



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

TEMA:

ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “LOS RISUEÑOS” DEL BARRIO SANTA ROSA DEL TEJAR, 2017.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada
en Nutrición y Salud Comunitaria

AUTORA: Tania Liceth Anrrango Cuascota

DIRECTORA: Dra. Rosa Ana Quintanilla Bedón

IBARRA - ECUADOR

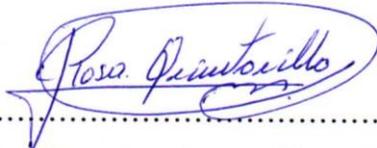
2018

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado: “ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “LOS RISUEÑOS” DEL BARRIO SANTA ROSA DEL TEJAR, 2017, presentada por la señorita Tania Liceth Anrrango Cuascota, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación pública y evaluación por parte del Jurado Examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 18 días del mes de diciembre de 2018.

Lo certifico:



.....
Dra. Rosa Ana Quintanilla Bedón

C.C.: 0601378649

DIRECTORA



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:

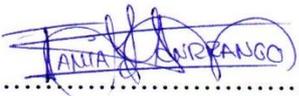
DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100364028-9		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Anrrango Cuascota Tania Liceth		
DIRECCIÓN:	Tanguarín, San Antonio de Ibarra		
EMAIL:	tanilis09@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	06 2933 303	TELÉFONO O MÓVIL:	0979109042
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “LOS RISUEÑOS” DEL BARRIO SANTA ROSA DEL TEJAR, 2017”		
AUTOR (ES):	Tania Liceth Anrrango Cuascota		
FECHA:	2017-12-18		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Nutrición y Salud Comunitaria		
ASESOR /DIRECTOR:	Dra. Rosa Ana Quintanilla Bedón		

2. CONSTANCIAS

La autora 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, a los 18 días del mes de diciembre de 2018.

LA AUTORA:

(Firma).....

Tania Liceth Anrrango Cuascota

C.C: 100364028-9

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS - UTN

Fecha: Ibarra, 18 de diciembre de 2018

Tania Liceth Anrrango Cuascota “ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “LOS RISUEÑOS” DEL BARRIO SANTA ROSA DEL TEJAR, 2017.”, / Trabajo de Grado. Licenciada en Nutrición y Salud Comunitaria. Universidad Técnica del Norte.

DIRECTORA: Dra. Rosa Ana Quintanilla Bedón

El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar el estado nutricional y hábitos alimentarios en niños menores de 5 años que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar 2017. Entre los objetivos específicos tenemos: Identificar las características sociodemográficas de los niños/as menores de 5 años y padres y madres de familia de asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar 2017. Evaluar el estado nutricional de los niños menores de 5 años que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar mediante indicadores antropométricos. Analizar los hábitos alimentarios de los niños/as menores de 5 años que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar. Evaluar el consumo energético y nutricional de la dieta consumida por los niños/as que asisten al Centro Infantil a través de la aplicación de la encuesta recordatorio de 24 horas. Relacionar del estado nutricional con los hábitos alimentarios de los niños/as menores de 5 años que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar 2017.

Fecha: Ibarra, 18 de diciembre de 2018



.....
Dra. Rosa Ana Quintanilla Bedón

Directora



.....
Tania Liceth Anrrango Cuascota

Autora

DEDICATORIA

Dedico esta tesis principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres, por ser el pilar fundamental e importante en mi vida, por su amor, sacrificio y apoyo incondicional todos estos años, porque gracias a ustedes he logrado llegar hasta esta etapa de mi vida profesional. Tengo el orgullo y el privilegio de ser su hija ya que ustedes son los mejores padres.

A mi familia por apoyarme incondicionalmente cuando más los necesito, por extenderme su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día.

Tania Anrrango

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme la sabiduría y las fuerzas necesarias para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

Agradezco a mis padres, que con su demostración de padres ejemplares me han enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A mi tutora de tesis Dra. Rosa Quintanilla, por su valioso tiempo, y la asesoría brindada para culminar con éxito y satisfacción esta tesis.

Un agradecimiento inmenso a la prestigiosa Universidad Técnica del Norte, a la Facultad de Ciencias de la Salud y a todos los docentes que conforman la Carrera de Nutrición y Salud Comunitaria que aportaron y compartieron sus conocimientos para ser unos excelentes profesionales. Como no también agradecer a las educadoras padres de familia y niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir “Los Risueños” por permitirme realizar mi investigación.

Tania Anrrango

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
INDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY	xv
TEMA:	xvi
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema de investigación	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Justificación.....	5
1.4. Objetivos	7
1.4.1. Objetivo General	7
1.4.2. Objetivos Específicos.....	7
1.5. Preguntas de investigación o directrices.....	8
CAPÍTULO II	9
2. Marco Teórico	9
2.1. Situación nutricional en el Ecuador.....	9
2.2. Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV)	9
2.2.1. Objetivos del CIBV.....	10
2.3. Estado nutricional.....	11
2.3.1. Evaluación antropométrica	11
2.3.2. Técnicas antropométricas para la toma de peso y talla.....	12
2.3.3. Indicadores antropométricos del estado nutricional.....	13

2.3.4. Evaluación del crecimiento de niños y niñas	15
2.4. Desnutrición infantil.....	15
2.4.1. Causas de la desnutrición.....	16
2.4.2. Tipos de desnutrición infantil	17
2.4.3. Acciones para reducir la desnutrición.....	18
2.4.4. Importancia de la nutrición en niños menores de 5 años	19
2.5. Alimentación en niños preescolares	19
2.6. Hábitos alimentarios.....	20
2.6.1. Importancia de los hábitos alimentarios saludables.....	20
2.6.2. Cambios en los hábitos alimentarios en los niños a partir del primer año.....	21
2.6.3. Cambios en el número de alimentos	21
2.6.4. Cambios en el número de comidas	21
2.6.5. Cambios en la forma de cocinar.....	21
2.7. Requerimientos nutricionales	22
2.7.1. Requerimientos Macronutrientes	22
2.7.2. Requerimientos micronutrientes	24
2.8. Distribución calórica de la dieta consumida en el CIBV	25
2.9. Evaluación del consumo de alimentos	33
2.10. Métodos de evaluación dietética	33
2.10.1. Recordatorio de 24 horas	33
2.10.2. Porcentaje de adecuación de la dieta.....	34
CAPÍTULO III.....	35
3. Metodología.....	35
3.1. Tipo de investigación	35
3.2. Localización y ubicación del estudio	35
3.3. Población	36
3.3.1. Criterios De Inclusión	36
3.3.2. Criterios de exclusión	36
3.3. Identificación de variables	36
3.4. Operacionalización de variables.....	38
3.5. Métodos técnicas y recolección de datos	40
3.6. Procesamiento y Análisis de Datos	41

CAPÍTULO IV	43
4. Resultados	43
4.1. Análisis e interpretación de resultados	43
4.1.1. Datos demográficos	43
4.1.2. Estado nutricional	45
4.1.3. Hábitos alimentarios	49
4.1.4. Porcentajes de adecuación de los 14 menús consumidos	52
4.1.5. Relación del estado nutricional y hábitos alimentarios.....	55
4.2. Discusión	61
4.3. Respuesta a las preguntas de investigación.....	63
CAPÍTULOS V	67
5. Conclusiones y recomendaciones.....	67
5.1. Conclusiones	67
5.2. Recomendaciones	69
Bibliografía	70
ANEXOS	76
Anexo 1. Encuesta.....	76
Anexo 2. Formulario de recordatorio de 24 horas.....	79
Anexo 3. Consentimiento Informado	80
Anexo 4. Fotos	82

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Indicadores de crecimiento de niños menores de 5 años	14
Tabla 2. Requerimientos Macronutrientes	22
Tabla 3. Requerimientos Micronutrientes.....	24
Tabla 4. Reparto calórico durante el día para los niños/as que asisten al CIBV.....	26
Tabla 5. Recomendación de calorías por grupos de edad	26
Tabla 6. Distribución porcentual y horarios de comida para los niños/as que asisten al CIBV (12-23 meses de edad)	27
Tabla 7. Distribución porcentual y horarios de comida para los niños/as que asisten al CIBV (24-35 meses de edad)	28
Tabla 8. Distribución porcentual y horarios de comida para los niños/as que asisten al CIBV (36-48 meses de edad)	29
Tabla 9. Porciones diarias mínimas de alimentos para niños(as) de 6 - 12 meses de edad.	30
Tabla 10. Porciones diarias mínimas de alimentos para niños(as) de 1 - 5 años de edad	31
Tabla 11. Porcentaje de adecuación de la dieta.....	34
Tabla 12. Datos sociodemográficos de los niños/as que asisten al CIBV “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.....	43
Tabla 13. Datos sociodemográficos del padre o madre de familia de los niños/as que asisten al CIBV “los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.	44
Tabla 14. Estado Nutricional de acuerdo a los indicadores peso/edad (P/E), talla/edad (T/E), índice de masa corporal/edad (IMC/E) de los niños/as que asisten al CIBV “los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.....	45
Tabla 15. Estado nutricional con el indicador peso/edad (P/E) por edad de los niños/as que asisten al CIBV “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.....	46
Tabla 16. Estado nutricional con el indicador talla/edad (T/E) por la edad de los niños/as que asisten al CIBV “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.....	47

Tabla 17. Estado nutricional con el indicador IMC/edad (IMC/E) por edad de los niños/as que asisten al CIBV “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.....	48
Tabla 18. Hábitos alimentarios de los niños/as que asisten al CIBV “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.	49
Tabla 19. Alimentos que prefieren los niños/as que asisten al CIBV “los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar.	50
Tabla 20. Intolerancia de alimentos de los niños/as que asisten al CIBV “los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.	51
Tabla 21. Consumo de suplementos de los niños/as que asisten al CIBV “los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.	51
Tabla 22. Porcentaje de adecuación por grupos de edad del consumo energético y nutricional de 14 días por los niños/as que asisten al CIBV “los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.....	52
Tabla 23. Porcentaje de adecuación por tiempos de comida desayuno, colación media mañana, almuerzo y colación media tarde de la dieta consumida de 14 días por los niños/as que asisten al CIBV “los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.	53
Tabla 24. Estado nutricional con los indicadores P/E, T/E e IMC/E y relación con alimentos que prefieren en el grupo de lácteos, los niños/as que asisten al CIBV “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.....	55
Tabla 25. Estado nutricional con los indicadores P/E, T/E e IMC/E y relación con alimentos que prefieren en el grupo de carnes, los niños/as que asisten al CIBV “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.....	56
Tabla 26. Estado nutricional con los indicadores P/E, T/E e IMC/E y relación con alimentos que prefieren en el grupo de panes y harinas, los niños/as que asisten al CIBV “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.....	57
Tabla 27. Estado nutricional con los indicadores P/E, T/E e IMC/E y relación con alimentos que prefieren en el grupo de los dulces, los niños/as que asisten al CIBV “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.	58

Tabla 28. Estado nutricional con los indicadores P/E, T/E e IMC/E y relación con alimentos que prefieren en el grupo de las frutas, los niños/as que asisten al CIBV “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.....	59
Tabla 29. Estado nutricional con los indicadores P/E, T/E e IMC/E y relación con alimentos que prefieren en el grupo de las verduras, los niños/as que asisten al CIBV “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.	60

RESUMEN

ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “LOS RISUEÑOS” DEL BARRIO SANTA ROSA DEL TEJAR, 2017.

Autora: Tania Anrrango

Correo: tanilis09@gmail.com

El presente estudio fue descriptivo, cuantitativo de corte transversal cuyo objetivo fue determinar el estado nutricional y hábitos alimentarios en niños menores de 5 años que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar. La población estuvo conformada por 37 niños/as menores de 5 años; el estado nutricional se evaluó mediante antropometría utilizando los indicadores peso/edad, talla/edad e IMC/edad, en cuanto a los hábitos alimentarios, la mayoría de niños/as consumen 4 tiempos de comida la misma que es preparada por la empresa proveedora de alimentos, y presentan un bajo consumo de verduras. El consumo energético y nutricional se obtuvo aplicando el recordatorio de 24 horas por 14 días en el Centro Infantil del Buen Vivir se evidencia un adecuado consumo de calorías en las edades de 12-23 y 24-35 meses, mientras que en la edad de 36-48 meses existe una subalimentación, en proteínas y grasas hay una subalimentación en los tres rangos edad y en carbohidratos en las edades de 12-23 meses existe una sobrealimentación mientras que en las edades de 24-35 y 36-48 meses se encuentran en un porcentaje adecuado; en micronutrientes presentan una subalimentación en calcio, una sobrealimentación en fósforo y consumo adecuado en hierro. En cuanto al estado nutricional con el indicador (P/E) el 5,41% de niños/as presentan bajo peso, con el indicador (T/E) el 29,73% presentan baja talla y finalmente con el indicador (IMC/E) el 5,4% tienen riesgo de sobrepeso y sobrepeso.

Palabra clave: estado nutricional, hábitos alimentarios y niños menores de 5 años.

SUMMARY

NUTRITIONAL CONDITION AND FOOD HABITS IN MINOR CHILDREN GIVE 5 YEARS THAT ARE PRESENT AT THE INFANTILE CENTER OF THE GOOD ONE HOLY ROSA OF THE TEJAR LIVES THROUGH " THE SMILING ONES " OF THE NEIGHBORHOOD, 2017.

Autora: Tania Anrrango

Correo: tanilis09@gmail.com

The present study was descriptive, quantitative of cross section that was evaluated. State of health and eating habits in children under 5 years of age who attend the Children's Center of Buen Vivir "Los Risueños" in the Santa Rosa del Tejar neighborhood. The population consisted of 37 children; The nutritional status was evaluated by anthropometry using weight and height. Eating habits were obtained through the 24-hour registration method; In terms of eating habits, most children consume 4 times of the meal, the same one that was prepared by the company, the appetite of the children is good, low consumption of vegetables. Respect to the 24-hour record applied during 14 days in the CIBV evidence of adequate calorie consumption in the ages of 12-23 and 24-35 months, while in the age of 36-48 months there is a undernourishment, in proteins and in three years of age and in carbohydrates at the age of 12-23 months there is an overfeeding while at the age of 24-35 and 36-48 months it is in an adequate percentage; in micronutrients there is a underfeeding in calcium, overfeeding in phosphorus and adequate consumption of iron. Regarding the nutritional status with indicator (P / E), the 5.41% presented underweight, with the indicator (T / E), 29.73% presented under height and finally with the indicator (IMC / E) on 5 , 4% are at risk of overweight and overweight.

Keyword: nutritional status, dietary habits and children under 5 years of age.

TEMA:

ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “LOS RISUEÑOS” DEL BARRIO SANTA ROSA DEL TEJAR, 2017.

