

## VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD DEL ESTADO LARA

<sup>1</sup>Luis Maestre <sup>1</sup>Gretna El Halabi <sup>1</sup>Nelisbeth Ortegado <sup>1</sup>Merienni Ereu <sup>1</sup>Elluz Peraza <sup>1</sup>Elizabeth Camacaro <sup>1</sup>Luis Salazar <sup>1</sup>Raquel Mendoza <sup>2</sup>Juan Sánchez <sup>3</sup>Elsys Cárdenas <sup>4</sup>Milva Javitt-Jiménez

### RESUMEN

A fin de valorar el estado nutricional en un grupo de niños menores de 5 años se realizó un estudio descriptivo cuantitativo no experimental con muestreo intencional no probabilístico en niños con un rango de edad de 0 a 5 años. El estado nutricional se evaluó con balanza calibrada con tallímetro y con infantómetro marca Health, en 3.795 niños de ambos sexos que fueron atendidos en Jornadas de Salud realizadas en diversos municipios del estado Lara y los resultados de indicadores antropométricos obtenidos y analizados con estadística descriptiva arrojaron que 598 niños tenían bajo peso, 263 niños tenían desnutrición aguda y 1.143 tenían desnutrición crónica.

**Palabras clave:** niño, estado nutricional, trastornos de la nutrición del niño, peso corporal, peso por estatura

## ASSESSMENT OF NUTRITIONAL STATUS IN CHILDREN FROM 0 TO 5 YEARS OF AGE FROM LARA STATE

### ABSTRACT

In order to assess the nutritional status in a group of children under 5 years of age, a non-experimental quantitative descriptive study was carried out, with non-probabilistic intentional sampling in children with an age range of 0 to 5 years old. The nutritional status was evaluated with a scale calibrated with a height meter and with a Health brand infantometer, in 3795 children of both sexes who were attended at Health Days held in various municipalities of the state of Lara and the results of anthropometric indicators obtained and analyzed with descriptive statistics showed that 598 children were underweight, 263 children had acute malnutrition and 1143 had chronic malnutrition.

**Keywords:** child, nutritional status, child nutrition disorders, body weight, weight by height

<sup>1</sup>Madres y Padres por los Niños

<sup>2</sup>Fundación Tejiendo Redes

<sup>3</sup>Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Decanato de Ciencias de la Salud, Sección de Parasitología, Barquisimeto, Venezuela

<sup>4</sup>Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Cátedra Libre Ecosalud, Barquisimeto, Venezuela.

Correo electrónico del autor principal: [milvajavitt@ucla.edu.ve](mailto:milvajavitt@ucla.edu.ve). <https://orcid.org/0000-0002-4840-101X>

Recibido: 26/04/2024

Aceptado: 28/05/2024



Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional

## INTRODUCCIÓN

El peso y la talla de los niños y niñas menores a 5 años proporcionan una clara imagen de la desnutrición aguda en un momento específico del tiempo y permite visualizar la situación general de salud de toda una población, de allí que se emplee como medida indirecta para evidenciar una problemática específica en un grupo etario susceptible y vulnerable y de esta forma hacer visible las consecuencias que dicha situación pueda tener en el futuro de esos individuos, independientemente del ámbito social en el cual se desenvuelva. No obstante, no siempre es válido llegar a conclusiones basados en la medición de sólo estos indicadores, toda vez que las deficiencias nutricionales obedecen a multiplicidad de factores asociados que, evaluadas de manera conjunta, permite estimar el impacto de acciones humanitarias en el ámbito de la nutrición, generalmente transversales y holísticas, llevadas a cabo por personas e instituciones comprometidas, sensibilizadas y responsables.

En este sentido, Madres y Padres por los Niños en Venezuela (MAPANI) nace con la motivación inicial de ayudar a madres y padres que luchaban por la alimentación de sus hijos en condiciones especiales, hasta llegar de forma natural a la búsqueda de soluciones prácticas a las problemáticas que enfrentaba la población infantil y a la Defensa de los Derechos Fundamentales de los Niños y Niñas, enfocando los esfuerzos en los últimos 7 años en buscar frenar los embates de la desnutrición e intentar revertir sus consecuencias, entendiendo que la desnutrición en niños y niñas es un problema complejo que no puede ser abordado desde una sola perspectiva, sino a través de acciones transversales que permitan mostrar las aristas más profundas y poco visibles, pues ayudar a niños con desnutrición implica mucho más que alimentarlos y suplementarlos con macro y micronutrientes.

