



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

TEMA: ESTADO NUTRICIONAL Y PATRÓN ALIMENTARIO EN NIÑOS DE 1 A 5
AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN VALENTÍN DE LAGO AGRIO,
2022 – 2023

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciado en Nutrición y
Dietética

AUTOR: Pineda Vega David Armando

DIRECTORA: Msc. Ivonne Alexaida Perugachi Benalcázar

IBARRA – ECUADOR DE
2024

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada, “**ESTADO NUTRICIONAL Y PATRÓN ALIMENTARIO EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN VALENTÍN DE LAGO AGRIO, 2022 – 2023**”; de autoría de PINEDA VEGA DAVID ARMANDO, para obtener el Título de Licenciado en Nutrición y Dietética, 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 designe.

En la ciudad de Ibarra, 25 de octubre 2023

Lo certifico:

(Firma)..........

Lic. Ivonne Alexaida Perugachi Benalcázar, MSc.

C.I.

DIRECTOR DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

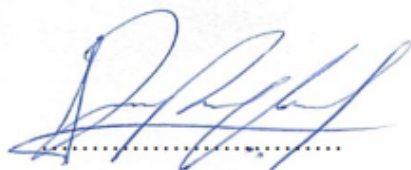
DATOS DE CONTACTO		
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1004471536	
APELLIDOS Y NOMBRES:	PINEDA VEGA DAVID ARMANDO	
DIRECCIÓN:	Av. Rafael de Troya 5-557	
EMAIL:	falloutboy12.dp@gmail.com	
TELÉFONO FIJO:	TELF. MÓVIL:	0959733998
DATOS DE LA OBRA		
TÍTULO:	ESTADO NUTRICIONAL Y PATRÓN ALIMENTARIO EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN VALENTÍN DE LAGO AGRIO, 2022 – 2023	
AUTOR (A):	Pineda Vega David Armando	
FECHA:	25 octubre 2023	
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO		
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO	
TITULO POR EL QUE OPTAN:	Licenciado en Nutrición y Dietética	
ASESOR /DIRECTOR:	Lic. Ivonne Alexaida Perugachi Benalcazar , MSc.	

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 tanto, la obra es original y que es la 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.

En la ciudad de Ibarra, 04 de enero 2024

EL AUTOR:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'D. Pineda', written over a horizontal dotted line.

Pineda Vega David Armando

C.C: 1004471536

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS – UTN

Fecha:

PINEDA VEGA DAVID ARMANDO. “ESTADO NUTRICIONAL Y PATRÓN ALIMENTARIO EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN VALENTÍN DE LAGO AGRIO, 2022 – 2023”.

DIRECTORA: Lic. Ivonne Alexaida Perugachi Benalcazar, MSc.

El principal objetivo de la presente investigación fue: determinar el estado nutricional y el patrón alimentario de los niños de 1 a 5 años del centro de salud San Valentín en Lago Agrio, caracterizar socio demográficamente a los niños del presente estudio, evaluar el estado nutricional de la población en estudio e identificar el patrón de consumo de alimentos en niños de 1 a 5 años del centro de salud San Valentín en Lago Agrio

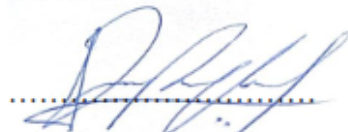
Fecha: 25 octubre 2023



.....
Lic. Ivonne Alexaida Perugachi Benalcázar, MSc.

C.C

Director



.....
Pineda Vega David Armando

C.C 1004471536

Autor

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de grado con mucho amor y cariño a mi familia, sobre todo a mi madre que gracias a su apoyo día a día y a su constante lucha me ha apoyado siempre, ayudándome así a poder culminar con esta etapa en mi vida y siendo un gran ejemplo de fuerza, paciencia y esfuerzo.

David Armando Pineda Vega

AGRADECIMIENTO

Quiero empezar agradeciendo a Dios, por darme la vida y permitirme seguir luchando a pesar de los obstáculos y darme la dicha de compartir la vida junto a personas que me ayudaron a crecer en todo este camino.

Agradezco a mi familia, padres y hermano, por su apoyo incondicional y constante cariño ya que siempre han estado conmigo empujándome a seguir luchando por mis metas y enseñándome cosas nuevas día a día, en especial en el proceso de cumplir este logro.

Agradezco a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE por permitirme formar parte de su valiosa institución y brindarme acogida, a la Carrera de Nutrición y Salud Comunitaria y los docentes que la conforman, con especial atención al MsC. Ivonne Alexaida Perugachi Benalcázar, directora de tesis y guía en la realización de este trabajo a través de su conocimiento, tiempo y paciencia.

Finalmente, doy las gracias a quienes participaron en la investigación, especialmente al Centro de Salud San Valentín, los niños y sus madres, pues sin su apoyo y tiempo este trabajo no se hubiese podido realizar.

David Armando Pineda Vega

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....	2
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA	3
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	5
DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTO	7
ÍNDICE GENERAL	8
ÍNDICE DE CUADROS.....	10
ÍNDICE DE TABLAS	10
TEMA	12
RESUMEN	13
CAPÍTULO I	16
Problema de investigación	16
Planteamiento del problema	16
Formulación del problema	17
Justificación.....	17
Objetivos.....	18
Objetivo general.....	18
Objetivos específicos	18
Preguntas de investigación	18
CAPÍTULO II.....	19
Marco teórico.....	19
Marco referencial	19
Patrón de consumo de alimentos a nivel familiar en zonas urbanas de Anzoátegui, Venezuela	
19	
Patrón de ingesta y requerimientos nutricionales en niños/as de 2-5 años de la región del NOA y pampeana, ENNyS 2005	19

Patrón alimentario en niños de 2 a 4 años y su repercusión en la adecuación dietética ...	20
Situación Nutricional y Patrones Alimentarios de Niños Indígenas en Edad Escolar de la Etnia Wayuú.....	20
Marco conceptual	21
Crecimiento y desarrollo en la etapa infantil	21
Alimentación infantil	21
Infancia temprana.....	22
Preescolares.....	22
Desarrollo fisiológico y cognitivo en niños de 1 a 5 años	22
Requerimientos nutricionales.....	25
Mal nutrición.....	27
Estado nutricional.....	28
Patrón de consumo	30
Marco contextual.....	30
Marco ético y legal.....	31
Constitución de la República del Ecuador	31
Plan toda una vida	31
Plan de creación de oportunidades.....	32
Declaración de Helsinki	32
Privacidad y confidencialidad	33
CAPÍTULO III.....	34
Metodología	34
Diseño de la investigación.....	34
Tipo de investigación	34
Población.....	34
Criterios de exclusión.....	34
Identificación de variables	35
Operacionalización de variables.....	35
Métodos y materiales de recolección de la información.	38
Datos sociodemográficos	38
Estado nutricional.....	38

Patrón de consumo	38
Procesamiento y análisis de datos.	39
CAPÍTULO IV.....	40
Resultados	40
Datos sociodemográficos	40
Estado nutricional.....	41
Patrón de consumo	43
CAPÍTULO V.....	50
Conclusiones y recomendaciones	50
Conclusiones	50
Recomendaciones.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS	55
Anexo 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LIBRE VOLUNTAD Y PARTICIPACIÓN	55
Anexo 2. Encuesta	56
Anexo 3. Registro de medidas antropométricas.	62

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Requerimientos nutricionales en niños de 1 a 5 años	26
Cuadro 2 Tipos de desnutrición según la etiología	27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas del niño/a y del representante del niño/a.	40
Tabla 2. Estadística descriptiva de parámetros antropométricos	41
Tabla 3. Estado nutricional según el indicador Talla / Edad – Desnutrición crónica. ...	41

Tabla 4. Estado nutricional según el indicador Peso / Edad – Desnutrición global	42
Tabla 5. Estado nutricional según el indicador Peso / Talla e IMC/Edad – Desnutrición aguda / Malnutrición por exceso.	42
Tabla 6. Estado nutricional general según sexo	43
Tabla 7. Consumo de alimentos proteicos de origen animal	43
Tabla 8. Consumo de alimentos proteicos de origen vegetal.....	44
Tabla 9. Consumo de alimentos ricos en carbohidratos	45
Tabla 10. Consumo de alimentos ricos en micronutrientes (frutas)	46
Tabla 11. Consumo de alimentos ricos en micronutrientes (verduras).....	46
Tabla 12. Consumo de alimentos ricos grasas	47
Tabla 13. Consumo de alimentos procesados (embutidos y enlatados).....	48
Tabla 14. Consumo de bebidas azucaradas, dulces y golosinas	48
Tabla 15. Consumo de misceláneos.....	49

TEMA

**ESTADO NUTRICIONAL Y PATRÓN ALIMENTARIO EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS
QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN VALENTÍN DE LAGO AGRIO, 2022 -
2023**

**ESTADO NUTRICIONAL Y PATRÓN ALIMENTARIO EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS
QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN VALENTÍN DE LAGO AGRIO, 2022 -
2023**

Autor: David Pineda

Directora: MSc. Ivonne Perugachi

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue identificar el estado nutricional y el patrón de consumo de los niños que asisten al Centro de Salud San Valentín – Lago Agrio. Fue un estudio descriptivo de corte transversal, cuantitativo. La población fueron 30 niños. Las variables estudiadas fueron: características sociodemográficas, estado nutricional antropométrico y patrón de consumo. Para la recolección de datos se utilizó un formulario que contemplaba dos secciones: datos sociodemográficos y la encuesta de frecuencia de consumo de alimentos; se valoró peso, talla – longitud a los niños y se analizó mediante WHO Anthro para identificar desnutrición aguda, crónica, global y sobrepeso de acuerdo a los Patrones de crecimiento de la OMS. Los resultados más importantes fueron: homogeneidad en cuanto a sexo y etnia, los representantes de los niños en su mayoría son madres jóvenes mestizas. Al evaluar el estado nutricional se halló al 6,67% de retardo del crecimiento, no hay desnutrición global ni desnutrición aguda, 10% de niños con riesgo de sobrepeso / sobrepeso; el 80% de niños tienen normalidad en sus 4 indicadores antropométricos. Se halla consumo frecuente de alimentos proteicos de origen animal (huevo, pollo, yogurt, queso y leche), consumo poco frecuente de frutas y verduras, consumo ocasional de alimentos procesados, consumo frecuente de alimentos energéticos (arroz, patacón, papas, pan). En conclusión, los sujetos de estudio no muestran altas prevalencias de malnutrición, no se halla desnutrición global ni aguda, 6% de talla baja; y el patrón de consumo que debería mejorar en cuanto a frutas y verduras.

