



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
NUTRICION Y SALUD COMUNITARIA**

**ESTADO ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL DE LOS-AS NIÑOS-AS QUE
ASISTEN AL CENTRO INFANTIL EMBLEMÁTICO DEL BUEN VIVIR
(CIBV) “JUDITH NAVARRETE” DE LA CIUDAD DE SAN GABRIEL
PROVINCIA DEL CARCHI, PERIODO AGOSTO 2015.**

AUTORA:

TATIANA CAROLINA GUERRÓN CUACÉS

DIRECTORA:

DRA. TERESITA LASCANO O. MSc.

ECUADOR

2016

PÁGINA DE APROBACIÓN

En calidad de directora de tesis, presentada por la señorita Tatiana Carolina Guerrón Cuacés, para optar por el grado de Licenciada en Nutrición y Salud Comunitaria, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se digne.

En la ciudad de Ibarra, 03 de Junio del 2016.



Dr. Teresita Lascano MsC.

C.I. 0601875347



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA.

La UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE dentro del proyecto de Repositorio Digital Institucional determina la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de cumplir con los procesos de investigación, docencia y extensión de la universidad.

Por medio del presente documento dejo mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DEL CONTACTO	
Cédula de identidad	040179756-8
Apellidos y Nombres	Guerrón Cuacés Tatiana Carolina
Dirección	San Gabriel
Email	carolainshotmail.com
Teléfono	0983963253
DATOS DE LA OBRA	
Título	ESTADO ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL DE LOS-AS NIÑOS-AS QUE ASISTEN AL CENTRO INFANTIL EMBLEMÁTICO DEL BUEN VIVIR (CIBV) "JUDITH NAVARRETE" DE LA CIUDAD DE SAN GABRIEL PROVINCIA DEL CARCHI, PERIODO AGOSTO 2015.
Autora	Tatiana Carolina Guerrón Cuacés
Fecha	2016/07/25
Programa	Pregrado
Título por el que opta	Licenciada en Nutrición y Salud Comunitaria
Director	Dr. Teresita Lascano MsC.

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD.

Yo, Tatiana Carolina Guerrón Cuacés, con cédula de identidad número 040179756-8 declaro: que la investigación es totalmente original, autentica, personal y los resultados más conclusiones a los que ha llegado son de mi absoluta responsabilidad, hago la entrega del ejemplar respectivo en forma digital permitiendo a la universidad ponga en su Repositorio Digital Institucional en apoyo a los procesos de investigación en concordancia a la ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo cual la obra es original y es titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, 25 de Julio del 2016

AUTORA:

Firma: .....

Nombre: Tatiana Carolina Guerrón C.

C.I.: 040179756-8

Facultado por resolución del Consejo Universitario.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

**CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A
FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Yo, **Tatiana Carolina Guerrón Cuacés**, con cédula de identidad Nro. 040179756-8, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la ley de propiedad Intelectual del Ecuador, Artículo 4,5 y 6, en calidad de autor de trabajo de grado denominado **ESTADO ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL DE LOS-AS NIÑOS-AS QUE ASISTEN AL CENTRO INFANTIL EMBLEMÁTICO DEL BUEN VIVIR (CIBV) “JUDITH NAVARRETE” DE LA CIUDAD DE SAN GABRIEL PROVINCIA DEL CARCHI, PERIODO AGOSTO 2015**.que ha sido desarrollado para optar por el título de **Licenciada en Nutrición y Salud Comunitaria**, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En mi consideración de autor me reservo los derechos morales de la obra antes mencionada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en el formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, 25 de Julio del 2016

Firma: 

Nombre: Tatiana Carolina Guerrón C.

C.I.: 040179756-8

PÁGINA DE PRESENTACIÓN

En el trabajo de investigación con el tema: “ESTADO ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL DE LOS-AS NIÑOS-AS QUE ASISTEN AL CENTRO INFANTIL EMBLEMÁTICO DEL BUEN VIVIR (CIBV) “JUDITH NAVARRETE” DE LA CIUDAD DE SAN GABRIEL PROVINCIA DEL CARCHI, PERIODO AGOSTO 2015.” Realizado es de suma autoría de la Sta. Tatiana Carolina Guerrón Cuacés quien se hace responsable respecto a todos los datos obtenidos en el mismo.

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo y esfuerzo a Dios por ser mi inspiración espiritual pues me ha permitido alcanzar todas mis metas.

A mis padres, por la confianza y apoyo que vigorizaron la ambición de continuar con mis ideales proyectados para mi vida.

A mis hijos que involuntariamente sacrificaron momentos con su madre, por su entereza, amor que permitieron que sobresaliera en camino del éxito, por ser mis compañeros incondicionales.

TATIANA

AGRADECIMIENTO

Humildemente agradezco a Dios quien propicia el continuar por el sendero de la vida logrando triunfos; a la Universidad Técnica del Norte a la Facultad de Ciencias de la Salud y a la Carrera de Nutrición y Salud Comunitaria por haberme dado una formación fidedigna e indulgente a cometer mi anhelo profesional.

A mi tutora, Dra. Teresita Lascano O. Msc, por su dedicación, preocupación, su guía durante el desarrollo de mi trabajo, su paciencia y todos sus conocimientos compartidos.

Profundamente agradezco al Centro Emblemático del Buen Vivir “Judith Navarrete” por formar parte de la investigación, su incuestionable colaboración, también a los niños y niñas integrantes del centro que gracias a ellos logramos cumplir con el objetivo de éste estudio.

Tatiana

ÍNDICE GENERAL

PÁGINA DE APROBACIÓN.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	v
PÁGINA DE PRESENTACIÓN.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
ÍNDICE DE CUADROS.....	xi
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiv
RESUMEN.....	xv
SUMMARY.....	xvi
CAPÍTULO I.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	2
1.3 Justificación	2
1.4 Objetivos.....	3
1.4.1 Objetivo General	3
1.4.2 Objetivos Específicos	4
1.5 Preguntas directrices	4
CAPÍTULO II.....	5
MARCO TEORÍCO	5
2.1 Edad Preescolar y Nutrición	5
2.2 Importancia del Crecimiento y Desarrollo	5
2.2.2 Fisiología del Crecimiento	6

2.2.2 Fisiología del Desarrollo	6
2.2.3 Crecimiento y desarrollo y preescolar	7
2.3 Alimentación en el preescolar	8
2.3.1 Recomendaciones nutricionales.....	9
2.3.2 Requerimientos Nutricionales en los Preescolares	9
2.3.3 Distribución de gasto de energía en el organismo.	13
2.3.4 Modelo de la dieta	14
2.4 Evaluación nutricional de los Preescolares	14
2.4.1 Evaluación Antropométrica.....	15
2.4.2 Indicadores antropométricos	17
2.5 Hábitos alimentarios.	22
2.6 Evaluación de consumo de alimentos.....	24
2.6.1 Recordatorio de 24H.	24
2.6.2 Frecuencia de consumo.	25
2.6.3 Calidad de la dieta.....	25
2.7 Plan Nacional del Buen Vivir.....	26
2.8 Alimentación que se brinda en el Centro Infantil del Buen Vivir.	26
2.8.1 Centro Infantil Judith Navarrete.	27
2.9 Problemas de Salud en los preescolares (ENSANUT)	28
2.9.1 Sobrepeso.....	28
2.9.2 Obesidad.....	29
2.9.3 Desnutrición	29
2.9.4 Consecuencias de la desnutrición.....	30
CAPÍTULO III.....	31
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	31
3.1. Tipo de estudio	31
3.2. Localización de la investigación.....	31
3.3. Población de estudio.....	31
3.4. Variables de estudio.....	31
3.5. Operacionalización de variables	33
3.6. Materiales y equipos.....	35

3.7. Métodos, técnicas y procedimientos para la recolección de la información	36
3.8. Evaluación Nutricional	36
3.8.1 Identificación del consumo alimentario	37
3.8.2 Procesamiento y análisis de la información.	39
CAPÍTULO IV.....	41
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	41
4.1. Análisis de resultados	41
4.1.1 Datos sociodemográficos	41
4.1.2 Estado nutricional	43
4.1.3 Hábitos alimentarios	47
4.1.4. Frecuencia de Consumo.	50
4.1.5. Calidad de la Dieta	62
4.2 Confrontación a las preguntas de investigación.	71
CAPÍTULO V.....	73
DISCUSIÓN.....	73
5.1 Conclusiones	75
5.2 Recomendaciones	76
BIBLIOGRAFÍA.....	78
ANEXOS.....	80

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Requerimiento de energía en preescolares	9
Cuadro 2 Requerimiento de proteína diario en preescolares.....	9
Cuadro 3 Requerimiento de fibra diario en preescolares.....	11
Cuadro 4 Requerimientos diarios de vitaminas en preescolares	12
Cuadro 5 Requerimiento diario de minerales en preescolares	13
Cuadro 6 Distribución del gasto energético	13

Cuadro 7 Distribución de la molécula calórica	14
Cuadro 8 Peso de niños por rango de edad	17
Cuadro 9 Nivel de peso y rango percentil.	20
Cuadro 10 Puntos de corte de puntajes Z	22
Cuadro 11 Personal Administrativo del Centro Infantil del Buen Vivir.	27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 características sociodemográficas de los-as niño-as que asisten al Centro Infantil CIBV. “Judith Navarrete”, de la	41
Tabla 2 Estado civil y ocupación de los padres de los niños-as del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi	42
Tabla 3 Estado nutricional con el indicador (P/E) por género de los-as niños-as del CIBV “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.	43
Tabla 4 Estado nutricional con el indicador (T/E) por género de los niños-as del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.	44
Tabla 5 Estado nutricional con el indicador (P/T) por género de los niños-as del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.	45
Tabla 6 Estado Nutricional con IMC por género de los niños-as del CIBV “Judith Navarrete “de la provincia del Carchi.	46
Tabla 7 Cuidado alimentario en casa de los-as niños-as del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.	47
Tabla 8 Número de comidas al día en casa días Sábados de los-as niños-as del CIBV “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.	48
Tabla 9 Consumo de golosinas en la casa de los niños-as del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.	49
Tabla 10 Consumo de lácteos en casa de los niños-as del CIBV MIES. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.	50
Tabla 11 Consumo de huevos en la casa de los niños-as en el CIBV MIES. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.	51

Tabla 12 Consumo de frutas en casa de los niños-as del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.....	52
Tabla 13 Consumo de carnes en casa de los niños-as del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.....	53
Tabla 14 Consumo de cereales en la casa de los niños del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.....	54
Tabla 15 Consumo de sopas y caldos en casa de los niños-as del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.	55
Tabla 16 Consumo de tubérculos y plátanos en la casa de los niños-as del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.	56
Tabla 17 Consumo de verduras y hortalizas en la casa de los niños-as del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.	57
Tabla 18 Consumo de azúcares en la casa de los niños-as del CIBV. Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.....	58
Tabla 19 Consumo de grasas en la casa de los niños-as del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.....	59
Tabla 20 Consumo de comida rápida en la calle de los niños-as del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.	60
Tabla 21 Consumo de bebidas en la casa de los niños-as del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.....	61
Tabla 22 Aporte de macronutrientes y energía de los menús del CIBV	62
Tabla 23 Porcentaje de adecuación de macronutrientes y energía de los menús del CIBV	62
Tabla 24 Porcentajes de adecuación del ingreso de calorías y macronutrientes de la dieta consumida semanalmente.	62
Tabla 25 Porcentaje de adecuación de vitaminas y minerales de los niños del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.	64
Tabla 26 Cálculo de fibra de los menús del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.	65
Tabla 27 Los niños-as que meriendan en casa a la salida del CIBV.....	66
Tabla 28 Porcentaje de adecuación de energía y macronutrientes del consumo alimentario en casa.	67

Tabla 29 Calculo de vitaminas y minerales de la dieta en casa de los niños-as del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.....	68
Tabla 30 Calculo de fibra en casa de los niños del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.....	69
Tabla 31 Administración de suplementos nutricionales de los niños-as del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.	70

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Curva normal acampanada segmentada según valores de puntajes Z.....	19
Figura 2: Ejemplo de determinación del IMC.	21

ESTADO ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL DE LOS-AS NIÑOS-AS QUE ASISTEN AL CENTRO INFANTIL EMBLEMÁTICO DEL BUEN VIVIR (CIBV) “JUDITH NAVARRETE” DE LA CIUDAD DE SAN GABRIEL PROVINCIA DEL CARCHI, PERIODO AGOSTO 2015.

RESUMEN

AUTORA: Tatiana Carolina Guerrón Cuacés.
DIRECTORA: Dra. Teresita Lascano.Msc

En la presente investigación se evaluó los problemas nutricionales en los preescolares que asisten al CIBV “Judith Navarrete” ubicado en la ciudad de San Gabriel, Provincia del Carchi. Se evaluó el estado nutricional a un total de 80 niños/as de 1 a 3 años de edad, mediante el índice de Masa Corporal (IMC) y peso/talla, talla/edad y peso/talla se midió la situación socio-demográficas de los padres el consumo de alimentos tanto en casa como en el CIBV, por medio de encuestas aplicadas a las madres de los niños/as y el método de recordatorio de 24 horas. Los datos fueron procesados en un paquete estadístico.(Nutribert). Entre los principales resultados, Se encontraron problemas nutricionales en los niños con el indicador P/E que el (8.0%) presentan bajo peso siendo los más afectados los niños. Con el indicador T/E, el (31.0%) de los niños están con baja talla y el (13.0%) están las niñas, en relación con el indicador P/T, IMC los resultados son similares el (8.0%) presentan sobrepeso. La calidad de la dieta en casa, al realizar el cálculo de los macronutrientes determina que el (85.0%) se encuentra normal en energía, en el caso de la proteína el (98.0%) presenta sobrealimentación, (esto se debe a que existe un alto consumo de huevo), las grasa el (36.0%) están en normalidad y los carbohidratos el (61.0%) están en subalimentación. Las dietas planificadas en el CIBV son: balanceadas, variadas, equilibradas y suficientes proporcionando a los niños una alimentación acorde a su edad, dando cumpliendo recomendaciones y requerimientos nutricionales que indica el “Programa nacional de alimentación y nutrición. Los hábitos alimenticios están dados por las personas que se encargan de la alimentación de los niños en los hogares, en el centro infantil se da una alimentación saludable.

Palabras claves: Malnutrición, hábitos alimentarios, calidad de la dieta, niños preescolares.

STATE FOOD AND NUTRITION OF CHILDREN ATTENDING THE CENTER CHILDREN'S FLAGSHIP OF GOOD LIVING (CIBV) "JUDITH NAVARRETE " CITY OF SAN GABRIEL CARCHI PROVINCE , PERIOD AUGUST 2015.