Para conocer el estado nutricional en un grupo de personas se puede recurrir a indicadores que deben ser modificables a la intervención nutricia y ser confiables, reproducibles y susceptibles de validación. Dentro de los indicadores más comunes que se emplean para evaluar el estado nutricional de las personas están los directos, que evalúan a los individuos y entre éstos se encuentran los antropométricos; la Organización Mundial de la Salud<sup>1</sup> afirma que la antropometría ha sido ampliamente aplicada con éxito en la evaluación de los riesgos nutricionales y para la salud, especialmente en niños.

Las mediciones básicas que se emplean son el peso y la talla y por lo general se correlacionan con la edad del individuo, generando índices indispensables para la interpretación de dichas mediciones como peso para talla, peso para edad y talla para edad, índices que pueden expresarse en términos de desviación estándar que indica el valor de un individuo con respecto a la mediana de la población e indica la dispersión o congregación de un conjunto de datos entre sí. Otro índice que generalmente se emplea es el percentil, que representa el rango que corresponde a un individuo particular dentro de una distribución. Los valores obtenidos de estos índices permiten determinar el estado nutricional de un individuo de acuerdo a la relación entre algunos de ellos, como se mencionó anteriormente.

La valoración del estado nutricional en poblaciones susceptibles y en grupos vulnerables es vital para interpretar el nivel de desarrollo de una nación. El hambre y la desnutrición son problemas de salud pública en los países en vías de desarrollo debido a la alta prevalencia sostenida y en crecimiento y por el impacto que tienen sobre la salud y el bienestar de la población, especialmente en los grupos más vulnerables. De allí que los trastornos del comportamiento alimentario (TCA), incluidos

tanto la anorexia como la bulimia, el sobrepeso y la obesidad, se han venido observando desde edades muy tempranas, pues estas etapas de la vida modelan hábitos que pueden determinar alteraciones físicas y/o mentales en la vida adulta, siendo de vital importancia la valoración temprana del estado nutricional en niños en edad preescolar, etapa en la que deja de ser lactante y comienza su proceso de alimentación, lo que directamente influye en el desarrollo inmunológico, intelectual y psicomotor.

En este orden de ideas, Cunalata y Noriega<sup>2</sup> reportan que Ecuador ocupa el segundo puesto en Latinoamérica en cuanto a desnutrición infantil, medida en función a la pérdida de peso y baja talla, atribuyendo a los resultados obtenidos el analfabetismo y la parasitosis intestinal como los factores de riesgo más significativos. Por su parte, Anchundia<sup>3</sup> identificó como factores de riesgo para niños entre 3 y 5 años de edad la lactancia materna, la atención médica y el consumo de alimentos con alto valor nutricional, coincidiendo en que el conocimiento que tienen los padres sobre la alimentación influye directamente en el estado nutricional de éstos.

La causa de la desnutrición es multifactorial, pudiendo incluir, de acuerdo a Cortez y Pérez<sup>4</sup>, factores sociodemográficos como el estrato social, la actividad laboral, aspectos culturales, la lactancia materna o el inicio de la alimentación complementaria y factores ambientales como el acceso al agua, el saneamiento básico, los servicios de salud o los factores educativos, sobre todo el nivel de instrucción y comprensión de la madre-cuidadora.

Al respecto, se presenta una investigación que permite la indagación de las causas que generaron los resultados obtenidos, a fin de generar propuestas que puedan mejorar las condiciones de vida de las familias involucradas; una situación que genera la necesidad de

conocer la realidad de la población infantil de nuestro estado y de nuestro país, y aunque no se quiere entrar en detalle más allá de lo necesario, se diseñaron las operaciones teniendo en cuenta el alcance de los futuros hallazgos que incluyeron el establecer dinámicas acordes a la población de niños menores a 5 años, definidas por edad y por sexo en proporciones relativas que permitieran hacer comparaciones y seguimientos más apropiados y que consideraran las necesidades individuales de los usuarios del programa “*Addressing Nutrition and playful learning services in Venezuela*” (Enero 2022 – Noviembre 2022) para el estado Lara, Venezuela así como implantar la dinámica de estimular la recogida de datos y la organización de las atenciones siguiendo las pautas aprendidas con el Marcador de Género con Edad (GAM – *Gender with Age Marker*) y desplegadas a todo nivel desde el diseño del proyecto, sin otra premisa que permitir la entrada al programa de cualquier niño y niña menor a 5 años, independiente de su condición nutricional.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Este es un estudio de tipo cuantitativo con diseño descriptivo-transversal y retrospectivo en el que se evaluaron 3.795 niños entre 0 a 5 años, atendidos en Jornadas de Salud realizadas en 9 municipios del estado Lara a los cuales se les tomó el peso con una balanza calibrada marca Health con tallímetro con una precisión de 50 gramos y para niños menores de 1 año, un infantómetro marca Health calibrado a 1 mm de precisión. Se analizaron las siguientes variables: edad, peso (kg), talla acostada (cm) para los menores de 2 años y la talla de pie para los mayores de 2 años. Se construyeron los indicadores tales como talla para la edad (T/E), peso para la talla (P/T) y peso para la edad (P/E).