Palabras clave: niño, estado nutricional, patrón de consumo, Lago Agrio.

NUTRITIONAL STATUS AND DIETARY PATTERN IN CHILDREN AGED 1 TO 5 YEARS ATTENDING THE SAN VALENTÍN HEALTH CENTER OF LAGO AGRIO, 2022 - 2023

Author: David Pineda

Director: MSc. Ivonne Perugachi

The objective of the research was to identify the nutritional status and consumption pattern of children who attend the San Valentín Health Center – Lago Agrio. It was a descriptive, cross-sectional, quantitative study. The population was 30 children. The variables studied were: sociodemographic characteristics, anthropometric nutritional status and consumption pattern. To collect data, a form was used that included two sections: sociodemographic data and the food consumption frequency survey; Children's weight, height and length were assessed and analyzed using WHO Anthro to identify acute, chronic, global malnutrition and overweight according to the WHO Growth Standards. The most important results were: homogeneity in terms of sex and ethnicity, the majority of the children's representatives are young mestizo mothers. When evaluating the nutritional status, 6.67% of children were found to have growth retardation, there was no global malnutrition or acute malnutrition, 10% of children were at risk of overweight/overweight; 80% of children have normality in their 4 anthropometric indicators. There is frequent consumption of protein foods of animal origin (egg, chicken, yogurt, cheese and milk), infrequent consumption of fruits and vegetables, occasional consumption of processed foods, frequent consumption of energy foods (rice, patacón, potatoes, bread). . In conclusion, the study subjects do not show high prevalence of malnutrition, no global or acute malnutrition is found, 6% have short stature; and the consumption pattern that should improve in terms of fruits and vegetables.

Keywords: child, nutritional status, consumption pattern, Lago Agrio.

CAPÍTULO I

Problema de investigación

Planteamiento del problema

Los cambios desfavorables en el patrón de consumo de los alimentos, puede ocasionar un deterioro de calidad de la dieta y, por tanto, de la salud. De esta forma, la combinación de los alimentos puede conducir a dietas adecuadas o no, ya que los nutrientes normalmente no se presentan aislados, por lo que, examinar los patrones de consumo alimentario está cobrando cada vez mayor importancia principalmente en la población infantil, donde se conforman los rasgos principales del aprendizaje y el comportamiento. La prevención de hábitos poco saludables tiene un papel primordial en el desarrollo de futuras enfermedades (1).

En Latinoamérica los problemas nutricionales afectan a 10.9 millones de niños menores de 5 años de los cuales 7.1 millones sufren desnutrición crónica, todos estos datos reflejan las consecuencias de la falta de una alimentación y nutrición adecuada. Sus efectos son, en gran medida, irreversibles y se relacionan estrechamente con factores socioeconómicos y culturales como: extrema pobreza, malos hábitos alimenticios y desconocimiento de parámetros nutricionales adecuados para mantener una vida saludable (2).

Las últimas cifras de Nutrición reportadas por organismos de salud como la: OMS, FAO, PMA, UNICEF, FIDA, para el 2018, en el informe denominado “El estado de la seguridad alimentaria y la Nutrición en el mundo”, refieren que la proporción de niños < 5 años que padecen retraso del crecimiento continúa disminuyendo, con un 22,2% de niños afectados en 2017. El número de niños con retraso del crecimiento también disminuyó de 165,2 millones en 2012 a 150,8 millones en 2017, lo que representa una disminución del 9% en ese período de cinco años. En 2017, África y Asia representaron más del 9% de todos los niños con retraso en el crecimiento a nivel mundial. En 2017, casi el 7,5% de los niños < de 5 años (50,5 millones) padecían emaciación. Dos regiones, Asia y Oceanía, tuvieron casi 1 de cada 10 niños afectados, en comparación con solo 1 de cada 100 en América Latina y el Caribe. (3)

En el Ecuador según la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENSANUT) del año 2018, reporta la prevalencia de desnutrición crónica en el 23% de los niños menores de 5 años, 27,2% de desnutrición crónica en niños menores de 2 años. (4). La malnutrición en todas sus formas es una de las principales causas de enfermedades y muertes prematuras y es un claro indicador de desigualdad social que afecta a los más vulnerables. La desnutrición es una de las principales causas de muerte de 2.6 millones de niños cada año, esto representa un tercio de las muertes infantiles, y deja a millones más con problemas para alcanzar un óptimo desarrollo físico y mental. El patrón de consumo alimentario es el conjunto de alimentos que habitualmente se consumen en un hogar y está determinado por el ingreso y la cultura, por lo que cambia en diferentes épocas, región y estrato económico (5).

Formulación del problema

¿Cuál es el estado nutricional y patrón de consumo de alimentos en niños de 1 a 5 años que asisten al centro de salud San Valentín?

Justificación

La alimentación en los niños, en especial sus primeros años, son los más importantes debido al impacto que tiene en su crecimiento. La manera en que una madre alimenta su niño es primordial para que no haya ningún tipo de deficiencia a lo largo de su vida y pueda llevar un mejor desarrollo. Conocer el patrón de consumo alimentario ayuda a identificar de manera favorable la manera en que el niño se alimenta diariamente y permite conocer las falencias en su dieta, para de esta forma ayudar a cambiar diversos parámetros desfavorables y mantener los buenos hábitos que presente. La importancia de conocer el patrón alimentario también radica en poder tener una visión sobre la alimentación diaria del niño para encontrar la manera de incentivar e incorporar hábitos que ayuden a que mejore su manera de nutrirse y que se conozca los problemas de salud que puede generar el no hacerlo correctamente.

Para estudiar de mejor manera el patrón de consumo alimentario es fundamental realizar encuestas y sondeos en el centro de salud San Valentín para poder tener una visión más clara y concisa del problema y un enfoque mucho más concreto sobre los problemas que puede ocasionar un patrón de consumo alimentario inadecuado. Se pretende distinguir la inseguridad

alimentaria que presentan los niños debido a factores que afectan su correcto crecimiento y desarrollo, en el caso de la madre también es importante saber sus conocimientos y formas de alimentar a sus hijos.

De esta manera se pretende encontrar la línea base de la problemática relacionada a antropometría y patrón de consumo en los niños del estudio y con base a este, proponer estrategias para solucionar los problemas hallados; de esta manera los beneficiarios directos serán, los niños del Centro de Salud, las madres y familias de estos niños y la Institución.

Objetivos

Objetivo general

Determinar el estado nutricional y el patrón alimentario de los niños de 1 a 5 años del centro de salud San Valentín en Lago Agrio, 2022.

Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente a los niños del presente estudio.
- Evaluar el estado nutricional de la población en estudio
- Identificar el patrón de consumo de alimentos en niños de 1 a 5 años del centro de salud San Valentín en Lago Agrio

Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características demográficas de los niños del presente estudio?
- ¿Cuál el estado nutricional de los niños en estudio?
- ¿Cuál es el patrón de consumo de alimentos en niños de 1 a 5 años?

CAPÍTULO II

Marco teórico

Marco referencial

Patrón de consumo de alimentos a nivel familiar en zonas urbanas de Anzoátegui, Venezuela

Se estudiaron 300 grupos domésticos que aglutinaban un total de 1.163 personas. El patrón dietético intrafamiliar se abordó a través del método de frecuencia cualitativa de consumo de alimentos. La información fue obtenida mediante una entrevista con la persona responsable de la adquisición de los alimentos en cada hogar, e incluía datos básicos para elaborar el perfil socioeconómico y alimentario de las familias estudiadas. El análisis cualitativo de la dieta se obtuvo comparando los diferentes grupos de alimentos que constituyen el patrón real de consumo de la población evaluada, con las guías de alimentación oficiales sugeridas para la población venezolana. El presente estudio reveló que el patrón de consumo cualitativo de alimentos en la población urbana evaluada se caracteriza por prácticas alimentarias poco ajustadas a la promoción de la salud y al control de las enfermedades relacionadas con la dieta. La alimentación familiar demostró estar muy apartada de los lineamientos establecidos por las guías de alimentación para Venezuela y que los patrones de consumo son bastante homogéneos en los diferentes estratos socioeconómicos (6).

Patrón de ingesta y requerimientos nutricionales en niños/as de 2-5 años de la región del NOA y pampeana, ENNyS 2005

Las regiones de estudio presentan diferentes realidades sociales, culturales, demográficas y geográficas. Un patrón de ingesta de nutrientes se define como el conjunto de macro y micronutrientes que son aportados por los alimentos de consumo habitual en un individuo, familia o grupo de familias. El objetivo de este trabajo fue analizar la relación entre adherencia a patrones de ingesta de nutrientes en niños/as de 2-5 años de las regiones Pampeana y del NOA de Argentina, y la adecuación de su ingesta a requerimientos nutricionales según ENNyS 2005. Se identificaron 3 patrones de consumo (Formador, Energético y Protector). NOA tuvo

adherencia al patrón protector y Pampeña al Formador. Existe asociación entre adecuación de consumo de nutrientes y patrones a nivel regional. Todos los niños/as de 2 a 5 años, presentaron un consumo excesivo de calorías, hidratos de carbono y proteínas de acuerdo a su requerimiento diario, tanto en la región del NOA como en la Pampeana. Niños de 4-5 años (59%) no cubren requerimientos de calcio (7).