CAPÍTULO I

1. El problema de investigación

1.1. Planteamiento del problema

La desnutrición infantil es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y es reconocido como un factor de riesgo de mortalidad infantil, se debe tener en cuenta también que uno de los factores que no ayuda a mejorar el estado nutricional de los niños/as es la parte económica ya que la pobreza no ha mejorado según datos del Banco Mundial. Desde que la Organización de la Naciones Unidas (ONU) hiciera hace 10 años su promesa de luchar contra ella a través del cumplimiento de los Objetivos del Milenio la situación mejoró ligeramente, pero debemos tener en cuenta que la economía del país no ayuda a cumplir a cabalidad todo el requerimiento que se da a los niños con respecto a una buena alimentación. (1)

Según el informe de América Latina y el Caribe es la región con menor porcentaje de niños menores de 5 años afectados por la desnutrición crónica 12%. Guatemala sigue siendo un país con las tasas más altas de desnutrición crónica. A nivel mundial, 52 millones de niños menores de 5 años sufren desnutrición aguda (bajo peso para la estatura), más de 29 millones (5%) de niños menores de 5 años sufren de desnutrición aguda, y más de 20 millones de niños en todo el mundo (una estimación del 15% de los infantes) nacieron con bajo peso en el 2011. (1)

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2011-2013 refiere que la prevalencia del retardo de la talla ha disminuido de manera más acelerada entre el 2004 y 2012 (33.5% al 25.3%) pero sigue siendo un problema de salud pública, en cambio, la prevalencia de obesidad y sobrepeso han aumentado 4,2% en 1986 a 8.6% al 2012 por lo tanto se ha duplicado la proporción de niños con sobrepeso. (2)

Según el Banco Mundial en Ecuador, la prevalencia en retardo en talla afecta al 23.1 % de niños menores de 5 años, el 1.7% desnutrición aguda y el 9.3% de los niños tienen desnutrición global. La ingesta inadecuada de alimentos, bajo peso al nacer, y la incidencia y el manejo de las enfermedades infantiles se han señalado como las principales causas, resultado de la crisis socioeconómica y pobreza que atraviesa el país (3)

Según datos del Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE), en Imbabura el 58,3% de niños y niñas menores de 5 años presentan desnutrición crónica o baja talla para la edad, siendo Cotacachi el catón más afectado y el de menos porcentaje Ibarra. (4)

Según la sala situacional del Centro de Salud el Tejar del año 2017 se atendieron a 1021 niños menores de 5 años, los resultados de la evaluación nutricional arrojó la siguiente información el 18,49% de niños/as presentan desnutrición crónica, el 3,19% desnutrición global y el 1,36% de ellos tienen desnutrición aguda. (5)

La buena alimentación de los niños y niñas es de suma importancia debido a que durante los 0 a 5 años de edad es cuando se empieza a crear hábitos alimentarios saludables. Si durante los primeros años de vida el niño o niña empieza a tomar una alimentación equilibrada, será más fácil que estos hábitos alimentarios se mantengan hasta la vida adulta. Por otra parte, se debe tener en cuenta el consumo de los 5 tiempos de comidas (desayuno, colación media mañana, almuerzo, colación media tarde y merienda), como también la implementación de horarios de comida, consumo de alimentos saludables y variados (6)

El tipo de alimentación de hoy en día de los niños está mayormente conformado por alimentos procesados tales como el fideo, azúcar blanca, embutidos, pan blanco, etc.; y muy poco lo que corresponde a frutas y verduras, es decir que llevan una dieta hidrogenada con déficit de vitaminas y minerales. Los hábitos alimentarios de los niños y niñas han cambiado producto de la globalización y la incorporación de la mujer al campo laboral. (7) De acuerdo a un estudio realizado en un CIBV en Tabacundo en

el año 2017, mediante la aplicación de frecuencia de consumo de alimentos, menciona que los cereales (24%) y tubérculos (25%) son alimentos de consumo muy frecuente (6 veces en la semana); el huevo (31%), la leche (39%) y carne de pollo (24%), carne de res (45%) son alimentos de consumo poco frecuente (2 a 3 días en semana); mientras que el pescado y las verduras son alimentos que los consumen una vez en semana. (8)

La conducta alimentaria se relaciona con los hábitos alimentarios, la selección de alimentos que se ingiere, las preparaciones culinarias, así como las cantidades esto va a depender de las necesidades nutricionales de los niños, como también la libertad de elegir o seleccionar lo que desee comer. (9)

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el estado nutricional y hábitos alimentarios de los niños/as menores de 5 años que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Los Risueños” del Barrio Santa Rosa del Tejar, 2017?

1.3. Justificación

En Ecuador al menos 1 de cada 5 niños o niñas menores de cinco años sufren de desnutrición crónica. El 12% de los niños tiene desnutrición global, es decir bajo peso para la edad. Tratar estos problemas es una prioridad y hacerlo mediante alimentos que puedan tener un impacto positivo en el estado de salud de niñas y niños.

El estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años se ve afectado por tener malos hábitos alimenticios ya que en esta etapa los niños y niñas necesitan una alimentación, adecuada y equilibrada para el correcto desarrollo tanto en peso y talla, para evitar a futuro problemas nutricionales tanto por subalimentación (Desnutrición) como sobrealimentación (Obesidad).

Los primeros años de vida de los seres humanos son de mayor importancia, ya que en esta etapa la adquisición de buenos hábitos alimentarios influye positivamente en el estado nutricional de los niños y niñas. Una inadecuada alimentación en esta etapa puede ocasionar problemas de mal nutrición, deficiencia de micronutrientes, sobrepeso y obesidad.

La alimentación es uno de los principales componentes en cuanto al desarrollo y crecimiento de los niños, debido que a dicha edad se van dando cambios a nivel intelectual y físico y para ello se recomienda una alimentación variada y equilibrada que incluya proteínas, carbohidratos, grasas, sales minerales y vitaminas para que aporten al organismo todos los nutrientes necesarios para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y por ende no se verán afectados el estado de salud y nutrición.

La evaluación de la dieta de los niños y niñas juega un papel muy importante en el diagnóstico y el tratamiento nutricional. La cantidad y calidad de la ingesta de alimentos tanto en calorías, macronutrientes y micronutrientes deben ser adecuadas dependiendo de las necesidades nutricionales individuales de cada niño y niña.

Por lo anterior dicho se propone el presente estudio para conocer el estado nutricional y hábitos alimentarios de los niños menores de 5 años que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el estado nutricional y hábitos alimentarios en niños menores de 5 años que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar 2017.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los niños/as menores de 5 años y padres y madres de familia de asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar 2017.
- Evaluar el estado nutricional de los niños menores de 5 años que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar mediante indicadores antropométricos.
- Analizar los hábitos alimentarios de los niños/as menores de 5 años que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar.
- Evaluar el consumo energético y nutricional de la dieta consumida por los niños/as que asisten al Centro Infantil a través de la aplicación de la encuesta recordatorio de 24 horas.
- Relacionar del estado nutricional con los hábitos alimentarios de los niños/as menores de 5 años que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar 2017.

1.5. Preguntas de investigación o directrices

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los niños/as menores de 5 años y padres y madres de familia de asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar 2017?
- ¿Cuál es el estado nutricional de los niños/as menores de 5 años que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar 2017?
- ¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los niños/as menores de 5 años que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar?
- ¿El consumo energético y nutricional de la dieta consumida es adecuada para los niños/as menores de 5 años que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar 2017?
- ¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y hábitos alimentarios de los niños/as menores de 5 años que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar 2017?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Situación nutricional en el Ecuador

El diagnóstico de la situación alimentaria, nutricional y de salud de la población ecuatoriana menor de 5 años – DANS, indica que existe elevadas tasas de emaciación (desnutrición aguda, desnutrición global y desnutrición crónica), como también presentan deficiencia específica de micronutrientes como de hierro y zinc en infantes menores de 5 años. (10 pág. 10)

Según el ENSANUT la prevalencia de retardo de talla ha disminuido de manera más acelerada entre 2004 y 2012; la prevalencia de peso y obesidad han aumentado de 4,2% en 1986, a 8,6 en 2012, es decir en el mismo periodo de 26 años se ha duplicado el porcentaje de niños con sobrepeso. Estos datos revelan que en el Ecuador existen problemas de déficit y exceso nutricional. (2)

La desnutrición de la niñez ecuatoriana es un mal latente que no discrimina ningún estatus social, siendo más vulnerables las personas que habitan en zonas de poco acceso a los servicios básicos. (10 pág. 10)

2.2. Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV)

Los centros infantiles del buen vivir son servicios de atención ejecutados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, dirigida a niñas y niños de 12 a 36 meses de edad, incluyen acciones de salud preventiva, alimentación saludable y educación, con responsabilidad de la familia y la comunidad y en articulación intersectorial; desde el enfoque de derechos, interculturalidad e intergeneracional (11)

Los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) aseguran el desarrollo integral de la niñez en la primera infancia como también es la principal modalidad proveedora de servicios públicos de la población infantil del Ecuador, de acuerdo a datos administrativos, en 2011 los centros atendieron alrededor de 140 mil niños, en aproximadamente 3, 800 centros en todo el país. Las operaciones para el funcionamiento de estos centros se realizan mediante convenios con terceros (gobiernos locales, organizaciones comunales, fundaciones, iglesias, etc.) que reciben una transferencia de recurso públicos para cubrir los gastos de operación del servicio. (12)

2.2.1. Objetivos del CIBV

Este proyecto tiene como objetivo principal la construcción de 1000 CIBVs hasta el año 2016 en todo el país. En estos Centros el MIES atenderá a niños y niñas de 0 a 3 años, provenientes de familias en situación de pobreza, que requieren apoyo para el cuidado integral de los infantes. Se priorizará a los sectores más pobres de la población y a hijos e hijas de madres adolescentes, madres o padres cabeza de hogar, niños y niñas en situación de riesgo, o que no tienen un adulto responsable que se encargue de su cuidado. (13)

Los CIBV emblemáticos responden a un modelo en el cual se integran desde los espacios físicos (infraestructura civil y arquitectónica) hasta las normas de calidad para el cuidado de las y los infantes. Atenderán cinco días por semana, en horarios de 6 a 8 horas diarias, a un grupo entre 60 y 100 niños y niñas por Centro, a cargo de una educadora por cada 10 niños y bajo la dirección de una parvularia profesional. (13)

Los servicios que ofrecen incluyen cuatro comidas al día (desayuno, refrigerio de media mañana, almuerzo y refrigerio de media tarde), así como un suplemento nutricional para prevenir la desnutrición y la anemia a quienes lo requieran. (13)

2.3. Estado nutricional

El estado nutricional nos da a conocer si cubre o no las necesidades de nutrientes de un individuo, el ingreso de nutrientes dependerá del consumo de alimentos y la utilización que el organismo pueda realizar de dichos alimentos, por otro lado, debemos tener en cuenta la influencia de factores socioeconómicos, emocionales, culturales, ya que un estado nutricional óptimo beneficia al correcto desarrollo y crecimiento, mantiene un buen estado de salud por lo que favorecerá para realizar las actividades cotidianas y por ende protegerá de contraer enfermedades y trastornos ya sean estos por déficit o exceso de nutrientes. (14)

La población más vulnerable de deficiencia de nutrientes son los lactantes, niños menores de 5 años, embarazadas, ancianos, enfermos crónicos, familias de bajos ingresos económicos (14)

La evaluación del estado nutricional mediante el peso y talla son los indicadores adecuados para monitorear el crecimiento en niños y niñas, los mismos que se clasifican en desnutrido moderado o desnutrido severo, sobrepeso y obeso. (14)

2.3.1. Evaluación antropométrica

Es el método que más se aplica, es económico y no invasivo el mismo que permite determinar las dimensiones, las proporciones y la composición corporal del cuerpo humano. Las dimensiones corporales dependiendo la edad refleja el estado general de salud y de bienestar de cada individuo y de la población en general, la antropometría puede ser aplicada para la estimación de la funcionalidad, el estado de salud y la sobrevivencia. (15)

La antropometría es la técnica que se ocupa de medir las variaciones en las dimensiones físicas y en la composición global del cuerpo. Dos de las medidas utilizadas con mayor frecuencia son el peso y la estatura porque nos proporcionan información útil para:

- Identificar niños que pudieran tener anormalidades en el crecimiento.
- Identificar precozmente a estos niños.
- Brindarle seguimiento, atención y tratamiento precoz. (15)

2.3.2. Técnicas antropométricas para la toma de peso y talla

Existen varios indicadores para evaluar el estado de nutrición de una persona, los más utilizados y sencillos son el peso y la talla/longitud, que nos arrojan información de suma importancia cuando se aplican de manera adecuada. (16)

2.3.2.1. Medición del peso

La preparación del equipo para antropometría se deberá realizar antes de salir a terreno. Se utilizará la balanza pediátrica en enfermería y para controles en domicilio se usará balanzas de pilón o digital. La balanza pediátrica tiene una capacidad máxima de 16 kg y la digital de 40 a 44 kg. y el pilón 30 kg. (17)

2.3.2.2. Medición de la talla

Medición de la talla (posición parada) desde los 2 años

En este caso se tomará la talla en posición vertical. Se utilizará una cinta métrica metálica graduada en cm y mm adosada a la pared o superficie lisa, sin bordes ni zócalos (superficie vertical). En caso que un niño o niña de 2 años de edad o más no sea capaz de ponerse de pie, mida la longitud en posición acostado boca arriba y reste 0,7 cm para convertirlo a estatura. (18)

- Medición de la talla (desde los dos años).
- Si por alguna causa es imposible medir a un niño mayor de dos años parado, se lo podrá medir acostado y para graficarlo deberá restarse 0,7cm de su talla. (18)

2.3.3. Indicadores antropométricos del estado nutricional

2.3.3.1. Peso para la edad

Este indicador permite establecer la insuficiencia ponderal o “desnutrición global” que muestra una visión general de problemas alimentarios nutricionales del individuo. (15) Se aplica en situaciones de malnutrición calórico proteica, este indicador no permite diferenciar el déficit actual y el crónico. (19)

2.3.3.2. Talla para la edad

Se utiliza en el diagnóstico de la evaluación pasada o crónica, pero no refleja desnutrición actual, ya que la talla se modifica a largo plazo. (19) El crecimiento lineal continuo es el mejor indicador de dieta adecuada y de estado nutricional a largo plazo, también es importante considerar que es un parámetro muy susceptible a errores de medición y por lo tanto, debe ser repetida con una diferencia no mayor a 5mm entre ambas mediciones. (15)

2.3.3.3. IMC para la Edad

En este indicador es de suma importancia a la hora de realizar la evaluación antropométrica y nutricional porque permite evaluar si un niño o niña se encuentra con peso normal, sobrepeso o bajo peso. (19)

Tabla 1.*Indicadores de crecimiento de niños menores de 5 años*

INDICADORES DE CRECIMIENTO			
Puntuaciones z	Longitud/talla para la edad	Peso para la edad	IMC para la edad
>3 DE	Talla alta (ver nota 1)	Peso alto (ver nota 2)	Obesidad
>2 DE	Normal		Sobrepeso
>1 DE			Posible riesgo de sobrepeso (ver nota 3)
0 DE (mediana)		Normal	Normal
<-1 DE	Baja talla (ver nota 4)	Bajo peso	Desnutrición
<-2 DE			
<-3 DE			