SUMMARY

AUTHOR: Tatiana Carolina Guerrón Cuacés

DIRECTOR: Dra.: Teresita Lascano. Mcs.

In this research the nutritional problems in preschool children attending the CIBV "Judith Navarrete " located in the city of San Gabriel , Carchi Province was evaluated. Nutritional status to a total of 80 children / as 1 to 3 years of age using the Body Mass Index (BMI) and weight / height , height / age and weight / evaluated size socio -demographic situation was measured parents food consumption both at home and in the CIBV , through surveys of mothers of children / as and recall method 24 hours. The data were processed in a statistical package. (Nutribert). Among the main results, nutritional problems were found in children with the P / E indicator that the (8.0 %) are underweight the most affected children. With the T / E indicator, (31.0 %) of children are stunted and (13.0 %) are girls, in relation to the P / T indicator, BMI results are similar the (8.0 %) are overweight. Quality diet at home , in the calculation of macronutrients determines that (85.0 %) is normal power , in the case of the protein the (98.0%) presented supercharging , (this is because there is a high egg consumption) , the fat the (36.0 %) are in the normal and carbohydrates (61.0%) are in undernourishment. Diets planned in the CIBV are balanced , varied, balanced and sufficient providing children a diet according to their age , giving fulfilling recommendations and nutritional requirement indicating the "national food and nutrition program. Eating habits are given by people who are responsible for feeding children in homes, in the children's center is given a healthy diet.

Keywords: Malnutrition, food habits, diet quality, preschoolers.

TEMA:

ESTADO ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL DE LOS-AS NIÑOS-AS QUE ASISTEN AL CENTRO INFANTIL EMBLEMÁTICO DEL BUEN VIVIR “JUDITH NAVARRETE” DE LA CIUDAD DE SAN GABRIEL PROVINCIA DEL CARCHI, PERIODO AGOSTO 2015.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Algunos estudios han demostrado que el alimentar al preescolar está determinado por diferentes factores como los socioeconómicos, sociológicos, psicológicos, estimulación para su progresivo crecimiento físico e intelectual, se asocia también a la historia nutricional de los-as niños-as corresponden a la actividad de alimentar inadecuadamente, se ha observado que todos los factores, la inteligencia es la que más explica el crecimiento y desarrollo del niño. Entre otros aspectos están los ambientales, familiares, infraestructura, vivienda, nivel de escolaridad de los padres. (Marquéz G, y otros, 2012)

A nivel mundial, casi uno de cuatro niños, menores de 5 años (165 millones, o el 26% en 2011) sufren desnutrición crónica, o baja talla para la edad, ésta se asocia con un anormal desarrollo del cerebro, lo que es probable que tenga consecuencias negativas en la vida de un niño a largo plazo, estudios recientes de Brasil, Guatemala, India, Filipinas y Sudáfrica confirmaron la asociación entre desnutrición crónica y un menor rendimiento escolar. Tres cuartas partes de los niños con desnutrición crónica en el mundo se encuentran en África subsahariana con un 40% y el sur de Asia el 39%. El hambre y la malnutrición siguen siendo las causas más importantes que aquejan a los pobres del mundo. (UNICEF, 2013)

La inadecuada alimentación y supresión de la nutrición refleja en el aumento de la desnutrición y obesidad infantil, es así que en la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador, presenta la situación

nutricional a partir de indicadores antropométricos para ver la prevalencia el 25,3% presentan retardo en talla, el 2,4% emaciación, 6.4% presentan bajo peso y el 8,6% sobrepeso y obesidad en edad preescolar. (Freire, y otros, 2012)

En la provincia del Carchi las familias pobres tienen mayor dificultad de cubrir sus necesidades básicas, especialmente de alimentación, originando problemas nutricionales principalmente en la población infantil. El problema de desnutrición por retardo en talla a nivel de la provincia se encuentra en niveles que van del 30% al 39% de los-as niños-as.

Frente a esta situación es importante desarrollar la presente investigación que permita determinar el estado alimentario y nutricional de los preescolares del Centro Infantil del Buen Vivir de la provincia del Carchi

1.2 Formulación del problema.

¿Cuál es el estado alimentario y nutricional de los niños/as que asisten al Centro Infantil Emblemático del Buen Vivir (CIBV) Judith Navarrete?

1.3 Justificación

El objetivo del Buen Vivir es mejorar la calidad de vida de la población, el gobierno Nacional mediante el MIES da la iniciativa a la creación de los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) con el propósito de mejorar la calidad de vida de los preescolares.

En nuestro medio los niños y niñas se alimentan únicamente con el propósito de satisfacer el paladar más no para cubrir sus necesidades nutricionales, por lo cual esta población es propensa a adquirir

enfermedades a consecuencia del déficit y el exceso es uno de los mayores problemas, sin considerar que los patrones de consumo y hábitos alimenticios cada vez se van modificando y orientando al consumo de alimentos poco saludables (alimentos chatarra).

El consumo de jugos, bebidas azucaradas y golosinas aumentado considerablemente, lo que cada vez los preescolares consuman menos lácteos, frutas, verduras, alimentos de gran contenido nutricional y altos en fibra y que podría constituirse en una de las soluciones para disminuir los problemas de obesidad y sobrepeso.

Los niños y niñas en su mayoría dependen de terceros para su alimentación, muchas veces los hogares no cuentan con los recursos económicos suficientes o carecen de conocimientos sobre la nutrición y alimentación para cumplir con este rol.

En el presente estudio tenemos como beneficiarios a los-as niño-as, autoridades, parvularias, auxiliares de cocina y la comunidad en general, ya que los resultados permitirán mejorar hábitos alimentarios y estilos de vida saludable.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Evaluar el estado alimentario y nutricional de los-as niños-as que asisten al Centro Infantil Emblemático del Buen Vivir (CIBV) “Judith Navarrete” de la Ciudad de San Gabriel provincia del Carchi, periodo agosto 2015.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar al grupo de estudio mediante los datos socio-demográficos.
- Valorar el estado nutricional de los-as niños-as que asisten al centro infantil utilizando indicadores antropométricos.
- Identificar los hábitos de alimentación de los-as niños-as en el hogar.
- Conocer la calidad de la dieta diaria proporcionada a los-as niños-as en los hogares y en los CIBV.

1.5 Preguntas directrices

1. ¿Los factores socio demográficos de los padres influyen en el comportamiento alimentario de los-as niños-as?
2. ¿Los problemas nutricionales se presentan con mayor frecuencia en niños que en niñas?
3. ¿Los hábitos alimentarios influyen en el consumo de alimentos de los-as niños-as?
4. ¿La dieta administrada en los hogares cumple con los requerimientos nutricionales de los niños y las niñas?

CAPÍTULO II

MARCO TEORÍCO

2.1 Edad Preescolar y Nutrición

La etapa preescolar se conoce como la niñez temprana se dan cambios importantes que les ayudan adaptarse físicamente, a tener una mayor competencia cognitiva y una relación social más compleja. El ingreso en la vida preescolar marca una experiencia personal y el desarrollo de los niños de entre tres y seis años. A partir de los tres años, el niño sale, casi por primera vez, del entorno doméstico y familiar para iniciar su etapa preescolar. Para afrontar este importante cambio necesita tomar conciencia de sí mismo; esto le dará seguridad y una gran autoestima para enfrentarse a este nuevo desafío, tanto social como intelectual.

El organismo requiere de una sana alimentación para el cumplimiento de funciones dentro del mismo, de tal modo que abastezca de energía suficiente, conlleve a un provechoso crecimiento y auto reparación, estableciendo una dieta adecuada evitando enfermedades, en ocasiones curando o sirviendo como tratamiento, además de aumentar el rendimiento físico y mental. (Salazar, 2010)

2.2 Importancia del Crecimiento y Desarrollo

Crecimiento: conjunto de cambios somáticos y funcionales que se produce en el ser humano y se inicia desde el momento de la concepción y se extiende a través de la gestación, la infancia, la niñez, la adolescencia y la adultez.

2.2.2 Fisiología del Crecimiento

Proceso del incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células hiperplasia o de su tamaño hipertrofia, es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos, se mide por medio de las variables antropométricas peso, talla, perímetro cefálico etc.

2.2.2 Fisiología del Desarrollo

Es un proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional. Las adquisiciones cognoscitivas y afectivas son numerosas, por lo que se hace necesario brindar al preescolar, atención, afecto, confianza y estimulación, a fin de lograr su progreso apropiado.

El crecimiento del preescolar, posee particular significación por el fomento y regulación de disímiles mecanismos fisiológicos que influyen en aspectos físicos, psicológicos y sociales, destacándose el papel de la familia.

El crecimiento y desarrollo son de suma importancia en la salud de la población. La carencia y el exceso alimentario, además de la ignorancia y el nivel social económico repercuten sobre el estado nutricional.

Los indicadores antropométricos nos permiten evaluar a los individuos directamente y comparar sus mediciones con un patrón de referencia generalmente aceptado a nivel internacional y así identificar el estado de nutrición, diferenciando a los individuos nutricionalmente sanos de los desnutridos, con sobrepeso y obesidad.

2.2.3 Crecimiento y desarrollo y preescolar

Un parámetro fundamental es esta edad de crecimiento físico, para cuya evaluación se emplean dimensiones consideradas básicas, la talla, el peso y la circunferencia cefálica

Los factores genéticos, neurohormonales y locales ejercen funciones reguladoras sobre el crecimiento, mecanismo que interactúan y cambian de carácter con la edad, siendo el patrón de crecimiento, consecuencia de las características heredadas y el medio ambiente, lo que explica su variabilidad, el ambiente, afecta la velocidad del crecimiento y su resultado final, las enfermedades, la nutrición y las perturbaciones psicológicas, cuya influencia puede ser directa o indirecta.

La ganancia de peso anual promedio de los preescolares es de 2Kg de peso y 7 cm de talla y su morfología externa se caracteriza por hacerse más esbeltos que en las etapas precedentes.

La circunferencia cefálica, a los tres años mide alrededor de 49 cm y al término de la etapa 5 años alcanza los 50.9

A lo largo de la edad la mayoría de la regiones del cuerpo crecen en correspondencia con la estatura, sin embargo el cerebro, los órganos reproductivos, las amígdalas, adenoides y ganglios linfático, así como la grasa subcutánea, no siguen ese patrón.

El cerebro alcanza casi 90% de su tamaño al concluir la etapa y los ojos y oídos se desarrollan antes que otros órganos, ocurre el remodelado de la cara y brotan los segundos molares, Habitualmente aún no se produce la caída de la dentición decidua.

En cuanto al desarrollo neuropsicomotor, las metas alcanzables en esta

edad es señalar partes del cuerpo, designar objetos usuales, conocer su nombre completo, comparar pesos u líneas desiguales, diferenciar formas, responder correctamente si tiene hambre, sueño o frío, distinguir entre derecha e izquierda.

La etapa preescolar es el momento ideal para la promoción de hábitos sanos de higiene, alimentación y sueño, la creación de hábitos que promueven conductas alimentarias adecuadas es de gran importancia, teniendo en cuenta siempre la disponibilidad de alimentos y el patrón cultural familiar.

El ambiente que rodea la alimentación debe garantizar la interrelación niño/alimento, ya que es un factor protector contra la anorexia, uno de los síntomas más frecuentes de la edad y de mucha importancia por sus posibles consecuencias sobre el estado nutricional. Es elemental conocer las necesidades de la etapa para evitar presiones sobre los infantes a fin de que ingieran más de lo requerido, lo cual por añadidura fomenta consumos que pueden conducir al sobrepeso y obesidad.

2.3 Alimentación en el preescolar

En esta etapa, se deben establecer hábitos alimentarios beneficiosos para la salud del niño, de esta forma se previenen carencias nutricionales y enfermedades propias de la infancia, la alimentación en este grupo varían según la región, el país y la cultura alimentaria. En esta edad se establecen las preferencias alimentarias según los hábitos familiares, dependiendo de múltiples factores como el nivel de instrucción, ingresos, accesibilidad a alimentos, ingresos económicos y sobre todo la condición socioeconómica de las familias.

2.3.1 Recomendaciones nutricionales

Las recomendaciones de nutrimentos se las debe utilizar como una guía para diseñar la dieta o como un punto de referencia para estimar en forma aproximada el grado de adecuación de la ingestión de nutrimentos.

2.3.2 Requerimientos Nutricionales en los Preescolares

2.3.2.1 Requerimiento energético

Cuadro 1 Requerimiento de energía en preescolares

EDAD / MESES	REQUERIMIENTO DIARIO MEDIO			RDA
	Kcal/kg/d	Kcal/día	Kcal/d	Kcal/kg/d
1- 2,9	102	1200-1300	1250	10
2- 5,9	93	1200-1800	1600	95

Aproximado a 100 J o 50 kcal más cercanos. **Fuente:** FAO/OMS/UNU, (1985).

2.3.2.2 Requerimiento de proteínas

Cuadro 2 Requerimiento de proteína diario en preescolares

EDAD/MESES	REQUERIMIENTO DIARIO MEDIO		RDA	
	Kcal/kg/d	Kcal/d	Kcal/kg/d	g/d
1 - 2,9	0.94	11.5	10	14.5
3 - 5,9	0.85	14.5	95	19.0

Fuente: FAO/OMS/UNU, (1985), y Bengoa et al (1988).

(González, Téllez, Sanpedro, & Nájera, 2007) indican que el organismo requiere de proteínas, elementos componentes de estructuras corporales, fundamental en el crecimiento y reparación de órganos, participa en funciones del sistema inmunológico, es el vehículo movilizador de grasa y oxígeno además de convertirse en combustible energético ante el escaso aporte de hidratos de carbono y grasa, en caso de que la proteína carezca en el organismo el signo principal es el retraso de crecimiento en el niño.

2.3.2.3 Requerimiento de lípidos

Para niños de ésta etapa, el aporte dentro de la dieta debe contemplarse en un 30% en el alimento diario, sin sobrepasar el 10% de ácidos grasos saturados. SEMF, (s/f). Las grasas son una fuente concentrada de energía superando a los hidratos de carbono y proteínas, permitiendo la absorción de vitaminas liposolubles (A,D,E y K) en el organismo, actúan como protectores contra el frío, hace que los alimentos resulten más palatables. (González, Téllez, Sanpedro, & Nájera, 2007)

2.3.2.4 Requerimiento de Carbohidratos

Su principio es en mantener un balance estable por su proporción de energía para el organismo, recomendado en un 8-13g/100 Kcal. (Caicedo, Salvador, & R, 2006). Con funciones principales como es proporcionar energía, conservación de proteínas y regulación metabólica de lípidos, es así que UNPA, (2013) instiga a que no debe haber insuficiencia de carbohidratos puesto que su exiguu ocasionaría una cetosis, limitando el crecimiento, del mismo modo no debe exagerarse su consumo, principalmente en azúcares simples, como la sacarosa causante de obesidad, caries y di lipemia.

