UNIVERSIDAD ESTAL DEL SUR DE MANABÍ

Proyecto de investigación

Previa la obtención del título de Licenciada en Enfermería

Título de la investigación:

Estado nutricional y hábitos alimentarios en niños menores de 3 años

Autora:

Jennifer Selena Quimis Delvalle

Tutora:

Lic. Aida Macías Alvia

Facultad Ciencias de la Salud

Carrera de enfermería

Marzo 2020

Jipijapa-Manabí-Ecuador

Certificación del tutor

Lcda. Aida Macías Alvia Docente de la Carrera de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, Certifica que la Srta. Jennifer Selena Quimis Delvalle ha cumplido con las 120 horas de tutorías para el diseño de su proyecto de investigación titulado “Estado nutricional y hábitos alimentarios en niños menores de 3 años” para titularse de Licenciada en Enfermería. Trabajo realizado cumpliendo con todos los requerimientos teóricos y empíricos establecidos en la normativa y guía de elaboración del proyecto de investigación, de lo cual doy fe.

Jipijapa, marzo de 2019

_____

Lcda. Aida Macías Alvia

Docente UNESUM

Universidad Estatal del Sur de Manabí

Facultad Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería

Certificación del tribunal

Proyecto de investigación para la titulación de Licenciada de Enfermería

Tema:

Estado nutricional y hábitos alimentarios en niños menores de 3 años

Autora: Jennifer Selena Quimis Delvalle

Tutora: Lcda. Aida Macías Alvia

Aprobación del trabajo

Calificación del trabajo escrito: …….

Calificación de la defensa: …….

Nota final: ……

_____

Lcda. María Pincay Cañarte Mg Gs

Presidenta del Tribunal

_____ _____

Dr. Roberth Zambrano Santos PhD

Docente Miembro del Tribunal

Dra. Elvira Villacreses Veliz

Docente Miembro del Tribunal

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios por ser mi guía espiritual, por darme su protección, fortaleza y sabiduría necesaria para superar todos los obstáculos y dificultades que se presentaron a largo de este arduo camino de formación profesional.

A mis padres por ser mi pilar fundamental de superación, por haberme apoyado siempre en todo lo que me he propuesto y porque gracias a sus esfuerzos y sacrificios nunca me faltó nada durante mi formación, tengo el orgullo y privilegio de tenerlos con vida y poder dedicarles este logro a ellos.

A mi hijo, mi mayor motivación para salir adelante, ser que me ha enseñado a superar las situaciones más difíciles con su presencia, por él doy mi mayor esfuerzo para ser cada día mejor y poder brindarle una mejor educación.

A mis hermanos, amigas/os y todas las personas que de alguna u otra forma estuvieron presentes brindándome su apoyo incondicional cuando más lo necesite.

Jennifer Quimis Delvalle

Reconocimiento

Mi gratitud a Dios por haberme permitido culminar esta meta, aunque en muchas ocasiones sentí no poder más, me ayudó a levantarme y seguir luchando con más fuerzas.

Agradezco infinitamente a mis padres porque con su ejemplo me han enseñado a no desfallecer, ni rendirme ante nada, ni nadie y por haberme acompañado siempre en cada paso de mi vida.

A la Universidad Estatal del Sur de Manabí por haberme abierto sus puertas y permitirme nutrir de conocimientos científicos actualizados a través de sus diferentes catedráticos quienes me ayudaron a crecer como persona y convertirme en una gran profesional, a través de sus sabias experiencias y enseñanzas.

A mi tutora de tesis Lcda. Aida Macías Alvia, por su valioso tiempo y la asesoría brindada para culminar con éxito y satisfacción este proceso.

Al Centro de Desarrollo Infantil Nuestra Señora de la Merced por la apertura y colaboración necesaria durante la ejecución del presente proyecto de investigación.

Índice

Portada ..... **i**

Certificación del tutor ..... **ii**

Certificación del tribunal ..... **iii**

Dedicatoria ..... **iv**

Reconocimiento ..... **v**

Índice ..... **vi**

Índice de ilustraciones ..... **xi**

Índice de tablas ..... **xii**

Resumen ..... **xiii**

Summary ..... **xiv**

9. Introducción **1**

10. Marco teórico **10**

10.1. Estado nutricional **10**

10.1.1. Importancia de la nutrición en niños menores de 3 años 10

10.1.2. Riesgo nutricional 11

10.1.3. Nutrientes y sus funciones 11

10.1.4. Evaluación antropométrica 11

10.1.5. Índices antropométricos 12

10.1.5.1. Peso 12

10.1.5.2. Talla 12

10.1.5.4. Índice de Masa Corporal (IMC) 13

10.1.6. Técnicas antropométricas para la toma de peso y talla 15

10.1.6.1. Medición del peso 15

10.1.6.2. Medición de la talla 16

10.1.7. Indicadores antropométricos 17

10.1.7.1. Peso para la edad 17

10.1.7.2. Peso para la talla 17

10.1.7.3. Talla para la edad 18

10.1.7.3. Índice de masa corporal para la edad 18

10.1.8. Criterios de comparación 18

10.1.8.1. Puntuación Z o desviación estándar 18

10.1.8.2. Percentiles 19

10.1.9. Evaluación del crecimiento y desarrollo en niños y niñas 19

10.1.10. Problemas nutricionales en niños preescolares 20

10.1.10.1. Sobrepeso y obesidad infantil 20

10.1.10.1.1. Causas: 20

10.1.10.1.2. Complicaciones: 21

10.1.10.1.3. Prevención 21

10.1.10.2. Emaciación.....21
10.1.10.3. Desnutrición infantil.....22
10.1.10.3.1. Causas.....22
10.1.10.3.2. Tipos de desnutrición infantil.....23
10.1.10.3.3. Prevención.....24
10.2. Hábitos alimentarios familiares.....24
10.2.1. Definición.....24
10.2.2. Factores asociados.....25
10.2.2.1. Factores socioeconómicos.....25
10.2.2.2. Factores biológicos.....25
10.2.2.3. Factores ambientales o sociales.....26
10.2.3. Rol de los padres y familias.....26
10.2.4. Lactancia Materna.....27
10.2.4.1. Conceptualización.....27
10.2.4.2. Composición de la leche materna.....27
10.2.4.3. Lactancia complementada con fórmula.....28
10.2.5. Alimentación complementaria.....29
10.2.5.1. Definición.....29
10.2.5.2. Importancia.....29
10.2.5.3. Edad de introducción.....29

10.2.5.4. Características de la alimentación 30

10.2.5.5 Tipos y consistencia de alimentos.....30

10.2.6. Importancia de los hábitos alimentarios 31

10.2.7. Alimentación en niños preescolares.....32

10.2.7.1. Alimentos que proporciones energía:.....32

10.2.7.2. Alimentos que proporcionen proteínas:.....32

10.2.7.3. Alimentos que proporcionen vitaminas y minerales: 33

10.2.8. Pirámide alimenticia 33

10.2.9. Recomendaciones nutricionales 35

10.2.10. Requerimientos nutricionales 36

10.2.10.1. Requerimientos de micronutrientes.....37

10.2.11.2. Requerimientos de macronutrientes.....38

10.2.12. Enfermedades más frecuentes en niños preescolares 39

10.2.12.1. Gastroenteritis.....39

10.2.12.2. Anemia 40

10.2.12.3. Diabetes infantil.....40

10.2.12.4. Gastritis infantil.....40

10.2.12.5. Enfermedades odontológicas.....41

11. Diagnóstico o estudio de campo 42

12. Conclusiones.....64

13. Recomendaciones.....65

14. Referencias bibliográficas.....66

15. Anexos 76

Índice de ilustraciones

Ilustración 1: Peso 13

Ilustración 2: Talla 14

Ilustración 3: Índice de Masa Corporal 14

Índice de tablas

Tabla 1: Perfil sociodemográfico de los padres.....45

Tabla 2: Estado nutricional de los niños.....48

Tabla 3: Números de comidas 50

Tabla 4: Alimentación y cuidados del niño 51

Tabla 5: Aporte de fórmulas que estimulen el desarrollo y crecimiento 52

Tabla 6: Calidad de alimentación de los niños.....53

Tabla 7: Horarios de alimentación.....54

Tabla 8: Preparación de alimentos.....55

Tabla 9: Actividades realizadas durante las comidas.....56

Tabla 10: Frecuencia de alimentación fuera de casa.....57

Tabla 11: Alimentos consumidos frecuentemente.... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 12: Frecuencia de controles médicos.....60

Tabla 13: Lavado de manos.....61

Tabla 14: Enfermedades alimentarias frecuentes.....62

Resumen

En Ecuador la malnutrición es causada por la práctica de hábitos alimentarios no saludables, factor principal que afecta la nutrición de los niños en la primera infancia, el objetivo de esta investigación fue determinar el estado nutricional y hábitos alimentarios de los niños menores de tres años del Centro de Desarrollo Infantil Nuestra Señora de la Merced del cantón Jipijapa, se aplicó un estudio descriptivo de corte transversal y prospectivo, con métodos analíticos y cuantitativos, que permitieron obtener los datos relacionados con las variables, la población de estudio estuvo conformada por 53 infantes con sus respectivos representantes, los resultados se obtuvieron a través de la valoración de las medidas antropométricas, de acuerdo a los indicadores peso, talla e IMC para la edad, encontrándose los siguientes problemas nutricionales, bajo peso y talla con mínimo porcentaje de talla baja severa, en relación con el IMC un pequeño porcentaje presenta obesidad y desnutrición, mientras que un alto porcentaje se encuentra en riesgo de padecer sobrepeso o ser obesos, y otros están en peligro de desnutrición, en cuanto a la variable de hábitos alimentarios la mayoría de las familias consumen carbohidratos, proteínas y grasas frecuentemente, a más de ello las comidas que le suelen proporcionar a sus hijos no cumple con los requerimientos nutricionales, pues se ofrecen menos de 5 comidas diarias, se concluye que una alimentación inadecuada si afecta la salud y nutrición de los pequeños.

Palabras claves: Nutrición, infantes, antropometría, desnutrición, obesidad, sobrepeso

Summary

In Ecuador, malnutrition is caused by the practice of unhealthy eating habits, the main factor that affects the nutrition of children in early childhood, the objective of this research was to determine the nutritional status and eating habits of children under three years in " Nuestra Señora de la Merced Jipijapa", a descriptive cross-sectional and prospective study was applied, with analytical and quantitative methods, which allowed obtaining data related to the variables, the study population consisted of 53 infants with their respective representatives, the results were obtained through the assessment of the anthropometric measures, according to the weight, height and BMI indicators for age, the following nutritional problems being found, low weight and height with minimum percentage of severe short stature , in relation to BMI a small percentage has obesity and malnutrition, while a high percentage have the risk of being overweight or obese, and others are in danger of malnutrition, as for the variable of eating habits most families consume carbohydrates, proteins and fats frequently, more of this, the meals that they usually provide to their children do not fulfill the nutritional requirements, since they offer less than 5 daily meals, it is concluded that Inadequate food affects the health and nutrition of children.

Keywords: Nutrition, infnts, anthropometric, malnutrition, obesity, overweight

9. Introducción

El estado nutricional se refiere a las condiciones físicas que muestra una persona como consecuencias del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y alimentos (1), aunque en ocasiones esta puede depender también de la capacidad que tenga su cuerpo para aprovechar sus nutrientes todo dependerá de la cultura que sus familiares hayan enseñado en él.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la nutrición como la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas que requiera el organismo (2), es decir consumir alimentos de calidad y no en cantidad, por ello, se debe enseñar a los niños a consumir una dieta balanceada y equilibrada, que incluya todos los grupos de alimentos desde una edad temprana con la finalidad de que ellos adquieran y practiquen buenos hábitos alimentarios para que en etapas posteriores de la vida se disminuya la incidencia de diversas enfermedades crónico degenerativas, como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, y enfermedades cardiovasculares, que son las que hoy en día afectan a la sociedad por llevar un estilo de vida no saludable.

La población más vulnerable que existe son los niños, por ellos se presentan inconvenientes de salud pública a nivel del país, esto se debe a que mucho de ellos presentan mala alimentación, lo que conlleva a desencadenar desnutrición infantil, bajo peso y talla, emaciación, sobrepeso y obesidad infantil problemas que se podrían convertir en factores de riesgo de morbi-mortalidad.

La nutrición en base a la alimentación cumple un rol primordial para la salud de los individuos, la cual se da a través de dos fases la primera empieza desde la concepción hasta el nacimiento, y la segunda se da desde que se nace hasta los primeros tres años de vida (3), esta etapa se la considera crítica para el desarrollo y crecimiento del niño, debido a que en este momento ocurren cambios valiosos para sí mismos, es aquí donde se empieza a desarrollar su inteligencia y se adquieren los buenos hábitos alimentarios que perdurarán para toda su vida lo cual permitirá asegurar un buen estado nutricional en su futuro.