Fuente: Guía técnica para la estandarización en procesamiento, análisis e interacción de indicadores antropométricos según los modelos de desarrollo de la OMS (20)

Notas:

- Un niño en este rango es muy alto, ya que una estatura alta en raras ocasiones es un problema, a menos que sea un caso extremo donde se presente desordenes endocrinos como un tumor el mismo que produzca las hormonas del crecimiento. Si se sospecha un desorden endocrino, se debe referir al niño en este rango para una evaluación médica (por ejemplo, si padres con una estatura normal tienen un niño excesivamente alto para la edad). (20)

- Un niño cuyo peso para la edad se encuentra en este rango puede tener problemas de crecimiento, pero se puede evaluar mejor con el indicador peso para la longitud/talla o IMC para la edad. (20)
- Un punto marcado por encima de 1 muestra un posible riesgo. Una tendencia hacia la línea de puntuación z2 muestra un riesgo definitivo. (20)
- Es posible que un niño con retardo baja talla o baja talla severa desarrolle sobrepeso. (20)
- Esta condición es mencionada como peso muy bajo en los módulos de capacitación de AIEPI (Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia en servicios, OMS Ginebra 1997). (20)

2.3.4. Evaluación del crecimiento de niños y niñas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) realiza las curvas de crecimiento, las mismas que se transforman en referencia para conocer cómo deben crecer los niños y niñas y conocer el peso adecuado para la edad, esto nos ayudara a detectar y prevenir problemas graves en el crecimiento como es la desnutrición, sobrepeso y obesidad de los niños y niñas. (18)

La nueva referencia para la evaluación del crecimiento de los niños y niñas de la OMS ha sido construida a partir de una visión del derecho a la Salud y a la Nutrición, para su elaboración se tomó en cuenta niños y niñas que fueron criados y alimentados según los lineamientos establecidos por la propia OMS y aceptados por distintos organismos internacionales y nacionales, entre ellos la Sociedad Argentina de Pediatría (18)

2.4. Desnutrición infantil

La desnutrición es la causa que desencadena enfermedades en los niños y niñas y se la considera la más importante porque es uno de los principales problemas de salud

pública, y uno de los factores que conllevan a la desnutrición son los malos hábitos alimentarios y los estilos de vida de las familias, otro factor también es la falta de recursos económicos o las enfermedades que comprometan el buen estado nutricional. (21)

La desnutrición infantil al ser uno de los problemas en países en vía de desarrollo se ve aumentado la tasa de mortalidad, ya que al tener una mala nutrición son mucho más propensos a contraer diversas enfermedades y esto causaría en algunos casos la muerte, la desnutrición también causaría las escases en el desarrollo del niño a nivel psicomotriz, retardo de desarrollo cerebral y deficiente capacidad intelectual (21)

Según datos de ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición) el 25% de niños en el Ecuador sufren de desnutrición. En Imbabura, el 35% de niños y niñas sufren de desnutrición crónica, el 26% son niños y niñas indígenas, mientras que la población Afroecuatoriano tiene un porcentaje menor. (21)

Para reducir este índice de desnutrición, las instituciones públicas de la provincia están realizando programas y proyectos que van encaminados sobre la erradicación de la desnutrición crónica como también reducir la prevalencia de anemia en niños y niñas menores de cinco años (22)

2.4.1. Causas de la desnutrición

Los niños y niñas sufren de desnutrición porque no reciben suficientes cantidades de nutrientes para que su organismo pueda resistir a las diferentes infecciones y mantener el crecimiento, cuando las carencias nutricionales pasan a un plano más riesgoso, los niños empiezan a consumir de sus propios tejidos para así poder obtener los nutrientes necesarios. (23)

2.4.2. Tipos de desnutrición infantil

El índice de desnutrición se lo puede determinar mediante la observación directa, la misma que permite identificar niños demasiado delgados o con las piernas hinchadas, bajos de talla. (24)

2.4.2.1. Desnutrición Crónica

Cuando un niño tiene desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento, la misma que se mide la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica carencia de los nutrientes necesarios durante algún tiempo por ende aumenta el contagio de enfermedades y se ve afectado el desarrollo físico e intelectual del niño. El retraso de crecimiento puede comenzar antes de nacer cuando el niño aún permanece en el útero por lo mismo se recomienda actuar durante el embarazo o antes de que el niño cumpla los 2 años de edad. (24)

2.4.2.2. Desnutrición aguda moderada

Un niño que presenta una desnutrición aguda moderada peso menos de los que corresponde a su estatura, también se lo puede medir mediante la toma de perímetro del brazo. (24)

2.4.2.3. Desnutrición aguda grave o severa

Es la desnutrición más grave, ya que el niño presenta un peso muy bajo al estándar de referencia para su altura, en este caso altera todos los procesos vitales del niño los mismo que conllevan un alto riesgo de mortalidad. El riesgo de mortalidad de un niño con desnutrición grave es 9 veces más superior que al de un niño en condiciones normales. (24)

2.4.2.4. Desnutrición Global

Cuando el peso se encuentra por debajo del mínimo para la edad, señalando que existe un inadecuado crecimiento, las mismas que pueden ser por una deficiencia de ingesta de calorías y proteínas, las cuales dificultan la salud del niño. (25)

2.4.3. Acciones para reducir la desnutrición

De parte de la Coordinación Zonal 1 del Ministerio de Salud Pública (MSP) se está llevando a cabo tres acciones encaminadas a reducir la desnutrición como son: la Atención Integral de Salud a menores de cinco años, Proyecto de Reducción de la Desnutrición Crónica y Practicas de Vida Saludable. (22)

El Proyecto de Reducción de la Desnutrición Crónica se basa en la identificación de niños y niñas menores de 5 años de edad en centros infantiles y educación inicial, como también los niños y niñas que acuden a las diferentes Unidades de Salud, además de visitas directas en los hogares. Luego se realiza una verificación tanto en peso y talla para evaluar si el niño y niña padece de desnutrición crónica, en caso que el resultado sea positivo el Ministerio de Salud Pública (MSP) interviene con las diferentes estrategias para reducir la desnutrición crónica en niños y niñas, mediante la entrega de micronutrientes como las ChisPaz y Vitamina A. (22)

El suplemento alimenticio ChisPaz está compuesto por (12,5mg de Hierro, 5mg de Zinc, 160ug de Ácido Fólico, 300ug de Vitamina A, 30ug de Vitamina C) que permiten fortalecer el tema nutricional de los niños y niñas, en los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) realizan cuatro alimentaciones nutritivas diarias, el 75% de alimentación que el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) genera es para el fortalecimiento nutricional. (22)

El programa Creciendo con Nuestros Hijos tiene como objetivo realizar visitas domiciliarias directas a las familias con el fin de motivar las buenas prácticas alimentarias. El SAN- Imbabura es un programa de Seguridad Alimentaria y

Nutricional que ayuda a mejorar el acceso físico y económico hacia los alimentos sanos, inocuos y nutritivos para el consumo de las familias que se encuentran en vulnerabilidad de la provincia de Imbabura. 35% de desnutrición crónica infantil existe en la provincia de Imbabura. (22)

2.4.4. Importancia de la nutrición en niños menores de 5 años

La nutrición ha sido un objetivo del milenio olvidado ya que muchas veces pasan por alto y no realizan un financiamiento adecuado para cubrir todas las necesidades que los niños lo requieran para mejorar el estado nutricional. En el año 2004 a 2007 apenas al 1,7% se le brindo ayuda alimentaria emergente para mejor la nutrición. (26)

Las constantes crisis alimentarias han intrigado a los gobiernos a reconocer cuán importante es la seguridad alimentaria y nutricional y para ellos se han construido Comités de Seguridad Alimentaria Mundial mediante las cuales se crearon asociaciones como la Asociación Mundial de la Salud Pública y Nutrición las mismas que diseñaron documentos de orientación que ayuden a mejorar el problema de malnutrición tanto materna y de los niños pequeños. (26)

2.5. Alimentación en niños preescolares

La alimentación del niño en edad preescolar y escolar es asegurar un crecimiento y desarrollo adecuado, tomando en cuenta la actividad física, promover hábitos alimentarios saludables para prevenir enfermedades nutricionales a corto y largo plazo. Es importante tener una dieta equilibrada, insistir en que todos los alimentos son necesarios, para evitar el consumo de snacks y golosinas, ya que una mala nutrición bien sea esta por escaso aporte o por aumento de necesidades, puede afectar en el crecimiento de los infantes. (27)

Los niños en edad preescolar necesitan una dieta adecuada para crecer, desarrollarse como también estar protegido de enfermedades y tener la energía suficiente para estudiar y ser físicamente activos. Los programas de alimentación y nutrición escolar

son claves para que los niños disfruten de los derechos a la alimentación, educación y salud. (28)

2.6. Hábitos alimentarios

Se puede definir como los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente; una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir las necesidades energéticas y nutritivas. (29)

Los hábitos alimentarios se aprenden en el seno familiar y se incorporan como costumbres, entre ellos encontramos tres agentes importantes:

- **La familia:** Es el primer contacto con los hábitos alimentarios por que los miembros de hogar ejercen una importante influencia en la dieta y nutrición de los niños y niñas. (30)
- **Medios de comunicación:** Forman parte del ambiente social humano e inciden en los hábitos alimentarios de los niños ya que son presa fácil de los anuncios publicitarios que promocionan nuevos alimentos no saludables. (30)
- **La escuela:** Permite que el niño se enfrente a nuevos hábitos alimentarios que en muchas ocasiones no son saludables. En este sentido, las acciones de promoción y prevención se dejan a cargo de los educadores, los mismos que permiten adquirir buenas costumbres para una mejor alimentación y prevención de enfermedades relacionadas con la malnutrición. (30)

2.6.1. Importancia de los hábitos alimentarios saludables.

Para mantener un estado de salud adecuado, es importante llevar una alimentación adecuada. No solo es importante la cantidad de alimentos que se consume, sino también la cantidad de alimentos que se ingiere, ya que ambas influyen en el

mantenimiento adecuado de nuestra salud, por ende, es necesario saber el aporte de cada alimento para así saber elegir un plato o menú saludable. (29)

2.6.2. Cambios en los hábitos alimentarios en los niños a partir del primer año.

Los niños a partir del primer año cambian mucho su comportamiento alimentario. Hasta ese momento, los niños comen lo que se les brinda, aproximadamente a partir de los dos años empiezan a comer solos. Progresivamente a utilizar los cubiertos. (29) Primero la cuchara, que normalmente está condicionado por el cambio de textura de los alimentos, papillas, purés, etc. Como también dejan de utilizar el biberón y empiezan a beber en vaso. (29)

2.6.3. Cambios en el número de alimentos

A medida que se van incluyendo diferentes alimentos en la dieta, se producen cambios en los sabores, se van mezclando sabores y texturas. Es conveniente ir incluyendo poco a poco frutas, verduras, pastas, cereales cocinados de diferente forma y con diferentes condimentos naturales. (29)

2.6.4. Cambios en el número de comidas

Es importante distribuir las comidas en 4-5 tomas. Tres de ellas deben ser completas y equilibradas en cantidad y calidad (desayuno, almuerzo y merienda), es decir deben contener todos los tipos de alimentos (energéticos, formadores y reguladores) en las porciones adecuadas. Las otras dos comidas intermedias (colaciones a media mañana y media tarde), ligeras, pero no por ello menos nutritivas. No se debe utilizar para aportar alimentos no nutritivos. Son las más apropiadas para los alimentos lácteos y derivados. (29)

2.6.5. Cambios en la forma de cocinar

Otro aspecto que se debe cuidar en las dietas infantiles es la técnica culinaria.

Muchas comidas no son agradables ya sean por el olor o el sabor, a veces, también influye la textura. Puede ser imprudente y contraproducente introducir a la dieta infantil alimentos de sabor intenso, como los picantes, en escabeche, ahumados etc.

En cuanto a la textura, se debe ir eliminando los purés como alimento diario y pasar a la alimentación que toda la familia consume en casa. A partir de los 3 años, deben aprender a saborear las diferentes verduras individualmente, separar también la carne roja, el pescado y el pollo. Es decir, se debe introducir de 1-2 platos en cada comida importante o empezar por platos combinados que se componen de diferentes alimentos en diferentes porciones o unidades. Se deben ir incluyendo a partir de los 3-4 años, las comidas en guisos, mezclar carne o pescado con verduras, papas, pasta, o bien cereales con verduras, pero no para servir en forma de purés sino en forma de comida conjunta. Este tipo de comida facilita la palatabilidad y desarrolla el gusto. (29)

2.7. Requerimientos nutricionales

La dieta debe de ser variada, equilibrada e individualizada, sin normas nutricionales rígidas, incluyendo todos los grupos de alimentos. Cabe recalcar que los niños en edad preescolares crecen lentamente y los tejidos van madurando poco a poco, el aparato digestivo, excretor y el hígado funcionan igual que los de un adulto, por lo tanto, el niño/a es capaz de tolerar cualquier tipo de dieta idéntica a la de un adulto, lo que hay que modificar son las cantidades de ingesta (31)

2.7.1. Requerimientos Macronutrientes

Tabla 2.

Requerimientos Macronutrientes

Macronutrientes	Edad	Requerimientos
Calorías	1 ^{er} año	800 – 1000 kcal / día
	2 a 3 años	1300 kcal /día
Proteínas	1 a 3 años	1,1 g/kg/día
Hidratos de carbono	1 a 3 años	130 g/día
Grasas	1 a 3 años	s/n

Fuente: Manual práctico de nutrición pediátrica (32)

2.7.1.1. Energía

Las necesidades calóricas bajan, mientras que las proteínas aumentan por el crecimiento de los músculos y tejidos, también se debe tener en cuenta que las recomendaciones se hacen a partir de los conocimientos sobre ingesta alimenticia de grupos o cohortes de niños de la misma edad. (32)

La AEP indica que, a partir del primer año se debe consumir 800 a 1000 kcal/día. (27) Según la FNB (Food and Nutrition Board, de la National Academy of Sciences de EE. UU) se recomienda que la ingesta para niños de 2 a 3 años de edad, de 1300 kcal/día (102 kcal/kg/día). (32)

2.7.1.2. Proteínas

Las proteínas deben aportar el 10-15% de las calorías de la dieta necesaria para mantener el crecimiento, las recomendaciones actuales son iguales para ambos sexos: de 1 a 3 años de 1,1 g/kg/día, disminuyendo a 0,95 g/kg/día hasta la adolescencia. (32) Las proteínas de origen animal son de mayor calidad, tanto por su contenido en aminoácidos esenciales como por su mayor digestibilidad. Las de origen vegetal (cereales y legumbres) son deficitarias en algunos aminoácidos, pero ricas en metionina y lisina. Todas ellas deben formar parte de la dieta. (32)

2.7.1.3. Hidratos de carbono

Deben de aportar la mitad de la energía total necesaria del 50-55% la mayoría deberá proceder de cereales, vegetales y frutas, pero también de glucógeno de la carne y de la lactosa de la leche. El 10% debe proceder de los azúcares de absorción rápida mono y disacáridos (glucosa, fructosa y sacarosa) y el 90% restante de los hidratos de carbono complejos de absorción lenta. Las necesidades son 130 g/día para ambos sexos. (32)

2.7.1.4. Grasas

Las grasas deben aportar el 30-35% de las calorías de la dieta. Son necesarias para cubrir las necesidades energéticas, de vitaminas liposolubles y ácidos grasos esenciales. Los ácidos grasos esenciales son los ácidos poliinsaturados de cadena larga, como el linoleico, precursor de la serie $\omega 6$ presente en los huevos y el linoleico, precursor de la serie $\omega 3$ cuya principal fuente es el pescado azul (atún, sardiana, salmón). Los monoinsaturados proceden de los aceites de semillas y frutos como el aceite de oliva. (32)

Por el contrario, las grasas saturadas son de origen animal, como debemos tener en cuenta que el colesterol de origen animal es importante como precursor de hormonas, vitaminas y ácidos biliares, pero se debe controlar su ingesta. (32)

Recomendaciones generales

- Menos del 10% de los ácidos grasos deben ser saturados.
- No más del 10% de $\omega 3$ y $\omega 6$ deben ser saturados poliinsaturados y dentro de ellos un 1-2% de ácido linoleico.
- 10-15% monoinsaturados.
- Aporte máximo de colesterol diario de 300mg.