2.3.2.5 Requerimiento de Fibra.

A través de (Caicedo, Salvador, & R, 2006) el Codex Alimentario Cac/GI 08-1991 indica que en la dieta diaria se recomienda que el límite de consumo de fibra sea 5g/100g. Está considerada como el medio de prevención de cáncer de colon, ejerce una protección de enfermedades coronarias principalmente, disminuye la absorción de colesterol de alimentos, colabora al intestino en su función, establece un control en la acidez del intestino al fermentarse. (Olagnero, Abad, Bendersky, Genevois, Granzella, & Montonati, 2007). La fibra en los niños actúa como anti estreñimiento, contrarestando también a la obesidad, hipercolesterolemia y diabetes según menciona (Marín, s/f), en los niños se recomienda el consumo de cereales verduras y frutas para proveer al organismo de fibra suficiente.

Cuadro 3 Requerimiento de fibra diario en preescolares

RECOMENDACIONES DE INGESTA DE FIBRA PARA NIÑOS	
2-4 años	14 g
5-8 años	18 g

Fuente: (Marín, s/f)

2.3.2.6 Requerimientos de vitaminas y minerales

Es importante el consumo de vitaminas y minerales ya que pueden revertir y disminuir la agresividad de una patología, mediante la ingesta de frutas y verduras ó en su defecto también mediante suplementos.

Vitaminas

Según (Brown & Chalem, 2007) las vitaminas participan en la mayoría de actividades bioquímicas necesarias en cantidades mínimas para correcto funcionamiento del organismo y salud de calidad.

Niños preescolares presencian en su organismo un sinnúmero de reacciones químicas debido al desarrollo celular en donde la acción de las vitaminas es imprescindible. Beneficiando en la reproducción celular, formación de hormonas, inmunización del sistema inmunitario, preservar el buen estado del corazón mejora la visión y crecimiento del cabello. (Botanical-online, s/f)

Cuadro 4 Requerimientos diarios de vitaminas en preescolares

GRUPO DE EDAD	Vit A	Vit E	Vit B1	Vit B2	Vit B3	Vit B6	Vit B9	Vit B12	Vit C
0-12 meses	350	3	0.2	0.3	4	0.2	17	0.1	20
1-3 años	400	5	0.5	0.6	8	0.7	25	0.5	30
3-5 años	400	6	7	0.8	11	0.9	40	0.5	30

Fuentes: Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, National Academy of Sciences, Washington, (1998) & FAO/OMS/ONU, (1988).

Minerales

Los minerales son elementos químicos requeridos en el normal funcionamiento metabólico, la concentración y distribución intervienen en el equilibrio acuoso ya que circula con los electrolitos que son partículas de los minerales.

En edades tempranas es necesario la integración de minerales al

organismo puesto que colaboran en la estructuración y correcto funcionamiento de las actividades orgánicas, su ausencia no se descubre hasta no hacer un análisis detallado, es así que se revela una desnutrición oculta o encubierta a pesar de que el niño se presente en condiciones normales pero con cierta depresión física. (Cancela, s/f)

Cuadro 5 Requerimiento diario de minerales en preescolares

MINERALES (MG)	CALCIO	FÓSFORO	MAGNESIO	HIERRO	ZINC
0-5 meses	360	240	50	10	3
5-12 meses	540	360	70	15	5
1-3 años	800	800	150	15	10
3-5 años	800	800	200	10	10

Fuente: (Caicedo & Salvador, 2006)

2.3.3 Distribución de gasto de energía en el organismo.

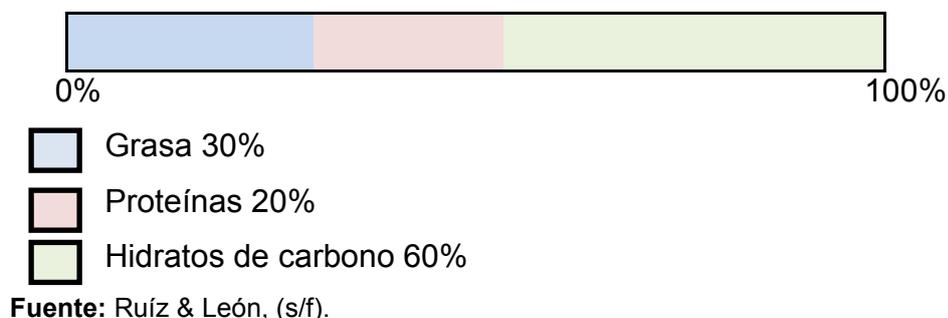
Cuadro 6 Distribución del gasto energético

DESCRIPCIÓN	%
Metabolismo basal:	60
Actividad física:	30
Digestión de los alimentos y absorción de nutrientes:	10
Gasto total de energía durante el día	100

Fuente: (EUFIC - European Food Informatin Council, s/f)

2.3.4 Modelo de la dieta

Cuadro 7 Distribución de la molécula calórica



Es importante que los niños preescolares satisfagan requerimientos nutricionales según menciona EUFIC, (2006), los infantes en sus inicios de vida triplican peso y estatura manifestándose como principales índices utilizados en la evaluación del estado nutricional, condición y salud.

Según Caicedo & Salvador, (2006) es necesario adoptar las recomendaciones de requerimientos nutricionales por la FAO/OMS/UNU ya que son los encargados a establecer los esquemas a considerarse con fines de cálculo prosiguiendo a obtener la ruta adecuada de requerimiento.

2.4 Evaluación nutricional de los Preescolares

Es importante mencionar sobre qué se entiende por alimentación y nutrición. **La alimentación se define como:** el conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del entorno, los nutrimentos que necesita así como las satisfacciones intelectuales, estéticas, socioculturales y emocionales que son indispensables para la vida humana.

La Nutrición es un proceso celular en el cual, el cuerpo asimila y

aprovecha las sustancias de los alimentos (nutrimentos) que necesita para el mantenimiento de la vida.

La nutrición se lleva a cabo desde que el alimento ha ingresado a nuestro organismo hasta que la células, la asimila y la aprovecha, la calidad y cantidad de los alimentos que consumimos tiene una relación directa con nuestro estado de nutrición.

La valoración del estado nutricional se lo realiza a través de la:

- Historia clínica del estilo de vida.-detecta posibles deficiencias y factores influyentes dentro de los hábitos alimenticios, además de situación económica y cultural.
- Historia dietética.- proporciona información de los hábitos alimenticios en cuanto al tipo, calidad, cantidad, preparación raciones diarias.
- Parámetros antropométricos y composición corporal.-indicara la proporción entre talla y peso.

2.4.1 Evaluación Antropométrica

La antropometría es la técnica que se ocupa de medir las variaciones en las dimensiones físicas y en la composición global del cuerpo.

Las dos medidas que se utilizan con mayor frecuencia son: el peso y la estatura porque nos proporcionan información útil para identificar niños que pudieran tener anomalías en el crecimiento y brindar el seguimiento, la atención y el tratamiento precoz.

(Elorriaga & Witriw, s/f) En la antropometría evalúa la calidad del crecimiento y situación nutricional del individuo.

a). Peso.- Es el indicador global de la masa corporal, dato requerido para el cálculo de la normalidad del individuo, se debe considerar la preparación del niño antes de pesar, verificando que no tenga exceso de ropa o algo que incremente su peso, incluyendo la evacuación de la vejiga y de preferencia en ayunas, la determinación del peso se da mediante el dato arrojado por una balanza pediátrica. (CNAN, 2004).

Técnica para pesaje.

- Asegúrese que la balanza se encuentre en nivel correcto.
- Encerar la balanza.
- Quitar al individuo objetos de peso.
- Ubicar al niño en la balanza.
- Leer y registrar el peso.

b). Talla.- Designa la altura de un individuo iniciando en la punta del pie hasta la cabeza, es necesario conocer de la talla para comparar con el peso y ver si es o no proporcional.

Técnica para tallar.

- Ubicar el Tallímetro en una superficie sólida y firme.
- Retirarle al niño los zapatos.
- Colocar al niño en el Tallímetro con postura erguida.(cabeza y pies pegados al Tallímetro)
- Colocar la regleta en la parte superior de la cabeza lo más derecho posible.
- Lectura y registro de datos.

Cuadro 8 Peso de niños por rango de edad

EDAD (Meses)	PESO (kg)		TALLA (cm)	
0	3,3		50.5	
3	6,0	> 900 g/mes	61.1	> 3.5 cm/mes
6	7,8	> 600 g/mes	67.8	> 2.2 cm/mes
9	9,2	> 460 g/mes	72.3	> 1.5 cm/mes
12	10,2	> 330 g/mes	76.1	> 1.3 cm/mes
18	11,5	> 215 g/mes	82.4	> 1.0 cm/mes
24	12,6	> 180 g/mes	87.6	> 0.9 cm/mes
35	14,5	> 170 g/mes	95.8	> 0.7 cm/mes

Fuente:(CNAN- Perú, 2004): Velocidad del crecimiento demanda que la calidad de evaluación antropométrica sea más exigente en proporción a la edad del niño.

2.4.2 Indicadores antropométricos

(Elorriaga & Witriw, s/f) en su investigación describe los indicadores que se relacionan para proporcionar el estado del individuo como consecuencia de una buena o mala nutrición:

2.4.3.1 Peso para la edad (P/E)

Refiere a la masa corporal relacionada a la edad cronológica, justamente aquí refleja la rutina nutricional, pronosticando la salud del individuo. Para referirse a la relación peso bajo para la edad se indicará como con **peso insuficiente**, para el caso de que el infante presente peso y talla baja para la edad se describe cómo **malnutrición global**.

2.4.3.2 Talla para la edad (T/E)

Representa el crecimiento lineal alcanzado, relacionado con la edad cronológica, identificando sus defectos, indicador que refleja el estado nutricional a largo plazo, encontrando con facilidad cambios notables en el primer año de edad del niño-a, colabora ante un retardo de crecimiento denominado **desnutrición crónica** presumiendo la hipótesis de privación de alimentos suficientes para su nutrición.

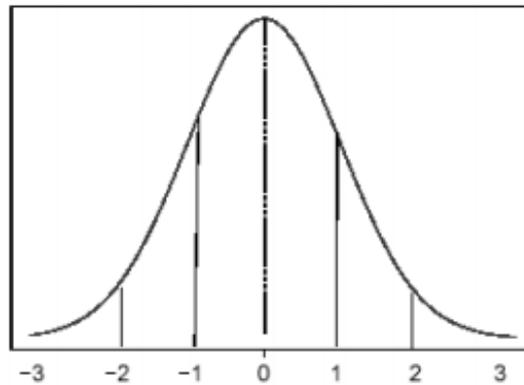
2.4.3.3 Peso para la Talla (P/T)

Refleja el peso corporal en relación con su talla, en este punto no se contempla la edad ya que se llega a conocer si su peso es el indicado en cuanto a su talla, sin embargo no sirve como sustituto para la edad considerando que la combinación de estos dos factores es resultado de procesos biológicos. La denominación ante la presencia de bajo peso para la talla será **delgadez** (no implica proceso patológico) **y emaciación** (pérdida considerable de peso por hambre y/o enfermedad grave).

2.4.3.4 Puntaje Z. (Puntuación de Desviación Estándar)

Son líneas utilizadas para describir la distancia que hay entre una medición y el promedio.

Figura 1: Curva normal acampanada segmentada según valores de puntajes Z.



Fuente: (Elorriaga & Witriw, s/f)

Fórmula.

Según indican Elorriaga & Witriw, (s/f) su cálculo es diferente en cada población de referencia con distinción entre normales y no normales, (p.8) obtenida mediante la siguiente fórmula:

$$DE = \frac{\text{valor observado} - \text{mediana valor de referencia}}{\text{Desviación estándar población de referencia}}$$

2.4.3.5 IMC para la Edad (IMC/E)

El índice de masa corporal es obtenido del cálculo de la relación peso y estatura del individuo, es un indicador que identifica el peso que puede llevar a problemas en la salud. Hace referencia a las curvas obtenidas en una medición en diferentes pacientes, valorando su normalidad de forma independiente, para ello se debe contemplar las curvas de: Puntuación Z de niños, Puntuación Z de niñas, Percentiles en niños y Percentiles en niñas. (Organización Mundial de la Salud, 2006)

Cuadro 9 Nivel de peso y rango percentil.

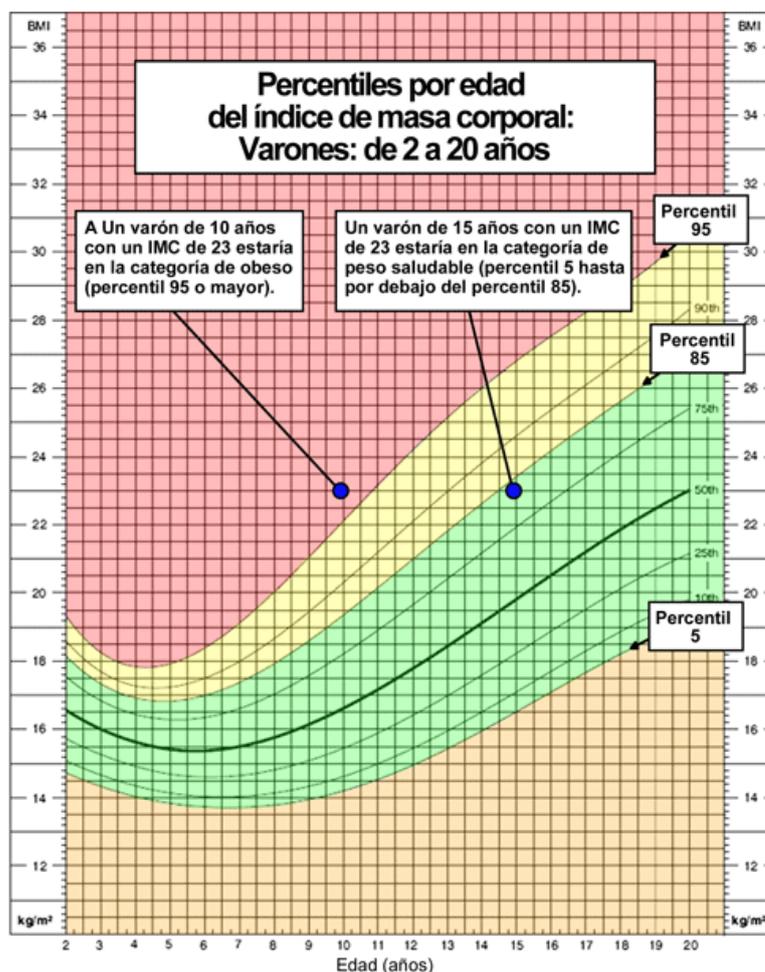
CATEGORÍA DEL NIVEL DE PESO	RANGO DEL PERCENTIL
Bajo peso	Menos del percentil 5
Peso saludable	Percentil 5 hasta por debajo del percentil 85
Sobrepeso	Percentil 85 hasta por debajo del percentil 95
Obeso	Igual o mayor al percentil 95

Fuente: (CDC - Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2015)

(Centro para el control y la prevención de Enfermedades , 2015) recomienda juntamente con la AAP (Academia Americana de Pediatría), el uso del IMC para detectar el sobrepeso u obesidad en niños y adolescentes de 2 a 19 años, solamente como un indicador mas no como herramienta diagnóstico. Es decir si encontramos a un niño con un alto IMC para su edad, es probable el padecimiento de sobrepeso el cual requiere de evaluaciones adicionales (medición de pliegues cutáneos) estudiando el historial de la alimentación, salud y dinamismo del individuo.