Es preciso que desde la gestación la madre cuente con condiciones nutricionales favorables para que desde ese período, el producto que está en formación se le garantice un desarrollo completamente sano, sin importar el contexto socioeconómico y cultural de esa gestante (4), cabe mencionar que de eso depende el estado nutricional que este niño tenga durante la primera infancia etapa donde se logrará el mayor desarrollo psicosocial y cognitivo, llevar un embarazo con ingesta de alimentos deficientes ocasiona partos prematuros, bajo peso del niño al nacer y alto riesgo de morir en los primeros días o meses de vida.

Cuando se habla de hábitos alimentarios nos referimos a las conductas sociales y recurrentes que les permiten a las personas consumir o introducir diferentes dietas o alimentos a lo largo de la vida, iniciarla desde la infancia es la clave para impulsarlos a gozar un óptimo crecimiento físico y prevenir una serie de enfermedades propias de la niñez.

Se ha comprobado que la lactancia materna favorece el crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo, además de proporcionar beneficios a largo plazo (5), por lo que se recomienda que las madres proporcionen a sus hijos leche materna a libre demanda sin imponer horarios hasta los dos años, tomando en cuenta que a partir de los 6 meses pueden dar alimentación complementaria la cual debe cumplir con los nutrientes necesarios para mantener un buen estado nutricional.

Según María Victoria Benjumea experta en nutrición y dieta dice que la calidad de alimentación que un bebé reciba desde el embarazo y durante sus primeros años es determinante para su crecimiento a nivel físico, cognitivo e inclusive social (6), aunque cabe recalcar que la alimentación se ve influenciada por diferentes factores como los socioeconómicos, culturales, políticos y ambientales, es vital que tanto los padres como las madres tengan acceso a una educación alimentaria completa y oportuna que les permita educar a sus hijos e hijas en cuanto a alimentación y nutrición de la mejor forma, ya que es el seno familiar donde se adquieren buenos hábitos alimentarios.

Para cada niño la nutrición es un derecho fundamental, sin embargo, la situación es otra, a nivel mundial existe gran porcentaje de niños que no cuentan con una ingesta calórica adecuada para su edad por diferentes causas básicas o subyacentes, dando como resultado que su desarrollo sea deficiente (7).

La Real Academia Española señala que un hábito son las acciones que realizamos día a día a repetición lo que hace que se convierta en una costumbre del ser humano (8), en el ámbito de salud en cuanto a alimentación la forma en que la familia se alimente es la que sus hijos aprenderán hasta llegar a una edad adulta, por ello, si desde la niñez se logra crear preferencias y gustos alimenticios sanos, estos se cristalizaran en hábitos que garanticen el desarrollo adecuado del niño, en la actualidad muchos miembros de la familias piensan o hacen que el niño relacione sus alimentos con afecto o premio por buena conducta, sin saber que lo están impulsando desde muy pequeños a practicar un hábito no saludable.

Uno de los problemas que más afecta de manera específica a los niños en edad preescolar es la práctica de malos hábitos alimentarios, muchos de los padres desconocen la forma en la que deben alimentar a sus progenitores, una de las principales causa que conllevan al bajo peso y en ocasiones a la desnutrición, cada niño adopta sus costumbres de acuerdo al ritmo de vida que está llevando su familia lo cual puede afectar su estado de salud a mediano o largo plazo pudiendo llegar a perturbar su desarrollo físico, mental, e intelectual lo que impedirá un buen rendimiento académico.

A un niño se le debe proveer una alimentación que sustente sus necesidades calóricas requeridas, recordemos que el cerebro necesita de glucosa y oxígeno para realizar sus funciones diarias principalmente el aprendizaje, por ello, un niño que no desayuna va a tener menos capacidad de retención y se mostrará poco sociable e irritante, a diferencia de los que si desayunan ellos tendrán más energía y capacidad para comprender y retener conocimientos mucho más desarrollada, siempre se debe ofrecer a un niño alimentos con paciencia y cordialidad creando un ambiente

positivo frente a estos, puesto a que las horas en las que acompañamos la alimentación con ellos son consideradas de educación.

El crecimiento de cada niño es muy diferente, es decir, tienen características individuales y la mejor forma de saber si él o ella está creciendo adecuadamente, es realizando la medición de la curva peso-talla, los cuales deben estar acorde para su edad, por lo que como padres a parte de brindar una alimentación saludable, es importante que se lleve a nuestros hijos a un control médico cada mes durante el primer año, y una vez al año a partir de los dos años de edad, con el propósito de corregir cualquier problema durante su desarrollo.

Uno de cada tres niños tiene retardo del crecimiento debido a la malnutrición, pero a que se refiere esta pues a la carencia, exceso o desequilibrios de la ingesta calórica o de nutrientes de una persona (9), es indispensable que durante los tres primeros años, los niños se alimenten de forma balanceada lo que indica consumir alimentos en variedad que propicien todos los nutrimentos para mantener energía y estar sanos.

En los niños preescolares la alimentación debe ser frecuente y de calidad para satisfacer sus necesidades nutricionales, hay muchos que se distraen con facilidad o dicen sentirse saciados y es allí cuando la situación pasa desapercibida para muchas madres en ciertos hogares, ya no le vuelven a ofrecer alimentos durante el día lo que hace que ese niño adopte una mala cultura alimentaria, lo ideal es que se les ofrezca cinco comidas diarias en las que se debe incluir porciones de frutas y verduras, enseñarles a comer más pescado que carnes y lo más importante no darles dulces o comida chatarra frecuentemente.

La malnutrición en los infantes se da por la insuficiencia de micronutrientes, debido a una alimentación mala o poco saludable, lo que lo que ocasiona ciertas alteraciones en el desarrollo y crecimiento de los menores, ya sea por exceso o déficit en uno de los índices antropométricos, según estudios realizados el peso y la talla son los que más se evalúan para determinar el estado nutricional.

Es importante fomentar hábitos saludables que incluya a parte de una alimentación nutritiva, buena higiene y práctica de actividad física, tanto en los hogares como en las instituciones educativas o centros donde se prestan cuidados a los niños como las guarderías que es donde pasan el mayor tiempo los infantes.

A nivel mundial la (OMS) calcula que en el año 2016 hubieron 155 millones de niños en la primera infancia que presentaban retraso en el crecimiento, 52 millones tenían bajo peso para la talla, 41 millones con sobrepeso y obesidad infantil y que el 45% (2.7 millones) de las defunciones en estos niños se debía a la desnutrición (10), una de las complicaciones que más afecta a este grupo etario, muchas veces por que las madres trabajan y se les hace más fácil darles comidas procesadas o a veces porque los niños quedan bajo la tutela de algún familiar que desconoce sobre la alimentación que le deben proporcionar o no tienen el tiempo necesario para dedicarse a ellos.

Según el informe de Alimentación y Nutrición en el Mundo 2019 dice que en América Latina y el Caribe, el hambre es la principal causa de desnutrición infantil, en América del sur el número de personas que padecen hambre han ido en aumento de 20.6 a 23.7 millones de personas en el año 2015-2018 (11), se estima que esto se debe a la situación económica que atraviesan muchos países.

Guatemala, es el país que más presenta esta problemática según el Panorama de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2018 casi la mitad de los niños guatemaltecos (46.5) están desnutridos (12), siendo el problema más grave en las zonas alejadas o rurales, al igual que otros países como Honduras, Perú, Nicaragua, Panamá y México debido a que la mayor parte de los pequeños no se alimentan lo suficiente.

En las últimas décadas Venezuela atraviesa una de las peores crisis económicas y políticas en los últimos diez años, la carencia de alimentos como la inseguridad alimentaria, se ha vuelto crónica y de 10.5% se ha incrementado a 11.7% (13), situación que aumenta el índice de mortalidad en esa población siendo los más afectados los niños pequeños por no recibir una alimentación saludable y segura.

En Perú se realizó un estudio acerca del estado nutricional y las condiciones de vida de los niños en la primera infancia, lo que revela que esta variable se vea afectada, pues, la mayoría de las madres son jóvenes, menores de 24 años y con un bajo grado de escolaridad, factor que indica un desconocimiento total sobre los cuidados y la alimentación que deben proporcionarle a sus hijos, como resultado de esta investigación se pudo observar que gracias a la falta de conocimiento el 22% de los niños tenían desnutrición leve, el 6% sobrepeso, el 4% padecía obesidad infantil y el 2% presentaba desnutrición crónica (14).

Estudios recientes demuestran que los niños obesos tienen menor desarrollo motor y que este podría dificultar la capacidad para realizar actividad física en la edad adulta, una de las causas atribuidas a desarrollar obesidad infantil, es la incorporación de alimentos sólidos durante los 4 meses o también debido a que su lactancia fue con leche de fórmula (15).

En Ecuador la incidencia de malnutrición incluye el 23.8%, siendo la desnutrición infantil que afecta a 1 de cada 4 niños menores de 3 años, mientras que el sobrepeso y obesidad infantil se da en 3 de cada 10 niños (16), el Ministerio de Salud Pública señala que esto se debe a que la alimentación es poco nutritiva o la dieta que consumen no es la adecuada, contexto por lo que se ha establecido bajar la incidencia de desnutrición a 13.9% para el año 2021 e imponer estrategias que mejoren o alcancen los objetivos del desarrollo sostenible para la agenda 2030.

Además, el Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF) establece que la pobreza es uno de los factores que más influye al momento de consumir una dieta suficiente y nutritiva (17), muchos hogares no tienen el dinero suficiente para satisfacer sus necesidades nutricionales, por falta de trabajo o porque lo que ganan no es mucho, se hace mención que una familia de máximo 5 personas necesitan de 10 dólares diarios para cubrir una dieta adecuada.

En la provincia de Esmeraldas de acuerdo con las investigaciones realizadas por Ruth Osorio de la Universidad Central del Ecuador sobre la influencia de hábitos

alimentarios familiares en la de los niños preescolares, se evidencia que el problema de malnutrición si se da a menudo por diferentes índoles, siendo la más relevante la falta del consumo de una dieta equilibrada, debido a que la mayoría de los padres trabajan en instituciones públicas y privadas lo que implica que ellos no ingieran sus alimentos en horarios regulares, muchos comen fuera de casa, la mayoría del tiempo lo que fracciona totalmente la ingesta de nutrientes requeridos, además se hace mención que en la alimentación de un niño también intervienen las formas en la que se preparan los alimentos y los tipos que se ofrecen con más regularidad, muchas madres suelen dar a sus hijos cereal con leche en el desayuno en ciertas ocasiones porque ellos lo piden, pero a veces lo hacen para evitar contratiempos o discusiones, lo que hace que se cree en ellos una conducta alimentaria inadecuada (18), en base a toda esta situación se pudo determinar que la alimentación que llevan las diferentes familias, si influyen en el estado nutricional que los menores de tres años tengan, de acuerdo con los resultados que se obtuvieron en base a este estudio, es que el riesgo de desnutrición, sobrepeso, obesidad infantil así como la baja talla y peso para la edad, son los principales factores que conllevan a que los índices de problemas nutricionales sean bastantes altos.

Otras de las investigaciones realizadas en la ciudad de Guayaquil por Andrea Solano Naranjo de la Universidad Católica de la misma provincia, relacionadas con los hábitos alimentarios y su estado nutricional en niños menores de tres años, revela que el índice de sobrepeso y obesidad representan el 14% y que el 4% tiene riesgo de bajo peso o esta con desnutrición, mientras que el 79% se encuentra dentro de los rangos normales, debido a que la mayoría de los niños son cuidados por sus madres, quienes están al pendiente de su alimentación porque reciben capacitaciones constantes sobre alimentación saludable y equilibrada (19).

En Manabí uno de los principales factores que afectan la salud especialmente en los niños menores, están los que se relacionan con la falta de acceso a los servicios básicos y la contaminación del agua por el indebido tratamiento a las aguas residuales, la contaminación ambiental y el más predominante los hábitos no

adecuados de alimentación, aunque no existen datos actualizados en cuanto a este problema se estima que, en Jipijapa-Puerto López en el año 2014, de acuerdo a la Coordinación Zonal 4, existieron altas tasas mayores al 25% de desnutrición infantil, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) (20).

En la actualidad, Jipijapa cuenta con una población infantil menor de cinco años de 3.979 niños, en el Establecimiento de Atención Primaria en Salud Jipijapa en el año 2020 durante el mes de enero, de acuerdo al Programa de Registro de Atención en Salud (PRAS), se reportaron 57 casos de desnutrición crónica severa, 158 niños presentaron desnutrición crónica moderada, 21 se encontraron con bajo peso severo y 71 con bajo peso moderado, mientras que 24 infantes tienen emaciación severa y 47 pequeños están con sobrepeso y obesidad, a este ciudad le sigue el cantón Puerto López, pues, existen un número considerable de niños con desnutrición crónica severa (39), moderada (88) peso bajo moderado (28), emaciación severa (11) y con sobrepeso-obesidad (20), siendo los niños en edades de 0 a 4 años el grupo más afectado.

Mejorar la calidad de vida de la población ecuatoriana y en especial la de los niños, ha sido un desafío para ciertos países, y es que al hablar del buen vivir no nos referimos a que las personas vivan en riqueza, sino más bien a que se trate de proporcionar una atención integral digna de calidad y calidez, que se fomente la práctica de una alimentación adecuada y nutritiva más que todo en los menores de 3 años, puesto que en ellos el riesgo de padecer cierto tipo de alteración en cuanto a su crecimiento y desarrollo es mayor, además se considera que la pobreza y la desigualdad son las situaciones que impiden el logro del desarrollo del buen vivir, porque esta no solo implica no contar con los recursos necesarios para el acceso de los diferentes servicios, por el contrario, para muchos que una persona sea pobre significa que no está al nivel de los demás por lo que lo excluyen del ámbito social.