2.7.2. Requerimientos micronutrientes

Tabla 3.

Requerimientos Micronutrientes

Micronutrientes	Edad	Requerimiento
Calcio	1 a 3 años	500 mg/día
Fosforo	1 a 3 años	450 – 500 mg/día
Hierro	1 a 3 años	7 – 1 mg/día
Zinc	1 a 3 años	10 mg/día

Fuente: Manual práctico de nutrición pediátrica (32)

2.7.2.1. Calcio

Son necesarios 500 mg al día para los niños de 1 a 3 años. Desde esta edad y hasta los 8 años los requerimientos suben a 800 mg al día, para cubrir las necesidades óseas de crecimiento, prevención de la osteoporosis y evitar la hipoplasia del esmalte ósea. (32)

2.7.2.2. Fosforo

Sus necesidades son parecidas a las del calcio, de 450-500 mg/día. (32)

2.7.2.3. Hierro

Las recomendaciones están en 7-10 mg/día. Las fuentes de hierro más importantes son las carnes, huevos, pescados y cereales fortificados. (32)

2.7.2.4. Zinc

Las recomendaciones son alrededor de 10 mg/día. Es indispensable para el aumento de la masa muscular y ósea y para la madurez sexual. (32)

2.8. Distribución calórica de la dieta consumida en el CIBV

La distribución energética de los menús consumidos por los niños/as menores de 5 años que asisten al CIBV se basa en la distribución porcentual de las calorías (15% de proteínas, 30% de grasas y 55% de carbohidratos). Las calorías totales para el rango de edad de 12-23 meses es de 900kcal, 24-35 meses es de 1000kcal, 36-48 meses es de 1200kcal, los mismos que están distribuidos en 4 tiempos de comida (desayuno, colación media mañana, almuerzo, colación media tarde). (32)

Tabla 4.

Reparto calórico durante el día para los niños/as que asisten al CIBV

Reparto calórico durante el día	
Tiempo de comida	Porcentaje
Desayuno	20%
Media mañana	10%
Almuerzo	35%
Media tarde	10%
Cena	25%

Fuente: Salud y nutrición (33)

Tabla 5.

Recomendación de calorías por grupos de edad

Recomendaciones de calorías por edad	
Edad	Calorías
12 – 23 meses	900 kcal
24 – 35 meses	1000 kcal
36 – 48 meses	1200 kcal

Fuente: Manual práctico de nutrición pediátrica (32)

Tabla 6.

Distribución porcentual y horarios de comida para los niños/as que asisten al CIBV (12-23 meses de edad)

Distribución porcentual por tiempos de comida de niños de 12-23 meses de edad			
8:00 am			
Desayuno (20%)			
Macronutrientes		Calorías	Gramos
Proteínas	15	27	6,75
Grasa	30	54	6
Carbohidratos	55	99	24,7
10:00 am			
Colación media mañana (10%)			
Proteínas	15	13,5	3,37
Grasa	30	27	3
Carbohidratos	55	49,5	12,3
12:00			
Almuerzo (35%)			
Proteínas	15	47,25	11,81
Grasa	30	94,5	10,5
Carbohidratos	55	173,25	43,3
3:00 pm			
Colación media tarde (10%)			
Proteínas	15	13,5	3,37
Grasa	30	27	3
Carbohidratos	55	49,5	12,3

Fuente: Manual de nutrición pediátrica (32)

Tabla 7.

Distribución porcentual y horarios de comida para los niños/as que asisten al CIBV (24-35 meses de edad)

Distribución porcentual por tiempos de comida de niños de 24-35 meses de edad			
8:00 am			
Desayuno (20%)			
Macronutrientes		Calorías	Gramos
Proteínas	15	30	7,5
Grasa	30	60	6,6
Carbohidratos	55	110	27,5
10:00 am			
Colación media mañana (10%)			
Proteínas	15	15	3,75
Grasa	30	30	3,3
Carbohidratos	55	55	13,75
12: 00			
Almuerzo (35%)			
Proteínas	15	52,5	13,1
Grasa	30	105	11,6
Carbohidratos	55	192,5	48,1
3:00 pm			
Colación media tarde (10%)			
Proteínas	15	15	3,75
Grasa	30	30	3,3
Carbohidratos	55	55	13,75

Fuente: Manual de nutrición pediátrica (32)

Tabla 8.

Distribución porcentual y horarios de comida para los niños/as que asisten al CIBV (36-48 meses de edad)

Distribución porcentual por tiempos de comida de niños de 36-48 meses de edad			
8:00 am Desayuno (20%)			
Macronutrientes		Calorías	Gramos
Proteínas	15	36	9
Grasa	30	72	8
Carbohidratos	55	132	33
10:00 am Colación media mañana (10%)			
Proteínas	15	18	4,5
Grasa	30	36	4
Carbohidratos	55	66	16,5
12:00 Almuerzo (35%)			
Proteínas	15	63	15,75
Grasa	30	126	14
Carbohidratos	55	231	57,75
3:00 pm Colación media tarde (10%)			
Proteínas	15	18	4,5
Grasa	30	36	4
Carbohidratos	55	66	16,5

Fuente: Manual de nutrición pediátrica (32)

Tabla 9.*Porciones diarias mínimas de alimentos para niños(as) de 6 - 12 meses de edad.*

Nutrientes principales	Alimentos (peso neto)	Medida	Cantidad
Grupo de alimentos. Formadores y reparadores			
Proteína Calcio Riboflavina	Leche de vaca, yogur Queso	2 tazas/m 1 taja/p	400 ml. 15 g
Proteína Hierro	Carnes, pollo, pescado o Leguminosas secas Huevo	1/3 porc/m 1 cda. ¼ unid/g	20 g 10 g 15 g
Grupo de alimentos. Reguladores y biocatalizadores			
Vitaminas, minerales Fibra Agua	Hortalizas y verduras feculentas (picadas) Verdura de hoja (picadas)	1/4 taza/m ¼ taza/p	40 g 20 g
	Fruta al natural O en jugo	½ porc/m	60 g
Grupo de alimentos. Energéticos			
Hidratos de carbono	Arroz (crudo) o Arroz (cocinado)	2 cdas. 1/3 taza/m	20 g 5 g
Energía	Fideo, tallarín y Otros cereales integrales	1 cda.	10 g
Algunas vitaminas del complejo "b"	Maicena, avena, trigo, otras harinas. Pan o Galletas de soda	1 cda. ¼ unid/p 2 unid.	10 g
	Papas, otros tubérculos o plátanos	1 unid/g 1 unid/g	150 g
Carbohidratos simples.	Azúcares*	Evitar su consumo	
Ác. Grasos esenciales Vit.liposolub.	Aceite vegetal De soya, maíz, girasol, Oliva.	3 cdas.	25 ml
*AZÚCARES. No es recomendable la adición de azúcar a las preparaciones para nutrición infantil EN SU VEZ aumentar 1 porción de cereal, pan o fruta.			
** LEGUMINOSAS SECAS. A partir de los 9 meses de edad			

Fuente: Manual de dietas MSP (15)

Tabla 10.*Porciones diarias mínimas de alimentos para niños(as) de 1 - 5 años de edad*

Nutrientes principales	Alimentos (peso neto)	Medida	Cantidad	Medida	Cantidad
Grupo de alimentos. Formadores y reparadores					
Proteína Calcio Riboflavina	Leche de vaca, yogur y Queso	1 - 3 años		3 - 5 años	
		2 tazas/m 2 ½ tajas/m	360 ml. 55 g	2 tazas/m 2½ taja/m	360 ml 55 g
PROTEÍNA HIERRO	Carnes de pollo o pescado	1/3 Porc/m	20 g	½ porc/m	30 g.
	Leguminosas	3 cdas.	30 g	4 cdas.	40 g.
	Huevos	1/3 unid/g	20 g	½ unid/g.	30 g.
Grupo de alimentos. Energéticos					
Hidratos de carbono	Arroz (crudo) o Arroz (cocinado)	5 cdas. ¾ taza/m	50 g ¾ taza/m	6 cdas. 1 taza/m	6 cdas. 1 taza/m
Energía	Fideo, tallarín y Otros cereales integrales	2 cdas. 1 cda.	10 g 10 g	2 cdas.	10 g
	Maicena, avena, trigo, otras harinas. Pan o Galletas	1 unid/m 10 unid.	50 g	1 cda. 1 ½ unid/m	10 g

Algunas vitaminas del complejo “b”	Papas, otros tubérculos o plátanos	1 1/3 unid/g	200 g	16 unid.	80 g
		1½ unid/m		2 unid/m 2 unid/p	240 g
Carbohidratos Simples.	Azúcares*	4 cditas	40 g	6 cditas	60 g
Ác. Grasos esenciales Vitaminas liposolubles.	Aceite vegetal De soya, maíz, girasol, oliva.	4 cdas.	30 ml	4 cdas.	30 ml
Grupo de alimentos. Reguladores y catalizadores					
Vitaminas, minerales Fibra Agua	Hortalizas y verduras freculentas (picadas)	2/4 taza/m	80 g	2/4 taza/m	80 g
	Verdura de hojas (picadas)	½ taza/p	40 g	½ taza/p	40 g
	Fruta al natural o en jugo	1 porc/p 1 vaso/m	60 g 20 g	1 porc. /m 1 vaso/p	80 g 20 g
*AZÚCARES. No es recomendable la adición de azúcar a las preparaciones para nutrición infantil, en su vez aumentar 1 porción de fruta y 1 porción de cereal.					
Fuente: Manual de dietas MSP (15)					

2.9. Evaluación del consumo de alimentos

La evaluación del consumo de alimentos es una de las posibilidades investigativas, las mismas que se inician en el conocimiento del tipo y cantidad de alimentos consumidos, pasando por la calidad nutricional de la dieta hasta llegar a la conducta alimentaria y las interrelaciones del individuo con la alimentación. El consumo de alimentos se ha considerado la explicación más directa del estado nutricional es por eso que es muy importante evaluar cuantitativa como cualitativamente, la ingestión de alimentos y nutrientes por parte de individuos o grupos de población. (34)

La encuesta del consumo de alimentos consiste en una serie de preguntas, sobre el tipo de alimentación ya sean para aplicar en grupos poblacionales o individualmente, además permite relacionar el consumo de alimentos con los factores sociodemográficos, económicos, etc. (35)

2.10. Métodos de evaluación dietética

Es una herramienta que constituye fundamentalmente para la determinación de la ingesta de alimentos de grupos poblacionales (36). Se realiza una medición cuantitativa de los alimentos consumidos durante un día, si se incrementa la cantidad de días se puede obtener un estimado de la ingesta dietética reciente (37)

2.10.1. Recordatorio de 24 horas

Nos permite recolectar información exacta de la ingesta de alimentos de un día antes de la entrevista, la misma que permite realizar un listado de lo que se consumió tanto en el desayuno, almuerzo y la merienda como también se coloca las formas de cocción en caso de las carnes o productos que se añadió a las preparaciones. (38)

Ventajas:

- Los recuerdos en serie pueden estimar la ingesta habitual a nivel individual además a nivel de comunidad.
- El tiempo de administración es corto
- No altera la ingesta habitual
- Recordatorios repetidos pueden contribuir a valorar la ingestión habitual
- Su coste es reducido

Desventajas:

- Un solo recuerdo de 24 horas. No sirve para valorar la ingesta habitual del individuo
- Es difícil estimar el tamaño de las porciones
- La memoria del encuestado influye mucho
- Necesitamos entrevistadores entrenados (38)

2.10.2. Porcentaje de adecuación de la dieta

El recordatorio de 24 horas permite conocer la adecuación calórica y de nutrientes consumidos, los mismos que presentan rangos que clasifican a la dieta de adecuada o inadecuada en micronutrientes y macronutrientes.

Tabla 11.

Porcentaje de adecuación de la dieta

% de adecuación	Interpretación
>110%	Sobrealimentación
90 – 110%	Normal
<90%	Subalimentación

Fuente: OMS

CAPÍTULO III

3. Metodología

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal. Es descriptivo ya que se realizó una investigación bibliográfica profunda y la observación directa de los hechos relevantes con respecto al estado nutricional de los niños/as factores que contribuyeron para tener una referencia clara sobre el estado nutricional de niños menores de 5 años. Es cuantitativo de corte transversal porque se realizó en base a referencias de datos estadísticos en un tiempo determinado.

3.2. Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se realizó en el Centro Infantil del Buen Vivir “Los Risueños” ubicado en el barrio Santa Rosa del Tejar, junto al estadio.



3.3. Población

La población estuvo conformada por 37 niños/as que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar que asisten recurrentemente, que además reunían los criterios de inclusión y exclusión planteados.

3.3.1. Criterios De Inclusión

- Niñas/os que asisten recurrentemente al CIBV.
- Niñas/os que recibían los cuatro tiempos de comidas en el CIBV.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Niñas/os que no asistían recurrentemente al CIBV.
- Niñas/os que no recibieron los cuatro tiempos de comidas en el CIBV.