Patrón alimentario en niños de 2 a 4 años y su repercusión en la adecuación dietética

Estudio descriptivo y transversal cuyo universo fue de 87 pacientes pertenecientes a los consultorios 8 y 9 del Policlínico Docente Universitario José Luis Chaviano de Cienfuegos a los cuales se les realizó una evaluación nutricional antropométrica según peso/talla y talla/edad, se aplicó una encuesta de conducta alimentaria y otra alimentaria de recordatorio de 24 horas que fue procesada por el programa CERES. Todos los pacientes tenían una talla normal, el 82,75 % de los niños se clasificaron como eutróficos, 4,60 % estaban obesos y el 3,45 % desnutridos. En la alimentación predominaron los alimentos fritos, malas conductas alimentarias con respecto al consumo de vegetales, la mayoría de los niños estudiados recibieron un exceso de los nutrientes recomendados. Existen deficiencias en la conducta alimentaria, y es preocupante la dieta recibida debido al aporte alto de energía, grasas proteínas y carbohidratos, la ingestión de hierro en la mayoría fue crítica. (1).

Situación Nutricional y Patrones Alimentarios de Niños Indígenas en Edad Escolar de la Etnia Wayúú

A pesar del reconocimiento que se ha tenido en Venezuela de los derechos de los indígenas, no siempre estos se concretan en la práctica y se continúa constatando cada día más niños indígenas en situación de pobreza y malnutrición avanzada. El objetivo de este estudio fue determinar el estado nutricional de escolares de la etnia Wayúú de la laguna las peonías de Venezuela. Se realizó un estudio descriptivo y transversal, donde participaron 100 niños de 6 a 9 años de ambos sexos, que asisten a la escuela pública de la comunidad las peonías. Se realizó una evaluación nutricional antropométrica y dietética. Así como también, se determinó el estado socioeconómico a través del método de Graffar. El análisis nutricional arrojó el 68% de los niños tiene un diagnóstico nutricional normal, mientras que el 32% presentó malnutrición (Déficit 11% y Exceso 21%). La frecuencia de consumo arrojó una ingesta diaria de pasta, arroz y harina de maíz (80%); plátano (81%); azúcar (92%); aceites y margarina (75%) y

huevos, leche y derivados (72%). La evaluación socioeconómica demostró que el 82% de las familias se encontraban en situación de pobreza (56% en pobreza relativa y 26% en pobreza crítica). Se concluye que en esta comunidad indígena persisten determinantes sociales, culturales y ambientales que afectan negativamente el estado nutricional y la alimentación de estos niños durante el periodo de crecimiento. La cual, es reflejo de la situación de inseguridad alimentaria en que vive esta población (8).

Marco conceptual

Crecimiento y desarrollo en la etapa infantil

La velocidad de crecimiento disminuye considerablemente después del primer año de vida. En contraste con la habitual triplicación del peso de nacimiento que se produce en los primeros 12 meses, ha de transcurrir 1 año más para que el peso de nacimiento se cuadruplica. Del mismo modo, la altura al nacer aumenta un 50% en el primer año, pero no se duplica hasta aproximadamente los 4 años de edad. Los incrementos son pequeños en comparación con los que se registran antes de los 2 años de edad, el peso aumenta una media de 2 a 3 kg al año hasta que el niño cumple los 9 o 10 años. Después la velocidad aumenta, señalando la proximidad de la pubertad. La media de incrementos de altura es de 6 a 8 cm al año desde los 2 años hasta la pubertad. (9)

La composición corporal de los niños de preescolar y educación primaria se mantiene relativamente constante. La grasa disminuye gradualmente durante los primeros años de la infancia, alcanzando un mínimo entre los 4 y los 6 años de edad. Los niños experimentan entonces el rebote adiposo o incremento de la grasa corporal como preparación al estirón de la Pubertad. (9)

Alimentación infantil

Una alimentación sana, equilibrada y completa es fundamental para la salud de un niño. Esto es importante para el funcionamiento normal del cuerpo, un buen crecimiento, una capacidad de aprendizaje óptima, un desarrollo psicomotor adecuado y, en última instancia, para la prevención de los factores de riesgo que contribuyen a algunas enfermedades. Los hábitos alimenticios se forman desde una edad temprana, luego difíciles de cambiar. A través

de una alimentación y un estilo de vida adecuados, contribuimos activamente a construir y moldear nuestra figura, así como a mejorar nuestra salud, cuerpo y mente (10).

Infancia temprana

La infancia temprana alude a niños de 1 a 3 años de edad (toddlers); esta etapa del desarrollo se distingue por el rápido incremento de las habilidades motoras gruesas y finas con aumentos posteriores de independencia, exploración del entorno y habilidades del lenguaje. (11)

Preescolares

Los preescolares están entre los 3 y 5 años de edad. Las características de quienes se encuentran en esta etapa del desarrollo abarcan mayor autonomía; experimentación de circunstancias sociales aún más amplias, como la atención preescolar o la permanencia con amigos y familiares; aumento de las habilidades del lenguaje, y expansión de su capacidad para controlar el comportamiento. (11)

Las preferencias nutricionales se forman durante los primeros dos años de vida, aunque pueden cambiar bajo la influencia de los padres, hermanos o compañeros. Los hábitos alimenticios formados a una edad temprana se convertirán en un patrón nutricional en la edad adulta. Durante este período, los niños incorporan gradualmente alimentos familiares a su dieta y desarrollan su paladar probando nuevos sabores y texturas y comienzan a expresar sus preferencias. No hay comida buena o mala, hay una dieta buena o desequilibrada. Hay que comer de todo, pero con moderación. La dieta debe ser variada, equilibrada y completa. A la edad de 12 a 24 meses, es deseable que todos los requerimientos estén cubiertos (12).

Desarrollo fisiológico y cognitivo en niños de 1 a 5 años

Desarrollo fisiológico y cognitivo en la infancia temprana

Durante esta etapa el desarrollo de nuevas habilidades es profuso. Pasado el primer año de edad el niño comienza a caminar y después de practicar por varios meses, el niño logra mayor estabilidad y pronto es capaz de detenerse, voltearse y agacharse sin caer. Las habilidades

motoras gruesas, como sentarse en una silla pequeña y ascender a un mueble, se desarrollan con rapidez a esta edad. Con la práctica se logran importantes avances en el equilibrio y la agilidad. Alrededor de los 15 meses de edad suben escaleras; a los 18 meses, corren con rigidez. La mayoría sube y baja escaleras escalón por escalón a los 24 meses, además de que adquieren la habilidad para saltar. Alrededor de los 30 meses avanzan por las escaleras alternando sus pies. A los 36 meses, están listos para los triciclos.

Los niños se vuelven cada vez más activos e independientes, y sus habilidades motoras gruesas mejoran. En esta etapa son muy vulnerables a lesiones accidentales e ingesta de sustancias dañinas. De hecho, la principal causa de muerte entre niños pequeños son las lesiones no intencionales. Los padres y cuidadores deben mantener una vigilancia constante sobre ellos, de preferencia en entornos “seguros para niños”.

Con las habilidades físicas recién adquiridas de los niños en su infancia temprana, la exploración del entorno se acelera; su nueva independencia se vuelve muy importante para ellos. Ahora tienen el poder de controlar la distancia entre sí mismos y sus padres; los niños en esta etapa suelen “orbitar” en torno a sus padres, como planetas que se alejan, giran, se mueven hacia adelante y después regresan.

Durante esta etapa, el desarrollo social también implica la imitación de los demás, como los padres, cuidadores, hermanos y otros niños; aprenden las costumbres culturales de la familia, incluso las *relacionadas con las comidas y la alimentación*.

De los 18 a los 24 meses de edad aparece un importante desarrollo de las habilidades de lenguaje. Una vez que el niño se percata de que las palabras significan objetos, su vocabulario crece de 10 a 15 palabras a los 18 meses de edad a 100 o más a los dos años. Pronto comienza a combinar palabras para crear frases simples. A los 36 meses de edad, utiliza oraciones de tres palabras.

Un cambio social importante en niños en su infancia temprana es la determinación más firme para expresar sus deseos. Con el aumento del desarrollo motor, junto con el incremento de la búsqueda de independencia, el lactante intenta hacer cada vez más actividades, con lo que lleva sus capacidades al límite.

En esta etapa también se presenta el desarrollo de habilidades de alimentación ya que muchos bebés comienzan el destete del seno materno cerca de los 9 a 10 meses de edad cuando el consumo de alimentos sólidos aumenta y aprenden a beber de una taza. El tiempo que el destete toma es variable y depende tanto del lactante cómo de la madre o de su cuidador será más fácil para los que se adaptan de manera adecuada el cambio; éste es un signo de la independencia creciente del menor y a menudo se completa a los 12 a 14 meses de edad, aunque la edad varía de uno a otro.

Durante la infancia temprana como los desarrollos motores grueso y fino mejoran la capacidad de los niños para masticar alimentos de diferentes texturas y para alimentarse por sí mismos. Entre los 12 y los 18 meses de edad pueden mover la lengua de un lado a otro y aprenden a masticar la comida con movimientos rotatorios, más que solo de arriba hacia abajo. En este momento consiguen manipular los alimentos de mesa en trozos suaves. En esta etapa el niño encuentra placer en autoalimentación y exploración de nuevos sabores dicho aprendizaje le permite desarrollar el dominio en una parte importante de la vida diaria. Las habilidades de coordinación motoras finas y visuales les permite usar tazas y cucharas con más eficacia. Aunque la habilidad de los niños en su infancia temprana con la cuchara se incrementa durante el segundo año prefieren comer con sus manos. Como los niños en su infancia temprana no ingieren una gran cantidad de alimento a la vez los refrigerios son vitales para cubrir sus necesidades nutricionales. (11)

Desarrollo fisiológico y cognitivo en la edad preescolar.

En esta etapa el desarrollo de las habilidades del niño se basa en que amplían con rapidez el lenguaje y esto constituye un indicador importante del desarrollo, tanto cognitivo como emocional. Entre los dos y 5 años de edad el vocabulario aumenta de 50 a 100 y hasta más de 2000 palabras y su lenguaje progresa de frases de 2 a 3 palabras en oraciones completas.