La **problemática** de esta investigación está dada por la malnutrición debido a los malos hábitos alimentarios, pues una población infantil mal alimentada por ende

estará mal nutrida, situación que se considera agravante, porque si estos niños no mueren, podrían presentar algún tipo de discapacidad por falta de su desarrollo físico y mental, lo cual generaría más gastos en medicina y atención en salud, por lo que la economía de los países con altas incidencias de esta complicación se ve afectada (7).

El **objeto** de estudio es el estado nutricional, el **campo** que abarca es la Nutrición Infantil se plantea como objetivo general determinar el estado nutricional y hábitos alimentarios en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Desarrollo Infantil Nuestra Señora de la Merced del cantón Jipijapa, sus objetivos específicos son: 1. Caracterizar el perfil sociodemográfico de los padres, 2. Evaluar el estado nutricional de los niños mediante la toma de medidas antropométricas 3. Identificar los hábitos alimentarios que las madres han adoptado en sus hijos menores de 3 años.

De acuerdo a las variables establecidas, este estudio tiene un diseño descriptivo, de corte transversal y prospectivo, aplicando el método analítico con un enfoque cuantitativo, el universo está constituido por 60 niños que acuden al Centro de Desarrollo Infantil con sus padres, pero en sí, solo 53 formaran parte de la población de estudio, entre los instrumentos aplicados están las encuestas dirigidas a los representantes de cada niño, para identificar los hábitos alimentarios que se lleva en cada uno de sus hogares, misma que está constituida de 17 preguntas, además se realizara entrevista al nutricionista y una de las educadoras del establecimiento mencionado, los datos obtenidos se tabularon con el programa estadístico, Microsoft Excel, como criterios de inclusión se seleccionaran los niños menores de 3 años con sus representantes y se excluirán a los niños que no estén presentes, y aquellos padres que no quieran trabajar en dicha investigación.

10. Marco teórico

10.1. Estado nutricional

Es la situación en la que se encuentra una persona en correlación con la ingesta, absorción y utilización de los diferentes nutrientes que ingresan al organismo a través de la alimentación que se consuma, favorece el crecimiento y desarrollo de los niños, mantiene la salud en general, permite realizar las actividades cotidianas y si su estado es óptimo protege a los individuos de padecer enfermedades o trastornos.

10.1.1. Importancia de la nutrición en niños menores de 3 años

El papel de los padres o cuidadores en cuanto a los hábitos alimentarios, no solamente radica en la enseñanza a través del ejemplo, si no también la práctica con la que se incorporen los alimentos diariamente acordes con la edad de cada infante, si las costumbres que los niños aprenden no son las indicadas en un futuro cambiarlas será difícil, por ello, es imprescindible que la nutrición que se le brinde desde una edad temprana sea sana y equilibrada, debido a que esta repercute en su desarrollo y crecimiento, además, es en la etapa infantil donde las necesidades calóricas y energéticas aumentan, debido a los cambios físicos e intelectuales que en ellos se producen, una alimentación adecuada combinada con actividad física, evita que se presenten trastornos nutricionales como el sobrepeso y la obesidad infantil, anemia, y la posibilidad de padecer enfermedades metabólicas en su edad adulta, promover la realización de ejercicio físico, ayuda a prevenir que los más pequeños sean sedentarios, de allí nace su importancia, cada niño es diferente y con el paso del tiempo muchos nacen con intolerancia o alergia a ciertos alimentos por lo se recomienda a los padres visitar a un nutricionista quien les guie sobre la alimentación adecuada se sus progenitores (21).

10.1.2. Riesgo nutricional

Relacionadas con la nutrición es la posibilidad de padecer enfermedades o complicaciones médicas durante el tratamiento, ciertas actitudes frente a los hábitos alimentarios suponen riesgo para la salud, si estos factores se detectan a tiempo mediante evaluación y posteriormente se modifican, estas situaciones pueden reducir la aparición de enfermedades crónicas y degenerativas.

10.1.3. Nutrientes y sus funciones

Los nutrientes son compuestos químicos que forman parte de los distintos alimentos que son necesarios para el metabolismo del organismo, se obtienen a través del proceso de la digestión, dentro de sus principales funciones destacan:

- **Función energética:** aporta la energía necesaria para cubrir el metabolismo celular y mantener todas las funciones vitales, especialmente la actividad física, las principales fuentes de energía son los macronutrientes, como los hidratos de carbono, lípidos y proteínas el primero actúa como fuente de energía inmediata, el segundo es fuente energética de reserva y el tercero también aporta energía, pero desempeña un papel estructural (22).
- **Función estructural:** nutrientes como las proteínas, algunos lípidos y ciertos minerales como el agua y el calcio son utilizados para formar y renovar estructuras y tejidos del cuerpo (22).
- **Función reguladora:** en esta función contribuyen los minerales y vitaminas, las cuales proporcionan elementos que actúan modulando las reacciones bioquímicas en los diferentes procesos metabólicos (22).

10.1.4. Evaluación antropométrica

La antropometría es el método utilizado para evaluar el estado nutricional de los individuos y población en general, no es invasivo y permite determinar las dimensiones, proporciones y la composición corporal del cuerpo humano para valorar si el crecimiento y desarrollo del niño o niña es el adecuado para la edad,

los parámetros más utilizados por esta técnica son el peso, la talla-longitud y el índice de masa corporal, lo cual nos permite identificar si existen dificultades en el crecimiento de forma temprana y poder brindar seguimiento y atención precoz (23), cabe recalcar que existen dos parámetros para que la evaluación sea certera, estos son la valoración de la historia clínica del estilo de vida y las historias dietéticas.

10.1.5. Índices antropométricos

Al momento de tomar las medidas antropométricas debemos emplear las técnicas e instrumentos adecuados, para que los resultados sean precisos y se puedan obtener datos reales al momento de valorar el estado nutricional de las personas, teniendo en cuenta que estos índices tienen variaciones durante el día más que todo el peso por la ingesta de alimentos, lo ideal es que se tomen en las primeras horas de la mañana.

10.2.5.1. Peso

Es una variable global que determina la masa corporal total de un individuo, en los niños es indispensable para monitorear su crecimiento, puesto que refleja el balance calórico y energético que obtienen de la calidad de alimentos que consumen, en los 2 primeros años de vida la ganancia de peso es mayor y está en dependencia con la alimentación de cada ser (24) .

10.2.5.2. Talla

Permite medir el tamaño de una persona para compararla con el peso y verificar si esta es o no proporcional, en lo niños menores de 2 años se miden en longitud acostado, boca arriba desde la coronilla de la cabeza hasta los pies, a partir de los 2 años en adelante se puede tomar de pie, por lo general la talla varia con la longitud alrededor de 0,7cm (24).

10.2.5.4. Índice de Masa Corporal (IMC)

Una vez que se obtienen el peso y la talla podemos determinar el IMC que nos permite estimar la aproximación de la cantidad de masa grasa en nuestro organismo, también se la conoce como índice de Quetelet y se obtiene al aplicar la siguiente fórmula:

$$IMC = \frac{\text{Peso en (kg)}}{\text{Talla al 2 en (cm)}}$$

Es importante que los profesionales de salud conozcan los valores de referencia que existen en cuanto al IMC, puesto que es una herramienta utilizada por parte de quienes se encargan de valorar el estado nutricional de los individuos a través del peso y talla.

Ilustración 1: Peso

Clasificación	Valores referenciales de acuerdo a la Desviación Estándar y Percentiles
Normal	+1 a -1 de DS De 25 a 75 percentiles
Sobrepeso	+1 a +2 de DS De 75 a 95 percentiles
Obeso	>+2 de DS > de 95 percentiles
Desnutrición	< -2 de DS < de 10 percentiles

Riesgo de desnutrición	-1 a -2 de DS < del percentil 25

Fuente: *Organización Mundial de la Salud (OMS)- Semiología Pediátrica: Luisa Schonhaut, Marcela Assef*

Ilustración 2: Talla

Clasificación	**Valores referenciales en relación con la edad, de acuerdo a la Desviación Estándar y Percentiles**
Talla normal	+2 a -2 DS De 3 a 97 percentiles
Talla baja	<-2 de DS < de 3 percentiles
Talla alta	>+2 de DS < de 97 percentiles

Fuente: *Organización Mundial de la Salud (OMS)- Semiología Pediátrica: Luisa Schonhaut, Marcela Assef*

Ilustración 3: Índice de Masa Corporal

Clasificación	**Valores referenciales de acuerdo a Percentiles**
Normal	De 10 a 84 percentiles

Bajo peso	< de 10 percentiles
Obesidad	< o = a 95 percentiles
Riesgo de obesidad	De 85 a 94 percentiles

Fuente: *Organización Mundial de la Salud (OMS)-Semiología Pediátrica: Luisa Schonhaut, Marcela Assef*

10.1.6. Técnicas antropométricas para la toma de peso y talla

10.1.6.1. Medición del peso

- Como en todo procedimiento lo primero que se debe realizar es el lavado de manos, pues, los niños están propensos a adquirir cualquier tipo de infección, debido a que su mecanismo de defensa no es igual a la de los adultos.
- Explicarle a la madre lo que se le va a realizar al niño y con qué finalidad.
- El personal encargado de la medición debe colocar la balanza en un nivel plano, horizontal y firme, totalmente limpia y que este calibrada en 0.
- Los niños menores de dos años se deben pesar sin ropa y pañal para que su peso sea exacto.
- Se debe acostar al niño o niña en medio de la balanza, sin que se apoye en alguna superficie o que parte de su cuerpo quede fuera de la misma.
- En muchas ocasiones no se dispone de una balanza pediátrica, por lo que se recurre a pesarlo junto con la madre para luego sacar la diferencia del peso entre ambos, es importante que la persona con la que se pese el niño lo sostenga pegado a su cuerpo y que se eviten movimientos.
- En niños mayores de dos años la medición del peso se la hace de pie, sin calzados y con la menor ropa posible, con el cuerpo totalmente erguido y recto, sin que realice movimientos que puedan variar el indicador.
- Se baja al niño de la balanza con cuidado, porque se pueden caer o resbalar.

- Una vez obtenido el peso se anota el valor respectivo en kilogramos para luego graficarla en el formulario de la curva peso-talla.
- Antes de graficarla debemos hacer una comparación con el peso anterior, pues puede haber variaciones en el mismo, ya sea porque el niño se encuentre enfermo o porque la vez anterior no se lo peso correctamente.
- Una vez terminado el procedimiento se debe desinfectar el instrumento utilizado y dejarlo en su lugar para la próxima medición.

10.1.6.2. Medición de la talla

- Se debe realizar el lavado de manos para evitar la transmisión de infecciones cruzadas.
- Antes de tocar al niño se le debe explicar al familiar el procedimiento a realizar y cuál es su objetivo.
- Los niños menores de dos años se miden en longitud, acostados, en posición horizontal y supina.
- Se le pide a su acompañante que se requerirá de su colaboración para que el niño se quede tranquilo y se pueda tomar la medida exacta.
- El tallímetro debe estar en un espacio plano y rígido, debe contener una escala métrica graduada en (cm) y una superficie que permita desplazarse hacia arriba y abajo, debe partir del número 0.
- El niño o niña debe estar sin zapatos y sin ningún objeto en su cabeza que pueda alterar la medida.
- Acostarlo en la superficie establecida con su cuerpo recto, le pedimos a la madre que sostenga su cabeza, colocamos una mano en las rodillas del niño estirándolas sin ejercer presión y con la otra corremos la pieza del tallímetro para verificar la talla.
- En los niños mayores de dos años la talla se mide de pie, para esto deben estar sin calzado y con el cuerpo erguido, rodillas y talones rectos sin levantar los hombros y con la mirada hacia adelante.

- Una vez que se encuentra en la posición adecuada se procede rápidamente a verificar el valor dado, le indicamos a la madre coger al niño y procedemos a anotar el valor.
- Antes de graficarlo en la curva peso-talla debemos hacer comparaciones con la talla anterior, lo mínimo o máximo que puede variar es de 0.5 cm.
- Desinfectamos el instrumento y lo dejamos al alcance del personal de salud para una próxima medición.

10.1.7. Indicadores antropométricos

Permiten hacer una comparación entre dos variables, es decir, se relacionan los índices antropométricos con la edad y el sexo más los valores de referencia establecidos para verificar si el crecimiento y desarrollo es el indicado como consecuencia de una buena o malnutrición.

10.1.7.1. Peso para la edad

Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica, pero influenciado con la talla y el peso, es utilizada para valorar niños con déficit de peso, pero no se usa para determinar si un niño está en riesgo de sobrepeso u obesidad, cuando se monitorea a menudeo es un excelente indicador para detectar cualquier cambio en la curva de crecimiento (25).