3.3. Identificación de variables

Características sociodemográficas de los niños/as:

- Edad
- Etnia
- Sexo

Características sociodemográficas de los padres de familia:

- Edad
- Sexo
- Ingreso económico
- Estado civil
- Nivel de escolaridad
- Ocupación

Estado Nutricional:

- IMC/ Edad
- Peso / Edad
- Talla / Edad

Hábitos alimentarios:

- Tiempos de comida
- Quien prepara los alimentos
- Alimentos que prefiere
- Alimentos que causa malestar
- Intolerancias de alimentos
- Consumo de suplementos alimenticios

Valoración :

- Porcentaje de adecuación de calorías macronutrientes y micronutrientes

3.4.Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADOR	ESCALA
Características sociodemográficas del niño	Edad	12 – 23 meses 24 – 35 meses 36 – 48 meses
	Etnia	Afroecuatoriano Mulato Montubio Blanco Mestizo Indígena
	Sexo	Hombre Mujer
Características sociodemográficas de los padres de familia	Edad	18 – 24 años 25 – 32 años 33 – 40 años >40 años
	Sexo	Hombre Mujer
	Ingreso económico	> salario básico 386 dólares Salario básico < salario básico
	Estado civil	Soltera/o Casada/o Unión libre Divorciada/o Viuda/o
	Nivel de escolaridad	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta

		Superior
	Ocupación	Ama de casa Artesana Comerciante Costurera Albañil
Estado nutricional	Índice de masa corporal para la edad (IMC/E)	>+3 DE = Obesidad +2 DE a +3 DE = Sobrepeso +1 DE a +2DE = Riesgo de sobrepeso +1 DE a -2 DE = Normal -2 DE a -3 DE = Desnutrición <-3 DE = Desnutrición severa
	Peso para la edad (P/E)	>+2 DE = Peso alto -1 DE a +2 DE = Normal -1 DE a -2 DE = Riesgo de bajo peso -2 DE a -3 DE = Bajo Peso < -3 DE = Bajo peso severo
	Talla para la edad (T/E)	>+2 DE = Talla alta -1 DE a +2 DE = Normal -1 DE a -2 DE = Riesgo de baja talla -2 DE a -3 DE = Baja talla <-3 DE = Baja talla severa
Hábitos alimentarios	Tiempos de comida	1-2 veces 3-4 veces 5 veces
	¿Quién prepara los alimentos?	Empresa proveedora de alimentos
	Alimentos que prefiere	Lácteos

		Carnes Panes y harinas Frutas Verduras Dulces Otros
	Alimentos que causa malestar	Lácteos Carnes Panes y harinas Frutas Verduras Dulces Otros
	¿Intolerancia a algún alimento?	Si No ¿Cual?
	¿Consume suplementos alimenticios?	Si No ¿Cual?
Valoración dietética	Porcentaje de adecuación de micro y macronutrientes	90 – 110 Normal < 90 Subalimentación > 110 Sobrealimentación

Fuente: Encuesta aplicada a padres de familia.

3.5.Métodos técnicas y recolección de datos

Para la recolección de información de las características sociodemográficas se elaboró un cuestionario previamente estructurado y validado. En el cuestionario se utilizaron preguntas que permitió conocer: sexo, edad, etnia, nivel de escolaridad, ocupación e ingreso económico mensual de la familia. (Anexo 1)

Para la obtención de información para evaluar el estado nutricional de los niños/as se tomaron datos como: edad, sexo, peso y talla utilizando los indicadores: peso para la edad (P/E), talla para la edad (T/E) e índice de masa corporal para la edad (IMC/E). (Anexo 1)

Para identificar los hábitos alimentarios se aplicó la encuesta con preguntas tales como: los tiempos de comida, quien prepara los alimentos, alimentos que prefiere el niño/a, alimentos que causa malestar al niño/a, Intolerancias de alimentos y consumo de suplementos alimenticios la misma que fue aplicada mediante entrevista a las madres y a las educadoras del Centro Infantil, como también se aplicó la encuesta de consumo de alimentos. (Anexo 1)

Para la aplicación del recordatorio de 24 horas de 14 días del consumo energético y nutricional de los niños/as que asisten al CIBV, se solicitó la colaboración de la persona encargada del servicio de alimentación del Centro Infantil. Con los datos obtenidos se evaluó el consumo energético y nutricional de la dieta consumida mediante el porcentaje de adecuación. (Anexo 2)

3.6. Procesamiento y Análisis de Datos

Con la información obtenida el análisis de resultados se realizó de la siguiente manera: Elaboración de una base de datos en Microsoft Excel, análisis de datos en el programa Epi-info, tabulación de datos y realización de tablas e interpretación y análisis de los resultados.

Para la relación del estado nutricional con los hábitos alimentarios se utilizó el valor de $P < 0,05$.

CAPÍTULO IV

4. Resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

4.1.1. Datos demográficos

Tabla 12.

Datos sociodemográficos de los niños/as que asisten al CIBV “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.

SEXO		
	N°	%
Mujer	21	56,76
Hombre	16	43,24
Total	37	100

EDAD		
	N°	%
12 - 23 Meses	8	21,62
24 - 35 Meses	18	48,65
36 - 48 Meses	11	29,73
Total	37	100

ETNIA		
	N°	%
Mestiza(o)	37	100
Total	37	100

Fuente: Evaluación del estado nutricional de los niños/as

La mayoría de población en estudio son mujeres (56,76%), el mayor porcentaje de la población de niños se encuentran en el rango comprendido de 24 – 35 meses de edad (48,65%), el total de los niños en estudio son de etnia mestiza.

Tabla 13.

Datos sociodemográficos del padre o madre de familia de los niños/as que asisten al CIBV “los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.

EDAD			SEXO		
	N°	%		N°	%
18 - 24 Años	7	18,92	Mujer	36	97,30
25 - 32 Años	22	59,46	Hombre	1	2,70
33 - 40 Años	5	13,51	Total	37	100
>41 Años	3	8,11			
Total	37	100			
ESTADO CIVIL			NIVEL DE ESCOLARIDAD		
	N°	%		N°	%
Casada (o)	15	40,54	Primaria completa	4	10,81
Divorciada	1	2,70	Secundaria completa	13	35,14
Soltera	9	24,32	Secundaria incompleta	9	24,32
Unión libre	12	32,43	Superior	11	29,73
Total	37	100	Total	37	100
OCUPACIÓN			INGRESO ECONÓMICO		
	N°	%		N°	%
Albañil	1	2,70	< Salario Básico	19	51,35
Ama De Casa	10	27,03	> Salario Básico	12	32,43
Artesana	1	2,70	Salario Básico	6	16,22
Comerciante	1	2,70	Total	37	100
Costurera	15	40,54			
Empleada Privada	3	8,11			
Empleada Pública	6	16,22			
Total	37	100			

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia.

La mayor parte de población de padres y madres de familia se encuentran en edades de 25 a 32 años (59,46%), el mayor porcentaje son mujeres (97,30%), en cuanto al estado civil la mayoría son casadas y/o unión libre (72,97%), en nivel de escolaridad el mayor porcentaje tiene secundaria completa (35,14%), el 40,54% son costureras, y el 27,03% son amas de casa, con referencia al ingreso económico el 51,35% disponen de un ingreso menor al Salario Básico.

4.1.2. Estado nutricional

Tabla 14.

Estado Nutricional de acuerdo a los indicadores peso/edad (P/E), talla/edad (T/E), índice de masa corporal/edad (IMC/E) de los niños/as que asisten al CIBV “los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.

ESTADO NUTRICIONAL	N°	%
PESO/EDAD	n=	37
Bajo peso	2	5,41
Normal	35	94,59
TALLA/EDAD	n=	37
Baja talla	11	29,73
Normal	26	70,27
IMC/ EDAD	n=	37
Normal	35	94,59
Riesgo de sobrepeso y sobrepeso	2	5,41

Fuente: Evaluación del estado nutricional de los niños/as

Con respecto al indicador peso/edad se evidencia que el 5,41% de niños/as presentan bajo al comparar con datos presentados por ENSANUT 2012 (39) se encuentra en menor porcentaje, pues la prevalencia es de 6,4% a nivel nacional.

Con respecto al indicador talla/edad se evidencia que el 29,73% de niños/as presentan baja talla, y en comparación con datos presentados por ENSANUT 2012 (39) hay un aumento con relación al dato nacional (25,3%).

Al analizar el indicador IMC/edad se evidencia que el 5,40% de niños/as presentan riesgo de sobrepeso y sobrepeso, mientras que al hacer la comparación con datos presentados por ENSANUT 2012 (39) en este indicador se encuentra disminuidos, pues la prevalencia es de (8,6%) a nivel nacional.

Tabla 15.

Estado nutricional con el indicador peso/edad (P/E) por edad de los niños/as que asisten al CIBV “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.

	PESO/EDAD							
	12-23 meses		24-35 meses		36-48 meses		Total	
	n	%	N	%	n	%	N	%
Bajo peso	1	2,7	0	-	1	2,7	2	5,4
Normal	7	18,9	18	48,6	10	27,0	35	94,6
Total	8	21,6	18	48,6	11	29,7	37	100

Fuente: Evaluación del estado nutricional de los niños/as

De acuerdo al indicador peso/edad por edad se encuentra que el 5,4% de niños/as presentan bajo peso, en los rangos de 12 – 23 meses y 36 – 48 meses, al comparar datos con una investigación de un CIBV “Judith Navarrete” de la provincia del Carchi se encontró una disminución pues el porcentaje es del 25% de niños/as que presentan bajo peso en el rango de 12-18 meses. (40)

Tabla 16.

Estado nutricional con el indicador talla/edad (T/E) por la edad de los niños/as que asisten al CIBV “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.

	TALLA/EDAD							
	12-23 meses		24-35 meses		36-48 meses		Total	
	N	%	N	%	n	%	n	%
Baja talla	2	5,4	6	16,2	3	8,1	11	29,7
Normal	6	16,2	12	32,4	8	21,6	26	70,3
Total	8	21,6	18	48,6	11	29,8	37	100

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

De acuerdo al indicador talla/edad por edad de encuentra que el 29,7% de niños/as presentan baja talla, el grupo más afectado es el que se encuentra en el rango 24-35 meses, al comparar datos con una investigación de un CIBV “Judith Navarrete” de la provincia del Carchi hay una disminución ya que el porcentaje es del 75% de niños/as que presentan bajo peso en el rango de 12-18 meses. (40)

Tabla 17.

Estado nutricional con el indicador IMC/edad (IMC/E) por edad de los niños/as que asisten al CIBV “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.

	IMC/EDAD							
	12-23 meses		24-35 meses		36-48 meses		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Normal	8	21,6	16	29,7	11	29,7	35	95,6
Riesgo de sobrepeso	0	-	1	2,7	0	-	1	2,7
Sobrepeso	0	-	1	2,7	0	-	1	2,7
Total	8	21,6	18	48,6	11	29,7	37	100

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

De acuerdo al indicador IMC/edad por edad se encuentra que el 5,4% de niños/as presentan riesgo de sobrepeso y sobrepeso en los rangos de 24-35 meses, al comparar datos con una investigación de un CIBV “Judith Navarrete” de la provincia del Carchi existe una disminución puesto que el porcentaje es de 20% de niños/as que presentan sobrepeso en el rango de 24-30 meses. (40)

4.1.3. Hábitos alimentarios

Tabla 18.

Hábitos alimentarios de los niños/as que asisten al CIBV “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.

TIEMPOS DE COMIDA CONSUMIDOS		
n=37	N°	%
4 tiempos	37	100

QUIEN PREPARA SUS ALIMENTOS		
	N°	%
Empresa proveedora de alimentos	37	100

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia.

El total de la población en estudio consumen 4 tiempos de comida que los realizan en CIBV (desayuno, colación media mañana, almuerzo, colación media tarde), en cuanto a la preparación de alimentos lo realiza la empresa encargada “ASOLLIEL” Servicio de Alimentación.

Tabla 19.

Alimentos que prefieren los niños/as que asisten al CIBV “los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar.

ALIMENTOS QUE PREFIEREN					
LÁCTEOS			CARNES		
	N°	%		N°	%
Leche	28	75,7	Cerdo	1	2,7
Queso	10	27	Pollo	35	94,6
Yogurt	26	70,3	Res	9	24,3
FRUTAS			VERDURAS		
	N°	%		N°	%
Fresas	3	8,1	Acelga	12	32,4
Granadilla	4	10,8	Brócoli	5	13,5
Kiwi	1	2,7	Espinaca	4	10,8
Mandarina	5	13,5	Lechuga	8	21,6
Manzana	21	56,8	Pepinillo	9	24,3
Melón	1	2,7	Rábano	1	2,7
Naranja	10	27,0	Tomate riñón	2	5,4
Papaya	5	13,5			
Pera	4	10,8			
Piña	12	32,4			
Sandia	2	5,4			
Uvas	16	43,2			
PANES/HARINAS			DULCES		
	N°	%		N°	%
Harina de maíz	5	13,5	Caramelos	26	70,3
Machica	4	10,8			
Pan	29	78,4			
Tortillas	1	2,7			

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia.

Al analizar la preferencia del consumo de alimentos por grupos se encontró que: en los lácteos la leche es el alimento de mayor preferencia de los niños/as (43,75%), en las carnes la de pollo es la de mayor preferencia (77,78%), en frutas la de mayor preferencia es la manzana (25,00%), en verduras la de mayor preferencia es la acelga (26,83%), en panes y harina el de mayor preferencia es el pan (74,36%), en el grupo de los dulces los caramelos el 70,3% de niños/as lo prefieren.

Tabla 20.

Intolerancia de alimentos de los niños/as que asisten al CIBV “los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.

INTOLERANCIA ALGUN ALIMENTO		
	N°	%
No	33	89,19
Si	4	10,81
Total	37	100

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia.

En la presente tabla se da a conocer que 10,81% de niños/as presentan intolerancia algún tipo de alimentos (leche y piña).

Tabla 21.

Consumo de suplementos de los niños/as que asisten al CIBV “los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.

CONSUMO DE SUPLEMENTOS		
	N°	%
No	32	86,49
Si	5	13,51
Total	37	100

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia.

Con relación al consumo de suplementos el 13,51% de niños/as consumen alguna clase de suplementos entre los que citaron: Nido crecimiento, nutricalcin, Apetitol, Pediasure, Nutrilón, Nestún, Ensure.

4.1.4. Porcentajes de adecuación de los 14 menús consumidos

Tabla 22.

Porcentaje de adecuación por grupos de edad del consumo energético y nutricional de 14 días por los niños/as que asisten al CIBV “los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.

Edad	CAL	Proteínas	Grasas	Carbohidratos	Calcio	Fósforo	Hierro
12-23 Meses	100,70%	84,35%	81,25%	121,15%	49,88%	115,67%	93,42%
24-35 Meses	90,63%	75,81%	73,20%	108,99%	49,88%	115,67%	93,42%
36-48 Meses	75,53%	63,17%	60,94%	90,83%	49,88%	115,67%	93,42%

Fuente: Recordatorio de 24 horas aplicado en el C.I.B.V “Los Risueños” en Santa Rosa.

El cuadro 11, resume el análisis de los 14 menús consumidos por los niños/as, tomando en cuenta los 4 tiempos de comida consumidos (desayuno, colación media mañana, almuerzo y colación media tarde).

Se evidencia que el consumo de calorías de niños/niñas se encuentra dentro del porcentaje de adecuación normal en las edades comprendidas de 12-23 meses y de 24-35 meses de edad, mientras que en la edad de 36-48 meses existe una subalimentación.