Cuando se habla del desarrollo de habilidades de alimentación en esta etapa pues los preescolares pueden usar tenedor y cuchara y emplean en forma adecuada una taza. El apetito y la ingesta de alimentos se incrementan antes de un brote de crecimiento como lo que causa que el niño aumente un poco de peso, el cual se utilizará para el futuro brote de estatura; debido a esto es probable que el apetito de un preescolar sea bastante variable. (11)

En esta etapa, los niños aprenden hábitos de alimentación saludables, los preescolares continúan el aprendizaje respecto a los alimentos y hábitos alimenticios mientras observan a sus padres, cuidadores, semejantes y hermanos, y también comienzan a recibir influencias de lo que ven en el televisor y a través de otros medios de comunicación. Sus propios hábitos y preferencias alimenticios se establecen en este momento; lo que hace de esta etapa una etapa de intervención para crear hábitos saludables en torno a la alimentación y estilos de vida. (11)

Requerimientos nutricionales

Dado que los niños se encuentran en una etapa de desarrollo y crecimiento de huesos, dientes, músculos y sangre, necesitan más alimentos nutritivos en relación con su tamaño que los adultos. Pueden correr riesgo de malnutrición cuando tienen poco apetito durante un largo período, comen un número limitado de alimentos o empobrecen su dieta considerablemente con alimentos poco nutritivos. (9)

La ingesta de energía está influenciada principalmente por dos factores: la cantidad de alimentos y la densidad energética de la dieta. La capacidad de adaptar la dieta a las necesidades energéticas variando el volumen de alimentos y, sobre todo, la densidad energética, puede probarse en niños desde una edad temprana (13).

Proteínas

La proteína juega principalmente un papel en el crecimiento y mantenimiento de la estructura corporal. Una dieta equilibrada debe aportar del 11 al 15% de la energía total en forma de proteínas. El 65-70% de las proteínas consumidas deben ser de alto valor biológico, por regla general, se trata de productos de origen animal (carne, pescado, leche, huevos y derivados), el resto son de origen vegetal (13).

Grasas

Las grasas son una importante fuente de energía, ayudan en el transporte de vitaminas liposolubles y son una buena fuente de ácidos grasos esenciales (alfa-linolénico-omega-3 y linoleico-omega-6). La ingesta total de grasas debe estar en el rango de 30 a 35 % de las calorías para niños de 2 a 3 años y de 25 a 35 % para niños de 4 a 18 años. Los ácidos grasos esenciales

deben representar el 3 % de la ingesta total de energía diaria y las grasas saturadas deben representar menos del 10 % del total. La ingesta de colesterol debe ser inferior a 300 mg por día y la ingesta de grasas trans debe ser lo más baja posible (13).

Carbohidratos y fibra

Los carbohidratos son una importante fuente de energía y ayudan en el transporte de vitaminas, minerales y oligoelementos. La ingesta adecuada de carbohidratos promueve la absorción adecuada de fibra, hierro, tiamina, niacina, riboflavina y ácido fólico. Los carbohidratos deben constituir el 50-60% de la energía total. Proviene principalmente de vegetales: granos, hierbas, vegetales, frutas y legumbres. En este grupo se incluye la fibra, que es de gran importancia para el funcionamiento del tubo digestivo, así como para regular el azúcar en sangre y reducir la absorción del colesterol de los alimentos. La ingesta óptima de fibra para personas mayores de 2 años es la misma que su edad en años más 5 a 10 gramos por día (hasta 30 gramos por día) (13).

Vitaminas y minerales

Las vitaminas y los minerales no tienen calorías y su presencia en cantidades suficientes está asegurada por una dieta variada. El calcio destaca por su importancia en la formación de los huesos y el hecho de que se encuentra en los lácteos y el pescado, así como el hierro, cuya necesidad se incrementa en los períodos de rápido crecimiento, y el yodo (13).

Cuadro 1 Requerimientos nutricionales en niños de 1 a 5 años

Nutriente	1 – 3 años	4 a 6 años
Energía (Kcal)	1300	1800
Energía (Kcal / Kg)	102	90
Proteínas (g/Kg)	1,2	1,1
Proteínas (g)	16	24
Vitamina A (mg RE)	400	500
Vitamina K (mg)	15	20
Hierro (mg)	10	10
Zinc (mg)	10	10
Yodo (mg)	70	90

Fuente. Dietoterapia de Krause (9)

Mal nutrición

El término malnutrición se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. Abarca tres grandes grupos de afecciones: la desnutrición, que incluye la emaciación (un peso insuficiente respecto de la talla), el retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad) y la insuficiencia ponderal (un peso insuficiente para la edad); la malnutrición relacionada con los micronutrientes, que incluye las carencias de micronutrientes (la falta de vitaminas o minerales importantes) o el exceso de micronutrientes; y el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (como las cardiopatías, la diabetes y algunos cánceres) (14).

Cuando se determina la etiología de la desnutrición puede clasificarse de acuerdo al siguiente criterio:

Cuadro 2 Tipos de desnutrición según la etiología

Tipo de desnutrición	Etiología
Desnutrición Primaria	Aquella producida por la ingesta insuficiente, inadecuada, desequilibrada o incompleta de nutrientes. Este tipo de malnutrición se desarrolla principalmente en los países emergentes con distinto grado de gravedad, y está ligada básicamente a la insuficiente disponibilidad de alimentos.
Desnutrición secundaria	Deriva de una enfermedad subyacente, que genera alteraciones en alguno de los tiempos de la nutrición, como: Alteraciones en la ingesta, alteraciones digestivas, alteraciones absorptivas, defectos en la utilización de los nutrientes y pérdidas exageradas de los nutrientes.
Desnutrición mixta	Se presenta cuando coexisten la desnutrición primaria y secundaria.

Fuente: (15)

Desnutrición según los indicadores antropométricos

1. **Desnutrición aguda:** Deficiencia de peso para la talla - longitud (P/T-L). Delgadez extrema. Resulta de una pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo. (16)

2. **Desnutrición crónica:** Retardo de talla – longitud para la edad (T-L/E). Asociada normalmente a situaciones de pobreza, con consecuencias para el aprendizaje y menos desempeño económico. (16)
3. **Desnutrición Global:** Deficiencia de peso para la edad. Insuficiencia ponderal. Índice compuesto de los anteriores ($P/T \times T/E = P/E$). (16)

Principales tipos de desnutrición

Según la OMS, existen cuatro tipos principales de desnutrición: emaciación, retraso del crecimiento, insuficiencia ponderal, y carencias de vitaminas y minerales. Por causa de la desnutrición, los niños, en particular, son mucho más vulnerables ante la enfermedad y la muerte. (17)

Emaciación: Es la insuficiencia de peso respecto de la talla - longitud. Suele indicar una pérdida de peso reciente y grave, debido a que la persona no ha comido lo suficiente y/o a que tiene una enfermedad infecciosa, como la diarrea, que le ha provocado la pérdida de peso. Un niño pequeño que presente una emaciación moderada o grave tiene un riesgo más alto de morir, pero es posible proporcionarle tratamiento. (17)

Retraso del crecimiento: Es el resultado de la talla - longitud insuficiente respecto de la edad. Es consecuencia de una desnutrición crónica o recurrente, por regla general asociada a unas condiciones socioeconómicas deficientes, una nutrición y una salud de la madre deficientes, a la recurrencia de enfermedades y/o a una alimentación o unos cuidados no apropiados para el lactante y el niño pequeño. El retraso del crecimiento impide que los niños desarrollen plenamente su potencial físico y cognitivo. (17)

Estado nutricional

El estado nutricional es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, de múltiples determinantes en un espacio dado, representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-

económicos y ambientales. De esta forma son tres las causas básicas de los problemas nutricionales: alimentación, salud y cuidados. Debido a que las repercusiones de los cambios económicos en el estado nutricional de la población no son inmediatas, que la seguridad alimentaria es solo un factor del estado nutricional y que los individuos tienen diferentes mecanismos de adaptación a las bajas ingestas, los indicadores nutricionales más adecuados en los estudios de seguridad alimentaria y nutricional son los indicadores infantiles y de tendencias históricas. La interpretación de los indicadores nutricionales plantea tres problemas principales: determinar si se trata efectivamente de un problema de seguridad alimentaria; establecer el grado de importancia del problema; y determinar cuál podría ser la intervención normativa correcta (18).

La evaluación del estado de nutrición puede ser definida de varias formas:

- Es una ciencia y un arte que incorpora técnicas tradicionales y nuevas metodologías a una unificada, fundamentada y racional forma de conocer el estado de nutrición de los pacientes.
- La ADA la define como un acercamiento integral para definir el estado de nutrición utilizando historias médicas, nutricias y de medicamentos; examen físico; mediciones antropométricas; y datos de laboratorio.
- Serie ordenada y sistemática de pruebas y mediciones aplicadas al paciente con el fin de determinar su estado de nutrición.
- El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Norteamérica la define como: “la medición de indicadores del estado dietético y estado de salud relacionado con la nutrición, para identificar la ocurrencia, naturaleza y extensión de alteraciones en el estado de nutrición”
- Gibson, R., establece que representa la interpretación de la información obtenida de estudios clínicos, dietéticos, bioquímicos y antropométricos; y que esta información se utiliza para conocer el estado de salud determinado a partir del consumo y utilización de nutrimentos de los sujetos o grupos de población.

Se puede considerar que, la evaluación del estado nutricional es un proceso integral que considera aspectos **antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos**; para identificar el

estado nutricional de un individuo; con la finalidad de detectar tanto problemas deficitarios como problemas por excesos. (19)

Patrón de consumo

Se entiende por patrón de consumo de alimentos a la obtención de la ingesta aparente de los diferentes alimentos o grupos de alimentos por persona en un período determinado de tiempo.