10.1.7.2. Peso para la talla

Es el indicador más elemental de los demás, pues, relaciona ambos parámetros independientemente de la edad, permite conocer si el peso es el indicado para la talla o no, si el peso es bajo para la talla establecida indica emaciación, pero si el peso es alto determina la existencia de malnutrición, ambos procesos pueden estar precedidos por la presencia de enfermedades drásticas que conlleven a la pérdida de peso excesiva o simplemente la alimentación que se está brindando no cubre con los requerimientos nutricionales señalados (25).

10.1.7.3. Talla para la edad

Representa el crecimiento lineal alcanzado por longitud o talla, relacionado con la edad cronológica, este indicador refleja el estado nutricional a largo plazo, es decir que identifica niños/as con retardo del crecimiento o desnutrición crónica, por la presencia frecuente de enfermedades infectocontagiosas o por el aporte insuficiente de nutrientes, cabe mencionar que una vez alcanzada la talla esta no disminuye, solo se retrasa si se dispone de lo antes mencionado (26) .

10.1.7.3. Índice de masa corporal para la edad

Permite detectar problemas de peso que podrían desencadenar problemas de salud en los niños pequeños, para esto se divide el peso en kilogramos para la talla al cuadrado en centímetros, según el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades en conjunto con la Academia Americana de Pediatría, este es un indicador que identifica si el niño o niña presenta peso normal, sobrepeso u obesidad infantil y bajo peso en relación con su masa muscular, edad y sexo (26).

10.1.8. Criterios de comparación

Permiten establecer comparaciones de las medidas antropométricas con los patrones de referencias, para ello, se utilizan las siguientes escalas:

10.1.8.1. Puntuación Z o desviación estándar

Método que permite hacer comparaciones de las medidas antropométricas entre diferentes grupos etarios para determinar si se acerca o aleja de la media establecida, en las curvas de crecimiento la líneas de referencia están (-1,-2-3+1+2+3), al igual que los percentiles esta puntuación debe trazar líneas entre la edad y el peso o talla, si se encuentra por encima de +3 indica obesidad, si esta entre +2 y +3 es sobrepeso, si un niño se encuentra en +2 y -2 su peso/talla se considera normal, si por el contrario esta entre -2 y -3 significa que tiene bajo peso/talla y por ultimo si está en -3 se encuentra con un bajo peso severo o crónico (26) .

10.1.8.2. Percentiles

Permite medir el crecimiento y desarrollo del niño de mayor a menor, partiendo de un rango de referencia, los principales parámetros para valorar el estado nutricional son el peso y la talla, para identificar el percentil en el que se encuentra el niño primero debemos buscar la edad del pequeño en el eje horizontal y en el eje vertical su talla, en el formulario correspondiente se debe trazar una línea recta que nos permitirá identificar si el percentil es acorde, alto o bajo para la edad, si este es mayor a 95 indica sobrepeso, si está por debajo de 10 indica peso bajo y si está en 50 indica peso normal (27).

10.1.9. Evaluación del crecimiento y desarrollo en niños y niñas

El desarrollo y crecimiento de un ser humano es continuo, diferentes autores hacen mención que este proceso comienza desde la concepción y termina cuando se entra en la etapa de la pubertad, cuando se alcance la maduración completa en sus diferentes aspectos, la etapa que se considera vulnerable, es la edad temprana debido a que es el momento donde se comienzan a desarrollar todos los órganos y sistemas, si en este período existe alguna alteración habrá mayor probabilidad de enfermedades degenerativas en la adultez, hay muchos padres que piensan que el crecimiento y desarrollo del niño es lo mismo, pero no es así cuando hablamos de crecimiento nos referimos al aumento de talla en comparación con su masa corporal, por lo general, esta variable se mide de forma cuantitativa, a través de los diferentes índices antropométricos, en los dos primeros años esta fase es totalmente rápida, a partir del tercer año este se vuelve lento y estable, mientras que el desarrollo se refiere al proceso en el que los seres vivos alcanzan su mayor capacidad funcional de sus diferentes sistemas, ocurren cambios cualitativos en relación con sus habilidades y destrezas, además alcanzan su capacidad máxima para adaptarse al medio (28).

Las curvas de crecimientos son las herramientas que permiten conocer cómo deben crecer los niños y niñas, cuando acuden a sus controles médicos es lo primero que

se les realiza por parte del personal de enfermería, para valorar si existe o existirán posibilidades de alteraciones en su estado nutricional y poder actuar a tiempo.

10.1.10. Problemas nutricionales en niños preescolares

Hoy en día las estadísticas de malnutrición son alarmantes, la mayoría de estos problemas se dan por llevar estilos de vidas no saludables en las familias, el sedentarismo y la mala alimentación, son los principales desencadenantes para presentar alguna de las siguientes enfermedades que se describen a continuación.

10.1.10.1. Sobrepeso y obesidad infantil

El sobrepeso y la obesidad se refieren a la acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, se la considera una enfermedad crónica y multifactorial que suele presentarse en la infancia y en la etapa de la adolescencia, por lo que se representa un problema de salud pública, una persona que presente un IMC superior o igual a 25 tiene sobrepeso mientras que si este es superior o igual a 30 es indicador de obesidad leve, es moderada cuando el índice de masa corporal es de 35 y severa o mórbida cuando es mayor de 35 (29), a nivel mundial se estima que 40-50 millones de los niños escolares tienen obesidad y que 200 millones sufren de sobrepeso (30).

10.1.10.1.1. Causas:

Las más frecuentes son:

- Alimentación inadecuada: la mayoría de los individuos consumen alimentos altos en grasas y bebidas azucaradas.
- Ingestas desordenadas: por la carga de trabajo muchos hogares no ingieren los alimentos en horarios fijos.
- Grandes porciones: ingieren grandes cantidades de calorías, más de lo que necesitan.

- Estilos de vidas no saludables: a gran escala muchas personas son sedentarias (31).

10.1.10.1.2. Complicaciones:

El riesgo de contraer enfermedades no transmisibles aumenta con el incremento del Índice de Masa Corporal (29), entre las principales están:

- Diabetes
- Enfermedades cardiovasculares (accidentes cerebrovasculares y las cardiopatías).
- Trastornos del sistema óseo (enfermedades degenerativas de las articulaciones).
- Algunos tipos de cáncer (hígado, riñones vesícula biliar, colon).

10.1.10.1.3. Prevención

Lo ideal es que se trate de cambiar los estilos de vida, llevar una dieta equilibrada, realizar ejercicio físico por lo menos una hora al día, disminuir el consumo de comidas y bebidas altas en grasa o azucaradas, el desayuno es primordial para rendir durante el día, por lo que se debe incluir carbohidratos, lácteos, porciones de frutas y verduras en cantidades estimadas y variadas, reducir el tiempo que se tenía establecido para ver televisión, beber mucha agua, y lo más importante no imponer una dieta en los niños sin consultar a un nutricionista, porque esto puede generar complicaciones si no se tiene conocimiento de una dieta adecuada.

10.1.10.2. Emaciación

Se define como la pérdida de peso o adelgazamiento patológico, se lo conoce también como síndrome consuntivo, es uno de los indicadores más importantes de morbilidad y mortalidad en los niños menores de 5 años a nivel mundial, se pierde aproximadamente el 10% de masa corporal de forma involuntaria en menos de un mes, esta suele acompañarse de fiebre, diarrea y debilidad, generalmente sus

causas se desconocen pero se cree que se da por la escasez aguda de alimentos o por la incidencia de enfermedades (32), de acuerdo con el indicador peso/talla un niño tiene emaciación cuando la desviación estándar es menor a -2, siendo más grave cuando está en -3, y a más de eso tiene el indicador talla/edad en desviación estándar menor de -2 y -3 lo que indica retardo del crecimiento.

10.1.10.3. Desnutrición infantil

Es una enfermedad que se produce por el insuficiente aporte calórico y de proteínas necesarias para satisfacer las necesidades nutricionales, el consumo insuficiente de alimentos hace que el cuerpo gaste toda la energía y se empiece a perder peso, otro de los factores que conllevan a la desnutrición son los malos hábitos alimentarios, esta patología representa un grave problema para la salud en muchos países y en zonas donde la pobreza es extrema, según Berenice Cordero Ministra de Inclusión Económica y Social Ecuador se encuentra liderando los índices de desnutrición crónica en los niños menores de 5 años (33), los países en vías de desarrollo han aumentado las tasas de mortalidad a causa de la desnutrición por llevar una mal nutrición, entre los efectos que puede provocar esta afección esta la anemia, defensas bajas y los trastornos en el desempeño académico.

10.1.10.3.1. Causas

Diversos factores pueden desencadenar desnutrición infantil, dentro de las causas más frecuentes están:

- **Trastornos alimenticios:** como la anorexia y bulimia son problemas característicos de la adolescencia, pero pueden aparecen durante la niñez.
- **Patologías metabólicas:** impiden el buen funcionamiento de los órganos encargados del metabolismo de los diferentes nutrientes.
- **Dieta inadecuada:** una alimentación desequilibrada no aporta los nutrientes esenciales que el cuerpo necesita para cumplir con sus funciones vitales.
- **Patologías gastrointestinales:** su presencia no permite la apropiada absorción de los nutrientes que provienen de los diferentes alimentos (34).

10.1.10.3.2. Tipos de desnutrición infantil

Los tipos de desnutrición pueden agruparse de diferentes formas, en relación con el peso y la talla se clasifican en:

10.1.10.3.2.1. Desnutrición crónica

El indicador que refleja este tipo de complicación es el índice talla/edad aunque su retardo del crecimiento puede presentarse incluso antes de nacer, se considera crónica porque el retraso del crecimiento es sumamente peligroso para el niño o niña, es importante recalcar que este tipo de desnutrición no solamente está relacionada con una alimentación inadecuada, sino que también influye la falta de agua segura, lo que causa la presencia de gastroenteritis que impiden la absorción correspondiente de los alimentos, al igual que las condiciones insalubres y las enfermedades infecciosas (35).

10.1.10.3.2.2. Desnutrición aguda

Un niño que tiene desnutrición aguda pesa menos de lo corresponde en su relación con la talla, el método utilizado para diagnosticarla es la medición especial del perímetro del brazo.

10.1.10.3.3. Desnutrición grave

En este tipo de desnutrición el riesgo de mortalidad es bastante alto, porque se alteran todos sus procesos vitales, se requiere de atención urgente puesto que las probabilidades de morir son 9 veces mayores que un niño que se encuentra en condiciones normales, en este caso el niño presenta un peso muy inferior en relación con su talla (36).

10.1.10.3.4. Desnutrición por carencia de vitaminas y minerales

Se produce por la deficiencia de micronutrientes, su forma de afectación depende de la carencia de vitaminas o minerales, es decir que si existe escasez de vitamina

A, el niño estará más propenso a sufrir de infecciones y el riesgo de sufrir ceguera será más alto, en otro caso si la presencia del hierro en la alimentación del infante es bajo se verá afectado su capacidad de aprendizaje, por ende el individuo no podrá llevar a cabo sus actividades diarias con normalidad (36).

10.1.10.3.3. Prevención

Mantener una alimentación balanceada que incluya alimentos variados ricos en proteínas, vitaminas y minerales.

- Llevar a los niños a los controles médicos periódicamente para saber si está creciendo correctamente.
- La alimentación del niño debe ser exclusiva y equilibrada durante el primer año de vida.
- Observar al niño si presenta irritabilidad, bajo peso, decaimientos y perdida del apetito pues son signos característicos de la desnutrición infantil.
- Diagnosticar a tiempo esta complicación por malnutrición ayuda a reducir el índice de mortalidad en los niños que se encuentran en la primera infancia (37).

10.2. Hábitos alimentarios familiares

10.2.1. Definición

Los hábitos alimentarios se definen como las costumbres que un ser humano adquiere en su vida diaria, y hace referencia al conjunto de sustancias que una persona come con el propósito de formar comportamientos nutricionales que perduran con su edad, convirtiéndose en un estilo de vida, la familia desempeña un papel fundamental en los niños en cuanto a alimentación, porque son ellos los encargados de enseñarles desde muy pequeños lo que es bueno y malo para su salud (38).

10.2.2. Factores asociados

Las prácticas alimentarias en la actualidad han evolucionado debido a muchos factores y complejas interacciones entre sus condiciones de vida, muchos hogares han optado por consumir mayoritariamente alimentos procesados, altos en azúcares y en grasas, dentro de los factores que se asocian a la práctica de hábitos saludables sanos están:

10.2.2.1. Factores socioeconómicos

Muchas familias cuentan con recursos económicos bajos lo que les impide adquirir alimentos variados y de calidad, por lo general estas personas consumen más carbohidratos y grasas que frutas y verduras, puesto que estos son más económicos, se considera el factor más relevante dentro de alimentación de los hogares donde hay niños menores de tres años, porque es una situación que no se puede cambiar, además se considera que la distancia entre las diferentes localidades donde habitan también influyen en su alimentación puesto que no tiene el acceso fácil a los centros comerciales (39).