En las proteínas se evidencia un bajo porcentaje en el consumo en los tres grupos de niños/as, siendo el grupo de 36-48 meses de edad es el más afectado (63,17%); En las grasas se observa un bajo porcentaje en el consumo en los tres grupos de niños/as, siendo el grupo de 36-48 meses de edad el más afectado (60,94%); Los carbohidratos se encuentran dentro del porcentaje de adecuación normal en los dos grupos de niños/as de 12-23 meses y 24-35 meses, mientras que en el rango de edad de 12-23 meses existe una sobrealimentación (121,15%). En cuanto al consumo de micronutrientes el calcio presenta un bajo consumo en los tres grupos de edad (49,88%), el fósforo presenta un porcentaje alto (115,67%) y en cuanto al hierro está dentro del porcentaje de adecuación (93,42).

Tabla 23.

Porcentaje de adecuación por tiempos de comida desayuno, colación media mañana, almuerzo y colación media tarde de la dieta consumida de 14 días por los niños/as que asisten al CIBV “los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.

DESAYUNO							
Edad	CAL	Proteínas	Grasas	Carbohidratos	Calcio	Fósforo	Hierro
12-23 meses	132,6%	104,4%	85,7%	176,2%	23,1%	37,7%	19,7%
24-35 meses	119,4%	93,9%	77,9%	158,3%	23,1%	37,7%	19,7%
36-48 meses	110,0%	73,2%	61,7%	125,2%	23,1%	37,7%	19,7%
COLACION MEDIA MAÑANA							
Edad	CAL	Proteínas	Grasas	Carbohidratos	Calcio	Fósforo	Hierro
12-23 meses	71,7%	62,7%	67,9%	88,5%	5,2%	11,5%	12,9%
24-35 meses	64,5%	56,3%	61,8%	79,2%	5,2%	11,5%	12,9%
36-48 meses	53,8%	47,0%	50,9%	66,0%	5,2%	11,5%	12,9%
ALMUERZO							
Edad	CAL	Proteínas	Grasas	Carbohidratos	Calcio	Fósforo	Hierro
12-23 meses	163,8%	160,5%	164,1%	168,0%	21,7%	65,4%	53,9%
24-35 meses	147,4%	144,7%	148,5%	151,3%	21,7%	65,4%	53,9%
36-48 meses	122,9%	120,3%	123,0%	126,0%	21,7%	65,4%	53,9%
COLACION MEDIA TARDE							
Edad	CAL	Proteínas	Grasas	Carbohidratos	Calcio	Fósforo	Hierro
12-23 meses	98,1%	19,8%	10,3%	177,0%	1,6%	4,4%	6,8%
24-35 meses	88,3%	17,8%	9,3%	158,3%	1,6%	4,4%	6,8%
36-48 meses	73,6%	14,8%	7,7%	131,9%	1,6%	4,4%	6,8%

Fuente: Recordatorio de 24 horas aplicado en el C.I.B.V “Los Risueños” en Santa Rosa.

En el consumo del desayuno el porcentaje de adecuación de calorías en los tres rangos de edad se evidencia una sobrealimentación en relación a las proteínas solo en el rango de 12-23 meses de edad se encuentra adecuado, las grasas en los tres rangos presentan

una subalimentación, los carbohidratos en los tres rangos existe una sobrealimentación y los micronutrientes presentan una deficiencia en su consumo.

En la colación de media mañana que consumen los niños/as se evidencia una subalimentación en los 3 rangos de edad tanto en calorías, micronutrientes y macronutrientes.

En el almuerzo, en cuanto al consumo de calorías y macronutrientes se evidencia una sobrealimentación en los 3 rangos de edad, mientras que los macronutrientes presentan un déficit en el consumo.

En la colación de media tarde se demuestra que existe un porcentaje de adecuación de calorías normal en el rango de edad de 12-23 meses; mientras que en el rango de edad de 24-35 y 36-48 meses existe una subalimentación; en proteínas y grasas se observa una subalimentación y en los carbohidratos una sobrealimentación en los 3 rangos de edad y un bajo consumo de micronutrientes.

4.1.5. Relación del estado nutricional y hábitos alimentarios

Tabla 24.

Estado nutricional con los indicadores P/E, T/E e IMC/E y relación con alimentos que prefieren en el grupo de lácteos, los niños/as que asisten al CIBV “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.

LACTEOS					
Estado nutricional con los indicadores		Leche	Yogurth	Queso	Valor de P
P/E	Bajo peso	2%	2%	-	0,7937
	Normal	26%	24%	10%	
T/E	Baja talla	9%	8%	2%	0,9052
	Normal	19%	18%	8%	
IMC/E	Normal	27%	24%	9%	0,8661
	Riesgo de sobrepeso	1%	1%	1%	
	Sobrepeso	-	1%	-	

Fuente: Evaluación del estado nutricional de los niños/as y la encuesta aplicada a padres de familia

Al analizar la relación existente entre el estado nutricional y alimentos de preferencia de los niños/as se identificó que en el grupo de lácteos; con el indicador P/E los niños con bajo peso (4%), el 2% prefiere la leche y el 2% el yogurth. Con el indicador T/E se identificó a niños/as con baja talla (19%) de los cuales el 9% prefieren la leche, el 8% el yogurth y el 2% el queso. Finalmente, con el indicador IMC/E en cuanto a riesgo de sobrepeso el 3% prefiere la leche, yogurth y queso, mientras que en el sobrepeso el 1% prefiere el yogurt.

Los valores de P de estas relaciones son de P=0,7937 para peso/edad, P=0,9052 para talla/edad y P=0,8661 para IMC/Edad. No tiene relación.

Tabla 25.

Estado nutricional con los indicadores P/E, T/E e IMC/E y relación con alimentos que prefieren en el grupo de carnes, los niños/as que asisten al CIBV “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.

CARNES					
Estado nutricional con los indicadores		Pollo	Res	Cerdo	Valor de P
P/E	Bajo peso	2%	-	-	0,8694
	Normal	33%	9%	1%	
T/E	Baja talla	10%	3%	-	0,8269
	Normal	25%	6%	1%	
IMC/E	Normal	34%	9%	1%	0,007
	Riesgo de sobrepeso	-	-	-	
	Sobrepeso	1%	-	-	

Fuente: Evaluación del estado nutricional de los niños/as y la encuesta aplicada a padres de familia

Al analizar la relación existente entre el estado nutricional y alimentos de preferencia de los niños/as se identificó que en el grupo de carnes; con el indicador P/E aquellos niños/as con bajo peso el 2% prefieren el pollo. Con el indicador T/E aquellos niños con baja talla (13%) de los cuales el 10% prefieren pollo el 9% carne de res. Finalmente, con el indicador IMC/E se identificó aquellos niños con riesgo de sobrepeso, el 1% prefieren el pollo en el caso del sobrepeso.

Los valores de P de estas relaciones son de $P=0,8694$ para peso/edad, $P=0,8269$ para talla/edad, los mismo que no tienen relación alguna, en cuanto al IMC/Edad si tiene relación $P=0,007$.

Tabla 26.

Estado nutricional con los indicadores P/E, T/E e IMC/E y relación con alimentos que prefieren en el grupo de panes y harinas, los niños/as que asisten al CIBV “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.

PANES/HARINAS						
Estado nutricional con los indicadores	Harina de maíz	Machica	Pan	Tortillas	Valor de P	
P/E	Bajo peso	-	-	2%	-	0,8738
	Normal	5%	4%	27%	1%	
T/E	Baja talla	1%	1%	7%	1%	0,2397
	Normal	4%	3%	22%	-	
IMC/E	Normal	4%	4%	27%	-	0,0244
	Riesgo de sobrepeso	-	-	1%	1%	
	Sobrepeso	-	-	1%	-	

Fuente: Evaluación del estado nutricional de los niños/as y la encuesta aplicada a padres de familia.

Al analizar la relación existente entre el estado nutricional y alimentos de preferencia de los niños/as se identificó que en el grupo de panes/harinas; con el indicador P/E los niños/as bajo peso el 2% prefieren el pan. Con el indicador T/E los niños/as con baja talla (10%), de los cuales el 1% prefieren harina de maíz, el 1% la machica, el 7% en pan y el 1% tortillas. Finalmente, con el indicador IMC/E aquellos niños con riesgo de sobrepeso (2%) de los cuales el 1% prefieren pan y el otro 1% prefieren tortillas, mientras que en el sobrepeso el 1% prefiere el pan.

Los valores de P de estas relaciones son de $P=0,8738$ para peso/edad, $P=0,2397$ para talla/edad, los mismo que no tienen relación, en cuanto al IMC/Edad si existe una relación $P=0,0244$.

Tabla 27.

Estado nutricional con los indicadores P/E, T/E e IMC/E y relación con alimentos que prefieren en el grupo de los dulces, los niños/as que asisten al CIBV “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.

DULCES			
Estado nutricional con los indicadores		Caramelos	Valor de P
P/E	Bajo peso	2%	1
	Normal	24%	
T/E	Baja talla	8%	1
	Normal	18%	
IMC/E	Normal	24%	1
	Riesgo de sobrepeso	1%	
	Sobrepeso	1%	

Fuente: Evaluación del estado nutricional de los niños/as y la encuesta aplicada a padres de familia.

Al analizar la relación existente entre el estado nutricional y alimentos de preferencia de los niños/as se identificó que en el grupo de los dulces el de mayor preferencia son los caramelos ya sea por su bajo costo comercial; con el indicador P/E los niños/as con bajo peso el 2% prefieren caramelos. Con el indicador T/E los niños/as con baja talla el 8% prefieren caramelos y finalmente con el indicador IMC/E los niños con riesgo de sobrepeso y sobrepeso el 2% prefieren caramelos.

Los valores de P de estas relaciones son de P=1 para los tres indicadores peso/edad, talla/edad e IMC/Edad; no tiene relación.

Tabla 28.

Estado nutricional con los indicadores P/E, T/E e IMC/E y relación con alimentos que prefieren en el grupo de las frutas, los niños/as que asisten al CIBV “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.

		FRUTAS												
Estado nutricional con los indicadores		Fresas	Granadilla	Kiwi	Mandarina	Manzana	Melón	Naranja	Papaya	Pera	Piña	Sandía	Uvas	Valor de P
P/E	Bajo peso	-	-	-	-	2%	-	-	-	1%	-	1%	1%	0,3203
	Normal	3%	4%	1%	5%	19%	1%	10%	5%	3%	12%	1%	15%	
T/E	Baja talla	1%	1%	-	2%	8%	1%	4%	1%	2%	3%	-	5%	0,9077
	Normal	2%	3%	1%	3%	13%	-	6%	4%	2%	9%	2%	11%	
IMC/E	Normal	2%	3%	1%	4%	20%	1%	9%	5%	4%	11%	2%	16%	0,4056
	Riesgo de sobrepeso	1%	-	-	1%	1%	-	1%	-	-	-	-	-	
	Sobrepeso	-	1%	-	-	-	-	-	-	-	1%	-	-	

Fuente: Evaluación del estado nutricional y la encuesta aplicada a padres y madres de familia de los niños/as que asisten al C.I.B.V “Los Risueños” en Santa Rosa.

Al analizar la relación entre el estado nutricional y alimentos de preferencia de los niños/as se identificó que en el grupo de las frutas de acuerdo al indicador P/E, T/E e IMC/E la manzana es la de mayor preferencia ya sea por su bajo costo comercial.

Los valores de P de estas relaciones son de P=0,3203 para peso/edad, P=0,9077 para talla/edad y P=0,4056 para IMC/Edad; no tiene relación.

Tabla 29.

Estado nutricional con los indicadores P/E, T/E e IMC/E y relación con alimentos que prefieren en el grupo de las verduras, los niños/as que asisten al CIBV “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, año 2017.

		VERDURAS							
Estado nutricional con los indicadores		Acelga	Brócoli	Espinaca	Lechuga	Pepinillo	Rábano	Tomate riñón	Valor de P
P/E	Bajo peso	1%	-	1%	-	1%	-	-	0,8427
	Normal	11%	5%	3%	8%	8%	1%	2%	
T/E	Baja talla	3%	2%	-	2%	2%	1%	-	0,4737
	Normal	9%	3%	4%	7%	6%	-	2%	
	Normal	10%	4%	4%	8%	9%	1%	2%	
IMC/E	Riesgo de sobrepeso	1%	1%	-	-	-	-	-	0,9323
	Sobrepeso	1%	-	-	-	-	-	-	

Fuente: Evaluación del estado nutricional y la encuesta aplicada a padres y madres de familia de los niños/as que asisten al C.I.B.V “Los Risueños” en Santa Rosa.

Al analizar la relación existente entre el estado nutricional y alimentos de preferencia de los niños/as se identificó que en el grupo de las verduras; con el indicador P/E los niños/as con peso bajo (3%) de los cuales el 1% prefiere acelga, el 1% espinaca y el otro 1% pepinillo. Con el indicador T/E los niños/as con talla baja (10%) de los cuales el 3% prefieren la acelga, el 2% brócoli, el 2% lechuga, el otro 2% pepinillo, el 1% rábano y el 2% tomate riñón. Finalmente, con el indicador IMC/E los niños con riesgo de sobrepeso (2) de los cuales el 1% prefiere la acelga, y el otro 1% el brócoli, mientras que en el sobrepeso el 1% prefiere la acelga.

Los valores de P de estas relaciones son de P=0,8427 para peso/edad, P=0,4737 para talla/edad y P=0,9323 para IMC/Edad. No tiene relación

4.2. Discusión

En el presente estudio se evaluó el estado nutricional a 37 niños y niñas que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Los Risueños” los mismo que presentan problemas de malnutrición, ya que el 5,41% de niños/as presentan bajo peso, el 29,73% tienen baja talla y el 5,4% presentan riesgo de sobrepeso y sobrepeso; al igual que se muestra en los resultados de un estudio de Estado alimentario y nutricional de los niños/as que asisten al Centro Infantil Emblemáticos del Buen Vivir (CIBV) “Judith Navarrete” de la ciudad de San Gabriel, donde se evidencia que el 44% de niños/as presentan baja talla, el 8% bajo peso y el 13,9% sobrepeso; de igual manera en este estudio el indicador más afectado es el de talla/edad. (40) El estado nutricional de los niños/as conlleva algunos factores tales como medios sociales, económicos y culturales, mientras que los hábitos alimentarios se deben tomar en cuenta si consume alimentos dentro o fuera de casa, nivel de actividad física (41)

Respecto a los datos sociodemográficos de los representantes de los niños/as se encontró que la mayoría de padres (2,70%) y madres (97,30%) de familia se encuentran en edades de 25-32 años de edad, en cuanto al estado civil la mayoría son casadas y/o unión libre (72,97%), terminaron la secundaria completa (35,14), el 40,54% son costureras y el 27,03% amas de casa y cuentan con un ingreso económico menor a 375 dólares a comparación de un estudio realizado en la escuela “María Montessori” en el año 2016 donde el mayor porcentaje (42,11%) de padres y madres de familia se encuentran en las edades de 36-48 años, el (42,11%) terminaron la primaria completa y el 47% son comerciantes, costureras y/o amas de casa, y cuentan con un salario menos a 300 dólares (42)

Referente a los hábitos alimentarios en el CIBV los niños/as tiene 4 tiempos de comida (desayuno, colación de media mañana, almuerzo y colación de media tarde), los mismos que son preparados por la empresa proveedora de alimentos, en cuanto a la preferencia de alimentos la leche (75,7%), el pollo (94,6%), la manzana (56,8%), uvas (43,2%), naranja (27%) la acelga (32,4%), pepinillo (24,3%) el pan (78,4%) y los caramelos (70,3%) son de mayor preferencia de los niños/as; con respecto al consumo

de suplementos solo cinco niños/as lo consumen y cuatro niños/as presentan intolerancia en este caso a los lácteos y la piña a comparación de un estudio realizados en la ciudad de Esmeraldas en el año 2017 donde los alimentos de mayor consumo son las carnes (43,3%), pescado (26,6%), huevos (13,3%), leche (6,65%), mientras que los dulces con apenas un 3,3% de consumo; en cuanto a los tiempos de comidas los niños/as solo consumen los tres tiempos principales (60%) (43)

La calidad de la dieta consumida por los niños/as se encuentra dentro del porcentaje de adecuación normal en las edades comprendidas de 12-23 meses y de 24-35 meses de edad, mientras que en la edad de 36-48 meses existe una subalimentación.