Ejemplo proporcionado por CDC, (2015) hay crecimiento de dos niños de edades diferentes (10 y 15 años).

Figura 2: Ejemplo de determinación del IMC.



Fuente: (CDC - Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2015)

La Fórmula del IMC que propone (Reyes, 2015, p.7)

$$\text{IMC} = \frac{\text{masa (kg)}}{(\text{altura (m)})^2}$$

2.4.3.6 Punto de corte (criterio diagnóstico)

Determina un valor a partir del cual se considera a la población como normal o anormal, es decir será la distancia al valor central expresado como puntaje Z. y porcentaje de adecuación de dieta.

Dentro del valor se contempla:

Sensibilidad.- Es la probabilidad condicional del resultado de la evaluación sea positiva entre infantes afectados.

Especificidad.- Es la probabilidad condicional del resultado de la evaluación sea negativo entre infantes sanos.

Haciendo referencia a la exactitud de la identificación del grupo realmente afectado apartando de los casos aparentes. Elorriaga ,*et.al*,(s/f)

Cuadro 10 Puntos de corte de puntajes Z

INDICADOR Puntajes Z	PUNTOS DE CORTE	EVALUACION NUTRICIONAL
Peso/Edad:	+2 a -2 DS	Normal
	-2 a -3 DS	Bajo peso
	-3 DS	Bajo peso severo
	+2 DS	Talla alta
Talla/Edad:	-2 a +2 DS	Normal
	-2 a -3 DS	Baja talla
	> - 3 DS	Baja talla severa
	+1 a -1	Normal mediana
Peso/Talla:	-1.2 a -1.9	Zona critica
	-2 a -2.9	Desnutrición leve
	-3 a -3	Desnutrición moderada
	-4	Desnutrición grave
IMC/ Edad	Percentil >97	Obesidad
	Percentil 86-97	Sobrepeso
	Percentil 3 -85	Normal
	Percentil < 3	Desnutrición

FUENTE: Patrones de crecimiento del niño de la OMS. Módulo C abril 2017. &(OMS, 2007)

2.5 Hábitos alimentarios.

En la infancia es la fase perfecta para aprender a comer saludable impuesto por padres, que determinaran el hábito futuro del adulto, aludiendo

también que la alimentación en un niño de uno a tres años es necesario conservar un ritmo conveniente en cuanto al crecimiento, tratando de iniciar con cambio y variedad de alimentos evitando la carencia de nutrimentos. El (Desarrollo infantil.net, s/f) señala que en “Esta etapa del niño supone la adaptación a la alimentación adulta; la familia es el pilar básico para la formación hábitos alimentarios, que se reforzarán desde la guardería.”

Las familias de la provincia del Carchi acostumbran a consumir altas cantidades de carbohidratos, según Vásquez, (2015) manifiesta que la población adquiere comida producida en la zona y complementa la remesa con alimentos procesados que se encuentran a la disposición en los mercados y ferias, además con la integración de la mujer en el rol laboral a forjado que muchos niños adopten la costumbre de la ingesta de comida rápida que por lo general resulta poco nutritiva..Tema que debe contemplarse con cierta importancia ya que mediante el hábito alimenticio puede desembocar en dos problemas como la desnutrición y la obesidad.

2.5.1 Hábitos alimentarios en el CIBV

Los hábitos alimentarios que durarán toda la vida, se forman en esta etapa, el acto colectivo de comer es importante como un medio de sociabilización, el niño aprende a controlar sus disgustos en la mesa del comedor en el centro infantil y de su casa o fuera de ella, de esta manera, el niño experimenta diversos hábitos alimentarios y forma nuevas relaciones sociales.

Como forma parte de la formación de hábitos, se lo debe enseñar a:

- Lavarse las manos antes y después de comer
- Desayunar todos los días

- Consumir frutas y verduras crudas y cocinadas
- Tomar líquido entre las comidas y no con las comidas o al final de cada comida.
- No usar sal o azúcar adicional a la que ya tiene la preparación
- Comer variedad de alimentos en un mismo tiempo de comida, aprenda a aceptar o degustar de diferentes formas de preparaciones
- Cepillarse los dientes después de cada comida

2.6 Evaluación de consumo de alimentos.

Mediante la aplicación de la evaluación se provee de una estimación cuantitativa y cualitativa de la ingesta de alimento, en diferentes clasificaciones en un tiempo determinado.

Según (Reyes, 2015) existen métodos para valorar el consumo los cuales son los siguientes: Recordatorio de 24 horas, Registro diario de los alimentos, Peso directo de los alimentos, Frecuencia de consumo de alimentos y encuesta de inventario, de todos los anteriores dentro de la investigación solamente se toma el primero.

2.6.1 Recordatorio de 24H.

(Carvajal, 2004) alude la necesidad de conocer el consumo diario de alimento y bebidas de forma precisa en lo posible todos los alimentos ingeridos en las últimas 24 horas, consultadas en una entrevista, quien ejecute las preguntas debe contar con el suficiente conocimiento de los alimentos disponibles en el mercado local y la gastronomía regional.

El método para los niños ayuda a conocer con exactitud el consumo

calórico, iniciando con preguntar los alimentos consumidos en el desayuno realizando un listado rápido, posteriormente se detalla los alimentos e ingredientes, finalizando con la revisión de la información obtenida. Dificultades con la aplicación de éste método es porque es necesario efectuar varios registros consecutivos de 24 horas en el mismo individuo reduciendo así errores con los resultados.

2.6.2 Frecuencia de consumo.

Indica el número de veces que se consume comida valorando el tipo y cantidad de alimentos consumidos, consta de un cuestionario en donde detalla una lista de alimentos de 100 a 150, en donde se indicará con qué frecuencia come cada uno de ellos, de fácil entendimiento, dentro de un estudio se consideran solamente los alimentos necesarios no es indispensable la dieta total del día, por lo que se incluye las pequeñas porciones, mediante la frecuencia de ingesta, registra una aparente ingesta calórica, facilita también la clasificación epidemiológica de los individuos según la frecuencia de ingesta de cierto grupo de alimentos.

La finalidad de la ejecución de los cuestionarios de frecuencia de consumo, es indicar el consumo de cada tipo de alimento contemplado durante un tiempo determinado, mediante el cual podrá describirse si la rutina alimenticia es saludable o no. (Rodríguez, Fernández, Cucó, Biarnés, & Arijá, 2008)

2.6.3 Calidad de la dieta.

La dieta alimenticia en los infantes debe contemplar ciertas características que permitan proveer de nutrientes suficientes brindando calidad y salud. Calificando en calidad a la dieta según los alimentos

utilizados en la rutina alimenticia, mencionados en el recordatorio de 24 horas.

2.6.3.1 Alimentación en Centros Infantiles del Buen Vivir.

Los Centros Infantiles del Buen Vivir son espacios comunitarios de atención temprana y estimulación a niños-as con personal calificado en donde se atienden en educación inicial, nutrición, salud preventiva y cuidado diario, encaminando a un buen desarrollo de los infantes en donde se integra a la familia y la comunidad. (Simbaña, 2012)

2.7 Plan Nacional del Buen Vivir

- **Objetivo:** Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad.
- **Política:** Garantizar el desarrollo integral de la primera infancia, a niños-as menores de 5 años.
- **Meta:** Universalizar la cobertura de programas de primera infancia para niños-as menores de 5 años y alcanzar el 65% a nivel nacional. (MIES 2012)

2.8 Alimentación que se brinda en el Centro Infantil del Buen Vivir.

Los Centros Infantiles del Buen Vivir son espacios comunitarios de atención temprana y estimulación a niños-as con personal calificado en donde se atienden en educación inicial, nutrición, salud preventiva y cuidado diario, encaminando a un buen desarrollo de los infantes en donde se integra a la familia y la comunidad. (Simbaña, 2012). Es un centro de atención

infantil, equipado con lo que exige la normativa gubernamental, con horario de atención de 7 am a 5 pm, el cual brinda la oportunidad de mejorar la calidad de vida mediante un estímulo motriz, adecuada alimentación y desenvolvimiento integral en la sociedad. (Revelo , 2014).Cuenta con el siguiente personal.

2.8.1 Centro Infantil Judith Navarrete.

Es un centro de atención infantil, equipado con lo que exige la normativa gubernamental, con horario de atención de 7 am a 5 pm, el cual brinda la oportunidad de mejorar la calidad de vida mediante un estímulo motriz, adecuada alimentación y desenvolvimiento integral en la sociedad. (Revelo, 2014) Cuenta con el siguiente personal.

Cuadro 11 Personal Administrativo del Centro Infantil del Buen Vivir.

N°	DENOMINACIÓN	RESPONSABILIDAD
1	Coordinadora	Líder del equipo promotor del desarrollo infantil, tiene la responsabilidad de la calidad del servicio de la unidad de atención.
9	Parvularias	Encargadas del desarrollo integral de los-as niños-as.
1	Nutricionista	Que maneja los procesos y planificación de la alimentación saludable de los niños/as
2	Auxiliares de cocina	Quienes manipulan y preparan los alimentos en el servicio de alimentación

Elaborado por: Guerrón T. (2015).

2.8.1.1 Áreas con las que cuenta el Centro Infantil del Buen Vivir.

- a) Área de estudio.
- b) Área de psicomotricidad.
- c) Área de nutrición.
- d) Área de alimentación.

El área de interés dentro de nuestra investigación es el servicio de alimentación donde se preparan los alimentos que van a ser almacenados, consumidos, distribuidos y servidos a los niños. Y la evaluación nutricional es aquella que permite determinar el estado de nutrición de los niños/as que asisten a esta unidad se valora las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud que pueda presentar los niños y se realizan charlas con las madres para que mejoren sus hábitos alimentarios en la familia.

2.9 Problemas de Salud en los preescolares (ENSANUT)

ENSANUT otorga una visión integral de las condiciones de salud de la población y la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, la situación nutricional, la situación del consumo alimentario, del estado de micronutrientes, el acceso a programas de complementación alimentaria y suplementación profiláctica, (Ministerio de Salud Pública, 2011-2013)

2.9.1 Sobrepeso

Los cambios fisiológicos permanentes que se van presentando durante el desarrollo del niño, pone difícil la situación de establecer si se trata del sobrepeso o normalidad, ante esto la OMS dispuso patrones de crecimiento en infantes lactantes y niños de hasta 5 años, mediante dicho lineamiento

puede prevenirse enfermedades a edades tempranas y otras enfermedades conexas. (Organización Mundial de la Salud, 2006)

2.9.2 Obesidad

Es necesario mantener en equilibrio de la energía consumida y la que se gasta, es por ello que la obesidad se desarrolla cuando la energía consumida no se consume, acumulándose y desarrollándose por un determinado tiempo, es de fácil identificación en el individuo por mayor volumen físico. Ante la presencia de éste defecto las mejores alternativas son la corrección alimenticia y actividad física. (Reyes, 2015)

2.9.3 Desnutrición

Refiere a carencia de proteínas, energía y micronutrientes consecuencia de una mala distribución alimenticia generada por limitaciones nutricionales debiéndose a la sociedad en el que nos desarrollamos y falta de educación en cuanto a la rutina alimenticia. La mal nutrición se refleja en retraso de crecimiento, adelgazamiento evidente.

Otras de las afecciones por desnutrición es la vulnerabilidad ante otras enfermedades, problema generalmente presente en países pobres.

(Reyes, 2015) propone la siguiente clasificación:

- a) Desnutrición global.- Cuando su peso esta por bajo de su edad.
- b) Desnutrición crónica o retraso del crecimiento.- Es el retraso en el desarrollo físico producto de algunos años, considerado irreversible reflejando signos como cretinismo, falta de actividad y concentración.
- c) Desnutrición aguda.- Es la primera desnutrición que se desarrolla de

forma inmediata casi siempre es por falta de alimento, continuando con desnutrición moderada llegando a la severa convirtiéndose en un cuadro severo llegando incluso a la muerte.

- d) Marasmo o desnutrición por déficit de energía.- como indicadores del marasmo son la pérdida de peso como consecuencia de un desgaste tisular severo es decir pérdida de grasa sub cutánea, presencia de músculos atrofiados y piel de apariencia arrugada señalado como enanismo nutricional. El marasmo es provocado por infecciones y enfermedades parasitarias que afectan en su mayoría a niños de un año y tres años.

2.9.4 Consecuencias de la desnutrición.

Puede influir sobre la inteligencia y crecimiento en un leve retraso con bajo peso. Según Reyes, (2015) los impactos funcionales son:

- Efectos de larga duración en la actividad física.
- Disminución de la mineralización y densidad de los huesos en adolescentes.
- Disminución del nivel cognitivo.
- El estudio del INCAP demostró que la desnutrición temprana tiene efectos negativos de largo plazo en los adolescentes y adultos. (p.20)

(Macías, Gordillo, & Camacho, 2012) manifiestan que los hábitos alimentarios conforman las costumbres de consumo de alimento, actitudes y formas de comportamientos que asumen las personas ante la ingesta de comida en su vida diaria, hábitos influenciados por tres factores como son: la educación alimenticia de la familia, los medios de comunicación con difusión de comida rápida principalmente y la escuela.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Es un estudio de carácter descriptivo de corte transversal, porque se describe la situación observada y se recolecto información por una sola vez.

3.2. Localización de la investigación.

La presente investigación se realizó en el Centro Infantil Emblemático del Buen Vivir (CIBV) “Judith Navarrete” de la ciudad de San Gabriel de Provincia del Carchi.

3.3. Población de estudio.

La población de estudio está conformada por 80 participantes 47 niños y 33 niñas de 1 a 3 años, que asisten normalmente al Centro Infantil Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.