Para la clasificación de los niños según los indicadores Peso-Edad (PE), Peso-Talla (PT) y

Talla-Edad (TE), se emplearon las categorías de adecuado y no adecuado y se utilizó la combinación de los indicadores peso-edad, talla-edad y peso-talla para clasificar el déficit o exceso y establecer el diagnóstico presuntivo del estado nutricional para estos indicadores antropométricos.

La investigación tiene como parámetro ético la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial<sup>5</sup> y, para garantizar la calidad de los datos, los investigadores los verificaron y recolectaron. Los datos antropométricos de peso y talla se toman y registran de acuerdo con las normas conocidas de la Organización Mundial de la Salud<sup>6</sup>.

## RESULTADOS

Los resultados se analizaron con estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, promedios, medianas y desviación estándar) y se presentan en figuras de acuerdo a los índices considerados con niveles de desagregación según grupos de edad que incluyen lactantes y preescolares.

### Distribución de la población

Se manejó una población con una distribución por género casi igual, habiendo atendido en total 1.890 (49,89%) niños y 1.905 (50,14%) niñas. De los 3.795 niños atendidos, 820 (21,61%) niños tenían entre 0 y 1 año de edad de los cuales 401 (10,57%) eran masculinos y 419 (11,04%) femeninos; 792 (20,87%) niños tenían entre 1 y 2 años de edad siendo 387 (10,20%) femeninos y 405 (10,67%) masculinos; 773 niños (20,37%) tenían entre 2 y 3 años de edad, siendo 393 (10,36%) masculinos y 380 (10,01%) femeninos; 679 niños (17,89%) tenían entre 3 y 4 años de edad, de los cuales 365 (9,62%) eran masculinos y 366 (9,64%) femeninos y de los 731 (19,26%) niños que tenían entre 4 y 5 años de edad, 346

(9,12%) eran masculinos y 333 (8,77%) femeninos.

### Desnutrición aguda

Se emplea la medición del peso sobre talla, independientemente de la edad, mediante percentiles o calculando puntuaciones Z (Z score), referido a la distancia de un valor individual con respecto a la media de una población de referencia en desviaciones estándar, permitiendo así detectar niveles de malnutrición aguda.

$$Z \text{ score} = \frac{\text{Valor observado} - \text{Media poblacional}}{\text{DS población de referencia}}$$

Los valores de -3, -2 y -1 Z Score se corresponden con los percentiles 0, 13, 2,28 y 15,8, respectivamente. A la inversa, los percentiles 1, 3 y 10 se corresponden con puntuaciones Z de -2,33, -1,88 y -1,29. En la investigación se usó la calculadora WHO Anthro para estimar el valor del Z Score de todos los indicadores (figura 1).

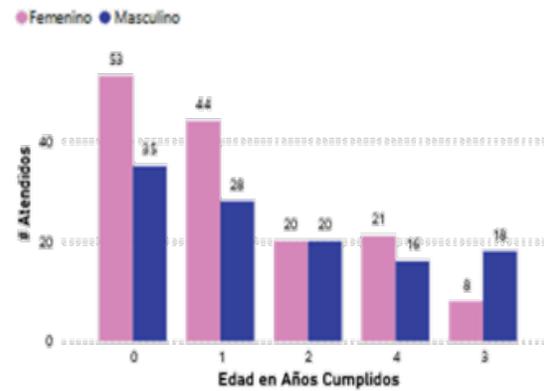
De acuerdo a los valores obtenidos se pudo clasificar a los usuarios con desnutrición aguda, entendida como una deficiencia de peso respecto a la altura, asociada a una pérdida de peso, la incapacidad para ganar peso, el bajo consumo de alimentos, el consumo de alimentos poco nutritivos o la presencia de enfermedades infecciosas. Esta desnutrición aguda puede incluso ser severa, cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla está por debajo de menos tres desviaciones estándar y también puede ser crónica y expresa la merma del crecimiento en niños menores de 5 años de edad, una etapa muy crítica para el desarrollo del individuo.

En este sentido, se obtuvo que 263 (6,93%) niños tenían desnutrición aguda (figura 2), de los cuales 53 (20,15%) niñas y 35 (13,3%) niños

tenían entre 0 y 1 año de edad; 44 (16,73%) niñas y 28 (10,64%) niños tenían entre 1 y 2 años; 20 (7,6%) niños y 20 (7,6%) niñas tenían entre 2 y 3 años; 8 (3,04%) niñas y 18 (6,84%) niños tenían entre 3 y 4 años y 21 (7,98%) niñas y 16 (6,08%) niños tenían entre 4 y 5 años de edad.