Frecuencia de consumo de alimentos

El cuestionario de frecuencia de consumo alimentario (CFCA) es una herramienta dentro de la evaluación nutricional que permite medir el consumo calórico y la porción consumida según la frecuencia de consumo de grupos de alimentos en una persona en días, semanas, meses o años. Ha sido varias veces probada y utilizada en la evaluación de calcio, fibra dietética, frutas y verduras entre otros. Además de su empleo accesible ya que implica bajos costos de inversión en el estudio. La herramienta describe lo que son las porciones por semana y por mes y estas se transforman a porción por día de tal forma que los datos se dividen en 7 para porciones por semana y en 30 para porciones por mes y así están listas para su análisis estadístico. Existen 3 tipos de cuestionarios de frecuencia de alimentos: los que generan resultados descriptivos, los que cuantifican simplemente frecuencias de alimentos (Semicuantitativos) y los totalmente cuantitativos que incluyen la frecuencia y clasificación según el tamaño de porción. El cuestionario semicuantitativo fue utilizado, sin embargo, no es recomendado para determinar detalles clínicos ni de micronutrientes al ser un consumo relativo de la población y no absoluto (20).

Marco contextual

El Centro de Salud San Valentín ubicado en la provincia de Sucumbíos, parroquia de Nueva Loja, cantón Lago Agrio, es un establecimiento de atención en salud de primer nivel de atención que engloba al barrio San Valentín y su población.

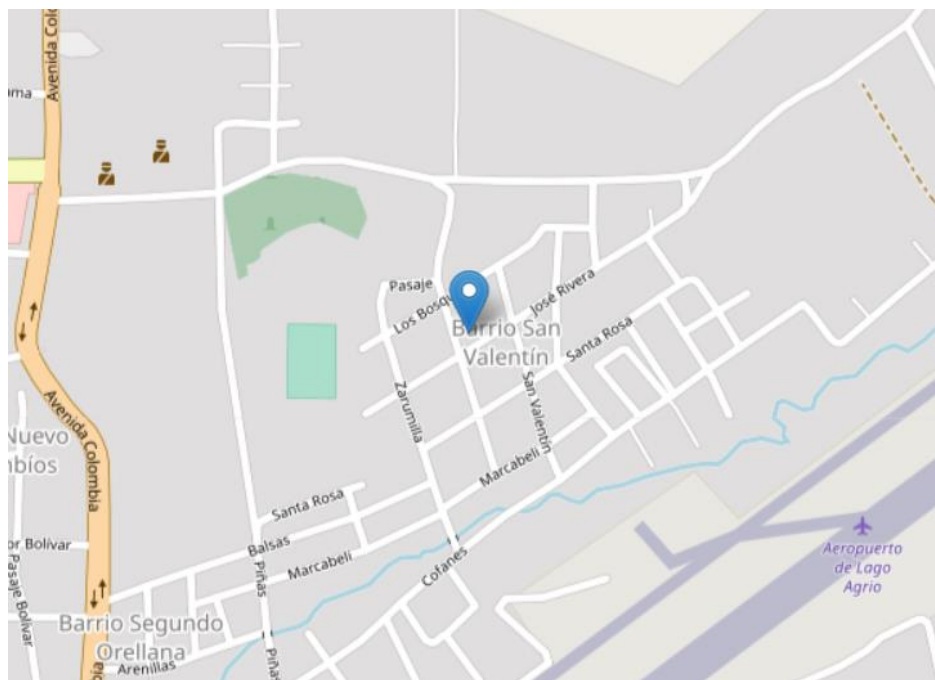


Ilustración 1: Mapa – Centro de salud San Valentín

Marco ético y legal

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la república del Ecuador, en el capítulo segundo – derechos del buen vivir y régimen del buen vivir y en el tercero - derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, menciona los derechos de los y las ciudadanas en cuanto a salud y bienestar de la población en todas sus esferas, garantizando la atención integral de toda la comunidad, para este efecto se hace referencia al siguiente artículo:

Sección séptima – salud

Art. 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir

Plan toda una vida

El Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento a través del cual se concreta la garantía de derechos en un marco de política pública; por tanto, su vinculación y la ejecución de su

cumplimiento es importante frente a los diferentes niveles de gobierno; es así que, dentro de los derechos para todos durante toda la vida, se mencionan los siguientes:

Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida

Objetivo 1. Garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas –individuales y colectivas–, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida.

Plan de creación de oportunidades

El Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 recoge las esperanzas y sueños de millones de ecuatorianos de cada rincón de la patria. Es un documento que integra una visión conjunta y la organiza sobre cinco ejes: Económico, Social, Seguridad Integral, Transición Ecológica e Institucional.

Declaración de Helsinki

Es una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificable, lo cual favorece en el desarrollo de la presente investigación a través de los siguientes principios éticos:

Principios generales

6. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas. Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

7. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

8. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.

Privacidad y confidencialidad

24. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

CAPÍTULO III

Metodología

Diseño de la investigación

La presente investigación fue de diseño no experimental descriptivo de corte transversal ya que se recopiló, analizó y presentó datos como el estado nutricional y el patrón alimentario, tomados de una población en un periodo determinado de tiempo, por una sola ocasión.

Tipo de investigación

El tipo de investigación fue cuantitativo debido a que se tomaron datos estadísticos para recopilar la información y posteriormente se analizó mediante la cuantificación de distintas variables.

Población

La población la constituyeron todos los niños de 12 a 60 meses que son beneficiarios del Centro de Salud San Valentín, por lo tanto, se incluyó los niños que acudieron al control en la Unidad Operativa y aquellos que fueron captados mediante la visita domiciliaria que se realizó con el equipo de Salud; durante los meses de enero a febrero 2023. Que constituyeron un número de 30 niños /as.

Criterios de exclusión

- Niños extranjeros (por la influencia de los hábitos alimentarios diferentes a los de la zona geográfica)
- Niños con discapacidad física (debido a la dificultad en la medición antropométrica)

Identificación de variables

Las variables que se determinaron a estudiar en la presente investigación son:

- Características demográficas,
- Estado nutricional y
- Patrón de consumo de alimentos.

Operacionalización de variables

VARIABLE DE ESTUDIO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas del niño	Edad	Edad en años o meses
	Sexo	Masculino Femenino
	Etnia	Blanco Mestizo Indígena Afroecuatoriano Otros
Características sociodemográficas del representante del niño	Rango de Edad	<18 años 18 – 39 años 40 a 64 años >65 años
	Parentesco con el niño	Madre Padre Abuela/o Hermana/o Tía/o Otros

	Sexo	Femenino Masculino
	Etnia	Blanco Mestizo Indígena Afroecuatoriano Otros
Estado Nutricional	Estado nutricional según Peso/edad	>+2 DE * Observar con otro indicador -2 a +2 DE Peso adecuado <-2 DE a -3 DE Bajo peso <-3 DE Bajo peso severo
	Estado nutricional según Talla/edad	>+2 DE Alto para la edad -2 a +2 DE Talla adecuada <-2 DE a -3 DE Talla baja <-3 DE Talla baja severa
	Estado nutricional según Peso/talla	>+3DE Obesidad +2 DE a +3DE Sobrepeso +1 DE a +2 DE Posible riesgo de sobrepeso -2 a +1 DE Normal <-2 DE a -3 DE emaciado <-3 DE Emaciado severo
	Estado nutricional según IMC / Edad	>+3DE Obesidad +2 DE a +3DE Sobrepeso +1 DE a +2 DE Posible riesgo de sobrepeso -2 a +1 DE Normal <-2 DE a -3 DE emaciado <-3 DE Emaciado severo
Patrón de consumo	Frecuencia de consumo por grupos de alimentos:	Diaria (> 5 veces x semana) 3 a 4 veces x semana 1 – 2 veces x semana

	<p>Huevos</p> <p>Lácteos</p> <p>Carnes rojas</p> <p>Carnes blancas</p> <p>Embutidos</p> <p>Enlatados (sardina, atún)</p> <p>Pescados y mariscos</p> <p>Legumbres (granos)</p> <p>Cereales</p> <p>Arroz</p> <p>Pan y pastas</p> <p>Frutas</p> <p>Verduras cocidas</p> <p>Verduras crudas</p> <p>Grasas animales (mantequilla, manteca)</p> <p>Alimentos fritos</p> <p>Grasas y aceites vegetales (margarina y aceites)</p> <p>Dulces y golosinas</p> <p>Bebidas azucaradas (gaseosas y jugos industrializados)</p> <p>Café</p> <p>Snacks de sal</p> <p>Snacks de dulce</p> <p>Comida poco saludable</p>	<p>Ocasional (quincenal, mensual)</p> <p>Nunca</p>
--	--	--

Métodos y materiales de recolección de la información.

Previo al levantamiento de la información se procedió a solicitar el consentimiento informado, firmado por la madre; donde se explicó el objetivo de la investigación y las condiciones de la investigación. (Ver Anexo 1)

Datos sociodemográficos

Para obtener la información de datos sociodemográficos, tanto de la madre / representante como del niño, se utilizó una encuesta (Ver Anexo 2)

Estado nutricional

Para la evaluación nutricional antropométrica se utilizó una balanza marca OMRON, que registró el peso de los niños, y un tallímetro portátil marca SECA para la medición de la talla. Los datos se registraron en el Registro de datos antropométricos (Ver Anexo 3). Se realizó 2 tomas de las medidas, con la finalidad de minimizar el error de medición y así la media de las 2 mediciones fue la que se consideró como medida final.

Para la identificación de estado nutricional se utilizó el cálculo de la Puntuación Z, con los Patrones del Crecimiento de la Organización Mundial de la Salud; usando el software de la OMS, WHO Anthro, que utiliza la fórmula para el cálculo del puntaje z con desviaciones estándar en sus 4 indicadores: peso/talla, talla/edad, peso/edad y el IMC/edad.

Patrón de consumo

Para obtener la información del patrón alimentario del niño, se preguntó a la madre / representante, utilizando una encuesta (Ver Anexo 2). El patrón alimentario, identificado por el Instrumento de Frecuencia de Consumo de Alimentos con los alimentos estratificados según los grupos de alimentos.

Procesamiento y análisis de datos.

Se utilizó el programa de la OMS - WHO Anthro plus, para analizar la información antropométrica; y para el procesamiento de la información, se creó una base de datos en formato de Microsoft Excel; la base se codificó y dio forma para exportarla al programa estadístico EPIINFO versión 7.1.2; en dónde se obtuvo las frecuencias y estadística descriptiva.