3.4. Variables de estudio

Características Socio-demográficas

- Edad:
- Género:
- Ocupación de la madre

- Ocupación del padre
- Estado civil
- Cuidado del niño en casa

Estado Nutricional

- Peso
- Talla
- Edad
- IMC

Hábitos Alimentarios

- Alimentación del niño
- Números de comidas al día
- Cuidado alimentario en casa
- Consumo de golosinas
- Alimentos preferidos y rechazados

Consumo

- Consumo alimentario
- Calidad de la dieta

3.5. Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADOR	ESCALA
Características sociodemográficas	Edad	12 – 18 meses 18 – 24 meses 24 – 30 meses 30 – 36 meses 36 – 42 meses
	Sexo	Masculino
		Femenino
	Ocupación de los Padres	Agricultor Albañil Carpintero Independiente Empleado público Empleado privado Ninguno
	Ocupación de las Madres	Agricultura Auxiliar de enfermería Empleada pública Empleada privada Profesora QQDD Secretaria Ninguna
Estado Civil	Casados	
	Unión libre	
	Divorciados	
	Viudos Solteros	

	Cuidado del niño	Padre Madre Abuela/o Otros
Evaluación Nutricional	Peso /Edad	+2 a -2 DS = Normal -2 a -3 DS = Bajo peso > -3 DS = Bajo peso severa
	Talla/ Edad	> +2 DS = Talla alta -2 a +2 DS = Normal -2 a -3 DS = Baja talla > -3 DS = Baja talla severa
	Peso/ Talla	Normal mediana +1 a -1 Zona critica -1.2 a -1.9 Desnutrición leve -2 a -2.9 Desnutrición moderada -3 a -3.9 Desnutrición grave -4
	IMC / Edad	Percentil > 97 Obesidad Percentil 86- 97 Sobrepeso Percentil 3 - 85 Normal Percentil < 3 Desnutrición
Hábitos Alimentarios	Alimentación del niño	Come solo Le dan de comer
	Número de comidas al día	1 – 3 comidas /día 4 – 6 comidas/día 7 comidas/día
	Cuidado alimentario en casa	Madre Padre Abuela Abuelo

	Consumo de golosinas	Diario Semanal Quincenal
	Alimentos preferidos y rechazados	Frutas Verduras Lácteos Carnes
Consumo alimentario	Adecuación de macro nutrientes	% de adecuación <90 subalimentado o insuficiente 90-110 normal >110 sobrealimentado
	Adecuación de micro nutrientes	< 80 = subalimentado o insuficiente 80-120 = normal >120 sobrealimentado
Consumo	Patrón de consumo	Recordatorio de 24 horas y frecuencia de consumo 6 - 7 v/s 4 - 5 v/s 2 - 3 v/s 1 v/s nunca

Fuente: Evaluación del estado alimentario y nutricional de los niños/as de CIBV.

Elaborado por: Guerrón T. (2015)

3.6. Materiales y equipos

- Balanza clínica
- Tallímetro

- Material de oficina
- Escuadra
- Computador
- Calculadora
- Cámara fotográfica
- Software Nutribert y Anthro

3.7. Métodos, técnicas y procedimientos para la recolección de la información

La recolección de la información se realizó a través de la aplicación de una encuesta que fue elaborada tomando en cuenta las variables de estudio y la entrevista a las madres o responsable de los niños/as del Centro infantil.

Los datos sociodemográficos que se recolectaron a través de la encuesta fueron: edad, género, estado civil, ocupación padre y madre y cuidado del niño en casa.

3.8. Evaluación Nutricional

Se clasificó mediante Puntaje Z y los indicadores antropométricos, Peso//Edad, Talla//edad, Peso//Talla, IMC/edad recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Anthro 2011.

El programa pertenece a la OMS, en dónde hace cálculos sobre una línea base publicada por la OMS en el 2006, distribuida de forma gratuita para facilitar el análisis del estado nutricional de niños-as mediante el ingreso de datos como: fecha de nacimiento, fecha de recolección de datos, peso, talla.

3.8.1 Identificación del consumo alimentario

- Se estableció la calidad energética y nutricional de la alimentación por mediante el recordatorio de 24 horas.
- Obteniéndose los datos mediante la aplicación del Método de Recordatorio de 24 horas tanto del menú consumido en el hogar los días sábados, así como de los menús consumidos (de lunes-viernes), en el Centro Infantil. El análisis cuantitativo de energía y nutrientes de la dieta se realizó utilizando el software Nutribert.
- Se estableció la calidad energética y nutricional de la alimentación obteniéndose los datos, mediante la aplicación del método de recordatorio de 24 horas del menú consumido en el hogar los días sábados, así como de los menús consumidos (de lunes-viernes), en el centro Infantil. Para realizar el análisis cuantitativo de energía y nutrientes de la dieta se utilizó el Software Nutriber, tomando como referencia las recomendaciones nutricionales emitidas por la OMS, y los puntos de corte de adecuación de la dieta.
- Con esta información se evaluó la situación alimentaria de los niños bajo los siguientes indicadores: % de adecuación para energía y macro nutrientes: < 90 = subalimentado o insuficiente, 90-110 = normal, >110 = sobrealimentado y para él % de adecuación de los micro nutrientes: < 80 = subalimentado o insuficiente, 80-120 = normal y >120 sobrealimentado.

Se estimó un peso promedio de 12.62 Kg y una edad promedio de 2 a 6 m, y en base a estos datos se estimó 93 Kcal x Kg de peso / día para esa edad, y un aporte extra de proteína (1.62 g/Kg/día) para recuperar los niños con retardo en talla.

Recomendaciones día

Kcal	g	%	
1173,66			energía
739,41	184,85	63,00%	CHO
352,10	39,12	30%	Grasa
82,16	20,54	7%	proteína

Asumiendo que el CIBV cubre los 4 tiempos de comida: desayuno, almuerzo y dos refrigerios. Se hizo una distribución porcentual del Desayuno 25%, refrigerio am 15%, Almuerzo 30%, Refrigerio pm 15%; destinando la responsabilidad de la merienda 15% (176 kcal) a la madre o al cuidador del niño. Por lo que la distribución de la molécula calórica de los menús de la Institución quedaría:

Recomendaciones CIBV 4 tiempos de comida

Kcal	g	%	
997,66			energía
628,53	157,13	63,00%	CHO
299,30	33,26	30%	Grasa
69,84	17,46	7%	proteína

- Para conocer los hábitos alimentarios de los niños se consideró los siguientes aspectos como, quien les da de comer, número de comidas /día, consumo de golosinas, aceptación de alimentos y se procedió hacer el análisis correspondiente

3.8.2 Procesamiento y análisis de la información.

Luego de finalizada la recolección de la información se procedió a la limpieza de datos y codificación de los mismos. Los datos obtenidos fueron analizados con el programa Microsoft Excel, para la presentación de los datos se utilizaron frecuencias y porcentajes.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

4.1.1 Datos sociodemográficos

Tabla 1 características sociodemográficas de los-as niño-as que asisten al Centro Infantil CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.

Características Sociodemográficas	N°	%
Grupos de edad (n= 80)		
12meses a 18 meses	19	23,75
18 meses a 24 meses	18	22,5
24 meses a 30 meses	19	23,75
30 meses a 36 meses	24	30
Género (n= 80)		
Femenino	33	41,3
Masculino	47	58,8

Fuente: Evaluación del estado alimentario y nutricional de los niños-as de CIBV.

Elaborado por: Guerrón T. (2015)

De los niños-as participantes, el 30% se encuentran de 30 a 36 meses, seguido del 23% que representa a los-as niño-as en edades de 12 a 18 meses y de 24 a 30 meses, y el 22% pertenecen de 18 a 24 meses, de los 80 niños el 33% son de sexo femenino y el 47 son de sexo masculino.

Tabla 2 Estado civil y ocupación de los padres de los niños-as del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi

Estado civil	N°	%
Solteros	27	34
Casados	30	38
Viudos	1	1
Divorciados	4	5
Unión libre	18	23
Ocupación Padre	N°	%
Empleado Privado	16	20
Empleado Publico	21	26,3
Independiente	31	38,1
Estudiante	3	3,8
Desempleado	9	11,3
Ocupación Madre	N°	%
QQ.DD	32	40
Empleada Privada	17	21,3
Empleada Publica	14	17,6
Independiente	8	10,2
Estudiante	2	2,5
Desempleada	7	8,8

Fuente: Evaluación del estado alimentario y nutricional de los niños-as de CIBV.

Elaborado por: Guerrón T. (2015).

En el CIBV los padres y madres presentan un estado civil del 38% que corresponden a casados; el 34% son solteros, el 23% viven en unión libre, y apenas el 4% son divorciados y el 1% son viudos. Esta información nos permite saber que el estado civil correspondiente a casado y unión libre son los que dan estabilidad a la familiar a los-as niños-as, mientras que el estado civil solteros, divorciados y viudos considerados como un grupo de riesgo.

El 40% de madres se dedican a los quehaceres domésticos, el 21% son empleadas privadas, el 7% de madres actualmente no tienen empleo.

El 38% de los padres tienen trabajo independiente, el 27% son empleados públicos, el 11% no tienen empleo actualmente.

4.1.2 Estado nutricional

Tabla 3 Estado nutricional con el indicador (P/E) por género de los-as niño-as del CIBV “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.

		GRUPOS DE EDAD (meses)										
ESTADO NUTRICIONAL POR SEXO		12 – 18		18 – 24		24 – 30		30 - 36		36- 42		TOTAL %
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sobrepeso	M	-	-	-	-	1	5,88	-	-	-	-	(1) 1,25
	F	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Normal	M	3	75,00	12	80,00	6	35,2	6	30,0	13	54,1	(40) 50,1
	F	-	-	2	13,33	8	47,0	13	65,0	9	37,5	(32) 40,1
Bajo peso	M	1	25,00	1	6,6	1	5,8	-	-	2	8,33	(5) 5,4
	F	-	-	-	-	1	5,8	1	5,00	-	-	(2) 2,6
TOTAL		4	5	15	18,8	17	21,3	20	25	24	30	100%

Fuente: Evaluación del estado alimentario y nutricional de los niños/as de CIBV

Elaborado por: Guerrón T. (2015)

En la evaluación realizada a los-as niños-as mediante el indicador Peso/edad se observa que el 50% de niños se encuentran con el peso normal para su edad y en niñas el 40%; el riesgo encontrado es que el 5% de niños y el 3% en niñas se encuentra con bajo peso para su edad por lo que es importante actuar ante esta problemática que puede incrementar si no se actúa en el tiempo oportuno.

Dentro de los grupos de edades el mayormente afectado es de 12 a 18 meses con el 25% de bajo peso y del cual el total pertenece a los hombres.

Tabla 4 Estado nutricional con el indicador (T/E) por género de los niños-as del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.

		GRUPOS DE EDAD (meses)										
ESTADO		12 - 18		18 – 24		24 – 30		30 - 36		36- 42		Total
NUTRICIONAL												
POR SEXO		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	%
Normal	M	1	25,00	5	33,33	4	23,53	3	15,0	8	33,3	(21) 26,4
	F			1	6,66	4	23,53	10	50,0	9	37,5	(24) 30,1
Baja Talla	M	3	75,00	8	53,33	4	23,53	3	15,0	7	29,1	(25) 31,4
	F			1	6,66	5	29,41	4	20,0			(10) 12,6
TOTAL		4	5	15	18,8	17	21,3	20	25	24	30	100%

Fuente: Evaluación del estado alimentario y nutricional de los niños-as de CIBV.

Elaborado por: Guerrón T. (2015)

La tabla indica que el 31,4% de niños se encuentran con baja talla para la edad y el 12,6% que corresponde a los niños. Este indicador evalúa la desnutrición crónica o retraso de crecimiento tanto físico como mental.

Al evaluar a los niños por grupos de edad se encuentra que el grupo más afectado por el retardo en talla es el de 12 a 18 meses que tiene el 75% dentro del total de niños de esa edad. Y de ellos son los hombres quienes lo presentan.

Tabla 5 Estado nutricional con el indicador (P/T) por género de los niños-as del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.

ESTADO NUTRICIONAL		GRUPOS DE EDAD (meses)										
		12-18		18 - 24		24 – 30		30 - 36		36- 42		Total
POR SEXO		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	%
Sobrepeso	M	-	-	2	13,3	-	-	-	-	2	8,33	(4) 5
	F	-	-	1	6,66	2	11,76	4	20,0	-	-	(7) 8,8
Normal	M	4	100	11	73,3	8	47,0	6	30,0	13	54,17	(42) 52
	F	-	-	1	6,66	7	41,17	10	50	9	37,5	(27) 33,5
TOTAL		4	5	15	19	17	21.3	20	25	24	30	100%

Fuente: Evaluación del estado alimentario y nutricional de los niños-as de CIBV

Elaborado por: Guerrón T. (2015)

Éste indicador determina el estado de desnutrición aguda que se desarrolla de forma inmediata en un niño-a, según la tabla se evidencia el 52% de niños están en condiciones normales y el 33% en las niñas, también identificando casos de sobrepeso el 8,8% pertenece a los niñas y el 5 % en los niños.

Según este indicador el grupo más afectando por el sobrepeso es el de 30 a 36 meses en donde del total de niños con esta edad el 20% tiene sobrepeso y todo este porcentaje corresponde al género femenino.

Tabla 6 Estado Nutricional con IMC por género de los niños-as del CIBV “Judith Navarrete “de la provincia del Carchi.

ESTADO NUTRICIONAL		GRUPOS DE EDAD (meses)										
GENERO		12 - 18 meses		18 – 24		24 - 30		30 - 36		36- 42		Total
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	%
Sobrepeso	M	2	14,28	-	-	1	5,00	1	6,25	2	9,09	(6) 7,6
	F	-	-	-	-	3	15,00	2	12,5	-	-	(5) 6,3
Normal	M	12	85,72	4	50,00	6	30,00	5	31,25	12	54,54	(39) 48,8
	F	-	-	2	25,00	10	50,00	8	50,00	8	36,36	(28) 35
Bajo Peso	M	-	-	1	12,5	-	-	-	-	-	-	(1) 1,3
	F	-	-	1	12,5	-	-	-	-	-	-	(1) 1,3
TOTAL		14	17,5	8	10	20	25	16	20	22	27,5	(80) 100

Fuente: Evaluación del estado alimentario y nutricional de los niños-as de CIBV.

Elaborado por: Guerrón T. (2015)

Es un sencillo indicador y revela la relación entre el peso y la altura, se observa en la tabla que el 49% de los niños se encuentran con un IMC normal juntamente con el 35% de las niñas, obsérvese también que el 8% de niños está en sobrepeso así como el 6% de las niñas, terminando con un 1% de niños y 1% de niñas en sobrepeso.