10.2.2.2. Factores biológicos

Una madre que desde el embarazo presenta factores de riego como sobrepeso, obesidad y diabetes gestacional son condicionantes para que el niño presente desde su nacimiento ciertas dificultades como bajo peso o prematuridad, además existen indicadores que expresan que un bebé que nace de una gestante obesa tiene grandes probabilidades de que durante su crecimiento presente obesidad infantil, por lo general este factor depende de la genética de cada niño o niña, también se estima que el hambre y la saciedad es otra de la situaciones que influye dentro de este, pues si desde una edad temprana se le enseña a comer alimentos variados tanto en gustos, sabores y textura se podría evitar a que ellos se acostumbren a comer de forma desordenada o no saludable (39).

10.2.2.3. Factores ambientales o sociales

Se ha comprobado que las personas que viven en las zonas rurales o son de clase baja consumen alimentos sanos, porque son ellos mismos quienes lo cultivan, pero existe una gran controversia puesto que la mayoría venden sus productos para adquirir otros víveres que no cumplen con los requerimientos nutricionales, mientras que las personas que residen en la parte urbana o son de clase alta tienen mejores posibilidades para el acceso de alimentos variados, pero optan por consumir despensas que nutren poco o nada, ocasionando malnutrición y por ende a sobrellevar malos hábitos en su alimentación (39).

10.2.3. Rol de los padres y familias

Generalmente los hábitos alimentarios se forman dentro del ámbito familiar y empiezan desde el nacimiento, y se tienden a desarrollar en la primera infancia, definiéndose por los hábitos de sus descendientes, ser padre o madre es una gran responsabilidad, pues ofrecer una nutrición sana y equilibrada es elemental para que su desarrollo y rendimiento tanto físico como intelectual sea adecuado, en ocasiones se producen desequilibrios que pueden afectar negativamente la salud del niño, debido a que no se está proporcionando una cantidad energética apropiada lo que hace que se produzca un aumento o disminución en el peso del infante, sobrellevándolo a desencadenar sobrepeso, obesidad o desnutrición más adelante si no se corrige el problema, la influencia de los padres en la de edad de 0 a 3 años es bastante fuerte y más para la madre, porque es ella la encargada de los alimentos y cuidados para sus hijos de acuerdo a su tiempo, capacidad económica, y conocimientos, pero la presencia del padre también es un pilar fundamental para el niño, porque es el quien genera ingresos lo que facilita la obtención de alimentos de calidad y variados, el vínculo afectivo que ambos demuestren hacia sus progenitores a la hora de servirse los alimentos es importante porque les ayuda a desarrollar su personalidad y a sentirse seguro de sí mismo por eso ese espacio debe ser armonioso y de enseñanza-aprendizaje.

10.2.4. Lactancia Materna

10.2.4.1. Conceptualización

La lactancia materna es el proceso que le permite al bebé alimentarse con leche de su madre, esta le proporciona inmunidad, energía y todos los nutrientes en calidad y cantidad indispensables para su desarrollo y crecimiento, es ideal que el niño se alimente durante sus primeros 6 meses con leche materna exclusiva y durante los 2 primeros años de vida porque reduce la posibilidad de que se enferme continuamente, a más de fortalecer el vínculo afectivo entre madre e hijo, toda mujer puede dar de lactar siempre y cuando dispongan de buena información, apoyo de sus familiares y de los diferentes sistemas de salud (40).

10.2.4.2. Composición de la leche materna

La leche materna está compuesta por las siguientes sustancias:

10.2.4.2.1. Agua

Representa el 88%, regula la temperatura corporal del niño, es el componente más abundante de la leche materna por eso no se recomienda dar agua y ningún tipo de líquido durante los primeros 6 meses.

10.2.4.2.1.2. Proteínas

Las más importantes son la caseína y las proteínas del suero, estas ocupan el 0.9% de leche materna y tiene como función de ser inmunomoduladoras, es decir, que participan como mecanismo de defensa en los recién nacidos, estas proteínas hacen que se produzcan anticuerpos contra microorganismos ambientales a los que se exponen (41).

10.2.4.2.1.3. Hidratos de carbono

El principal es la lactosa que se sintetiza en las glándulas mamarias teniendo como función ser fuente principal de energía para el niño, aunque constan otros como la

galactosa que es imprescindible para el desarrollo del sistema nervioso central, la lactosa que impide el crecimiento de hongos, bacterias y parásitos a nivel intestinal, y por último los oligosacáridos que se aglutinan en las membranas de la pared intestinal para disminuir la posibilidad de que el recién nacido presente algún tipo de infección (42).

10.2.4.2.1.4. Grasas

Representan del 3 al 5% del total de la leche materna, al igual que los carbohidratos son fuente de energía y además son esenciales para el desarrollo del sistema nervioso y el vehículo de absorción de las diferentes vitaminas, estas intervienen en la agudeza visual, se ha demostrado que un niño que se alimenta con fórmula tiene menos agudeza visual que otro que recibe lactancia exclusiva (41).

10.2.4.2.1.5. Sales minerales

Dentro de estas están el hierro, zinc, calcio, sodio y potasio mismos que originan el buen funcionamiento renal de cada niño favoreciendo su capacidad metabólica, se absorben fácilmente y ayudan a que el riego de padecer anemia ferropénica sea menor (41).

10.2.4.2.1.6. Vitaminas

La cantidad de vitaminas que produzca la leche materna dependerán de la alimentación que lleve la madre**,** estas pueden se liposolubles como la vitamina A, K, D, y E o hidrosolubles como el complejo b y la vitamina C (42).

10.2.4.3. Lactancia complementada con fórmula

Se ha comprobado que el crecimiento de un niño alimentado con leche artificial o de fórmula es inferior al de uno que se alimenta con leche de la madre, también se la conoce como lactancia mixta, es decir, se dan las dos de forma alternada, pero cabe recordar que esta no contienen los mismo componentes que la materna, en si esta carece de anticuerpos, cambia los requerimientos nutricionales del niño,

produce estreñimiento, gases y con el tiempo el infante se acostumbra a solo a este tipo de leche (43), incluso en ciertas ocasiones empiezan a perder peso, su desarrollo cognitivo se atrofia, la presencia de infecciones se hacen más recurrentes y el vínculo afectivo se va perdiendo.

10.2.5. Alimentación complementaria

10.2.5.1. Definición

Es el período en el que se empieza a proporcionar alimentos líquidos o sólidos a parte de la lactancia, esta empieza desde de los 6 hasta los 24 meses de edad como complemento y no como sustitución de la leche que esté tomando el lactante, en esta fase tanto la niña como el niño necesitan de más energía y nutrientes lo que hace necesario que se incorporen otros alimentos que optimicen el aporte energético por lo que esta debe ser suficiente, variada, de calidad y administrarse en cantidad y frecuencia apropiada (44).

10.2.5.2. Importancia

Es transcendental que la alimentación complementaria (AC) se empiece a la edad adecuada y con los alimentos apropiados, puesto que de eso depende la calidad de vida y salud que el niño tenga a futuro, a partir de este momento se le enseña a integrarse en el ámbito familiar, pero sin compartir la comida de los adultos, además se inicia la formación de conductas alimentarias deseables que estimulen el desarrollo en el área personal, motora y social, en este lapso de tiempo cada niño aprende a percibir la demanda de su organismo en cuanto a la alimentación, es muy importante que se evite el forzar a darle de comer si ellos no quieren porque los resultados que se obtendrán, es el rechazo hacia los alimentos y por ende ellos aprenderán el hábito de comer por placer, más no para nutrirse (45).

10.2.5.3. Edad de introducción

Existe evidencia científica de que la introducción de alimentos no debe ser antes de los 4 meses porque en esa edad el sistema digestivo, renal e inmune del niño no

están completamente maduros para asimilar alimentos diferentes a la leche materna, pero tampoco es recomendable que se inicie en una etapa tardía después de los 7 meses, porque eso también desencadena ciertos problemas como intolerancia alimentaria, carencia de nutrientes como el hierro-zinc y será más difícil la adaptabilidad a nuevos sabores y texturas, mayor posibilidad de alteraciones en las habilidades motoras orales (46), lo esencial es comenzar a los 6 meses con ingestas frecuentes de 2 a 3 veces al día, entre los 6 y 8 meses y unas 3 o 4 veces al día, entre los 9 y 24 meses añadiéndoles aperitivos nutritivos, tomando en cuenta que la alimentación complementaria dependerá del desarrollo neuromuscular de cada ser.

10.2.5.4. Características de la alimentación

En la primera infancia la alimentación que se le incorpore a los niños debe reunir las siguientes características:

- **Equilibrada:** que incluya todos los grupos de alimentos y provea los nutrientes en proporción y relación apropiada.
- **Variada:** enseñarles a los niños a comer y degustar todo en cuanto a olores, sabores y texturas.
- **Suficiente:** consumir lo necesario que cumpla con los requerimientos nutricionales y calóricos, sin necesidad de comer en exceso.
- **Adecuada:** adaptarse a la etapa del desarrollo en la que se encuentre el niño o niña**.**
- **Higiénica:** todos los alimentos deben ser frescos y de calidad, al prepararlos se deben de tomar medidas higiénicas para prevenir la aparición de enfermedades parasitarias e infecciosas (47).

10.2.5.5 Tipos y consistencia de alimentos

Al iniciar la alimentación complementaria se debe empezar por ofrecer alimentos variados, que aporten vitaminas, hierro, proteínas, minerales, fibras, antioxidantes y agua, por lo general ciertos pediatras y nutricionistas aconsejan empezar con

frutas, legumbres y cereales que son la principal fuente de hierro e ir añadiendo poco a poco los demás grupos de alimentos, no es recomendable que se le añada sal o azúcar a las preparación, pues esto hace que los niños se acostumbren al sabor dulce o salado, sino más bien enseñarle a tolerar sabores naturales, las carnes que se preparen no deben contener grasa, en cuanto a la consistencia de los alimentos que se brinden deben ser en forma de papilla, puré, licuados, troceados, picados o semisólidos de acuerdo con la edad e ir incorporándolos de uno en uno, es importante que al principio la comida pase por un cedazo para evitar atragantamientos o asfixias por la presencia de grumos (44), se debe evitar la ingesta entre horas, la frecuencia dietética del infante a lo largo del día puede ser de 4 a 5 comidas en las que se incluya el desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena.

10.2.6. Importancia de los hábitos alimentarios

Desarrollar hábitos alimentarios saludables, es esencial para prevenir un sinnúmero de enfermedades degenerativas en una edad avanzada, de allí radica su importancia, se ha establecido que desde niños se debe enseñar lo que es bueno y malo para nuestra salud porque es en la primera infancia donde se adquieren los estilos de vida de un ser humano, por ello, es indispensable que desde que se inicia la alimentación complementaria se proporcione una alimentación sana y equilibrada pues la nutrición de ellos depende de la responsabilidad de cada padre (48), las situaciones que nos conlleva a una alimentación desequilibrada a nivel familiar es la demanda de trabajo, a veces la falta de tiempo es otro de los factores predisponente a que se consuman alimentos preparados altos en grasas y calorías, razón por la cual los niños en su gran mayoría llevan una mala alimentación provocando ciertas alteraciones en su desarrollo y crecimiento que pueden ser devastadores y duraderos como trastornos nutricionales, sobrepeso y obesidad, retardo del crecimiento, anemia y dificultades en el proceso del aprendizaje.

10.2.7. Alimentación en niños preescolares

Una alimentación o dieta equilibrada ayuda a que el organismo funcione correctamente y previene o reduce la aparición de un sinnúmero de enfermedades o alteraciones que se relacionen con desequilibrios alimentarios, es por eso que se considera que una de las mejores vías de promoción de la salud y del bienestar físico y emocional es la importancia de llevar una alimentación adecuada, por lo tanto, es necesario que se les enseñe a los niños en edad preescolar lo esencial de practicar hábitos saludables principalmente en la alimentación, que es la que más beneficios le aporta a su desarrollo y crecimiento, tanto en el ámbito escolar como en los hogares, se debe proporcionar a los niños y niñas un menú acorde con su actividad física y rica en nutrientes (49), las necesidades energéticas que requieren estos niños están condicionadas por el metabolismo, actividad física y el crecimiento que aumenta de forma progresiva hasta llegar a la etapa de la adolescencia.

La alimentación que se debe brindar para que un niño/a crezca fuerte y sano incluyen lo siguiente:

10.2.7.1. Alimentos que proporciones energía:

Dentro de este grupo están los carbohidratos como los cereales, arroz, trigo, pan, quinua, avena, cebada, papas, yuca, tubérculos, camote, etc., los azúcares y las grasas también aportan energía pero se deben consumir en menos cantidad, según estudios realizados revelan que es mejor consumir la panela por que aporta hierro, en cuanto a las grasas se recomienda que se consuma aceite de soya, girasol y oliva, si todos estos hidratos de carbono son integrales, es mejor porque estos tienen menos grasas, más nutrientes, vitaminas y fibras dietéticas (50), estos carbohidratos pueden ser simple o compuestos.