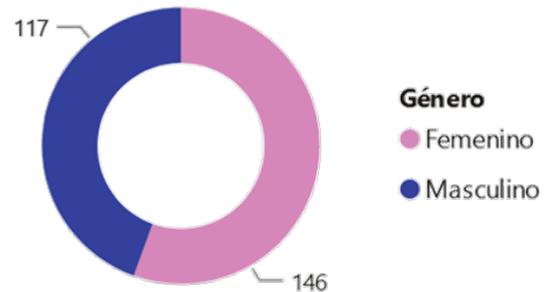
**Figura 1.** Cálculo de índices Z Score mediante el uso de la calculadora antropométrica WHO Anthro.



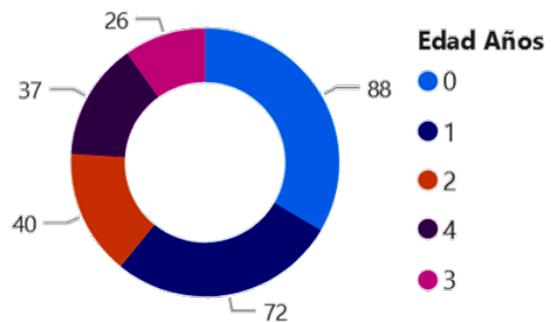
**Figura 2.** Distribución de la población atendida con desnutrición aguda.

Los resultados revelan que el mayor porcentaje de usuarios con desnutrición aguda estaban en las etapas más tempranas de la vida, en la cual los individuos son más vulnerables y requieren mayor y mejor nutrición, apoyada con la lactancia materna. De hecho, a medida que los niños avanzan en edad, la desnutrición se va haciendo menos marcada, al punto que los niños mayores, en líneas generales, tenían menos desnutrición.

En cuanto a la cantidad total de niñas y niños que presentaron desnutrición aguda (figura 3), se obtuvo que 146 (55,51%) eran niñas y 117 (44,49%) niños, repartidos entre grupos etarios de la siguiente manera: 88 (33,36%) tenían entre 0 y 1 año; 72 (27,38%) tenían entre 1 y 2 años; 40 (15,21%) estaban en el grupo de entre 2 y 3 años; 26 (9,89%) tenían entre 3 y 4 años, y 37 (14,07%) estaban en el rango de 4 y 5 años de edad (figura 4).



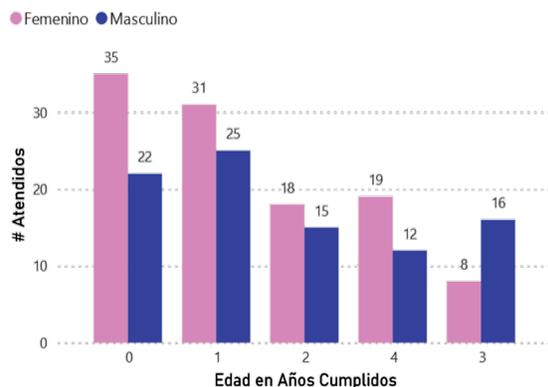
**Figura 3.** Distribución de la población atendida con desnutrición aguda agrupada por género.



**Figura 4.** Distribución de la población atendida con desnutrición aguda agrupada por grupos etarios.

Pero los resultados arrojaron valores más importantes y es que 201 niños con desnutrición aguda presentaron desnutrición aguda moderada, de los cuales, como se muestra en la figura 5, 35 (17,41%) femeninas y 22 (10,95%) masculinos eran lactantes menores (1 a 12 meses de edad); 31 (15,42%) femeninas y 25 (12,44%) masculinos eran lactantes mayores (de 1 a 2 años

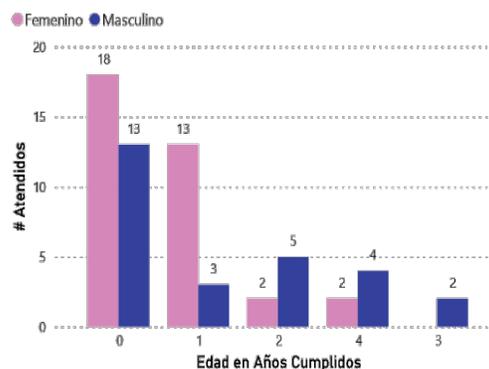
de edad); 18 (8,96%) femeninas y 25 (12,44%) masculinos estaban en el rango de 2 a 3 años; 8 (3,98%) femeninos y 16 (7,96%) masculinos tenían entre 3 y 4 años de edad y 8 femeninas y 16 masculinos tenían entre 4 y 5 años de edad.