Al evaluar a los niños por este indicador se halló que el grupo más afectado con el sobrepeso es el de 24 a 30 meses con el 20% de casos del total de niños con esa edad y el género más afectado es el femenino.

En el bajo peso el único grupo afectado es el 18 a 24 meses en proporción homogénea en género masculino.

4.1.3 Hábitos alimentarios

Tabla 7 Cuidado alimentario en casa de los-as niños-as del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.

Cuidado diario en la alimentación de los niños/as		Total	
		N°	%
Alimentación del niño-a	come solo	52	65
	le dan de comer	28	35
	Total	80	100
Quien le da de comer	Padre	7	8.8
	Madre	13	16
	abuela/o	6	7.5
	hermano/a	2	2.5
	otros	52	65
	Total	80	100

Fuente: Evaluación del estado alimentario y nutricional de los niños-as de CIBV

Elaborado por: Guerrón T. (2015)

El 65% de los-as niño-as comen solos y el 35% les ayudan a comer, esto depende de la edad del niño-as, el 16% representa que la madre está encargada de darle de comer al hijo, el 8,8% los niños comen con su padre, y el 7,5 comen con la abuelita, apenas el 2,5% les dan de comer las hermanas.

Tabla 8 Número de comidas al día en casa días Sábados de los-as niños-as del CIBV “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.

NUMERO DE COMIDAS/DIA	N	%
1 - 3	1	1,3
4 – 6	76	95
7 -	3	3,8
TOTAL	80	100

Fuente: Evaluación del estado alimentario y nutricional de los niños-as de CIBV

Elaborado por: Guerrón T. (2015)

En la tabla podemos ver que el 95% de los-as niños-as consumen de 4 a 6 comidas en el día, y el 1.3% consumen de 1 a 3 comidas y el 4% consumen 7 comidas en el día.

Tabla 9 Consumo de golosinas en la casa de los niños-as del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.

ALIMENTOS	GOLOSINAS										TOTAL	
	4-5 v/s		2-3 v/s		1 v/s		Nunca		No contestan		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Chitos	-	-	15	19	28	35	37	46.25	-	-	80	100
Tostitos	-	-	6	8	5	6.3	69	86.25	-	-	80	100
Jalapeños	-	-	-	-	1	1.3	79	98.75	-	-	80	100
Doritos	-	-	-	-	18	23	62	77.5	-	-	80	100
Papas	-	-	20	25	55	69	5	6.25	-	-	80	100
Chicharrón	-	-	-	-	-	-	80	100	-	-	80	100
Galletas	5	6	38	48	25	31	12	15	-	-	80	100
Gelatinas	6	8	20	25	42	53	12	15	-	-	80	100
Helados con crema	-	-	2	3	38	48	33	41.25	7	8.75	80	100
Bonice	-	-	20	25	44	55	16	20	-	-	80	100
Habas y maní frito	-	-	7	9	8	10	65	81.25	-	-	80	100
Canguil con dulce	-	-	-	-	30	38	50	62.5	-	-	80	100
Otros	-	-	-	-	1	1.3	-	-	79	98.75	80	100

Fuente: Evaluación del estado alimentario y nutricional de los niños-as de CIBV

Elaborado por: Guerrón T. (2015)

El cuadro nos dice que las golosinas la mayoría de niños las consumen de 2 a 3 v/s, en el caso de las papas con el 25% , chitos el 35%, y el bonice 25%, pero el 6% consumen las galletas de 4 a 5 v/s seguido de la gelatina con el 8% en el caso del maní y habas fritas el 80% no las consumen.

4.1.4. Frecuencia de Consumo.

Tabla 10 Consumo de lácteos en casa de los niños-as del CIBV MIES. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.

ALIMENTOS	LACTEOS													
	6-7 v/s		4-5 v/s		2-3 v/s		1 v/s		Nunca		S.I		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leche de vaca	-	-	50	63	8	10	10	12.5	5	6.3	7	8.75	80	100
Leche en polvo	10	13	-	-	-	-	-	-	70	87.5	-	-	80	100
Queso de mesa	-	-	-	-	60	75	8	10	12	15	-	-	80	100
Queso de comida	-	-	-	-	50	63	8	10	22	28	-	-	80	100
Yogurt	40	50	18	23	8	10			5	6.2	9	11.25	80	100
Cuajada	-	-	-	-	6	7.5	8	10	60	75	6	7.5	80	100

Fuente: Evaluación del estado alimentario y nutricional de los niños-as de CIBV

Elaborado por: Guerrón T. (2015)

Podemos ver que el 63% de los niños-as la consumen la leche de vaca de 4 a 5v/s, el 13% la consumen 1v/s y el 6% no consumen, la leche en polvo el 13% la consumen de 6 a 7 v/s en cuanto al consumo del queso de mesa el 75% lo consumen de 2 a 3 v/s, el queso de comida el 63% consumen de 2 a 3 v/, también podemos ver que el 50% de los-as niños-as consumen el yogurt de 6 a 7 v/s y apenas el 8% consumen la cuajada de 2 a v/s.

Tabla 11 Consumo de huevos en la casa de los niños-as en el CIBV MIES. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.

ALIMENTOS	HUEVOS													
	6-7 v/s		4-5 v/s		2-3 v/s		1 v/s		Nunca		S.I		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Duro o tibio	53	66	20	25	1	1.3	2	2.5	3	4	1	1.3	80	100
Frito, torta, revuelto	0	0	15	19	50	63	10	13	5	6	0	0	80	100

Fuente: Evaluación del estado alimentario y nutricional de los niños-as de CIBV

Elaborado por: Guerrón T. (2015)

En la tabla se puede apreciar que la mayoría de niño-as el 66% consumen el huevo cocinado de 6 a 7 v/s, el 3 % consumen 1 v/s, también el 63 % consumen el huevo frito, torta, revuelto de 2 a 3 v/s por lo que se puede apreciar que existe un alto consumo de proteína ya sea en el CIBV o en la casa.

Tabla 12 Consumo de frutas en casa de los niños-as del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.

ALIMENTOS	FRUTAS Y JUGOS											
	6-7 v/s		4-5		2-3		1 v/s		S.I		TOTAL	
			v/s		v/s							
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Banano, piña mandarina, limón, sandia Naranja, melón, maracuyá, tamarindo papaya	68	85	6	8	0	5	6.25	1	1.25	80	100	
Manzana, naranjilla, pera, durazno, taxo, frutilla, guayaba.	22	28	22	28	25	31	11	13.75		80	100	

Fuente: Evaluación del estado alimentario y nutricional de los niños-as de CIBV

Elaborado por: Guerrón T. (2015)

En este cuadro podemos ver que el 85% de niños-as consumen (Banano, piña, mandarina, limón, sandia, naranja, melón, maracuyá, tamarindo papaya) de 6 a 7 v/s representa que si existe un buen aporte de vitaminas en la dieta, pero el 13% no consumen (manzana, naranjilla, pera, durazno, taxo, frutilla, guayaba).

Tabla 13 Consumo de carnes en casa de los niños-as del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.

ALIMENTOS	CARNES												TOTAL	
	6-7 v/s		4-5 v/s		2-3 v/s		1 v/s		Nunca		S.I			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pollo cocido, asado o bistec	8	10	12	15	48	60	12	15	-	-	-	-	80	100
Pollo frito, broster, apanado	-	-	-	-	45	56	25	31	10	12.5	-	-	80	100
Carne de res o borrego asada, cocinada o bistec	-	-	2	3	61	76	8	10	8	10	1	1.25	80	100
Carne de res frita, apanada	-	-	-	-	6	7.5	4	5	70	87.5	-	-	80	100
Vísceras de res, pollo	-	-	2	3	5	6.3	40	50	12	15	21	26.3	80	100
Carne de chancho cocinada	-	-	-	-	13	16	55	69	12	15	-	-	80	100
Fritada	-	-	-	-	-	-	46	58	28	35	6	7.5	80	100
Embutidos (salchicha, chorizo, jamón, mortadela)	-	-	5	6	7	8.8	68	85	-	-	-	-	80	100
Pescado o corvina frito o apanado	1	1.3	-	-	8	10	71	89	-	-	-	-	80	100
Pescado o corvina en bistec	2	2.5	3	4	-	-	65	81	10	12.5	-	-	80	100
Mariscos	2	2.5	-	-	10	13	8	10	59	73.8	1	1.3	80	100
Atún, sardina	5	6.3	-	-	10	13	60	75	5	6.3	-	-	80	100
Cuy, conejo	-	-	-	-	2	2.5	74	93	4	5	-	-	80	100

Fuente: Evaluación del estado alimentario y nutricional de los niños-as de CIBV

Elaborado por: Guerrón T. (2015)

En la tabla se puede apreciar que el consumo de carne en los niños es el siguiente: el 60.0% consumen pollo broster y cocinado 2 a 3 v/s, 76% consumen de 2 a 3 v/s carne de res y borrego. El 50% consumen las vísceras de pollo 1 v/s, la carne de cerdo el 69% lo consumen frecuentemente especialmente en fritada. El 10.0% consume pescados y marisco de 2 a 3 v/s, el 60% consumen atún 1 v/s.

Tabla 14 Consumo de cereales en la casa de los niños del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.

ALIMENTOS	CEREALES y DERIVADOS													
	6-7 v/s		4-5 v/s		2-3 v/s		1 v/s		Nunca		S.I		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Arroz	67	84	8	10	5	6.3	-	-	-	-	-	-	80	100
Pan	68	85	5	6	1	1.3	2	2.5	-	-	4	5	80	100
Canguil	-	-	35	44	25	31	9	11	8	10	3	3.75	80	100
Tostado	-	-	-	-	45	56.25	29	36	6	7.5	0	0	80	100
Refresco de avena	25	31	13	16	18	23	12	15	8	10	4	5	80	100
Colada de avena en leche	40	50	5	6	15	19	4	5	5	6.25	11	13.8	80	100
Colada de maicena con fruta	3	3.8	3	4	6	7.5	55	69	13	16.3	-	-	80	100
Colada de arroz de cebada con leche	-	-	2	3	7	8.8	3	3.8	-	-	68	85	80	100
Colada de machica con leche	-	-	-	-	2	2.5	4	5	6	7.5	68	85	80	100

Fuente: Evaluación del estado alimentario y nutricional de los niños-as de CIBV

Elaborado por: Guerrón T. (2015)

En la tabla podemos ver que el 85% de niños-as consumen el arroz y el 84% el pan de 6 a 7 v/s , el 50% consumen la colada de avena con leche, en el caso del canguil el 44% consumen de 4 a 5v/s, el 56% consumen de 2 a 3v/s, también el 50% de los niños consumen a diario la avena con leche, mientras el 19% consumen de 4 a 5 v/s, la maicena el 69% la consumen de 1v/s.

Tabla 15 Consumo de sopas y caldos en casa de los niños-as del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.

ALIMENTOS	SOPAS Y CALDOS													
	6-7 v/s		4-5 v/s		2-3 v/s		1 v/s		Nunca		S.I		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Caldo de menudencia	1	1.3	2	3	40	50	37	46	-	-	-	-	80	100
Caldo de res	-	-	6	8	40	50	8	10	25	31	1	1.2	80	100
Sopa de sobre	-	-	-	-	17	21	28	35	30	37	5	6.2	80	100
Sopa de fideo	-	-	3	4	37	46	40	50	-	-	-	-	80	100
Coladas o cremas	-	-	-	-	60	75	10	13	9	11	1	1.2	80	100
Sopas de acelga, nabo, espinaca, berro	49	61	20	25	5	6.3	6	7.5	-	-	-	-	80	100
Sopas de legumbres	-	-	-	-	50	63	8	10	20	25	2	2.5	80	100
Sopas de quinua, morocho, arroz, cebada, avena	3	3.8	3	4	40	50	30	38	2	2.5	2	2.5	80	100
Sopa de fréjol, lenteja, habas, arveja, garbanzo (secas)	10	13	5	6	20	25	30	38	6	7.5	9	11	80	100
Sopa de fréjol, habas, arveja (tiernas)	12	5	-	-	37	46	5	6.3	25	31	1	1.2	80	100
Sopa de zambo, zapallo	-	-	-	-	5	6.3	10	13	58	73	7	8.7	80	100

Fuente: Evaluación del estado alimentario y nutricional de los niños-as de CIBV

Elaborado por: Guerrón T. (2015)

La tabla enuncia que un 61% de los niños-as consumen la sopa de acelga, nabo, espinaca y berro de 6-7v/s, seguido del 15% que representa la sopa de granos tiernos, la sopa que menos la consumen es la de granos secos con un 38%, también el 35% consumen la sopas magui 1 v/s por lo que no son muy recomendables.

Tabla 16 Consumo de tubérculos y plátanos en la casa de los niños-as del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.

ALIMENTOS	TUBERCULOS Y PLATANOS													
	6-7 v/s		4-5 v/s		2-3 v/s		1 v/s		Nunca		S.I		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Papa cocinada, al vapor o puré	68	85	5	6	4	5	3	3.8	0	0	0	0	80	100
Papas fritas o en torta, llapingachos	12	15	0	0	44	55	15	19	5	6.25	4	5	80	100
Yuca o zanahoria blanca cocinada,	6	7.5	5	6	13	16	28	35	25	31.3	3	3.75	80	100
Yuca o zanahoria blanca fritas		0	5		12	15	40	50	17	21.3	6	7.5	80	100
Plátano verde o maduro cocinados	6	7.5	5	6	28	35	26	33	14	17.5	1	1.25	80	100
Plátano verde o maduro fritos		0	8	10	38	48	32	40	2	2.5	0	0	80	100
Aborrajados de guineo		0	5	6	14	18	38	48	23	28.8	0	0	80	100

Fuente: Evaluación del estado alimentario y nutricional de los niños-as de CIBV

Elaborado por: Guerrón T. (2015)

Los tubérculos de mayor consumo es la papa en un 85% preparada, al vapor o puré de 6-7 v/s, las papas fritas o en torta, llapingachos el 55% consumen de 2 a 3 v/s, el 35% son la yuca o zanahoria blanca cocinada, al vapor 1 v/s, en cuanto al plátano maduro lo prefieren frito existe un 48% que consumen de 2-3 v/s, el 56% de los niño/as consumen la yuca frita 1 v/s.

Tabla 17 Consumo de verduras y hortalizas en la casa de los niños-as del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.