CAPÍTULO IV

Resultados

Datos sociodemográficos

Tabla 1. Características sociodemográficas del niño/a y del representante del niño/a

Características sociodemográficas del niño /a	Frecuencia	%
Edad n=30		
12 a 23 meses	11	36,67
24 a 35 meses	10	33,33
36 a 60 meses	9	30,00
Sexo n=30		
Femenino	17	56,67
Masculino	13	43,33
Etnia n=30		
Mestizo	26	86,67
Afrodescendiente	4	13,33
Características sociodemográficas del representante del niño	Frecuencia	%
Edad n=30		
18 a 39 años	12	40,00
40 a 64 años	16	53,33
Más de 65 años	2	6,66
Parentesco		
Madre / padre	25	83,33
Abuelo / abuela o tío / tía	5	16,67
Otro familiar	0	0,00
Sexo n=30		
Femenino	28	93,33
Masculino	2	6,66
Etnia n=30		
Mestizo	26	86,67
Afrodescendiente	4	13,33

Fuente: Encuesta.

Al analizar la información presentada, se encuentra que la mayoría de los niños atendidos en el Centro de Salud, corresponde al sexo femenino, con una leve superioridad numérica de 13 pp. En su mayoría son mestizos, y menores de 2 años con una media de meses de $27,43 \pm 8,70$ DE. En cuanto a los representantes de los niños, se observa que la mayoría son madres, mestizas, y jóvenes.

Estado nutricional

Tabla 2. Estadística descriptiva de parámetros antropométricos

Parámetro antropométrico	Media ± DE	Min - Max
Peso (Kg)	12,84 ± 2,32	8,5 – 16,00
Talla – longitud (cm)	88,50 ± 7,65	75,0 – 103,4
Puntaje Z - Talla / Edad (DE)	-0,78 ± 0,98	-2,31 – 2,01
Puntaje Z – Peso / Edad (DE)	-0,14 ± 1,11	-1,94 – 3,22
Puntaje Z – IMC / Edad (DE)	0,38 ± 1,02	-1,31 – 2,88
Puntaje Z - Peso / Talla (DE)	0,37 - 0,99	-1,31 – 2,77

Fuente: Encuesta.

Se identifica que la media de la población estudiada se encuentra dentro del punto de corte de la normalidad, aunque con tendencia al déficit en el caso de Talla – longitud / Edad y el Peso / Edad.

Tabla 3. Estado nutricional según el indicador Talla / Edad – Desnutrición crónica.

Estado nutricional	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Talla adecuada	16	94,12	12	92,31	28	93,33
Talla baja	1	5,88	1	7,69	2	6,67
Total	17	56,67	13	43,44	30	100,00

Fuente: Encuesta.

En la población en estudio, no se halló una prevalencia significativa del retardo el crecimiento – desnutrición crónica, únicamente se halló el 6,67% (2 niños) con este problema. Se observa que tanto en niños como en niñas la talla es adecuada para la edad en la mayoría de ellos.

Al analizar la información estadística del ENSANUT 2014 por regiones, se encuentra la mayor prevalencia de desnutrición crónica en la Sierra rural y urbana, el 38,4% y 27,1%, respectivamente. Si se analiza la prevalencia de desnutrición crónica por zonas de planificación a nivel nacional, se encuentra la Zona 1 (Esmeraldas, Carchi, Imbabura y **Sucumbíos**) en el 4to lugar, con prevalencia de 25,4% de talla baja. (21)

Según el estudio de 25,7% de los niños que viven en la frontera norte tienen desnutrición Crónica, entre este porcentaje se encuentran niños de la zona de Sucumbíos, específicamente el 25,6% de niños de éste sector. (22)

Tabla 4. Estado nutricional según el indicador Peso / Edad – Desnutrición global

Estado nutricional	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Peso adecuado para la edad	17	100,00	12	92,31	29	96,67
Peso elevado para la edad	0	0,00	1	7,69	1	3,33
Total	17	56,67	13	43,44	30	100,00

Fuente: Encuesta.

No se halla prevalencia de bajo peso en la población estudiada, solo se halla 1 caso de un niño (sexo masculino) con el peso por arriba de lo esperado para la edad.

A nivel de Latinoamérica la prevalencia de bajo peso a disminuido en los últimos años (23), al igual que las cifras a nivel nacional donde no se evidencia una alta prevalencia de bajo peso en la población ecuatoriana, ni en la población de la Provincia de Sucumbíos. (21)

Tabla 5. Estado nutricional según el indicador Peso / Talla e IMC/Edad – Desnutrición aguda / Malnutrición por exceso.

Estado nutricional	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sobrepeso	1	5,88	1	7,69	2	6,66
Riesgo de sobrepeso	1	5,88	0	0,00	1	3,33
Normal	15	88,24	12	92,31	27	90,00
Total	17	56,67	13	43,44	30	100,00

Fuente: Encuesta.

No se halla emaciación en la población estudiada, más bien, por el contrario, se halla 10% de niños con riesgo de sobrepeso y sobrepeso.

En el Ecuador, según la ENSANUT del 2014 se halla el 2,4% de emaciación en el país, y es un dato que se ha mantenido a lo largo de los años; en la Amazonía este valor es ligeramente superior. Por el contrario, la prevalencia de riesgo de sobrepeso (+1DE) el país es del 16,8%, y la de sobrepeso y obesidad es de 9,3% en la edad de 0 a 5 años. (21)

Tabla 6. Estado nutricional general según sexo

Estado nutricional	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Normal en todos los indicadores	14	82,35	10	76,92	24	80,00
Riesgo de sobrepeso	1	5,88	0	0,00	1	3,33
Sobrepeso	1	5,88	1	7,69	2	6,67
Talla baja	0	0,00	2	15,38	2	6,66
Talla baja + bajo peso	1	5,88	0	0,00	1	3,33
Total	17	56,67	13	43,44	30	100,00

Fuente: Encuesta.

Se analizó los 4 indicadores de manera individual y se halló que 80% de los niños tienen normalidad en todos los indicadores antropométricos, se halló 2 casos de niños que tienen desnutrición crónica agudizada (es decir que, a más de tener talla baja tienen peso bajo para la talla), se halla el 10% de malnutrición por exceso (riesgo de sobrepeso y sobrepeso), pero son niños con talla adecuada.

Patrón de consumo

Tabla 7. Consumo de alimentos proteicos de origen animal

Alimento	Diaria		3 a 4 veces x semana		1 a 2 veces x semana		Ocasional		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Queso maduro	2	6,67	0	0,00	16	53,33	12	40,00	0	0,00	30	100,00
Queso fresco	10	33,33	12	40,00	8	26,67	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Queso tierno	0	0,00	4	13,33	12	40,00	14	46,67	0	0,00	30	100,00
Leche	24	80,00	4	13,33	2	6,67	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Yogurt	0	0,00	13	43,33	16	53,33	1	3,33	0	0,00	30	100,00
Cuy	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	30	100,00	30	100,00
Pollo	25	83,33	5	16,67	0	0,00	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Res estofada	0	0,00	0	0,00	20	66,67	10	33,33	0	0,00	30	100,00
Res asada	0	0,00	0	0,00	11	36,67	19	63,33	0	0,00	30	100,00

Huevo entero	19	63,33	11	36,67	0	0,00	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Vísceras	0	0,00	0	0,00	11	36,67	19	63,33	0	0,00	30	100,00
Corvina	0	0,00	0	0,00	10	33,33	20	66,67	0	0,00	30	100,00
Pescado	0	0,00	13	43,33	17	56,67	0	0,00	0	0,00	30	100,00

Fuente: Encuesta.

Este grupo de alimentos proteicos deberían consumirse de manera diaria, considerando que en este grupo de edad el requerimiento proteico es importante. Se observa un promedio de consumo diario o regular (3-5 veces por semana) de alimentos como pollo, huevo, yogurt, leche y queso; la carne de res se consume de manera ocasional.

Según Las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos las proteínas son nutrientes esenciales para la construcción y reparación de los tejidos del organismo y el desarrollo de defensas contra las enfermedades, el arroz (19,2%) y el pollo (18,2%) son los alimentos que contribuyen en mayor proporción al consumo diario de proteínas en el país. La recomendación de alimentos proteicos es diaria, por lo que se observa que no se cumple con esta recomendación.

Tabla 8. Consumo de alimentos proteicos de origen vegetal

Alimento	Diaria		3 a 4 veces x semana		1 a 2 veces x semana		Ocasional		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Arveja	0	0,00	9	30,00	21	70,00	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Garbanzo	0	0,00	0	0,00	15	50,00	15	50,00	0	0,00	30	100,00
Haba seca	0	0,00	0	0,00	15	50,00	15	50,00	0	0,00	30	100,00
Haba tierna	0	0,00	0	0,00	13	43,33	17	56,67	0	0,00	30	100,00
Chocho	0	0,00	0	0,00	0	0,00	30	100,00	0	0,00	30	100,00
Fréjol	0	0,00	14	46,67	16	53,33	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Lenteja	0	0,00	19	63,33	11	36,67	0	0,00	0	0,00	30	100,00

Fuente: Encuesta.

Las leguminosas de mayor consumo con frecuencia adecuada (3 a 4 veces por semana o 1 a 2 veces por semana) son la arveja, fréjol y lenteja. Se observa que las habas y garbanzo no se consumen frecuentemente.