**Figura 5.** Distribución por grupos etarios de la población atendida con desnutrición aguda moderada.

Nuevamente los resultados muestran que las etapas más tempranas de la vida son las más afectadas, siendo el mayor porcentaje de los afectados por la desnutrición moderada los lactantes tanto menores como mayores y a medida que se aumenta la edad se disminuye la presencia de desnutrición aguda, en este caso moderada.

Aún más importante son los resultados que evidencian usuarios con desnutrición aguda severa, observándose que 62 niños estaban afectados con desnutrición aguda severa, también observada de manera más marcada en lactantes menores, de los cuales 18 (29,03%) eran niñas y 13 (20,96%) niños. Asimismo, se muestra en la figura 6, que 13 (20,93%) niñas y 3 (4,84%) niños con desnutrición severa aguda tenían entre 1 y 2 años de edad; 2 (3,23%) niñas y 5 (8,06%) niños tenían entre 2 y 3 años; 2 (3,23%) niñas y 4 (6,45%) niños tenían entre 4 y 5 años pero sólo 2 (3,23%) niños estaban en el grupo entre 3 y 4 años de edad.



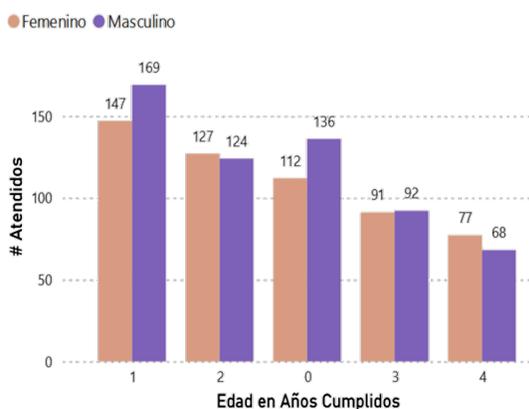
**Figura 6.** Distribución por grupos etarios de la población atendida con desnutrición aguda severa.

### Desnutrición crónica

La desnutrición crónica en menores de 5 años puede definirse, según Erazo y colaboradores<sup>7</sup>, como el retraso en el crecimiento como resultado de carencias nutricionales recurrentes, lo cual, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, usualmente está asociada a la pobreza, el estado general de salud, inapropiada alimentación en las primeras etapas de la vida así como a la exposición frecuente a agentes infecciosos; sin embargo, como se mencionó al inicio, esta investigación busca determinar la desnutrición en niños menores de cinco años y no las causas de ésta, lo cual permite generar investigaciones futuras que lo determinen.

Del total de los 3.795 niños atendidos, se obtuvo que 1.143 (30,12%) presentaban desnutrición crónica, lo cual es una cifra preocupante porque revela el riesgo que corren los niños de tener un deterioro psicológico y físico a largo plazo, pudiendo incluso presentar consecuencia en su etapa adulta como resistencia a la insulina, hipertensión, dislipidemia y reducción de la habilidad de realizar trabajos manuales. Del total de niños con desnutrición crónica, 589 (51,53%) eran masculinos y 554 (48,47%) femeninos, evidenciando que la afección no está relacionada al género del individuo. Sin embargo, la afección es más frecuente en niños pequeños, obteniendo que de los 1.143 niños con desnutrición crónica,

247 (21,7%) tenían entre 0 y 1 año de edad y de estos, 112 eran niñas y 136 niños. Hubo 316 (27,65%) niños de entre 1 y 2 años con desnutrición crónica, de los que 147 eran niñas y 169 niños. Del grupo de niños entre 2 y 3 años (251 niños, 21,96%), 127 eran niñas y 124 niños. En el grupo de 3 a 4 años con 183 niños (16,01%), 91 eran niñas y 92 eran niños; el menor grupo afectado fue de 145 (12,69%) niños de entre 4 y 5 años, entre los que habían 77 niñas y 68 niños (figura 7).

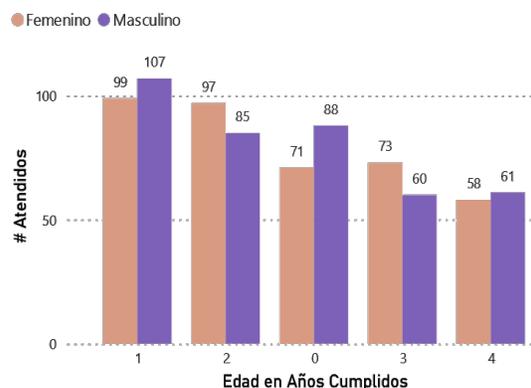


**Figura 7.** Distribución de la población atendida con desnutrición crónica agrupada por género y edad.

La desnutrición crónica evidencia un problema de acceso a nutrientes, que en el caso de los individuos que se encuentran en las primeras etapas de la vida, puede traer consecuencias a largo plazo, principalmente porque el niño no ha alcanzado las medidas previstas para su edad, es decir, tiene un retraso de crecimiento; incluso, con el paso del tiempo, puede derivar en problemas físicos o psicológicos, acentuando la desigualdad en las personas. De acuerdo a esto, se puede clasificar la desnutrición crónica en moderada o severa.

