malnutrition in Children Under Two in Madagascar. *Children*. 2025; 12(5): p. 640.
5. Barrera N, Ramos J. Prevalencia de malnutrición en menores de 5 años. Comparación entre parámetros OMS y su adaptación a Colombia. *Universidad y Salud*. 2020; 22(1): p. 91-95.
6. Alulema A, Vacas K, Rivadeneira M, Moncayo A. Incidencia de la desnutrición crónica y factores asociados en una cohorte de niños menores de cinco años: Un estudio observacional multicéntrico. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*. 2023; 24(1): p. 79-89.
7. Instituto Nacional de Estadística y Censos(INEC). Encuesta Nacional sobre desnutrición infantil. [Online].; 2024 [cited 2025 Mayo 21. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta_nacional_desnutricion_infantil/.





8. Rodríguez R, Vera J, Leal J. Estado nutricional y anemia por deficiencia de hierro en niños atendidos en el Centro de Salud Rocafuerte en la provincia de Manabí, Ecuador. Qhalikay. 2023; 7(1): p. 73-81.
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia(UNICEF). Desnutrición infantil. [Online].; 2022. Available from: <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>.
10. De Sanctis V, Soliman A, Alaaraj N, Ahmed S, et al. Early and Long-term Consequences of Nutritional Stunting: From Childhood to Adulthood. Acta Biomedica. 2021; 92(1): p. 11346.
11. Kirolos A, Harawa P, Chimowa T, Diavala O, et al. Long-term outcomes after severe childhood malnutrition in adolescents in Malawi (LOSCM): a prospective observational cohort study. The Lancet Child & Adolescent Health. 2024; 8(4): p. 280-289.
12. Administración GAD El Anegado. Plan de desarrollo y ordenamiento territorial- El Anegado. [Online].; 2024 [cited 2025 Mayo 23. Available from: <https://gadelanegado.gob.ec/manabi/wp-content/uploads/2025/02/PDOT-PARROQUIA-EL-ANEGADO-22-08-2024-1-1-signed.pdf>.
13. Peralta M, Cabrera E, Torres J, et al. Rendimiento académico y su relación con el estado nutricional. Escolares, Unidad Educativa del Milenio Sayausí. Cuenca-Ecuador. LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades. 2023 Febrero; 4(1): p. 1445–1456.
14. Okutse, AO; Athiany, H. Disparidades socioeconómicas en la desnutrición infantil: tendencias, determinantes e implicaciones políticas de la encuesta demográfica y de salud de Kenia (2014-2022). BMC Public Health. 2025; 25(295).
15. Caizaluisa T, Quishpi V, Pucha M, et al. Hábitos alimentarios y estado nutricional de niños en edad escolar (5-11 años) según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018. MQRInvestigar. 2024 Noviembre; 8(4): p. 3460–3481.
16. Angula, M; Ishola, A; Tjirutue, M; Chigonga, N; et al. Asociación entre los patrones de consumo de alimentos y el estado nutricional de niños menores de 5 años de hogares rurales en las regiones del norte de Namibia. BMC Nutritions. 2024; 10(1).
17. Tchapda A, Dzeukou S, Nyangono C, Nolla N, et al. Assessment of Nutritional Status and Associated Factors in Children Aged 6 to 59 Months in Ayes Locality, Cameroon. Journal of Food Science and Nutrition Research. 2022; 5(3): p. 651-657.
18. González W, Yaguachi R, Brusgos E, et al. Evaluación de parámetros antropométricos y dietéticos de niños ingresados en un hospital público. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria. 2022 Junio; 42(2).
19. Sato R. Asociación entre la aceptación de determinadas vacunas y la desnutrición entre los niños nigerianos. Hum Vaccin Immunother. 2021; 17(8).
20. Verma S, Vinayak R. Anthropometric Measurements of Under 5 Years Children to Assess Their Nutrition Status and Growth. Asian Journal of Clinical Pediatrics and Neonatology. 2024; 12(1): p. 1-3.
21. Peralta G, Pesántez M, Ojeda J, et al. Desnutrición y su asociación con el coeficiente intelectual en niños de una escuela de Sevilla de Oro. Provincia del Azuay, Ecuador, 2023. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023 Febrero; 3(2).