Según la ENSANUT (21) el consumo promedio en el Ecuador de leguminosas es 42 gramos/ día a escala nacional. Además, se observa que el consumo se incrementa progresivamente conforme aumenta la edad, y es mayor en hombres respecto a mujeres para todos los grupos etarios

Tabla 9. Consumo de alimentos ricos en carbohidratos

Alimento	Diaria		3 a 4 veces x semana		1 a 2 veces x semana		Ocasional		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Papa	14	46,67	16	53,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Yuca	0	0,00	18	60,00	6	20,00	6	20,00	0	0,00	30	100,00
Patacón	6	20,00	18	60,00	6	20,00	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Arroz blanco	21	70,00	9	30,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Choclo	0	0,00	5	16,67	13	43,33	12	40,00	0	0,00	30	100,00
Mote	0	0,00	0	0,00	6	20,00	24	80,00	0	0,00	30	100,00
Tostado	0	0,00	0	0,00	5	16,67	11	36,67	14	46,67	30	100,00
Canguil	0	0,00	0	0,00	0	0,00	14	46,67	16	53,33	30	100,00
Fideo	0	0,00	19	63,33	11	36,67	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Tallarín	10	33,33	20	66,67	0	0,00	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Cereal en hojuela	0	0,00	11	36,67	11	36,67	8	26,67	0	0,00	30	100,00
Granola	0	0,00	0	0,00	0	0,00	20	66,67	10	33,33	30	100,00
Pan de dulce	0	0,00	0	0,00	12	40,00	18	60,00	0	0,00	30	100,00
Pan de sal	13	43,33	7	23,33	10	33,33	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Galletas	0	0,00	13	43,33	17	56,67	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Empanada	0	0,00	0	0,00	0	0,00	30	100,00	0	0,00	30	100,00
Humita	0	0,00	0	0,00	0	0,00	9	30,00	21	70,00	30	100,00

Se observa que los niños de la población en estudio, consumen con mayor frecuencia papa, arroz, patacón, tallarín, yuca y pan.

Se hallan datos similares a los reportados por la encuesta ENSANUT, que afirma que los alimentos más consumidos y con mayor aporte energético a nivel nacional son; el arroz y el pan, al igual que en principales ciudades del Ecuador tales como Quito y Guayaquil. El consumo de arroz a nivel nacional es de (32,8%) seguido del pan (6,7%), En la ciudad de Quito el consumo de arroz es del 22,9% seguido de el pan con 10,9% y en Guayaquil el consumo de arroz y de pan es de 34,1 % y 6.6% respectivamente. El aporte del arroz va entre el 27% y 45% del consumo en las diferentes regiones del Ecuador. Además, el consumo promedio de panes y cereales en el Ecuador es de 240 gramos al día. (21)

Tabla 10. Consumo de alimentos ricos en micronutrientes (frutas)

Alimento	Diaria		3 a 4 veces x semana		1 a 2 veces x semana		Ocasional		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Banano	13	43,33	17	56,67	0	0,00	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Frutilla	3	10,00	13	43,33	14	46,67	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Mandarina	0	0,00	9	30,00	12	40,00	9	30,00	0	0,00	30	100,00
Manzana	18	60,00	12	40,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Naranja	11	36,67	16	53,33	3	10,00	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Papaya	13	43,33	11	36,67	6	20,00	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Piña	30	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Sandía	0	0,00	12	40,00	15	50,00	3	10,00	0	0,00	30	100,00
Tomate de árbol	6	20,00	11	36,67	13	43,33	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Uva	0	0,00	3	10,00	9	30,00	18	60,00	0	0,00	30	100,00
Guaba	0	0,00	0	0,00	18	60,00	12	40,00	0	0,00	30	100,00
Granadilla	0	0,00	0	0,00	12	40,00	18	60,00	0	0,00	30	100,00
Chontaduro	0	0,00	0	0,00	12	40,00	18	60,00	0	0,00	30	100,00
Arazá	0	0,00	8	26,67	10	33,33	12	40,00	0	0,00	30	100,00
Pitahaya	0	0,00	0	0,00	14	46,67	16	53,33	0	0,00	30	100,00
Borojó	0	0,00	6	20,00	11	36,67	13	43,33	0	0,00	30	100,00

Fuente: Encuesta.

Hay un consumo frecuente de frutas como plátano, manzana, papaya y piña; en promedio se observa un consumo de estas frutas mencionadas del 61,6% en frecuencia adecuada (diaria). Sin embargo, no se ve, la preferencia por frutas variadas con consumo frecuente.

Tabla 11. Consumo de alimentos ricos en micronutrientes (verduras)

Alimento	Diaria		3 a 4 veces x semana		1 a 2 veces x semana		Ocasional		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Rábano	0	0,00	0	0,00	12	40,00	18	60,00	0	0,00	30	100,00
Remolacha	0	0,00	20	66,67	10	33,33	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Zanahoria	12	40,00	8	26,67	10	33,33	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Acelga	0	0,00	0	0,00	14	46,67	16	53,33	0	0,00	30	100,00
Lechuga	0	0,00	13	43,33	10	33,33	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Brócoli	0	0,00	17	56,67	13	43,33	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Cebolla paiteña	17	56,67	12	40,00	1	3,33	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Pepinillo	11	36,67	13	43,33	6	20,00	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Pimiento	17	56,67	9	30,00	4	13,33	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Tomate riñón	15	50,00	12	40,00	3	10,00	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Col	0	0,00	8	26,67	7	23,33	15	50,00	0	0,00	30	100,00
Vainita	0	0,00	4	13,33	17	56,67	9	30,00	0	0,00	30	100,00

Fuente: Encuesta.

Se observa que se consumen verduras que se utilizan como parte de la sazón en la preparación de las comidas como: cebolla, pimiento, zanahoria; y las que se consumen en ensaladas comunes como pepinillo, lechuga y tomate.

Se concluye que estos niños no cumplen con la recomendación de la frecuencia en lo referente

a verduras y frutas, alimentos que nos aportan micronutrientes importantes y fibra. De todas formas, se observa mayor consumo de frutas que de verduras; sin embargo, no se refleja el cumplimiento de la recomendación nutricional, que es cinco porciones de frutas y verduras al día, indicados por las Guías Alimentarias de Basadas en alimentos del Ecuador. (24)

En cuanto a lo que se halló en el año 2012, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el Ecuador, en nuestro país no se cumple con las recomendaciones de consumo de frutas y verduras, tanto en hombres como en mujeres.

Tabla 12. Consumo de alimentos ricos grasas

Alimento	Diaria		3 a 4 veces x semana		1 a 2 veces x semana		Ocasional		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Aguacate	0	0,00	12	40,00	18	60,00	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Maní	0	0,00	0	0,00	0	0,00	19	63,33	11	36,67	30	100,00
Margarina	0	0,00	0	0,00	0	0,00	13	43,33	17	56,67	30	100,00
Mantequilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00	13	43,33	17	56,67	30	100,00
Aceite	30	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Manteca	0	0,00	0	0,00	0	0,00	27	90,00	3	10,00	30	100,00

Fuente: Encuesta.

El aceite es el alimento rico en grasas que se consume de manera frecuente, y el aguacate. La manteca se consume de manera ocasional o nunca.

Según la ENSANUT (21) el consumo promedio de aceites y grasas por edad y sexo a escala nacional; se observa que el consumo de aceites y grasas es menor en población de 1 a 3 años (9 g), y se mantiene homogéneo entre los distintos grupos etarios.

Tabla 13. Consumo de alimentos procesados (embutidos y enlatados)

Alimento	Diaria		3 a 4 veces x semana		1 a 2 veces x semana		Ocasional		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mortadela / jamón	7	23,33	16	53,33	7	23,33	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Salchicha	2	6,67	12	40,00	16	53,33	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Chorizo	0	0,00	1	3,33	12	40,00	17	56,67	0	0,00	30	100,00
Salami	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	13,33	26	86,67	30	100,00
Pepperoni	0	0,00	0	0,00	0	0,00	16	53,33	14	46,67	30	100,00
Atún	0	0,00	0	0,00	0	0,00	14	46,67	16	53,33	30	100,00
Sardina	0	0,00	0	0,00	0	0,00	21	70,00	9	30,00	30	100,00

Fuente: Encuesta.

Los niños de la población consumen frecuentemente la mortadela / jamón, lo que es perjudicial para la salud del niño, sin embargo, se observa que los otros embutidos como salchicha, chorizo, salami, pepperoni se consumen ocasionalmente. El atún y sardina también tienen un consumo ocasional.

Tabla 14. Consumo de bebidas azucaradas, dulces y golosinas

Alimento	Diaria		3 a 4 veces x semana		1 a 2 veces x semana		Ocasional		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Chocolate – manicho	0	0,00	0	0,00	0	0,00	24	80,00	6	20,00	30	100,00
Chocolate - galak	0	0,00	0	0,00	3	10,00	19	63,33	8	26,67	30	100,00
Helado	0	0,00	0	0,00	9	30,00	18	60,00	3	10,00	30	100,00
Papa chips	0	0,00	0	0,00	0	0,00	28	93,33	2	6,67	30	100,00
Chitos	0	0,00	0	0,00	12	40,00	17	56,67	1	3,33	30	100,00
Doritos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	26	86,67	4	13,33	30	100,00
Jugos comerciales	0	0,00	0	0,00	21	70,00	7	23,33	2	6,67	30	100,00
Gaseosas	0	0,00	0	0,00	22	73,33	0	0,00	3	10,00	30	100,00

Fuente: Encuesta.

Se observa que en la población estudiada el consumo de este grupo de alimentos no es frecuente, sino más bien ocasional; lo que de alguna forma sería un factor protector. Dato que se diferencia de lo hallado en el 2012 por la ENSANUT, que indica que hay un consumo frecuente de bebidas azucaradas desde tempranas edades. (21)

Tabla 15. Consumo de misceláneos

Alimento	Diaria		3 a 4 veces x semana		1 a 2 veces x semana		Ocasional		Nunca		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Gelatina	0	0,00	21	70,00	0	0,00	6	20,00	3	10,00	30	100,00
Dulce de leche	0	0,00	4	13,33	6	20,00	6	20,00	14	46,67	30	100,00
Mermelada	0	0,00	0	0,00	14	46,67	16	53,33	0	0,00	30	100,00
Azúcar	30	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	30	100,00
Café	0	0,00	0	0,00	24	80,00	8	20,00	0	0,00	30	100,00

Fuente: Encuesta.

Los misceláneos que se consume con frecuencia diaria es el azúcar, que está incluido en el hábito alimentario de nuestro país, y que se debería promocionar en dejar de consumirlo.