En las proteínas se evidencia un bajo porcentaje en el consumo en los tres grupos de niños/as, siendo el grupo de 36-48 meses de edad es el más afectado (63,17%); En las grasas se observa un bajo porcentaje en el consumo en los tres grupos de niños/as, siendo el grupo de 36-48 meses de edad el más afectado (60,94%); Los carbohidratos se encuentran dentro del porcentaje de adecuación normal en los dos grupos de niños/as de 12-23 meses y 24-35 meses, mientras que en el rango de edad de 12-23 meses existe una sobrealimentación (121,15%). En un estudio realizado en niños/as menores de 3 años en un CIBV de la ciudad del puyo se refleja que hay una subalimentación tanto en calorías, macronutrientes; el aporte de calorías es del 76,09%, el 85% de proteínas, el 58,40% de grasas y el 67,50% de carbohidratos (44)

4.3. Respuesta a las preguntas de investigación

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los niños/as menores de 5 años y padres y madres de familia de asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Los Risueños” del Barrio Santa Rosa del Tejar 2017?

Las características sociodemográficas de los niños en estudio indican que la mayoría son mujeres (56,76%), se encuentran en rangos de edad de 12-23, 24-35 y 36-48 meses y todos son de etnia mestiza; en cuanto a las características sociodemográficas de los representantes de los niños/as se encontró que la mayoría de padres (2,70%) y madres (97,30%) de familia se encuentran en edades de 25-32 años de edad, en cuanto al estado civil la mayoría son casadas y/o unión libre (72,97%), terminaron la secundaria completa (35,14), el 40,54% son costureras y el 27,03% amas de casa y cuentan con un ingreso económico menor al salario básico (\$375).

¿Cuál es el estado nutricional de los niños/as menores de 5 años que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar 2017?

El estado nutricional de los niños/as evaluados mediante indicadores antropométricos dio como resultado que la mayoría tienen un óptimo estado nutricional; aunque hay la presencia de problemas nutricionales con el indicador (P/E) el 5,41% de niños/as presentan bajo peso, con el indicador (T/E) el 29,73% tienen baja talla y finalmente con el indicador (IMC/E) el 5,4% presentan sobrepeso y riesgo de sobrepeso.

¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los niños/as menores de 5 años que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Los Risueños” del Barrio Santa Rosa del Tejar?

En los hábitos alimentarios en el CIBV los niños/as tiene 4 tiempos de comida (desayuno, colación de media mañana, almuerzo y colación de media tarde), los mismos que son preparados por la empresa proveedora de alimentos, en cuanto a la

preferencia de alimentos la leche, el pollo, la manzana, uvas, la acelga, pepinillo, el pan y los caramelos son de mayor preferencia de los niños/as; con respecto al consumo de suplementos solo cinco niños/as lo consumen y cuatro niños/as presentan intolerancia en este caso a los lácteos y la piña.

¿El consumo energético y nutricional es adecuada para los niños/as menores de 5 años que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar 2017?

El consumo energético y nutricional de los niños/as se encuentra dentro del porcentaje de adecuación normal en las edades comprendidas de 12-23 meses y de 24-35 meses de edad, mientras que en la edad de 36-48 meses existe una subalimentación.

En las proteínas se evidencia un bajo porcentaje en el consumo en los tres grupos de niños/as, siendo el grupo de 36-48 meses de edad es el más afectado (63,17%); En las grasas se observa un bajo porcentaje en el consumo en los tres grupos de niños/as, siendo el grupo de 36-48 meses de edad el más afectado (60,94%); Los carbohidratos se encuentran dentro del porcentaje de adecuación normal en los dos grupos de niños/as de 12-23 meses y 24-35 meses, mientras que en el rango de edad de 12-23 meses existe una sobrealimentación (121,15%).

El cuanto al consumo de micronutrientes el calcio presenta un bajo consumo en los tres grupos de edad (49,88%), el fosforo presenta un porcentaje alto (115,67%) y en cuanto al hierro está dentro del porcentaje de adecuación (93,42).

¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y hábitos alimentarios de los niños/as menores de 5 años que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar 2017?

Respeto a la relación existente entre el estado nutricional y hábitos alimentarios se pudo identificar que la mayor parte de niños/as con normalidad tienen un apetito bueno, y un buen consumo de lácteos, carnes, panes y harinas, frutas y verduras.

Mientras que los niños/as que presentan problemas nutricionales se pudo evidenciar de acuerdo al indicador P/E donde los niños con bajo peso (2%) tienen el apetito bueno, poco consumo de carnes, panes y harinas, frutas y verduras, con el indicador T/E (11%), el 8% tiene un apetito bueno mientras que el 3% un apetito regular, presentan un consumo bajo consumo de panes y harinas y finalmente con el indicador IMC/E los niños/as con sobrepeso (1%) y riesgo de sobrepeso (1%), tienen un apetito bueno, se evidencia un bajo consumo de carnes, panes y harinas, frutas y verduras.

CAPÍTULOS V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Los niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir “Los Risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar en su mayoría pertenecen al género femenino, el 48,65% se encuentran en edades de 24 a 35 meses y son de etnia mestiza.
- La mayoría de los representantes de los niños/as son de género femenino; de estado civil casadas/os, se encuentran en un rango de edad de 25-32 años, el 35,14% culminaron la secundaria, su ocupación son costureras y amas de casa y cuentan con un ingreso económico menor al salario básico.
- Al evaluar el estado nutricional el mayor porcentaje de niños/as se encuentran dentro de los rangos de normalidad, sin embargo, en los rangos de 12-23 y 36-48 meses de edad presentan bajo peso, mientras que de 24-35 meses fueron las edades más afectadas en cuanto a baja talla y riesgo de sobrepeso y sobrepeso.
- En cuanto a los hábitos alimentarios los niños/as realizan 4 tiempos de comida los mismos que son preparados por la empresa proveedora de alimentos; en cuanto a la preferencia de alimentos la leche, el pollo, la manzana, las uvas la naranja, la acelga, el pepinillo, el pan y los caramelos son de mayor preferencia de los niños y niñas; con respecto al consumo de suplementos solo cinco niños/as lo consumen y cuatro niños/as presentan intolerancia en este caso es a los lácteos y la piña.

- El consumo energético y nutricional de los niños/as en el CIBV se encuentra adecuada en calorías para las edades de 12-35 meses mientras que en el rango de edad de 36-48 meses existe una subalimentación; se pudo evidenciar en cuanto a macronutrientes que existe un aporte alto en carbohidratos, mientras que en proteínas y grasas un aporte bajo; referente a micronutrientes el calcio se encuentra con un aporte bajo, el fósforo con un alto aporte y el hierro se encuentra dentro del porcentaje de adecuación.
- La relación entre el estado nutricional y hábitos alimentarios de los niños/as con referencia al valor de $P=0,05$; los resultados que fueron estadísticamente significativos fue con relación el indicador IMC/E con la preferencia de carnes (0,007), panes y harinas (0,0244).

5.2. Recomendaciones

- Implementar un plan de vigilancia nutricional con la presencia de un profesional nutricionista en los Centros Infantiles del Buen Vivir, para prevenir y dar seguimiento oportuno a problemas nutricionales como: desnutrición, sobrepeso y obesidad.
- Incrementar en la dieta consumida por los niños/as del CIBV “Los Risueños” alimentos fuentes de proteína animal ya que se encuentran en una etapa de desarrollo y crecimiento; como también incluir un aporte adecuado de carbohidratos dependiendo de la edad de cada niño/as.
- Es importante que la dieta sea servida con las porciones adecuadas dependiendo de las necesidades nutricionales de cada niño/a que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir “Los Risueños” pues al aplicar método de recordatorio de 24 horas por 14 días se evidenció que las porciones de alimentos son iguales para los tres grupos de edad.
- Ofrecer mayor variedad de preparaciones con un alto contenido de frutas y verduras las mismas que sean atractivas para los niños/as del Centro Infantil.
- Realizar charlas sobre educación nutricional a los padres, madres y educadoras para mejorar los hábitos alimentarios de los niños/as para tener un estado nutricional adecuado.

Bibliografía

1. unicef. *Datos y cifras claves sobre nutrición*. [En línea] <http://www.oda-alc.org/documentos/1376006862.pdf>.
2. TOMO2, ENSANUT. ENSANUT . *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. [En línea] 2013. <http://www.netlab.com.ec/publicaciones/ENSANUT%20TOMO%20I%202013.pdf>.
3. ODA-ALC. *Informe Final para Centroamérica y República Dominicana - ODA-ALC*. [En línea] www.oda-alc.org/documentos/1341436259.pdf. http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1281/2/PG%20338_DRA%20GOYES%20PARTE%201%20IMPRIMIR.pdf.
4. SIISE. *Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador*. [En línea] 2016. http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/pubsis/pubsis_F035.pdf.
5. MSP. *Diagnostico Unidad de Salud el Tejar* . [En línea] 2017.
6. V, Martinez Suárez, Bartrina, Aranceta y A, Gil Hernández. *Recomendaciones nutricionales en la infancia* . [En línea] 2009.
7. Lazo , Miguel. *Cambio global de la sociedad/ deterioro ambiental en Ecuador*. [En línea] 2006.
8. Cuascota, Jessica. *Habitos alimentarios y estado nutricional en niños de 1 a 3 años del CIBV "caritas alegres" tabacundo*. [En línea] 2017.
9. Santillana Valdes, Alma Liliana. *Relación entre el estado nutricio y aporte calorico del contenido alimentario*. [En línea] 2013.
10. Freire, Wilma, y otros. *Resumen Ejecutivo. TOMO 1. Encuesta Nacional de Salud y Nuticion. ENSANUT-ECU*. Q : Quito, 2013. pág. 10.
11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador . *Atencion en salud a niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores que son usuarios de los servicios del Ministerio de Inclusión Económica y Social de atención institucionalizada y no institucionalizada* . [En línea] 2017. [Citado el: 16 de 08 de 2018.] <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/04/unificado.pdf>.

12. Araujo , Maria Caridad , López-Boo, Florencia y Novella , Rafaela. *La calidad de los Centros Infantiles del Buen Vivir en Ecuador*. [En línea] 2015. [Citado el: 15 de 08 de 2018.] <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/7251/La-calidad-de-los-Centros-Infantiles-del-Buen-Vivir-en-Ecuador.pdf?sequence=1>.
13. MIES. *Ministerio de inclusion economica y social* . [En línea] 2013. [Citado el: 10 de 09 de 2018.] <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/05/INFORME-MIESS.pdf>.
14. De Leon, Diana. [En línea] 09 de 2014. [Citado el: 1 de 07 de 2017.] <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/De%20Leon-Diana.pdf>.
15. Ministerio de Salud Publica del Ecuador. *Manual de dietas de los servivios de alimentacion hospitalaria*. Quito : s.n., 2008.
16. Organizacion panamericada de salud . *Evaluación del estado nutricional de niñas, niños*. [En línea] 2009. [Citado el: 14 de 07 de 2018.] <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000256cnt-a07-manual-evaluacion-nutricional.pdf>.
17. Nutrición, Programa Accion. Programa Accion Nutrición . [En línea] 2017. <http://www.desarrollosocial.gob.ec/programa-accion-nutricion/>.
18. UNICEF. UNICEF. [En línea] 2012. https://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf.
19. *Buena nutricion en niños de 0 a 5 años*. Andrade, Dr Diego. 2013, Buena nutricion en niños de 0 a 5 años, págs. 4-7.
20. INCAP. *Guia técnica para la estandarización en procesamientos e interpretación de indicadores antropométricos según los Patrones de Crecimiento de OMS para menores de 5 años*. [En línea] 2012. [Citado el: 20 de 06 de 2018.] <file:///C:/Users/Tania/Downloads/Guia%20interpretacion%20indicadores%20antropo%20VfInal%2023may.pdf>.
21. Aracely, Calderon. *LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN EL PROCESO DEL APRENDIZAJE DE LOS NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS*. QUITO : s.n., 2011.
22. HORA, LA. LA HORA. [En línea] 2017. <https://lahora.com.ec/noticia/1101873381/noticia>.
23. MSF. MSF (Medicos Sin Fronteras). [En línea] 2014. [Citado el: 04 de 07 de 2017.] <http://www.oda-alc.org/documentos/1341932027.pdf>.

24. Mauricio, Legendre. *Unicef*. [En línea] 2011. [Citado el: 12 de 06 de 2018.] <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>.
25. Guatemala Salud . *Alimentación desarrollo económico y social*. [En línea] 2014. [Citado el: 12 de 06 de 2018.] <https://caritasarquidiocesana.org/tipos-desnutricion/>.
26. FAO. FAO. [En línea] 2011. [Citado el: 04 de 07 de 2017.] <http://www.fao.org/ag/humannutrition/31779-02a54ce633a9507824a8e1165d4ae1d92.pdf>.
27. *Alimentacion del niños preescolar y escolar* . Asociacion Española de Pediatría. S1, 09 de 2005, Alimentacion del niños preescolar y escolar , Vol. 03.
28. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentacion FAO. *Alimentacion y Nutricion en el preescolar* . [En línea] 2018. [Citado el: 12 de 08 de 2018.] <http://www.fao.org/school-food/es/>.
29. Galarza, Victoria. *Habitos alimentarios saludables* . [En línea] 2008. http://www.aytojaen.es/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_1163_1.pdf.
30. UNICEF. *Formacion de habitos alimentarios y estilos de vida saludables* . [En línea] 2016. [Citado el: 18 de 09 de 2018.] <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic9.pdf>.
31. Sanz, Tomas Pascual. *requerimiento de ingesta calorica y nutricional*. [En línea] 2012.
32. Comité de Nutrición de la AEP. *Manual practico de nutricion pediatrica*. [En línea] 2007. [Citado el: 20 de 06 de 2018.] https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual_nutricion.pdf.
33. Lumbano, Julieta. *Salud y nutricion; Distribucion de calorias a lo largo del dia*. [En línea] 2012. <http://www.saludyalgomas.com/alimentos/como-deben-distribuirse-las-calorias-en-una-dieta-equilibrada-durante-el-dia/>.
34. Velazco Gutiérrez, Yuly. *Tribuna del Investigador-Evaluación del consumo de alimentos*. [En línea] 2009. <https://www.tribunadelinvestigador.com/ediciones/2009/1-2/art-4/>.
35. My-pdiet. *Personal Diet Consulting*. [En línea] 2013. <http://www.mypdiet.com/es/blog-de-nutricion/para-que-sirven-las-encuestas-alimentarias>.