10.2.7.2. Alimentos que proporcionen proteínas:

Entre ellas se destacan las de origen animal como el pollo, pavo, carnes, huevos, pescados y demás mariscos, estas se las considera de alto origen biológico, porque

contienen los 9 aminoácidos esenciales que contribuye al crecimiento sano del niño, mientras que los de origen vegetal en donde se encuentra el grupo de verduras y legumbres, son de bajo origen biológico porque no tienen alguno de los aminoácidos requeridos, es importante ofrecerle la cantidad apropiada, pues, si se excede estas pueden convertirse en grasas saturadas que se pueden convertir en colesterol y triglicéridos, las proteínas contribuyen al fortalecimiento muscular, proporcionan energía, al formar parte de muchas hormonas, estas aseguran el buen funcionamiento del organismo además intervienen en el sistema inmunológico que les ayuda a reducir la aparición de ciertos tipos de infecciones (50).

10.2.7.3. Alimentos que proporcionen vitaminas y minerales:

Las verduras y frutas son la fuente principal de este grupo, por lo general los niños deben consumir 2 raciones de verduras y de 3 a 4 porciones de frutas al día, lo que se le brinde debe ser variada y en cantidades suficientes, aquí también intervienen los lácteos especialmente la leche que fortalece el crecimiento de los huesos gracias a su aporte de calcio y se recomienda de 2 a 3 porciones durante el día (51), recordemos que estas ayudan a regular y coordinar todas las actividades de las células del organismo.

Es preferible que las preparaciones se las realice al vapor, cocidas o asadas y evitar las frituras y el consumo de grasas frecuentemente, al igual que las comidas rápidas o jugos procesados, es mejor brindarles alimentos seguros y naturales.

10.2.8. Pirámide alimenticia

La pirámide alimenticia es aquella que agrupa todos los alimentos con un aporte nutritivo especial, su diseño permite elegir a los individuos cada grupo de alimento, de acuerdo a las posibilidades económicas de cada familia y de sus hábitos alimenticios, existe desde hace muchos años atrás, con el pasar del tiempo esta se ha ido modificando, en la actualidad se encuentra distribuida de la siguiente manera:

El primer eslabón: es la base de la pirámide que establecen recomendaciones para que los individuos tengan un estilo de vida saludable, lo primordial que trata de especificar es la realización de actividad física por lo menos 60 minutos diarios, mantener un buen equilibrio emocional y energético, las formas en que se preparan los diferentes alimentos y la ingesta recomendada de agua son los puntos claves que hoy en día figuran como parte de la pirámide y que les permite a los seres humanos llevar una vida sana y equilibrada (52).

El segundo eslabón: está conformado por los carbohidratos, en que los que se encuentran las patatas, arroz, pastas, pan, y diferentes tipos de harinas los cuales deben consumirse de forma integral y de acuerdo a la actividad física que ejecute cada ser (52).

El tercer eslabón: lo conforman las frutas, verduras y vegetales más el aceite de oliva, se hace mención que las frutas se deben consumir de 3 a 4 porciones diariamente, mientras que las hortalizas y verduras de 2 a 5 raciones, aunque también es aconsejable que se consuman 5 porciones entre ambas, es importantes que esto estén frescos, para que los nutrientes que se aporten al organismo sean aprovechados al máximo (52).

El cuarto eslabón: aquí se encuentran las proteínas de origen animal y láctea, entre los lácteos más importantes están la leche, yogurt, queso y otros derivados, su consumo debe ser bajo en grasas, así mismo están las que provienen de los animales como la carne, pollo, pescado que tienen alto valor nutritivo, aparte de aportar cantidades suficientes de hierro, los huevos y frutos secos también forman parte de este grupo y su consumo debe ser de 1 a 3 por día de forma intercalada (52).

El quinto eslabón: lo integran las carnes rojas, como las de ganado y cerdo, los embutidos también forman parte de este escalón, su consumo debe ser moderado, pues existen evidencias de que grandes cantidades ocasionan daño al organismo (52).

El sexto y último eslabón: en este grupo lideran las grasas saturadas, las bollerías y los dulces, en nuestra dieta se deben limitar estos productos y si se consumen deben ser opcional, pues son alimentos con alto contenido de azúcar, sal y altos en grasas saturadas (52).

10.2.9. Recomendaciones nutricionales

Como se mencionaba anteriormente es en la etapa preescolar donde los niños aprenden, en este caso las preferencias alimentarias son la síntesis de un proceso enseñanza-aprendizaje por parte del pediatra, la familia y la escuela, que son los lugares en donde pasan el mayor tiempo, para prevenir carencias nutricionales o enfermedades infantiles, así como enfermedades prevalentes del adulto se recomienda lo siguiente:

- La lactancia materna debe ser exclusiva, a libre demanda los primeros seis meses de vida, a partir de esta edad se debe continuar, pero con alimentación completaría por que los niños requieren de más aporte de nutrientes y calorías por su desarrollo y crecimiento.
- Limitar el aporte excesivo de sal o azúcar y condimentos a las comidas que se les ofrezca a los niños/as.
- Fomentar el consumo de proteínas como la carne magra, el pollo y pescado sin piel pues de esta forma se reduce la ingesta excesiva de grasa.
- Reducir la ingesta de bebidas azucaradas y aumentar el consumo de alimentos ricos en vitaminas y minerales.
- Promover una comida variada, que incluya todos los alimentos que indica la pirámide alimenticia a lo largo del día.
- Brindarles cinco comidas diarias el desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena y por lo menos 2 colaciones.
- Estimular al niño a que coma por si solo y con las medidas higiénicas indicadas.
- No abusar de la ingesta excesiva de alimentos proteicos, puesto que su exceso aumenta el riesgo sobrepeso u obesidad en el niño o en su adultez.

- No es recomendable dar a los niños alimentos procesados, precocinados y comidas grasas, pues estas son altas en grasas saturadas, sal, azúcar y grasas trans.
- En los infantes no es recomendable que se le ofrezca alimentos duros o en granos por lo que el riesgo de que puedan presentar asfixia.
- No es aconsejable forzarlos a que coman, pues en este período se interesan más por jugar, debido a que su crecimiento es menor.
- En su mayoría pueden comer lo mismo que su familia siempre y cuando aprendan a comer sano y lo suficiente para crecer.
- Disminuir el consumo de bebidas gaseosas o comida chatarra, pues muchos padres los incentivan a comer este tipo de alimentos como recompensa por su buen comportamiento o incluso si no quieren comer.

10.2.10. Requerimientos nutricionales

Son aquellas necesidades en cuanto a nutrientes que los individuos requieren para su optimo crecimiento, funcionamiento y mantenimiento de sus funciones generales, estas varían de acuerdo al sexo, la edad y la etapa del desarrollo.

Un niño desde que nace requiere de nutrientes y es la lactancia materna la que aporta las calorías necesarias para su desarrollo, por eso debe ser exclusiva en los primeros 6 meses de vida, durante los 3 primeros meses un lactante necesita de 120 calorías por kilogramo de peso, entre los 9 y 11 meses esta cantidad se reduce hasta 105 por lo que se debe empezar la alimentación complementaria a la edad establecida, a partir del 1 año hasta antes de los 5 años requieren de 100 a 90 calorías (53), según la Organización Mundial de la Salud establece los siguientes requerimientos nutricionales: 50 a 55% de carbohidratos, 30 a 35% de lípidos o grasas y del 12 al 15 % de proteínas y cantidades definidas de vitaminas, minerales y fibras, en cuanto a la energía necesitan de 102 kilocalorías por kilogramo de peso al día o de 1.300 a 1.500 kilocalorías por días (54).

10.2.10.1. Requerimientos de micronutrientes

Son aquellas sustancias nutritivas que requiere el organismo en cantidades pequeñas, pero que son imprescindibles para proteger al organismo de ciertas enfermedades y para realizar funciones fisiológicas y metabólicas que permiten mantener la salud, en este grupo están:

10.2.10.1.1. Vitaminas

Son nutrientes indispensables para la vida, específicamente para el desarrollo y crecimiento del niño, se encuentran en los alimentos naturales presentándose en cantidades muy pequeñas.

Son de dos clases:

- **Hidrosolubles** que se disuelven en agua (Vit. B, ácido pantoténico, ácido fólico, riboflavina o B2, tiamina o B1, biotina, cobalaminas o B12, y la vitamina C o ácido ascórbico),
- **Liposolubles** que se disuelven en grasas y se almacenan en el hígado (A, D, K y E),

Estas, si no se consumen adecuadamente se presentan problemas de visión por carencia de estas vitaminas (55).

10.2.10.1.2. Minerales

Son esenciales para cumplir con las funciones fisiológicas del organismo, gracias a ellos se crean las enzimas en el cuerpo, representan el 4% de la masa corporal, existen macrominerales como (sodio, potasio, magnesio, hierro y calcio), macrominerales (zinc, cromo, flúor, cobalto) (55) .

10.2.11.2. Requerimientos de macronutrientes

Son aquellos nutrientes que nos aportan energía en mayor cantidad, necesarios para el buen funcionamiento del cuerpo, esta energía se mide en calorías, constituyen la mayor parte de los estos están conformados por:

10.2.11.2.1. Carbohidratos

Aportan mayor cantidad de energía por lo que en nuestro organismo se requieren en altas cantidades, están formados por carbono, oxigeno e hidrogeno, los órganos que mayormente se benefician con este nutriente son el cerebro, el corazón y los riñones, una vez que entran al cuerpo se convierten en glucosa y ayudan a desempeñar las funciones diarias de las personas gracias a que su metabolismo es rápido, aportan 4 calorías por gramo y en la dieta diaria debe representar entre el 45 y 65% al día (56), como mínimo se necesitan de 100-150g/d para evitar cetosis.

10.2.11.2.2. Proteínas

Al igual que los hidratos de carbono, estas aportan 4 calorías por gramo, gracias a estas se construyen las hormonas, células y enzimas, estructuras importantes del cuerpo, además permite obtener los aminoácidos esenciales para la salud que no pueden ser sintetizados por los humanos si no que se obtienen a través de la dieta, al día deben representar entre el 15 y 30% del consumo de alimentos (56), la ingesta de diferentes nutrimentos que aporten los aminoácidos esenciales permiten obtener proteínas de calidad.

10.2.11.2.3. Grasas o lípidos

Muchas familias tienen una información errónea sobre el consumo de este grupo de alimento, es verdad que se deben consumir en poca cantidad, pero es necesario para la salud porque aportan vitaminas, y ayudan a mantener la función cerebral, a más de que intervienen en la regulación de la temperatura corporal, aportan 9 calorías por gramos y deben ocupar entre el 15 y 20% de la comida diaria, lo recomendable es que se eviten las grasas de origen animal y se opte por consumir

las de origen vegetal puesto que son naturales (56), se almacenan en células adiposas, su capacidad de almacenamiento permite que los seres humanos sobrevivan sin alimentos durante semana y en ocasiones meses, estos se pueden clasificar en:

- Lípidos simples: son las grasas saturadas como los que se encuentran en la mantequilla, manteca, aceite de almendras o chocolate, poliinsaturados como el aceite de oliva o las nueces y los monoinsaturados como el aceite de girasol.
- Lípidos compuestos: como los fosfolípidos que se encuentran en el hígado o huevo, además aquí también están los glucolípidos y las lipoproteínas, los primeros existen en los alimentos de origen animal como la leche, mientras que las otras se localizan en la piel de los diferentes tipos de carne.
- Lípidos misceláneos: representan aquellos alimentos que contienen esteroles y las vitaminas A, E y K.

El aporte diario debe ser inferior a 300 mg/día y el consumo de grasas trans deben mantenerse al mínimo.

10.2.12. Enfermedades más frecuentes en niños preescolares

Existe evidencia científica de que los niños mal alimentados sea por deficiencia o exceso de nutrientes desde los primeros años, puede ocasionar ciertas alteraciones en su organismo, a continuación, se enumeran las cinco enfermedades frecuentes por mala alimentación en niños:

10.2.12.1. Gastroenteritis

Es un proceso infeccioso o viral que produce deposiciones acuosas o liquidas y vómitos por más de 4 veces durante el lapso de 24 horas, generalmente su incidencia en niños menores de 5 años se debe a que todo lo que encuentran se introducen a la boca, en ciertas ocasiones se puede dar también por la contaminación de los alimentos o del agua, su principal vía de transmisión es a

través de las manos, boca y ano, para muchos pasa desapercibido pero este tipo de infección es una de las principales causas de morbi-mortalidad en la primera infancia (57) .

10.2.12.2. Anemia

A nivel mundial está considerada como un problema de salud, afecta a los niños menores de 5 años, el grupo vulnerable a padecerla debido a su rápido crecimiento, y la escases de hierro en su alimentación, bajan los glóbulos rojos inmediatamente, la insuficiencia de hierro afecta el desempeño psicomotor y conductual de los infantes, como consecuencia produce retardo del crecimiento, déficit de la atención, disminución de la respuesta inmunológica y bajo rendimiento académico, uno de los síntomas característicos es la palidez en la palma de las manos, suele tratarse con el cambio de la alimentación, sin embargo, se requiere de estudios de laboratorios para valorar su gravedad (58).