En el caso de los 1.143 niños que presentaron desnutrición crónica, 799 niños (69,90%) presentaron desnutrición crónica moderada con la distribución por género y grupo etario que se muestra en la figura 8. Hubo 159 (19,90%) niños

de entre 0 y 1 año de edad de los cuales 71 (8,88%) eran niñas y 88 (11,01%) niños; en el grupo de entre 1 y 2 años, 206 (25,78%) niños en total, 99 (12,39%) femeninas y 107 (13,39%) masculinos; 182 (22,78%) niños de entre 2 y 3 años, de los cuales 97 (12,14%) eran niñas y 85 (10,64%) niños; el grupo de 3 a 4 años comprendía 133 (16,65%) niños en total, 73 (9,14%) hembras y 60 (7,51%) varones y, por último, el grupo de 119 (14,89%) niños de entre 4 y 5 años incluyó 58 (7,26%) niñas y 61 (7,63%) niños.

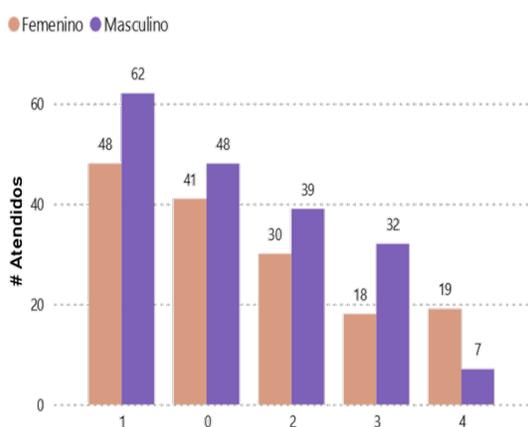


**Figura 8.** Distribución de la población atendida con desnutrición crónica moderada agrupada por género y edad.

En el caso de la desnutrición crónica, la diferencia entre los grupos etarios más vulnerables no es tan marcada como la que se evidenció en la desnutrición aguda; se observa cierta disminución a medida que aumenta la edad, pero un 7%, que es de los valores más bajos, sin embargo es elevado para la población infantil por las consecuencias que el padecimiento tiene a lo largo de sus vidas. No obstante, es más preocupante aún es el haber encontrado niños con desnutrición crónica severa, cuyas repercusiones en el desarrollo psicomotriz e intelectual del niño son irreversibles y se marcan hasta la adultez.

En la figura 9 se muestra que de 1.143 niños con desnutrición crónica, 344 presentaron

desnutrición crónica severa, estando en el grupo etario de 0 a 1 año de edad 89 (25,87%) niños, 41 (11,92%) niñas y 48 (13,95%) niños; el grupo de entre 1 y 2 años de edad lo conformaron 48 (13,95%) niñas y 62 (18,02%) niños, para un total de 110 (31,97%) niños. En el grupo de entre 2 a 3 años hubo 69 (20,06%) niños, 30 (8,72%) femeninas y 39 (11,34%) masculinos. Hubo 18 (5,23%) niñas y 32 (9,30%) niños en el grupo de 50 (14,53%) niños de entre 3 a 4 años de edad; finalmente en el grupo de entre 4 y 5 años hubo 26 (7,56%) niños en total, 19 (5,53%) femeninas y 7 (2,03%) masculinos.



**Figura 9.** Distribución de la población atendida con desnutrición crónica severa agrupada por género y edad.

Si bien es cierto que esta investigación sólo se centra en diagnosticar desnutrición y clasificar el padecimiento en los individuos como agudo y crónico, con sus variaciones, de acuerdo los valores obtenidos con la medición de los indicadores de peso y talla, los resultados obtenidos revelan un problema de salud pública, que de acuerdo a la UNICEF<sup>8</sup> compromete la inmunidad de los niños debido a la falta de alimentos nutritivos y al impacto de diversas enfermedades y al que se le debe hacer seguimiento tanto para determinar los factores que han influido en la presentación del proceso en los niños, como para proponer soluciones reales y viables que permitan mejorar el estado

de los ya diagnosticados e impedir que el padecimiento se presente en otros niños.

La desnutrición infantil es multicausal, por ello es tan importante identificarlas y corregirlas, entendiendo, como comentan Rodríguez y colaboradores<sup>9</sup>, que las variaciones en el peso reflejan deficiencias nutricionales recientes, mientras que las variaciones de altura se relacionan más con deficiencias crónicas; esto es importante porque los niños que sufren de desnutrición tienen un coeficiente intelectual más bajo y se enferman con mayor frecuencia corriendo riesgo de muerte; además tienden a desarrollar con mayor frecuencia trastornos psicológicos y de comportamiento caracterizados por episodios de agresión y ansiedad.