ALIMENTOS	VERDURAS Y HORTALIZAS													
	6-7 v/s		4-5 v/s		2-3 v/s		1 v/s		Nunca		S.I		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
En ensaladas frías:														
Zanahoria amarillas, col, remolacha, vainitas, brócoli, coliflor, arvejas tiernas, choclo	12	15	15	19	18	23	25	31	-	-	10	12.5	80	100
Mellocos, cebolla, tomate riñón	8	10	12	15	42	53	10	13	-	-	8	10	80	100
Rábano, cebolla	-	-	-	-	2	2.5	30	38	40	50	8	10	80	100
Lechuga, tomate riñón, aguacate	-	-	10	13	25	31	30	38	10	12.5	5	6.25	80	100
Pepinillo, tomate riñón	-	-	-	-	14	18	28	35	35	43.8	3	3.75	80	100
Col, nabo, acelga con papa	1	1.3	-	-	11	14	10	13	58	72.5	-	-	80	100
Zambo, zapallo con papa	-	-	-	-	5	6.3	2	2.5	66	82.5	7	8.75	80	100

Fuente: Evaluación del estado alimentario y nutricional de los niños-as de CIBV

Elaborado por: Guerrón T. (2015)

En la tabla podemos ver que el 15% consumen ensaladas frías de zanahoria amarillas, col, remolacha, vainitas, brócoli, coliflor, arvejas tiernas, choclo de 6 a 7 v/s, el 53% consumen la ensalada de mellocos, cebolla, tomate riñón de 2 a 3 v/s, la ensalada de menor consumo es la de rábano y cebolla el 38% 1, en el caso de las ensaladas calientes apenas el 13% consume la ensalada de col, nabo, acelga con papa 2 v/s.

Tabla 18 Consumo de azúcares en la casa de los niños-as del CIBV. Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.

	AZUCARES													
	6-7 v/s		4-5 v/s		2-3 v/s		1 v/s		Nunca		S.I		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALIMENTOS														
Azúcar común	68	85	3	4	-	-	6	7.5	1	1.25	2	2.5	80	100
Azúcar morena	35	44	-	-	-	-	-	-	45	56.3	-	-	80	100
Panela	33	41	-	-	14	18	12	15	2	2.5	19	23.8	80	100
Mermeladas	-	-	-	-	-	-	42	53	38	47.5	-	-	80	100

Fuente: Evaluación del estado alimentario y nutricional de los niños-as de CIBV

Elaborado por: Guerrón T. (2015)

La tabla indica que el 85% de los niños utiliza el azúcar común en las preparaciones de alimentos, el 52% la panela para preparar las coladas para niños de 1 año, un 44% utilizan el azúcar morena.

Tabla 19 Consumo de grasas en la casa de los niños-as del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.

ALIMENTOS	GRASAS													
	6-7 v/s		4-5 v/s		2-3 v/s		1 v/s		Nunca		S.I		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Aceite de palma	60	75	0	0	0	0	10	13	8	10	2	2.5	80	100
Aceite de soya, maíz, girasol, oliva	14	18	0	0	5	6.3	0	0	52	65	9	11.3	80	100
Manteca vegetal	2	2.5	0	0	5	6.3	10	13	57	71.3	6	7.5	80	100
Margarina o mantequilla		0	0	0	1	1.3	1	1.3	76	95	2	2.5	80	100
Manteca de chancho	1	1.3	0	0	16	20	5	6.3	58	72.5	0	0	80	100
Manteca de achiote	1	1.3	10	13	12	15	0	0	50	62.5	7	8.75	80	100
Chicharrón		0	0	0	0	0	5	6.3	70	87.5	5	6.25	80	100

Fuente: Evaluación del estado alimentario y nutricional de los niños-as de CIBV

Elaborado por: Guerrón T. (2015)

Esta tabla podemos visualizar que el 75% consumen el aceite de palma de 6 a 7 v/s, el aceite de soya, maíz, girasol el 18 % la consumen de 6 a 7 v/s, en el caso de la manteca vegetal el 10% la consumen 1 v/s, también el 20% de la manteca de chancho consumen de 2 a 3 v/s al igual que el achiote.

Tabla 20 Consumo de comida rápida en la calle de los niños-as del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.

ALIMENTOS	COMIDA RAPIDA									
	2-3 v/s		1 v/s		Nunca		S.I		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Papas fritas con mayonesa	12	15	38	48	28	35	2	2.5	80	100
Salchipapas	15	19	50	63	15	19	-	-	80	100
sándwich de pollo	8	10	12	15	60	75	-	-	80	100
Hamburguesas	-	-	8	10	72	90	-	-	80	100
Hot- dog	-	-	-	-	80	100	-	-	80	100
Pizza	-	-	2	3	78	98	-	-	80	100
Tacos	-	-	-	-	80	100	-	-	80	100

Fuente: Evaluación del estado alimentario y nutricional de los niños-as de CIBV

Elaborado por: Guerrón T. (2015)

Dentro de las comidas rápidas el 19% de niños-as consumen con frecuencia las salchipapas de 2 a 3 v/s, el 48% consumen las papas fritas con mayonesa 1 v/, también el 15% consumen sándwich de pollo 1 v/s, las hamburguesas el 10% la consumen 1 v/s en cuanto a la pizza, hog-dog no los consumen.

Tabla 21 Consumo de bebidas en la casa de los niños-as del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.

ALIMENTOS	BEBIDAS													
	6-7 v/s		4-5 v/s		2-3 v/s		1 v/s		nunca		No contestan		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Gaseosas	33	41	-	-	15	19	45	56	20	25	-	-	80	100
Refrescos artificiales	26	33	-	-	10	13	32	40	38	47.5	-	-	80	100
Café con /sin leche	-	-	6	8	12	15	15	19	38	47.5	9	11.3	80	100
Fresco	-	-	12	15	22	28	5	6.3	5	6.25	3	3.75	80	100
Jugos de fruta	-	-	28	35	14	18	12	15	-	-	-	-	80	100

Fuente: Evaluación del estado alimentario y nutricional de los niños-as de CIBV

Elaborado por: Guerrón T. (2015)

En esta tabla podemos observar que y el 41% consumen la gaseosa, el 33% consumen refrescos artificiales de 6 a 7 v/s, el 41% toman frescos (en polvo) de 6 a 7 v/s, ya que estas bebidas no son muy recomendables porque solo les aporta calorías vacías esto es una buena opción.

4.1.5. Calidad de la Dieta

Tabla 22 Aporte de macronutrientes y energía de los menús del CIBV

MENUS	Aporte energía	KCAL		
		Proteína	CHO	Grasa
Lunes	1139,88	58,2	701,5	380,18
Martes	995	55,3	599,5	340,2
Miércoles	945,56	49,7	602,54	293,32
Jueves	920,47	48,6	555,89	315,98
Viernes	974	51,5	504,7	417,8

Tabla 23 Porcentaje de adecuación de macronutrientes y energía de los menús del CIBV

MENUS	% ADE Energía	% ADE		% ADE CHO	% ADE Grasas
		proteínas			
Lunes	114,25	83,33		111,60	127,02
Martes	99,73	79,18		95,38	113,66
Miércoles	94,77	71,16		95,864	98,00
Jueves	92,26	69,58		88,44	105,57
Viernes	97,62	73,73		80,29	139,59

Tabla 24 Porcentajes de adecuación del ingreso de calorías y macronutrientes de la dieta consumida semanalmente.

% ADECUACIÓN	RECOMENDACIÓN							
	ENERGÍA		PROTEÍNA		CHO		GRASA	
	997,66Kcal		69,84 Kcal		628,53 Kcal		299,30 Kcal	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Déficit <90% ADE	0	0	5	100	2	40	0	0
Normal 90-110 % ADE	4	80	0	0	2	40	2	40
Exceso > 110%	1	20	0	0	1	20	3	60
TOTAL	5	100	5	100	5	100	5	100

Fuente: Evaluación del estado alimentario y nutricional de los niños-as de CIBV

Elaborado por: Guerrón T. (2015)

De los cinco menús tomados para el análisis nutrimental, se encontró que en cuanto a energía el 80% de ellos cubre los requerimientos destinados a los 4 tiempos de comida, solamente el 20% tiene un exceso energético. En cuanto a proteína se halló que el 100% de los menús no cubre el requerimiento apropiado para promover un aumento en talla. En carbohidratos el 40% de menús no cubre las 628.53 Kcal estimadas, el 40% cubre ese requerimiento y el 20% lo sobrepasa. En cuanto a grasa se halló el 60% de menús que sobrepasan el requerimiento que es de 299.30 kcal derivadas de la grasa, y el 40% de los menús si lo cubren.

Por lo tanto, a manera global, los menús analizados, en cuanto a energía no tiene problemas, sin embargo el macronutriente con más déficit es la proteína lo que puede verse reflejada en el retardo en talla de los niños, y el macronutriente en exceso es la grasa.

Tabla 25 Porcentaje de adecuación de vitaminas y minerales de los niños del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.

ENERGIA Y NUTRIMENTOS	CALCIO		HIERRO		VIT A		VIT C	
	(Kcal)		(Kcal)		(Kcal)		(Kcal)	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Subalimentación <90	5	100			3	60	3	60
Normalidad 90-110			5	100				
Sobrealimentación >110					2	40	2	40
TOTAL	5	100	5	100	5	100	5	100

Fuente: Evaluación del estado alimentario y nutricional de los niños-as de CIBV

Elaborado por: Guerrón T. (2015)

En cuanto a vitaminas y minerales tenemos que el 100% de los niños-as se encuentran en normalidad, en cuanto al consumo de hierro, en la Vitamina A el 60% de los niños-as se encuentran en subalimentación, y el 60% de la Vitamina C. el 10 podemos ver que el 100% de los niños están en subalimentación en el calcio con un porcentaje de adecuación <90, en el caso del Hierro el 100% está en normalidad, la Vitamina A el 60% representa a subalimentación con un porcentaje de adecuación <90, e l 40% de representa a sobre alimentación en la vitamina C.

Tabla 26 Cálculo de fibra de los menús del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.

ENERGIA Y NUTRIMENTOS	FIBRA	
	(Kcal)	
	N°	%
Subalimentación <90	5	100%
Normalidad 90-110	-	-
Sobrealimentación >110	-	-
TOTAL	5	100%

Fuente: Evaluación del estado alimentario y nutricional de los niños-as de CIBV

Elaborado por: Guerrón T. (2015)

Según la tabla todos los menús valorados se encuentran en subalimentación en cuanto fibra es decir el consumo de alimentos en fibra es mínimo, por lo que debe suministrarse a los niños-as los cereales y derivados, frutas que satisfagan las los requerimientos de fibra.

Tabla 27 Los niños-as que meriendan en casa a la salida del CIBV

N° de niños-as que meriendan	N°	%
Meriendan	32	40%
No meriendan	48	60%
Meriendan en casa (n= 32)		
Masculino	28	87.5%
Femenino	4	12.5%

6 de cada 10 niños no meriendan en casa, es decir, que solamente cubrirán el 85% del VCT que es proporcionado por el CIBV. Y de quienes meriendan el 87.5% son hombres, siendo el grupo menos beneficiado con la alimentación en casa las mujeres.

Tabla 28 Porcentaje de adecuación de energía y macronutrientes del consumo alimentario en casa.

ENERGIA Y NUTRIMENTOS	Energía		proteína		Grasas		CHO	
	(Kcal)		(Kcal)		(Kcal)		(Kcal)	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Subalimentación <90	8	10	1	1.25	26	32.5	49	61.25
Normalidad 90-110	68	85	1	12.25	29	36.25	28	35
Sobrealimentación >110	4	5	78	97.5	25	31.25	3	3.75
TOTAL	80	100	80	100	80	100	80	100

Fuente: Evaluación del estado alimentario y nutricional de los niños-as de CIBV

Elaborado por: Guerrón T. (2015)

La tabla nos indica que la mayoría de niños y niñas tiene una alimentación con un porcentaje de adecuación 90 – 110% que es normal en lo referente a energía, seguido de un porcentaje de adecuación menor a 90 que representa a subalimentación. Las proteínas se encuentran en sobrealimentación en el 97.5% de la población, y apenas el 1.25% se encuentra en normal. La grasa tiene homogeneidad en los tres porcentajes de adecuación en normalidad, subalimentación y sobrealimentación.

Tabla 29 Calculo de vitaminas y minerales de la dieta en casa de los niños-as del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.

ENERGIA Y NUTRIMENTOS	CALCIO		HIERRO		VITAMINA A		VITAMINA C	
	(Kcal)		(Kcal)		(Kcal)		(Kcal)	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Subalimentación <90	77	96.2	57	71.2	51	63.75	46	57.5
Normalidad 90-110	3	3.75	23	28.75	23	28.75	10	12.5
Sobrealimentación >110	0	0	0	0	6	7.5	24	30
TOTAL	80	100	80	100	80	100	80	100

Fuente: Evaluación del estado alimentario y nutricional de los niños-as de CIBV

Elaborado por: Guerrón T. (2015)

En la tabla podemos ver que el 96% de la población en cuanto al calcio tiene subalimentación (déficit) y solo el 3,75% está en normalidad. En el hierro el 71.2% no cubre el requerimiento. En la vitamina A el 63.75% no cubre el requerimiento, el 28.75% cubre y el 7.5% tiene exceso en consumo. La vitamina C el 57.5% no cubre el requerimiento, el 30% tiene un exceso en su consumo y solo el 12.52% consumo adecuadamente.

Tabla 30 Calculo de fibra en casa de los niños del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.

ENERGIA Y NUTRIMENTOS	FIBRA	
	(Kcal)	
	N°	%
Subalimentación <90	78	64.40
Normalidad 90-110	2	1.75
Sobrealimentación >110		
TOTAL	80	100%

Fuente: Evaluación del estado alimentario y nutricional de los niños-as de CIBV

Elaborado por: Guerrón T. (2015)

En la tabla se aprecia que el 64% de niños/as consume fibra en la dieta con un porcentaje de adecuación <90, apenas el 1% se encuentra con normalidad de 90-110, el aporte de fibra en los niños es muy importante porque le ayuda al tránsito intestinal.

Tabla 31 Administración de suplementos nutricionales de los niños-as del CIBV. “Judith Navarrete”, de la provincia del Carchi.

ALIMENTOS	SUPLEMENTOS NUTRICIONALES									
	6-7 v/s		4-5 v/s		2-3 v/s		No contestan		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hierro	80	100	1	1.25			0	0	80	100
Zinc		0			1	1.3	79	99	80	100
Calcio		0			20	25	60	75	80	100
Ácido fólico		0			1	1.3	79	99	80	100
Vitamina A.		0			1	1.3	79	99	80	100

Fuente: Evaluación del estado alimentario y nutricional de los niños-as de CIBV

Elaborado por: Guerrón T. (2015)

En esta tabla ponemos ver que todos los niños del CIBV consumen el Hierro todos los días, en el caso del Zinc, calcio ácido fólico, y vitamina A reciben de 2 a 3 v/s, es muy bueno que se administre a los niños/as para complementar a la alimentación que reciben.