Según la directriz de la Organización Mundial de la Salud, se recomiendan reducir la ingesta de azúcares libres a menos del 10% de las calorías diarias, incluso la reducción adicional, al menos del 5% diario, proporcionaría mayores beneficios para la salud; menciona además que el azúcar no es un nutriente esencial y hay evidencia sólida que muestra que en realidad puede ser perjudicial al contribuir al sobrepeso, la obesidad y la caries dental. (25)

CAPÍTULO V.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. Se encontró a una población homogénea en cuanto a etnia y sexo, la mayoría de los cuidadores son madres en edad adulto joven.
2. No se halló prevalencias significativas de bajo peso, ni de retardo del crecimiento; es decir, que se halla 1 o 2 casos de niños en este criterio; no hay emaciación en la población, por el contrario, se evidencia sobrepeso y riesgo de sobrepeso en 1 de cada 10 niños. Al evaluar globalmente con los 4 indicadores antropométricos, se halla que 8 de cada 10 niños tienen los puntos de corte dentro de la normalidad en todos los indicadores. Por lo tanto, no se considera que haya un problema de malnutrición con alta prevalencia.
3. El patrón de consumo del grupo estudiado refleja que: existe un consumo frecuente de alimentos proteicos de alto valor biológico como leche, yogurt, pollo, queso y huevo; consumo poco frecuente respecto a verduras y frutas, ocasional en cuanto a bebidas azucaradas y alimentos poco saludables; los panes, pastas, arroz y tubérculos de consumen de manera frecuente en esta población.

Recomendaciones

1. Proponer el monitoreo continuo y permanente por parte de la Unidad de Salud para esta población, con la finalidad de que quienes se hallaban en normalidad, pero con tendencia hacia el déficit, incrementen sus medidas de talla y peso.
2. Promocionar con el personal de salud en la consulta, a través de educación nutricional, visitas domiciliarias, talleres etc, las GABAs del Ecuador, fortaleciendo el criterio de consumo de alimentos proteicos de origen animal y vegetal, frutas, verduras, agua,

alimentos autóctonos, el consumo ocasional o nulo de alimentos procesados, refinados y ricos en azúcares y grasas.

3. Al identificarse la necesidad de un nutricionista en el espacio de promoción de la salud, proponer que el MSP optimice el recurso experto en esta área para trabajar en estrategias claves que propendan a mejorar los patrones de consumo de la población y por ende en estado nutricional

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alejo Cruz Z, Guerra C, Ibrahim G, Almaguer P. Patrón alimentario en niños de 2 a 4 años y su repercusión en la adecuación dietética. *Revista Finlay. revista de Enfermedades no transmisibles*. 2014; 4(2): p. 6.
2. UNICEF. unicef.org. [Online].; 2019. Available from: <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>.
3. Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Programa Mundial de Alimentos, Fondo Internacional del Fondo Agrícola, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Informe: El estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo. Roma.; 2018.
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador - Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Quito: INEC; 2018.
5. Alvarenga M. Determinación del patrón de consumo de alimentos y estado nutricional en jóvenes de 13 a 17 años de edad del instituto San Antonio Zamorano: Departamento de Agroindustria Alimentaria; 2015.
6. Salvador J, Moreno R, Lorenzo M, Cámara F. Patrón de consumo de alimentos a nivel familiar en zonas urbanas de Anzoátegui, Venezuela. *Nutrición Hospitalaria*. 2015; 32(4): p. 1758-1765.
7. Quellte M, Rodríguez C, Román M. Patrón de ingesta y requerimientos nutricionales en niños/as de 2-5 años de la región del NOA y pampeana. *Facultad de Ciencias Médicas*. 2019 Octubre;; p. 76.
8. Villalobos D, Torres L, Bravo A. Situación Nutricional y Patrones Alimentarios de Niños Indígenas en Edad Escolar de la Etnia Wayú. *Antropo*. 2012; 28: p. 87-95.
9. Mahan K, Escott S, Raymond J. Krause *Dietoterapia España*: Elsevier; 2013.
10. Folgado A. *Guia Infantil*. [Online].; 2019 [cited 2022]. Available from: <https://www.guiainfantil.com/salud/alimentacion/alimentacion.htm>.
11. Brown J. *Nutrición en las diferentes etapas de la vida México*: Mc GrawHill; 2014.

24. Arboleda A, Deaconu A, Espín M, Folleco JLR, Pérez C. Documento Técnico de las Guías Alimentarias (GABA) del Ecuador.. Ministerio de Salud Pública y Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura; 2020.
25. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. La OPS y la OMS instan a reducir el consumo de azúcares en adultos y niños. [Online].; 2015. Available from:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10514:2015-paho-and-who-urge-countries-to-reduce-sugar-consumption&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0.

ANEXOS

Anexo 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LIBRE VOLUNTAD Y PARTICIPACIÓN

_____ acepto de manera libre y voluntaria participar en conjunto con mi hijo/a (*nombre y apellido*) _____ en el proyecto titulado: ESTADO NUTRICIONAL Y PATRÓN ALIMENTARIO EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO SE SALUD SAN VALENTÍN, que tiene como objetivo: Determinar el patrón alimentario de los niños de 1 a 5 años del centro de salud San Valentín; declaro que he sido informado/a de manera clara y detallada de las características del estudio y que mi participación en este estudio no implica la aplicación de procedimientos, técnicas o actividades que no estén contempladas dentro de los protocolos aprobados; así mismo, se me ha explicado la cláusula de confidencialidad de la información, la cual no será revelada (anónimo) y solo tiene fines investigativos y será de propiedad exclusiva de la Universidad Técnica del Norte.

Declaro, además, que no recibiré por mi participación en el estudio, ningún tipo de recompensa, ni económica, ni política, ni de ninguna índole.

Firma _____ /

Huella _____

Anexo 2. Encuesta

A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Características sociodemográficas del niño			
Sexo	Mujer ___ Hombre ___	Fecha de nacimiento	__ / __ / ____
Etnia		Edad	
Características sociodemográficas del representante del niño			
Sexo	Mujer ___ Hombre ___	Fecha de nacimiento	__ / __ / ____
Etnia		Edad	
Parentesco con el niño		Estado civil	
Ocupación		Instrucción	
Ingresos económicos mensuales			

B. CONSUMO DE ALIMENTOS

PATRÓN DE CONSUMO ALIMENTARIO					
Alimentos	Total consumo				
	Diaria (> 5 veces por semana)	3 a 4 veces por semana	1 a 2 veces por semana	Ocasional (quincenal, mensual)	Nunca
Lácteos y derivados					
Queso maduro					
Queso fresco					
Queso tierno					
Leche (vaso/taza/jarro)					
Yogur (vaso/taza/jarro)					

Carnes, aves y huevos					
Cerdo, chuleta, asada					
Cerdo, fritada					
Cuy asado					
Pollo, pechuga, a la plancha					
Pollo distintos cortes					
Res, albóndiga, cocida					
Res estofada					
Res filete asado					
Res hamburguesa asada					
Huevo entero					
Huevo revuelto					
Clara de huevo					
Chicharrón					
Vísceras					
Pescados y mariscos					
Camarón cocido					
Corvina cocida					
Pescado frito					
Picudo filete asado					
Legumbres					
Arveja cocida					
Garbanzo					
Haba tierna cocida					
Chocho					
Frejol cocido					
Frejol menestra					
Lenteja menestra					
Haba tierna cocida					
Haba seca					

Tubérculos					
Papa cocida					
Papa puré					
Papa frita					
Yuca cocida					
Chifle de plátano verde					
Patacón frito					
Rábano					
Remolacha					
Yuca					
Zanahoria					
Cereales y derivados					
Arroz blanco					
Choclo cocido					
Mote cocido					
Tostado					
Canguil					
Fideo cocido					
Tallarín cocido					
Cereal en hojuelas natural					
Granola					
Pastel bizcochuelo					
Pizza					
Pan cachito					
Pan de dulce					
Pan enrollado					
Pan gusanito					
Galletas saltinas					
Galletas ducales					
Galletas Ritz					

Galletas de amor					
Galleta de animalitos					
Galletas maría					
Galleta oreo					
Galleta tango					
Empanada de viento					
Humita					
Frutas					
Banano (plátano seda)					
Frutilla					
Mandarina					
Manzana					
Naranja					
Papaya					
Piña					
Sandía					
Tomate de árbol					
Uva					
Guaba					
Granadilla					
Chontaduro					
Arazá					
Pitahaya					
Borojó					
Zambo					
Verduras					
Acelga cruda					
Lechuga cruda					
Brócoli cocido					
Cebolla paiteña					

Pepinillo crudo					
Pimiento crudo					
Tomate riñón					
Col cruda					
Rábano					
Remolacha cocida					
Vainita cocida					
Grasas animales y vegetales					
Aguacate rodaja					
Aguacate puré					
Maní tostado					
Margarina					
Mantequilla					
Aceite (<i>cucharadita/da</i>)					
Manteca (<i>cucharadita/da</i>)					
Embutidos y enlatados					
Mortadela / jamón					
Salchicha					
Chorizo asado					
Salame					
Pepperoni					
Atún enlatado en aceite, drenado					
Sardina en salsa de tomate					
Snacks y bebidas azucaradas					
Chocolate manicho					
Chocolate Galak blanco					
Helado (paleta)					
Papa chips					
Chitos					
Doritos					

Jugos comerciales (cifrut u otros) (vaso/jarro/taza)					
Gaseosas (coca cola u otras) (vaso/jarro/taza)					
Misceláneos					
Gelatina sabor fresa u otra					
Dulce de leche (<i>cucharadita/da</i>)					
Mermelada (<i>cucharadita/da</i>)					
Gelatina sabor fresa u otra					
Otros					
Azúcar					
Café					



Identificación de reporte de similitud. oid:21463:280298889

NOMBRE DEL TRABAJO

David Pineda tesis final.docx

AUTOR

David Pineda

RECuento DE PALABRAS

13145 Words

RECuento DE CARACTERES

66119 Characters

RECuento DE PÁGINAS

65 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

438.2KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 25, 2023 1:14 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 25, 2023 1:16 PM GMT-5

● **9% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 40 palabras)
- Fuentes excluidas manualmente

MSc. Ivonne Perugachi
DIRECTORA TESIS
CI 1002452389