36. Zacarías, Isabel. *Metodos de Evaluación Dietética* . [En línea] 2016.
<http://www.fao.org/3/Ah833s11.htm>.
37. Gallegos Espinoza, Sylvia. Uso de indicadores del estado nutricional. *Uso de indicadores del estado nutricional*. Riobamba : s.n., 200, pág. 121.
38. Alvares, Martinez y Marin, Villarino . *Encuestas alimentarias*. [En línea] 2013.
<http://www.nutricion.org/publicaciones/pdf/antropometria/Encuestas%20antropometr%C3%ADa.MARTINEZ.pdf>.
39. ENSANUT. *Encuesta nacional de salud y nutricion* . [En línea] 2012. [Citado el: 16 de 04 de 2018.] <https://www.salud.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut/>.
40. Guerron, Tatiana. *ESTADO ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL DE LOS-AS NIÑOS-AS QUE QUE ASISTEN AL CENTRO INFANTIL AMBLEMÁTICOS DEL BUEN VIVIR (CIBV) "JUDITH NAVARRETE" DE LA CIUDAD DE SAN GABRIEL PROVINCIA DEL CARCHI*. [En línea] 2015.
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5406/1/06%20NUT%20195%20TESIS%20DE%20GRADO.pdf>.
41. Cambillo, Emma. *FACTORES ASOCIADOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS*. [En línea] 2013.
<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/matema/article/viewFile/9601/8415>.
42. Pirchio, Cecilia. *PAUTAS DE CRIANZA , TIPOS DE FAMILIA Y CONDUCTA ESCOLAR EN NIÑOS* . [En línea] 2016.
https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/12444/Tesis_Cecilia_Pirchio.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
43. Cabezas Valencia, Ingrid. *FACTORES QUE AFECTAN EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DE EDAD DEL BARRIO 5 DE JUNIO EN LA CIUDAD DE ESMERALDAS*. [En línea] 2017.
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1369/1/CABEZAS%20VALENCIA%20INGRID%20JOHANNA.pdf>.
44. Shigla Mancero, Livia Liliana. *ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACION CON LA ALIMENTACION QUE RECIBEN LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 3*

- AÑOS DEL CIBV "CAMINO DE LUZ" DE LA CIUDAD DEL PUYO.* [En línea] 2015. file:///D:/tee/34T00392.pdf.
45. Espinoza, Pbro. Francisco Luis. wordpress. *wordpress*. [En línea] 29 de 09 de 2011. <https://ricarducatse.files.wordpress.com/2011/02/trabajo-vitaminas.pdf>.
 46. Carbajal, Dr. Manual de vitaminas. *Manual de vitaminas*. [En línea] 2011. <https://pendientedemigracion.ucm.es/info/nutri1/carbajal/manual-11.htm>.
 47. Dossier. Dossier Gastronomico. [En línea] 18 de 06 de 2010. <http://dossier-gastronomico.blogspot.com/2010/06/sopas.html>.
 48. Burger Druck, Waldkirch, Alemania. Nutritional Products. *Nutritional Products*. [En línea] 26 de 06 de 2015. http://www.sightandlife.org/fileadmin/data/Publications/Vitamin_booklet/Sightandlife_vitaminas_guia_breve.pdf.
 49. Guia de alimentación y salud . [En línea] <http://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-I/guia/PDF/Guia%20de%20Alimentacion%20y%20Salud%20-%20Guia%20Nutricional.pdf>.
 50. Kalmar, Jhoan. Fundacion Universitaria de Cafman . [En línea] 13 de 01 de 2014. http://unicafam.bligoo.com.co/media/users/20/1035809/files/398696/T_cnicas_y_M_todos_de_Cocci_n.pdf.
 51. Maria, Carrasco. [En línea] 2013. <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/5293/4/Buena%20Nutrici%C3%B3n%20en%20ni%C3%B1os%20de%200%20a%205.pdf>.
 52. UNICEF. [En línea] 2013. https://www.unicef.org/lac/UNICEF_Key_facts_and_figures_on_Nutrition_ESP.pdf.
 53. Diccionario ABC. *Diccionario ABC*. [En línea] 2011. [Citado el: 02 de 05 de 2018.] <https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>.
 54. Gavin, Mary. *Kids Health*. [En línea] 2018. [Citado el: 12 de 06 de 2018.] <https://kidshealth.org/es/parents/overweight-obesity-esp.html>.
 55. *Historia Dietetica* . Moran Fagúndez, Luis Juan, Rivera Torres, Alejandra y Gonzales Sánchez , Maria Eugenia . 10 de 2015, Revista Española de Nutricion Comunitaria.

56. Jiménez Estenoz , Maria Fernanda. *Notas de Nutricion* . [En línea] 2010.
<http://nutrii-notass.blogspot.com/2010/04/historia-dietetica-y-metodo-burke.html>.
57. Dirección ejecutiva de vigilancia alimentaria y nutricional . *Vigilancia de indicadores nutricionales* . [En línea] 2015.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2924-1.pdf>.
58. *Metodos de Frecuencia de consumo alimentario*. Perez Rodrigo, Carmen, y otros. 2015, Revista Española de Nutricion Comunitaria .
59. UNICEF, PMA y OPS. UNICEF - ECUADOR. *Trabajando juntos contra la desnutricion infantil* . [En línea] 2017.
https://www.unicef.org/ecuador/media_9001.htm.
60. [Enlínea]http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1281/2/PG%20338_DRA%20GOYES%20PARTE%201%20IMPRIMIR.pdf.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta



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



N° Historia Clínica _____

Encuesta N° _____

Fecha de aplicación _____

1.- DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL NIÑO/NIÑA:

Nombre: _____

Edad: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Sexo: Hombre ()

Mujer ()

Etnia: Afroecuatoriano(a) ()

Mulato(a) ()

Montubio(a) ()

Blanco(a) ()

Mestizo(a) ()

Indígena ()

2.- DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PADRE O MADRE DE FAMILIA:

Nombre: _____

Edad: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Genero: Masculino ()

Femenino ()

Estado Civil: Soltera(o) ()

Casada(o) ()

Unión Libre ()

Viuda(o) ()

Divorciada(o) ()

Ocupación: _____

Ingreso Eco

Nivel de escolaridad:

Primaria completa ()

Primaria incompleta ()

Secundaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Superior ()

3.- DATOS ANTROPOMETRICOS NIÑO (A)

Peso (kg): _____ Talla (cm): _____ IMC: _____

Peso/Edad: _____ Talla/Edad: _____

4.-HABITODS ALIMENTARIOS

¿Cuántas veces como al día?

1 – 2 veces ()

3 – 4 veces ()

5 veces ()

¿Quién prepara sus alimentos?

La madre ()

Empleada ()

Otros ()

¿Su apetito es?

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

¿Qué alimentos prefiere?

Lácteos	Carnes	Panes y harinas	Frutas	Verduras	Dulces	Otros

¿Qué alimentos le causa malestar?

Lácteos	Carnes	Panes y harinas	Frutas	Verduras	Dulces	Otros

¿Tiene intolerancia algún alimento?

Si () No ()

Cuál? _____

¿Consume algún tipo suplemento alimenticio?

Si () No ()

Cuál? _____

Anexo 2. Formulario de recordatorio de 24 horas

Hora	Tiempos de comida	Preparación	Alimentos	Cantidad	
				Medida casera	Gramos

Anexo 3. Consentimiento Informado



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ibarra, ___ 2017

Señor Usuario

Me permito comunicar que se encuentra aprobado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud de La Universidad Técnica del Norte el estudio titulado **Estado nutricional y hábitos alimentarios en niños menores de 5 años que asisten al centro infantil del buen vivir (C.I.B.V) “los risueños” del barrio Santa Rosa del Tejar, 2017** de autoría de la Srta. Tania Liceth Anrrango Cuascota Interna de Nutrición bajo la dirección del/a Dr. /a.

Realizar en este espacio una descripción de las complicaciones que tiene en el estado de nutrición y salud una mala alimentación y cuidado de los usuarios que presentan alguna patología, desorden alimentario o malnutrición

Por ello es prioritario realizar una adecuada valoración del estado nutricional que es aquella que permite determinar el estado de nutrición de un individuo, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales lo cual es fundamental en pacientes con problemas nutricionales con el fin de iniciar un abordaje educativo o un tratamiento nutricional, que será tanto más específico cuanto mayor sea la gravedad de la malnutrición.

Con la finalidad de cumplir el objetivo de estudio que es Determinar el estado nutricional y hábitos alimentarios en niños menores de 5 años que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir (C.I.B.V) “Los Risueños del barrio Santa Rosa del Tejar”, se estableció dentro de la metodología anotar las actividades de cómo se va a realizar esta actividad. La información tomada nos servirá para detectar los problemas de malnutrición.

Comendidamente se solicita su autorización para que forme parte del grupo de estudio, para que se permita tomar datos sobre condición sociodemográficas, datos antropométricos como son el peso y la talla y datos bioquímicos para la evaluación del estado nutricional y colabore en la aplicación de las encuestas de datos generales y los métodos de consumo de alimentos anotar que es lo que se va a realizar información que servirá para determinar la calidad de la dieta. Por usted consumida.

Yo, _____ con cédula de identidad No. _____,

Declaro que he recibido una explicación satisfactoria sobre el procedimiento, su finalidad, riesgos, beneficios y alternativas de parte de la Srta. (s). Internas de Nutrición autoras de la investigación y Dr. /a Director de la misma; quedando satisfecho con la información recibida, la he comprendido, se me han respondido todas mis dudas y comprendo que mi decisión en la participación de la investigación es totalmente voluntaria.

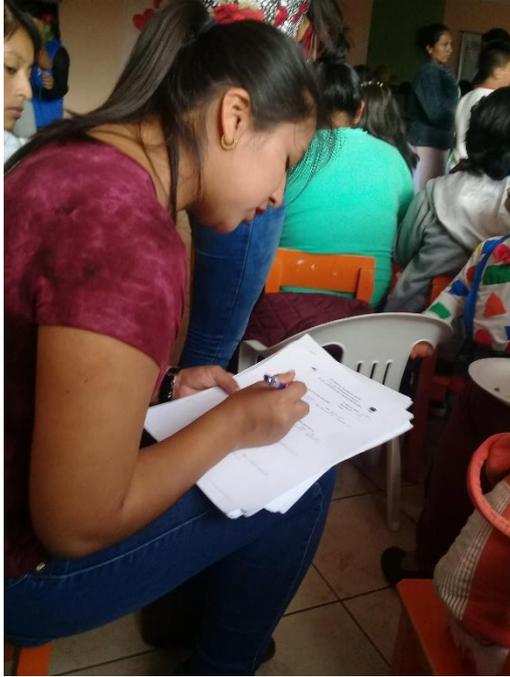
Firma

CI:

Anexo 4. Fotos

DESAYUNO	COLACION DE MEDIA MAÑANA
 A red tray holds several stainless steel mugs filled with a light-colored beverage, likely milk. Next to the mugs is a plate of golden-brown bread rolls and a white bowl containing a soft, white substance, possibly cream or a spread.	 A collection of small stainless steel bowls, each filled with fresh, dark red grapes. The bowls are arranged on a light-colored tiled surface, with a blue and white patterned cloth partially visible in the foreground.
ALMUERZO	COLACION DE MEDIA TARDE
 Two images are shown side-by-side. The left image shows a stainless steel plate with a piece of cooked chicken, mashed potatoes, and a side of green vegetables. The right image shows a white ceramic bowl filled with a smooth, yellowish soup or puree.	 A stainless steel mug filled with a white liquid, likely milk, sitting on a red surface.

APLICACIÓN DE ENCUESTAS



TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS



NUTRITIONAL CONDITION AND EATING HABITS IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE THAT ATTEND TO THE CHILD CARE CENTER OF GOOD LIVING "THE SMILING ONES" IN SANTA ROSA DEL TEJAR NEIGHBORHOOD, 2017.

Autora: Tania Anrrango

Correo: tanilis09@gmail.com

Directora de tesis: Dra. Rosa Quintanilla B

SUMMARY

This study was descriptive, quantitative, cross-sectional and its aim was to determine the nutritional status and eating habits in children under 5 years of age who attend the "Los Risueños" Child Care Center of Good Living in the Santa Rosa del Tejar neighborhood. The population consisted of 37 children under the age of 5; their nutritional status was assessed through anthropometry using the indicators weight / age, height / age and BMI / age. In terms of eating habits, most children consume 4 food times (times for eating), which are prepared by the food supplying company, and present a low consumption of vegetables. Energy and nutrition consumption were obtained by applying the 24-hour record for 14 days at the Buen Vivir Children's Center. This method revealed an adequate consumption of calories for age ranges 12-23 and 24-35 months, while in the age range of 36-48 months there is underfeeding. In proteins and fats, there is underfeeding in the three age ranges. In carbohydrates, in the age range of 12-23 months, there is overfeeding, while in the age ranges of 24-35 and 36-48 months they are found to be in adequate proportion. In micronutrients, there is underfeeding for calcium, overfeeding for phosphorus and adequate consumption of iron. Regarding the nutritional status with indicator (W / A), 5.41% of children presented low weight; with the indicator (H / E), 29.73% of children present low height; and finally, with the indicator (IMC / E), 5.4% are at risk to be overweight or are already overweight.

Keywords: nutritional status; dietary habits; children under 5 years of age.

José I. Leguizamón
1001965282



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS TANIA ANRRANGO.docx (D44585081)
Submitted: 11/26/2018 8:47:00 PM
Submitted By: tanilis09@gmail.com
Significance: 7 %

Sources included in the report:

tixilimakateryn informe final.docx (D41337919)
tesis kenia padilla revisada 2017-08-25.docx (D30249382)
<https://docplayer.es/85639511-Universidad-tecnica-del-norte-facultad-ciencias-de-la-salud-carrera-de-nutricion-y-salud-comunitaria.html>
<https://docplayer.es/15563750-Valoracion-del-crecimiento-y-el-estado-nutricional-en-el-nino.html>
<https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/7251/La-calidad-de-los-Centros-Infantiles-del-Buen-Vivir-en-Ecuador.pdf?sequence=1>
<https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/05/INFORME-MIESS.pdf>
<https://lahora.com.ec/noticia/1101873381/noticia>
<http://www.fao.org/school-food/es/>
<https://www.tribunadelinvestigador.com/ediciones/2009/1-2/art-4/>

Instances where selected sources appear:

49

En la ciudad de Ibarra, a los 18 días del mes de diciembre de 2018.

Lo certifico:



Dra. Rosa Ana Quintanilla Bedón

C.C.: 0601378649

DIRECTORA