La evaluación nutricional en niños es de vital importancia porque permite vigilar su crecimiento, identificar tempranamente los signos de malnutrición por déficit o exceso y conocer si la alimentación que tienen cubre los requerimientos diarios de acuerdo a su edad. Para analizar los resultados emanados de esta investigación se revisaron estudios similares para compararlos e identificar el problema en otros países.

## DISCUSIÓN

Una de los elementos más interesantes de nuestra investigación es la distribución por sexo de la población diferenciada en menos de un punto porcentual, resultados muy similares a los obtenidos por Cuevas-Nasu y colaboradores<sup>10</sup> cuya distribución por sexo también tuvo menos de 1% de diferencia, sin embargo, los valores de desnutrición aguda y crónica obtenidos por ellos fueron alrededor del 4% y 12% respectivamente, lo que difiere de los nuestros sólo en los valores, pero no así en la evidencia de un problema de salud pública global.

Dentro del total de niños incluidos en el estudio, más del 6% presentó desnutrición aguda y más del 30% presentó desnutrición crónica, valores similares a los obtenidos por García y Ruiz<sup>11</sup>, quienes estudiando la desnutrición aguda y el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años, encontraron que el 25% de los niños presentaba desnutrición aguda, con una correlación positiva con el desarrollo psicomotor; en nuestro caso, el valor de niños con desnutrición aguda es menor, pero el de niños con desnutrición crónica lo superó y aunque no evaluamos el desarrollo psicomotor, entendemos que el riesgo de presentación en los niños es elevado, porque está directamente relacionado a la desnutrición crónica.

En este orden de ideas Apaza<sup>12</sup>, en una investigación en la que evaluó el estado nutricional y el riesgo de desnutrición en pacientes pediátricos, también encontró que 25% de los niños incluidos en su estudio tenían desnutrición, en este caso de tipo crónica, resultado más cercano a los nuestros, sobre todo porque en ambos casos, la población más afectada por la desnutrición crónica fue la masculina, a diferencia de la desnutrición aguda, que en nuestro caso, la población más afectada fue la femenina.

Por su parte, Vásquez<sup>13</sup> en su investigación sobre la prevalencia de desnutrición de niños atendidos en un centro médico de Perú, encontró que más del 10% de los niños presentó desnutrición bajo el indicador peso/talla; sin embargo, el valor es considerado bajo para la investigadora, a diferencia de nuestros resultados que generan preocupación por parte de los investigadores, al evidenciar deficiencias en los sistemas económico, sanitario y educativo de las comunidades más vulnerables e impulsa a hacer un seguimiento que pueda impulsar la propuesta de posibles soluciones.

Dichos resultados también son semejantes a los obtenidos por Bonilla y Noriega<sup>14</sup>, quienes al estudiar la desnutrición en la primera infancia en Ecuador, coinciden en que Ecuador se encuentra en el segundo lugar de Latinoamérica en cuanto a desnutrición infantil, obteniendo valores que oscilan entre 15% y 30% en diversas regiones del país y con un resultado muy interesante, como es el haber obtenido valores más bajos en la zona insular, que invita a profundizar en la investigación de los factores asociados.

Nuestra investigación revela que en la actualidad existen niveles de desnutrición en niños que pueden ser agudos o crónicos y lamentablemente esto constituye un problema social de larga data y que hoy en día se ha convertido en un problema de salud pública, tal como lo expresa Huaylinos<sup>15</sup>, el cual analizó los avances y perspectivas de la desnutrición crónica en niños de Perú, apostando a promover el logro de la triada fin al hambre, alcance de la seguridad alimentaria y promoción de la agricultura sostenible, propuesta en el llamado “Hambre Cero” del objetivo N.º 2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

## CONCLUSIONES

Este es el inicio de una línea de investigación que aún cuenta mucha información que divulgar respecto al estado nutricional de este grupo de individuos.

Es notoria la evidencia del padecimiento de desnutrición por los niños; sin ahondar en las causas de ésta, se observa que en los primeros años de vida, las niñas son las más afectadas por la desnutrición aguda tanto moderada como severa, mientras que a medida que aumenta la edad de los individuos, la desnutrición se evidencia más en los niños. Sin embargo, cuando se evalúan los resultados respecto a la

desnutrición crónica, esta tendencia se invierte, siendo los niños los más afectados.

Asimismo se observa que en líneas generales, los niños de menor edad, tanto femeninos como masculinos, son los más afectados por la desnutrición aguda y crónica.