4.2 Confrontación a las preguntas de investigación.

1. ¿Cuáles son los factores socio demográficos de los padres influyen en el comportamiento alimentario de los-as niño-as?

Los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades que han existido siempre, ya sea a nivel mundial o de nuestro país, dentro de la investigación se encontraron factores influyentes como son la edad, genero porque existe el rechazo de los alimentos nuevos más en niños q en niñas por lo que en esta etapa recién empiezan a adaptarse a la alimentación complementaria; estado civil de los padres influye en el número de miembros que este conformada la familia, la ocupación de los padres, tiene que ver mucho por el cuidado diario de los-as niño-as en lo que se refiere a la alimentación diaria, estos puntos son necesarios para el buen cuidado de los niños-as en cuanto a su alimentación y nutrición y así tener un buen desarrollo.

2. ¿Los problemas nutricionales se presentan con mayor frecuencia en niños que en niñas?

En la investigación se identificó que los problemas nutricionales, el 55% se presentan más en los niños que en las niñas.

3. ¿Los hábitos alimentarios de los-as niños-as no favorecen un consumo adecuado de frutas, verduras y hortalizas?

Partiendo desde el punto de vista de hábitos en los-as niños-as se identificó el rechazo de algunos alimentos como frutas, verduras y

hortalizas por falta de buenos hábitos alimenticios, que desafortunadamente en la mayoría de niños reveló preferencia por carbohidratos con alimentos grasos que aportan calorías vacías y en exceso, además de un déficit de nutrientes en su dieta diaria administrada en los fines de semana.

5. ¿La dieta administrada en los hogares cumple con los requerimientos nutricionales de los niños y las niñas?

La dieta administrada en los hogares no cumple con los requerimientos nutricionales, porque las practicas alimenticias son inadecuadas dentro del hogar y tiene un efecto negativo sobre las condiciones de salud por lo que se encontró problemas de desnutrion, baja talla y sobrepeso y esto se debe a que por la mala alimentación que reciben los niño-as no es completa ni balanceada para que tenga un buen aprovechamiento de los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como propósito evaluar el estado alimentario y nutricional de los niños y niñas menores de 5 años. Sobre todo se permitió conocer cuál es el estado nutricional que presentaron, cuáles eran los hábitos alimentarios, también cual es el cuidado del niño en cuanto a la alimentación en la casa y en el Centro Infantil. Además la calidad de la dieta administrada.

Una vez obtenido los resultados podemos dar juicio de las condiciones del estado alimentario y nutricional de los niños asistentes del Centro Infantil del buen Vivir “Judith Navarrete”, dentro de la evaluación nutricional se encontró el 44% de los-as niño-as presentan desnutrición crónica evidenciado por el indicador Talla/edad y el grupo más afectado es el masculino; situación similar a la realidad del país en donde según la última Encuesta ENSANUT 2013 el 25,3% de los escolares presentan retardo en talla. En cuanto a la emaciación (P/T) que en el país registra el 2,4%, comparada al presente estudio donde no se registra, se encuentra más bien el 13.75% de sobrepeso y el grupo más afectado son las mujeres. En lo que se refiere al bajo peso evidenciado por el indicador P/E en el 8.75% de la población estudiada en similitud al estudio ENSANUT en donde se halla el 6.4% a nivel nacional. Finalmente en el país se registra el 8,6% de obesidad según el indicador IMC/EDAD hay datos similares en le presente estudio hallándose el 13.75% de sobrepeso y obesidad.

Es importante recalcar que a nivel mundial, casi uno de cuatro niños, menores de 5 años el 26% sufren desnutrición crónica, o baja talla para la edad, otros estudios recientes de Brasil, Guatemala, India, Filipinas y Sudáfrica confirmaron la asociación entre desnutrición crónica y un menor

rendimiento escolar. Tres cuartas partes de los niños con desnutrición crónica en el mundo se encuentran en África subsahariana con un 40% y el sur de Asia el 39%. El hambre y la malnutrición siguen siendo las causas más importantes que aquejan a los pobres del mundo. (UNICEF, 2013)

En el Centro infantil (CIBV) los niños reciben 4 tiempos de comida: desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio, por lo que, para identificar si la alimentación que reciben es adecuada se valoró lo consumido durante una semana. Obteniéndose los datos mediante la aplicación del Método de Recordatorio de 24 horas tanto del menú consumido en el hogar los días sábados, así como de los menús consumidos (de lunes-viernes), en el Centro Infantil. Hablando en condiciones generales, pocos son los niños que reciben alimentación de calidad, debido a factores sociodemográficos como son la ocupación de los padres y el cuidado diario del niño, de esto dependerá que los-as niño-as tengan buenos hábitos alimenticios en los hogares.

Para la adecuación de la dieta, se tomaron como referencia las recomendaciones nutricionales emitidas por la OMS, determinado que en el cálculo de los macro nutrientes en la alimentación del hogar el aporte proteico sobrepasa la ingesta recomendada. En cuanto a carbohidratos el 61.25% tiene un déficit en la ingesta. En el consumo de grasa la mayoría de los niños cubren sus requerimientos, pero si hay porcentajes significativos de subalimentación y sobrealimentación. Los micronutrientes analizados: Ca, Fe, Vit A y Vit C en la ingesta de los niños no alcanzan a cubrir las recomendaciones. El calcio es el que menos aporte tiene. Es importante recalcar que a esta edad afecta al estado de salud provocando retardo en el crecimiento, bajas defensas y también un bajo rendimiento escolar.

5.1 Conclusiones

- La malnutrición infantil sigue siendo uno de los problemas de salud muy serio a nivel mundial y en nuestro país, debido a los cambios en las costumbres alimentarias y modos de vida.
- La investigación se realizó en el Centro Infantil del buen vivir Judith Navarrete caracteriza por dar acogida a niños de 1 a 3 años de edad generalmente de género masculino y femenino.
- En esta investigación participaron 80 niños-as de esta población el 58.8% son de sexo masculino y el 41.3% son de sexo femenino; por lo que existió más niños que niñas.
- En la ocupación se detectó que el 40% de madres se dedican al quehacer doméstico y no se ocupan del cuidado de sus hijos tanto en su alimentación como en el cuidado diario.
- Según los indicadores antropométricos se encontraron problemas nutricionales el 43.75% de los-as niño-as se encontraron con desnutrición crónica, provocados por la mala alimentación que reciben en sus hogares ocasionando carencias nutricionales a través del tiempo por lo que esto afectaría a su crecimiento y desarrollo.
- Los hábitos alimenticios están dados por aquellas personas que se encargan de la alimentación de los-as niño-as en los hogares según sus costumbres, número de comidas/ día, consumo de golosinas, teniendo como resultado de que los-as niño-as no tienen buenos hábitos alimentarios y se pudo comprobar en el comportamiento de los-as niño-as en CIBV por el rechazo de algunos alimentos.
- La calidad de la dieta en casa, el cálculo macronutrientes como proteína tiene un exceso en el consumo, el CHO tiene un déficit y las grasas tiene un aporte adecuado. En todos los micronutrientes se encontró déficit.

- Las dietas del CIBV cubren casi en su totalidad el requerimiento energético propio para el edad, el aporte de proteína se ve afectado, ya que ningún menú alcanza el porcentaje de adecuación requerido, los carbohidratos en dos menús cubre el requerimiento, 2 tiene déficit y 1 sobrepasa la recomendación. En cuanto a la grasa no hay déficit en el aporte, se halló 3 menús con exceso y 1 menú con el aporte adecuado.
- La charla educativa fue un éxito para las madres porque identificaron los grupos de alimentos y sus propiedades que presentan, también como debe ser la alimentación de sus hijos tomando en cuenta la calidad y cantidad de los mismos.

5.2 Recomendaciones

- Es necesario poner mayor énfasis en la educación alimentaria a los padres y madres o cuidadores inculcarles cambios en sus hábitos alimentarios para que de esa manera enseñen a sus hijos ya que en esta edad temprana es donde se puede corregir su malnutrición por tener malos hábitos alimentarios, y así asegurar un buen futuro para el niño.
- Implementar un plan de vigilancia nutricional cada seis meses en los-as niño-as que asisten al CIBV, realizado por profesionales nutricionistas para prevenir y controlar problemas como: desnutrición, sobrepeso y obesidad.
- La promoción, formación y consolidación de los hábitos alimentarios y estilos de vida saludables de forma sistemática contribuyen a prevenir desde las primeras etapas de la vida problemas de salud y nutrición por lo que es importante que los conocimientos en materia de salud y nutrición y estilos de vida saludables sean adaptados al nivel de aprendizaje de los-as niño-as.

- Es importante la presencia de al menos un profesional nutricionista en cada CIBV, para el diagnóstico oportuno de problemas nutricionales y la correcta planificación de los requerimientos de los niños beneficiarios.

BIBLIOGRAFÍA

UNICEF. (2013).

Brown, L., & Chalem, J. (2007). *Vitaminas y minerales esenciales para la salud*. Madrid.

Caicedo, R., Salvador, & R. (2006). *Análisis, caracterización y estudio de aceptabilidad de los productos alimenticios desarrollados por el Aliméntate Ecuador (AE), para establecer el cumplimiento de los requisitos preestablecidos por el Sistema Integrado de Alimentación y Nutrición (SIAN)*. Quito.

Carvajal, A. (2004). *Registro del consumo de alimentos de tres días*.

Centro para el control y la prevención de Enfermedades . (2015). *Índice de masa corporal* .

CNAN. (2004). *La medición de la talla y peso* . Lima.

Desarrollo infantil.net. (s/f). *Alimentación del niño de 1 a 3 años*. Recuperado el 28 de 12 de 2015, de <http://www.desarrolloinfantil.net/nutricion-infantil/alimentacion-nino-de-1-a-3-anos>

Elorriaga, B., & Witriw, A. (s/f). *Evaluación nutricional*.

Freire, W., Ramírez, M. J., Belmont, P., Mendieta, M. J., Silva, K., Sáñez, K., y otros. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador*. Recuperado el 12 de 08 de 2015, de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf

González, L., Téllez, A., Sanpedro, J., & Nájera, H. (2007). *Las proteínas en la nutrición*. Recuperado el 05 de 01 de 2016, de <http://www.respyn.uanl.mx/viii/2/ensayos/proteinas.htm>

Macías, A., Gordillo, L., & Camacho, E. (2012). *Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud*. México.

Marqu ez G, H., García, Verónica, Caltenco, M. d., García, E., Marqu ez F, H., y otros. (2012). *Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico*. Recuperado el 15 de 11 de 2015, de

- <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2012/rr122d.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2011-2013). *ENSANUT*.
- Olagnero, G., Abad, A., Bendersky, S., Genevois, C., Granzella, L., & Montonati, M. (2007). *Alimentos funcionales: fibra, prebióticos, probióticos y simbióticos*. Buenos Aires.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Patrones de crecimiento infantil* .
- Revelo, N. (07 de 03 de 2014). Nutrición y alimentación en niños menores de cinco años. (T. Guerrón, Entrevistador)
- Reyes, D. (2015). *Efectos de la bailoterapia en el estado nutricional de las personas que practican en el Centro Salud y Vida de la ciudad de Ibarra*. Ibarra.
- Rodríguez, I., Fernández, J., Cucó, G., Biarnés, E., & Arija, V. (2008). *Validación de un cuestionario de frecuencia de consumo alimentario corto: reproducibilidad y validez*. Recuperado el 11 de 05 de 2016, de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v23n3/original7.pdf>
- Salazar, A. (2010). *La importancia de una buena alimentación* . México.
- Simbaña, M. (2012). *Programa CIBV del MIES. Modalidad Centros Infantiles del Buen Vivir*.

ANEXOS.

Encuesta de Evaluación Nutricional y Hábitos Alimentarios de los-as niños-as del CIBV Judith Navarrete- San Gabriel. Provincia del Carchi.

Objetivo: Conocer el patrón de consumo de la dieta del niño-a tanto en el hogar como en el CIBV y determinar su influencia en el estado nutricional y de salud. De acuerdo a los resultados se propone apoyar en la mejora de la calidad del Ciclo de Menús y dar Educación Nutricional a las madres de familia, Profesoras y personal que preparan los alimentos para los niños-as.

1. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

Nombres y Apellidos del niño-a.....

1.1. Ocupación del padre:

Agricultor..... Empleado público.....Carpintero.....
Aserrador.....Albañil.....
Empleado privado.....Vendedor Ambulante.....Ninguno.....Otro:

1.2. Ocupación de la madre:

Agricultura..... Auxiliar de enfermería..... Empleada privada.....
Profesora..... QQDD..... Secretaria.....Ninguna.....
Vendedora Ambulante.....Otro:

1.3. Estado civil

Soltero.....Casado.....Viudo.....Divorciado.....Unión libre

1.4. Cuidado alimentario del niño-a

Padre.....Madre..... Abuela.....Abuelo.....Solo.....Otros

2. DATOS ANTROPOMETRICOS:

Peso.....Talla.....Fecha de
Nacimiento.....Edad.....

3. CONSUMO DE LA DIETA:

RECORDATORIO DE 24 HORAS

Hora	Tipo de Comida	Preparaciones	Medida casera (alimento Preparado)	Alimentos (ingredientes-desglose)	Cantidad (peso bruto crudo)
	Desayuno				
	Refrigerio				
	Almuerzo				

	Refrigerio				
	Merienda				

Especifique si se trata de preparaciones:

Bien dulces (BD) dulces (D) normal (N)

Consistencia: líquida (L) semilíquida (SL) espesa (E)

Sopa con cantidad de ingredientes: grande (G) moderada (M) pequeña (P)

PATRÓN DE CONSUMO

ALIMENTOS	6-7 v/s		4-5 v/s		2-3 v/s		1 v/s		nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lácteos										
Leche de vaca										
Leche en polvo										
Queso de mesa										
Queso de comida										
Yogurt										
Cuajada										
Huevos										
Duro o cocido										
Frito, torta, revuelto										
Frutas y jugos										
Banano, piña mandarina, Naranja, melón, maracuyá, limón, sandía, tamarindo papaya.										

Manzana, naranjilla, pera, durazno, frutilla, guayaba, taxo.										
Carnes										
Pollo cocido, asado o bistec										
Pollo frito, broster, apanado										
Carne de res o borrego asada, cocinada o bistec										
Carne de res frita, apanada										
Vísceras de res, pollo										
Carne de chancho cocinada										
Fritada										
Embutidos (salchicha, chorizo, jamón, mortadela)										
Pescado o corvina frito o apanado										
Pescado o corvina en bistec										
Mariscos										
Atún, sardina										
Cuy, conejo										

CHARLA EDUCATIVA A LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS



ENSEÑANDO A LAS MADRES DE FAMILIA A IDENTIFICAR LOS GRUPOS DE ALIMENTOS