10.2.12.3. Diabetes infantil

Esta patología hoy en día afecta notablemente a la población infantil, uno de los principales factores de riesgo es el sobrepeso y la obesidad, en los niños el tipo de diabetes que sobresalta, es la del tipo 2 o la diabetes infantil, esta impide el adecuado proceso de producción de insulina lo que hace que los niveles de glucosa aumenten, se la considera crónica porque una vez que se presenta, no existe tratamiento que la cure lo que la calidad de vida del niño se verá afectada (59).

10.2.12.4. Gastritis infantil

Inflamación de la mucosa gástrica muchas veces por la mala alimentación, aunque sus causas son múltiples, las más conocidas son el consumo de comidas muy condimentadas y picantes, no darle de comer al niño en un solo horario establecido, no tomar las medidas higiénicas correctas a la hora de preparar los alimentos, es también un factor de riesgo ya que pueden existir diferentes tipos de bacterias que

causen esta enfermedad, uno de sus síntomas particulares es la pérdida de apetito y peso en el niño (60).

10.2.12.5. Enfermedades odontológicas

Las más frecuentes son la caries y manchas dentales debido al alto consumo de bebidas y alimentos procesados o dulces, a esto se suma la falta de higiene bucal, a muchos de los niños no les gusta cepillarse los dientes lo que provoca que sus piezas dentales se vayan deteriorando debido al acumulo de bacteria que existe (61).

11. Diagnóstico o estudio de campo

La presente investigación se realizó en el Centro de Desarrollo Infantil (CDI) Nuestra señora de la Merced del cantón Jipijapa, provincia de Manabí, se encuentra ubicado en la parroquia urbana, específicamente en la avenida Martiniano Delgado, empezó a funcionar a partir del 19 de noviembre del año 2014, hasta la actualidad lleva 5 años prestando sus servicios a la niños y niñas de la Zona Sur, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), encontró la necesidad de implementar estos centros para fortalecer los servicios de desarrollo integral infantil y erradicar la alta incidencia de desnutrición en los niños menores de 5 años en conjunto con las estrategias que tiene el Ministerio de Salud Pública.

Este prestigioso establecimiento emblemático, cuenta con los recursos necesarios para brindar cuidados a los más pequeños, tiene la capacidad máxima de atender a 100 niños y niñas, considerando a aquellos que presenten prioridad, es decir, niños que estén en condiciones de pobreza y extrema pobreza, pues en estas instituciones se le brindan de 4 a 5 porciones de comidas diarias, según la cantidad de niños que existan, por lo general estas cuentan con cinco aulas, una para cada grupo de edad, además de una sala administrativa, enfermería, cocina y comedor, espacios audiovisuales y áreas verdes que permiten el libre movimiento de los niños.

La mayoría de las provincias y ciudades cuentan con una tradición culinaria histórica, pues la gastronomía que se oferta es bastante variada, por lo que la cantidad de calorías que consumen la mayor parte de sus habitantes, superan las recomendaciones nutricionales, en cierta ocasiones la diversidad de alimentos son consumidos sin control, gran parte de las familias tienen una dieta hipercalórica y rica en carbohidratos, puesto que muchos hogares consumen en gran porcentaje el arroz, plátano y harinas de forma combinada, sumado a ellos la ingesta de grasas, por lo que los índices de problemas nutricionales ocasionados por una alimentación inadecuada, es bastante alta a nivel de Ecuador, siendo los niños los más afectados, entre las complicaciones frecuentes ocasionadas por esta problemática se destacan

el sobrepeso y la obesidad más la desnutrición infantil, además según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), establece que otro de los factores principales que influye en la malnutrición, es la pobreza (17).

A nivel de Manabí no existen datos estadísticos actualizados en base a esta situación, pero hasta el año 2014, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), existieron altas tasas de desnutrición infantil (25%), por hábitos alimentarios no adecuados, siendo los cantones Jipijapa-Puerto López los más afectados (20).

En la actualidad, Jipijapa cuenta con una población infantil menor de cinco años de 3.979 niños, en el Establecimiento de Atención Primaria en Salud Jipijapa en el año 2020 durante el mes de enero, de acuerdo al Programa de Registro de Atención en Salud (PRAS), se reportaron 57 casos de desnutrición crónica severa, 158 niños presentaron desnutrición crónica moderada, 21 se encontraron con bajo peso severo y 71 con bajo peso moderado, mientras que 24 infantes tienen emaciación severa y 47 pequeños están con sobrepeso y obesidad, a este ciudad le sigue el cantón Puerto López, pues, existen un número considerable de niños con desnutrición crónica severa (39), moderada (88) peso bajo moderado (28), emaciación severa (11) y con sobrepeso-obesidad (20), siendo los niños en edades de 0 a 4 años el grupo más afectado.

En este proyecto se aplicó el método descriptivo, que permitió describir y especificar con fundamentos teóricos como influye la inadecuada alimentación en el estado nutricional de los niños, prospectivo y de corte transversal, puesto que los datos se recolectaron en un tiempo determinado, es analítico porque permitió conocer a profundidad el objeto de estudio, observar las causas, naturaleza y efecto que tienen los hábitos alimenticios, con un enfoque cuantitativo porque se logró recopilar datos cuantificables, en base a los cuales se realizó el análisis estadístico, la técnica que se utilizó para la recolección de datos, fue la encuesta a los padres de familia de los niños menores de tres años, esta herramienta se estructuró de 17 preguntas, las cuales se realizaron en base a un estudio similar, que fue realizado en la provincia

del Guayas, el mismo que fue modificado por la autora, se realizó prueba piloto a 30 encuestados, con la finalidad de identificar cuáles son los hábitos alimentarios que practican las diferentes familias, con preguntas como, alimentos consumidos frecuentemente, número de comidas proporcionadas, alimentación y cuidados del niños, forma de preparación de alimentos, etc., para determinar si estos repercuten o no en el estado nutricional de los niños.

Para la obtención de información en base al estado nutricional de los niños/as de dicho establecimiento, se tomaron datos como la edad y sexo, puesto que la nutrición de ellos varia en cuanto a estas variables, además previo consentimiento informado escrito a sus representantes, se procedió a valorar las medidas antropométricas, como es el peso y la talla, para posteriormente calcular el Índice de Masa Caporal (IMC), y analizar los valores correspondientes utilizando los indicadores peso para la edad, talla para la edad e IMC para la edad, clasificándolos mediante el puntaje Z, para lo cual se necesitaron instrumentos como balanza, tallímetro, calculadora y los formularios de las curvas de crecimiento de los menores de 5 años establecidos por el Ministerio de Salud Pública, posteriormente los resultados obtenidos se procesaron y tabularon en el programa estadístico Microsoft Excel, creando una base de datos, para luego poder realizar los análisis correspondientes.

Se realizó entrevista al nutricionista, funcionario del Establecimiento de Atención Primaria en Salud Jipijapa-Distrito de Salud 13D03 y a una de las educadoras del centro infantil, para ello, se elaboraron 5 preguntas abiertas con respecto al estado nutricional y hábitos alimentarios en niños menores de 3 años.

El universo estuvo constituido por 60 niños, pero en sí, solo 53 formaron parte de la población de estudio, 26 niños y 27 niñas menores de tres años con sus respectivos padres, a quienes se les aplicó la encuesta a través de su consentimiento, guardando confidencialidad de la información obtenida, entre los criterios de inclusión se encuentran los niños menores de 3 años que acuden continuamente al centro infantil, en conjunto con sus representantes, en los criterios de exclusión

estuvieron los niños que no asistieron y sus tutores que no quisieron participar en la investigación.

La obtención de información a través las entrevista realizadas, al nutricionista dio como resultado de que la alimentación que lleven cada uno de los hogares, si no es la adecuada repercute en la salud de sus integrantes, y si existen niños menores de cinco años este conflicto los afectará a ellos, pues se encuentran en una etapa donde sus requerimientos nutricionales son mayores que los de un adulto, además mencionó que llevar una alimentación equilibrada y de forma adecuada no es el problema, sino más bien, son las costumbres alimentarias adoptadas las que condicionan el abuso de los alimentos, pues la población en general suele consumir y combinar alimentos de forma excesiva, lo que provoca que el aporte calórico y energético sea mayor, en otras ocasiones las personas encargadas de brindar los alimentos a los niños, no ofrecen el número de comidas requeridas para la edad o si se les brinda, están suelen ser altas en carbohidratos y grasas, sumado a esto la forma de preparación, pues gran porcentaje los consumen fritos, situación que ha generado que los índices de malnutrición en esta localidad sean bastantes altos, en esta investigación también se recurrió a la búsqueda de información a través de libros, revistas, artículos e informes científicos y páginas de internet, los cual permitió recaudar información necesaria para el desarrollo de este estudio.

En base a los resultados de las encuestas y la valoración del estado nutricional por medio de las medidas antropométricas de los niños menores de 3 años, se establece el siguiente análisis e interpretación.

Tabla 1: **Perfil sociodemográfico de los padres**

Variable	**Frecuencia**	**Porcentaje**
	Edad	
15-29	28	53%
30-39	20	38%
40-49	5	9%
50 y más	0	0%

Total	**53**	**100%**
	Sexo	
Hombre	5	9%
Mujer	48	91%
Total	**53**	**100%**
	Números de hijos	
1	20	38%
2 a 3	26	49%
4 y más	7	13%
Total	**53**	**100%**
	Estado civil	
Soltera/o	4	8%
Casada/o	25	47%
Viuda/o	0	0%
Divorciada/o	0	0%
Unión de hecho	24	45%
Total	**53**	**100%**
	Ingreso económico familiar	
Menos de $100	13	25%
Igual a $100	23	43%
Por encima de $100	17	32%
Total	**53**	**100%**
	Ocupación de madre o padre	
Q. Doméstico	13	25%
Jornalero	1	2%
Comerciante	2	4%
Estudiantes	10	19%
Empleado público	12	23%
Empleado privado	5	9%
No trabaja	10	19%
Total	**53**	**100%**

	Nivel de instrucción	
Primaria	3	6%
Secundaria	32	60%
Superior	18	34%
Total	**53**	**100%**

Fuente: *Madres y padres del CDI las Mercedes*

De acuerdo al primer objetivo específico planteado referente a caracterizar el perfil sociodemográfico de los padres que tienen sus hijos en el Centro del Desarrollo Infantil Nuestra señora de la Merced, se encontraron las siguientes características, el sexo femenino es el que presenta mayor porcentaje en relación con los hombres, con respecto a la edad la mayoría (53%) se encuentra entre 15 y 29 años, el 60% logró terminar el nivel de bachillerato, y en la actualidad algunos se encuentran cursando el tercer nivel (19%), motivo por el cual sus hijos muchas veces requieren del cuidado de otras personas, abuelos u otro familiar, la mayor cantidad de mujeres están casadas (47%) o en unión de hecho (45%), situación que le brinda seguridad y estabilidad a las familias donde existen niños en edad preescolar, puesto que la estructura familiar desempeña un papel fundamental en la nutrición de los menores, más que todo en su desarrollo integral, no siendo así para aquellos que se encuentran en disfunción familiar como separación o divorcio, pues esto tiende a generar riesgo de malnutrición frecuente para los más pequeños, el número de hijos que suelen presentar esta entre 2 y 3 (49%), lo cual influye negativamente en la nutrición de los niños, pues a más cantidad de descendientes menor calidad de nutrientes, el 25% se ocupa de los que haceres de la casa y en gran porcentaje sus ingresos son igual a $100 (43%), quien los genera es el esposo, hermanos o padres de ambos progenitores, en cada familia la alimentación sana y por ende su estado nutricional depende de la situación económica, pues se ha demostrado que aquellas personas que tienen una posición económica suficiente y estable le permite proporcionar a sus niños mayor alimentos variados, de calidad y de forma frecuente, en base a una investigación realizada en la Ciudad de Ibarra se pudo determinar que la falta de recursos económicos es el principal factor asociado a la mala alimentación, pues en ese cantón de acuerdo a la población estudiada el 55.35%

de los hogares poseen ingresos menores al sueldo básico (62), contexto que coincide con el presente estudio.