En esta investigación no se abordaron los posibles factores que pueden influir en el padecimiento, no obstante, se puede pensar que los mismos pudieran estar asociados a la alimentación y condiciones de vida de la madre en los dos últimos tercios de la gestación y antes del parto.

De lo anterior se extrae que los resultados obtenidos en esta investigación y en las siguientes, que ya se están realizando con la base de datos de esta población, podrían generar la elaboración y propuesta de programas específicos de alimentación dirigidos al binomio madre-hijo, desde el mismo momento de la fecundación, el cual podría incluir no sólo aspectos nutricionales, sino también microbiológicos, clínicos, psicológicos y de salubridad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. 1995. El Estado Físico: Uso e Interpretación de la Antropometría. Serie de Informes Técnicos. 854. Ginebra. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42132/WHO\\_TRS\\_854\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42132/WHO_TRS_854_spa.pdf?sequence=1)
2. Cunalata E, Noriega S. 2020. Prevalencia de desnutrición en preescolares. Tesis presentada para optar por el título de Médico. Universidad Nacional del Chimborazo. Riobamba, Ecuador. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7077>
3. Anchundía Z. 2023. Prevalencia de la desnutrición en niños de educación inicial. Unidad Educativa Quintiliano Sánchez Rendón, Cantón Buena Fe. Los Ríos, 2022. Tesis presentada para optar al título de Licenciada en Enfermería. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9561>
4. Cortez Figueroa DK, Pérez Ruiz ME. Desnutrición crónica infantil y sus efectos en el crecimiento y desarrollo. RECIMAUC 2023; 7(2).
5. Asociación Médica Mundial. 2017. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
6. Organización Mundial de la Salud. 2024. Estándares de Crecimiento Infantil, en Kit de Herramientas. Disponible en: <https://www.who.int/tools/child-growth-standards>
7. Erazo Arteaga DC, García Burbano JI, Chavarriaga Maya LM, Quirós Gómez OI. 2022. Desnutrición crónica en niños menores de cinco años de la comunidad indígena awá, Barbacoas (Nariño, Colombia), 2019. Rev Cienc Salud 2022; 20(1): 1-14.
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 2022. La Infancia en Peligro: Emaciación grave. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/informes/la-infancia-en-peligro-emaciacion-grave>

9. Rodríguez Parrales DH, López Moreira QY, Martínez Quimis KV, Loor Chávez MA. Consecuencias de la desnutrición infantil en el desarrollo neurológico. Pol. Con. 2023; 8(3): 2256-2272.
10. Cuevas-Nasu L, Muñoz-Espinosa A, Shamah-Levy T, García-Feregrino R, Gómez-Acosta LM, Ávila-Arcos MA, Rivera-Dommarco JA. Estado de nutrición de niñas y niños menores de cinco años en México. Salud Pública de México 2023; 65: s211-s217.
11. García Bustamante L, Ruiz Díaz S. 2023. Desnutrición aguda y desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años del caserío de Silleropata Alto, Chota 2022. Trabajo de grado presentado para optar al título de Licenciados en Enfermería. Universidad Nacional Autónoma de Chota. Perú. Disponible en: [https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/402/Garcia\\_Bustamante\\_L%20%26%20Ru%c3%adz\\_D%c3%adaz%20S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/402/Garcia_Bustamante_L%20%26%20Ru%c3%adz_D%c3%adaz%20S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Apaza Cáseres M. 2023. Estado nutricional y riesgo de desnutrición en pacientes pediátricos de 2 a 5 años de edad ingresados al servicio de pediatría del hospital general “San Juan de Dios” de la ciudad de Oruro, Bolivia, octubre - noviembre 2022. Tesis presentada para optar al título de Especialista en Alimentación y Nutrición Clínica. Universidad Mayor de San Andrés. La Paz, Bolivia. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/33421>
13. Vázquez Códoba N. 2023. Prevalencia de desnutrición en niños del proyecto 667 atendidos en el Centro Médico MEDICORP Emmanuel-Bagua Grande, enero 2021-junio 2022. Tesis presentada para optar al título de Licenciada en Enfermería. Universidad Politécnica Amazónica. Bagua Grande, Perú. Disponible en: [https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/248/TESIS\\_V%C3%A1squez\\_C%C3%B3rdova\\_Nilda.pdf?sequence=1](https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/248/TESIS_V%C3%A1squez_C%C3%B3rdova_Nilda.pdf?sequence=1)
14. Bonilla Chaglla DL, Noriega Puga VR. 2023. Desnutrición en la primera infancia en el Ecuador. PENTACIENCIAS 2023; 5(4): 551-562.
15. Huaylinos Antezana MI. Desnutrición crónica infantil en Perú: Avances y perspectivas. VIVE. Revista de Investigación en Salud 2023; 6(18).