Tabla 2: **Estado nutricional de los niños**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
	Edad	
Menor de 2 años	18	34%
Menor de 3 años	35	66%
Total	**53**	**100%**
	Sexo	
Hombres	26	49%
Mujeres	27	51%
Total	**53**	**100%**
	Estado nutricional	
Peso/edad		
Normal	41	77%
Bajo peso	12	23%
Total	**53**	**100%**
Talla/edad		
Normal	36	68%
Baja talla	15	28%
Talla baja severa	2	4%
Total	**53**	**100%**
IMC/edad		
Normal	34	63%
Sobrepeso	0	0%
Obesidad	1	2%
Desnutrición	1	2%
Riesgo de sobrepeso y obesidad	14	26%
Riesgo de desnutrición	4	7%
Total	**53**	**100%**

Fuente: *Niños y niñas del CDI las Mercedes*

Mantener un estado nutricional adecuado es importante para la prevención de ciertas alteraciones que se pueden presentar durante el período de crecimiento y

desarrollo de los niños, en relación con el objetivo dos, el 51% de los niños a los que se les valoraron las medidas antropométricas son mujeres las que superan al porcentaje de los hombres (49%), de las cuales el 66% es menor de tres años y el porcentaje restante (34%) son menores de dos años, mediante el indicador peso para la edad, el 77% tienen un peso normal, mientras que el 23% se encuentran con bajo peso, estando los niños en un 17% y el 6 % en niñas (ver anexo 1), en comparación con estudios realizados en el CDI “Los Risueños” de la ciudad de Ibarra en la que se consideraron 37 niños, se evidencia que este problema se presenta en un 5.41%, lo que indica que esta problemática en la investigación realizada es bastante alta (62), en cuanto al indicador talla para la edad la mayoría de los niños (68%) se encuentran en rangos normales de talla, el 28% tiene talla baja, siendo el 17% para los niños y el 11% para las niñas dentro del cual el 4% representan talla baja severa (ver anexo 2), comparado con la investigación realizada en el CDI “Los Risueños”, esta situación disminuye en un mínimo porcentaje, pues la presencia de retardo de talla en el establecimiento mencionado es de 29.7% (62), de acuerdo al indicador Índice de Masa Corporal para la edad se encontró que la mayoría de los niños tienen un IMC normal acorde son su edad (63%), el 2% se encuentra con obesidad, porcentaje igual para la desnutrición, el 26% se encuentra en riesgo de sobrepeso y obesidad en el que lideran las niñas (19%), y el 6% para los niños, el 7 % restante está en riesgo de desnutrición, en el que se encuentran los niños con un 6% (ver anexo 3), contexto que aumenta en comparación con la investigación realizada en el CDI “Los Risueños”, pues la presencia de estos problemas es del 5.4% (62), dentro del grupo de edad mayormente afectado están los niños y niñas de 2 a 3 años de edad, el porcentaje de los niños que representan problemas acorde con su peso, edad e IMC es bastante alto, por lo que es necesario que se considere y se tomen las medidas correspondientes para corregir esta problemática, puesto que estos indicadores, son los principales factores de riesgos para que el niño o niña pueda desencadenar problemas propios de la infancia, como sobrepeso, obesidad, emaciación y desnutrición infantil de sus diferentes tipos, situaciones que a nivel mundial han

cobrado la vida de mucho seres inocentes debido la inadecuada alimentación o falta de alimentos que cubran con los requerimientos nutricionales para su edad.

Tabla 3: **Números de comidas**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
5	19	36%
Mayor a 5	5	9%
Menor de 5	29	55%
Total	**53**	**100%**

Fuente: *Madres y padres den CDI las mercedes*

Una nutrición apropiada y óptima tiene grandes efectos positivos en el crecimiento y neurodesarrollo del niño, en la edad preescolar es cuando más necesitan de aporte de calorías y energía, debido a su rápido crecimiento que se da durante esta etapa, además de poseer una capacidad del estómago limitada, por lo que se recomienda que se le ofrezca entre cuatro y cinco comidas diarias proporcionándoles alimentos variados en texturas, colores y sabores, de acuerdo a la pregunta planteada se pudo determinar que el número de comidas que las madres le proporcionan a sus hijos fuera del CDI son menores a cinco (55%), lo cual se convierte en un factor de riesgo para el infante, pues algunas investigaciones hacen mención que un niño mal alimentado desde la primera infancia será un niño que presentara un estado nutricional inadecuado (2) y por lo consiguiente adoptaran malos hábitos de salud y por ende están propensos a desarrollar ciertas alteraciones como déficit de la atención, retardo del crecimiento y desarrollo, disminución de sus capacidades cognitivas, irritabilidad, es difícil que comparta con sus demás compañeros por presencia de apatía y lo más importante cuando inicie el proceso escolar será una niño con tendencia a presentar bajo rendimiento académico.

Tabla 4: **Alimentación y cuidados del niño**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Madre	30	57%
Padre	2	4%
Abuelos	16	30%
Hermanos	0	0%
Otros	5	9%
Total	**53**	**100%**

Fuente**:** *Madres y padres del CDI las Mercedes*

La primera infancia es el tiempo idóneo para que los niños adopten la mayor parte de los hábitos alimentarios saludables, lo que se convertirá en una costumbre que los acompañara el resto de su vida, es la madre o padre el pilar fundamental en la alimentación, pues son ellos los encargados de potenciar o no la posibilidad de que en su adolescencia o edad adulta se generen trastornos de la conducta alimentaria, como se puede observar en la presente tabla las personas encargadas del cuidado y alimentación de los niños y niñas fuera de la institución son las madres (57%) que representan el mayor porcentaje lo cual tiene un efecto positivo en ellos, pero también existe un 30% de esos niños que quedan bajo el cuidado de los abuelos, puesto que en ciertos hogares ambos trabajan o uno de ellos estudia, en ocasiones se es madre soltera, situación que las obliga a trabajar y dejar a su hijo/a bajo la tutela de su abuela, es cierto que los niños que crecen junto a sus abuelos son más tranquilos, seguros y felices porque su relación ayuda a reducir los posibles acontecimientos negativos en sus vidas, pero también es posible que se afecte su salud y más en la alimentación, pues ellos optan por darles a sus nietos comidas altas en grasas y muchas golosinas como acto de recompensa por su comportamiento, además se ha podido observar que en su gran mayoría los ingredientes que utilizan en la preparación de alimentos no son saludables, a más de ello les enseñan a pasar el mayor tiempo posible frente a la televisión o el teléfono observando cualquier programa de distracción, lo que reduce la práctica de

actividad física, lo que los conlleva a ser sedentarios en un futuro, en comparación con una investigación realizada en el cantón el Triunfo de la ciudad de Guayaquil en relación con los hábitos alimentarios y el estado nutricional en niños preescolares, los resultados obtenidos son similares, pues fuera de la institución educativa, son las madres (50%) y los abuelos (29%) los encargados de la alimentación y cuidados de los niños (19).

Tabla 5: **Aporte de fórmulas que estimulen el desarrollo y crecimiento**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	4%
A veces	15	28%
Cuando el medico requiere	14	26%
Nunca	22	42%
Total	**53**	**100%**

***Fuente**: Madres y padres del CDI las Mercedes*

Si un niño se está desarrollando normal no es aconsejable que se le proporcionen fórmulas que estimulen su desarrollo y crecimiento, con respecto a la pregunta planteada se puede observar que la mayoría de los padres no les dan ningún tipo de fórmulas a sus hijos (42%), porque conocen que el estado nutricional que sus pequeños tengan dependen de la calidad de alimentación que ellos le brinden en su entorno familiar, aunque existe un porcentaje que indica que lo hacen a veces (28%) o cuando el médico lo requiere, comparando este contexto con un estudio realizado en Ibarra en el CDI los Risueños se puede establecer que el porcentaje de consumo es bastante considerable, pues, en esa investigación solo el 13.52% consumen alguna clase de suplemento (62), además en base a las investigaciones analizadas se pude señalar que muchos padres recurren a las fórmulas cuando los niños no quieren comer y creen que este tipo de alimentación cumple con todos los requerimientos nutricionales, en la entrevista realizada al nutricionista pudo manifestar que si es recomendable que se le ayude a los niños en la alimentación

con fórmulas pero no a todos, esta debe darse siempre y cuando el niño o niña presenten problemas relacionados con el peso y talla baja para su edad o lo más importante estén en riesgo de desnutrición, no como alimentación sola, si no como complemento a la alimentación diaria que ellos reciban en sus hogares, además mencionó que aquellos niños que cumplen con las necesidades nutricionales para su edad, que cumplieron con el período de lactancia materna indicado y aparte reciben este tipo de suplementos, serán más propensos a desarrollos problemas de sobrepeso y obesidad en la adultez.

Tabla 6: **Calidad de alimentación de los niños**

Variable	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Regular	15	28%
Buena	29	55%
Adecuada	*9*	17%
Total	**53**	**100%**

Fuente: *Madres y padres del CDI las Mercedes*

La alimentación de los más pequeños es una de las mayores preocupaciones para los padres, en ocasiones muchos de ellos se angustian cuando se dan cuenta de que sus hijos no comen nada, y si lo hacen no es lo suficiente, en cuanto a la calidad de los alimentos de los niños, muchos de los progenotores la definieron como buena (55%) y regular (28%), a ciertas madres les alarma este contexto y más si esta es regular e inadecuada, por lo que se ha convertido en una de las causas principales de los motivos de consulta, que el niño o niña no quiera comer puede estar asociada a múltiples causas, como físicas, psicológicas y emocionales, lo ideal es esperar a que el niño pida de comer, pues él es único que sabe lo quiere comer y cuando, se debe comenzar por no forzarlo a que coma, las cantidades de alimentos deben ser pequeñas, hacerlo participe en la preparación de sus comidas, y lo más importante esperar a que el infante tenga hambre, un gran error que suelen cometer las personas que cuidan a los niños es obligarlos a comer cuando no tienen apetito,

pero no siempre, si este inconveniente se da por tiempo prolongado se puede asociar a un problema de conducta, comparando estos porcentajes con una investigación realizada en el Centro de Salud Breña de Lima-Perú sobre el estado nutricional en relación con los hábitos alimentarios de los niños de 1 a 3 años, se comprueba que la mayoría de los padres consideran la alimentación de sus hijos como buena y adecuada (73%), mientras que el 26.3 % restantes creen que esta es inadecuada o regular, lo cual es similar a esta investigación (63).

Tabla 7: **Horarios de alimentación**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
	El horario es igual diariamente	
Si	46	87%
No	7	13%
Total	**53**	**100%**
	Comparte con su hijo las comidas	
Si	30	57%
No	23	43%
Total	**53**	**100%**

Fuente: *Madres y padres del CDI las Mercedes*

Mantener una dieta saludable, no solo depende de la calidad de alimentos que se consuma, sino también del horario con el que se cumpla diariamente, la población de estudio mencionó que el horario de las comidas de sus hijos es igual todos los días (87%), lo cual es indicador positivo para prevenir muchas enfermedades, pues estudios recientes indican que las personas que ingieren los alimentos de una forma desordenada, tienden a desequilibrar su metabolismo y por ende estar propensos a desarrollar patologías crónicas no transmisibles, siendo las más frecuentes las patologías cardiovasculares, compartir los alimentos en familia es importante, pues aparte de fortalecer el vínculo afectivo entre padres e hijos, ayuda a que la comunicación sea fluida y que su ambiente familiar sea seguro, en este caso la mayoría de los padres si comparten los alimentos con sus descendientes en un

porcentaje alto (57%), mientras que las personas restante no suelen hacerlo por cuestión de trabajo o estudio, compartir la mesa entre los miembros de la familia no solo es sentarse a comer, lo realmente indispensable es preocuparse el uno por el otro y más que todo expresar lo que sentimos para que los niños también puedan hacerlo, situación similar se vive con los niños del centro infantil “Mi Pequeño Mundo”, pues, 3 de cada 10 padres no comparten los alimentos de sus hijos, ni tienen un horario establecido para las comidas (32.50%) por cuestión de trabajo (18).

Tabla 8: **Preparación de alimentos**

Variable	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Solidas (enteras)	23	43%
Licuadas	12	23%
Picadas	14	26%
Troceadas	4	8%
Total	**53**	**100%**

Fuente: *Madres y padres del CDI las Mercedes*

En cuanto a la forma de preparación de los alimentos que emplean las madres para los niños, un gran porcentaje los hacen en forma sólida (43%), licuadas (23%) y picadas (26%), a diferencia del estudio de Zurita (64), donde el 80% de las madres brindan alimentos de consistencia suave tipo papilla, pero en realidad el tipo de preparación depende de la edad que tenga cada niño, los menores de 6 meses su único y primordial alimento es la leche materna, pasado este tiempo es necesario que se inicie la alimentación complementaria con la que se empiezan a incorporan nuevos alimentos, tomando en cuenta que se deben dar en cantidades pequeñas y en consistencia de puré o papilla para evitar atragantamientos que puedan afectar su sistema respiratorio, a medida que vayan creciendo la forma de preparación cambia, un niño a partir del año de edad se le debe empezar a proporcionar alimentos de forma sólida y picada para que los músculos que intervienen en la

masticación, salivación y deglución se empiecen a fortalecer, por lo general ciertos especialista en dietética y nutrición recomiendan no ofrecer alimentos licuados, pues aparte del proceso de cocción de ciertas verduras y vegetales hacen que se pierdan parte de sus propiedades nutricionales, al licuarlas se corre el riesgo de que estos alimentos no tengan ninguna fuente nutritiva para el bebé, en cuanto a las frutas mencionan que pueden darse picadas, pero lo primordial es que se ofrezcan integras y con la corteza, pues es allí donde hay mayor cantidad de nutrientes.

Tabla 9: **Actividades realizadas durante las comidas**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
	Realizan actividades en las comidas	
Si	53	100%
No	0	0%
Total	**53**	**100%**
	Actividades realizadas	
Ver televisión	11	21%
Conversar	29	55%
Jugar	13	25%
Total	**53**	**100%**

Fuente: *Madres y padres del CDI las Mercedes*

El 100% de la población encuestada mencionan realizar alguna activad durante la alimentación de la familia, siendo las más frecuentes la comunicación (55%), se considera que el horario de las comidas debe ser una de las circunstancias prioritarias para relacionarse y aprender a través del diálogo, pues es la mejor manera de escuchar y responder a sus preguntas, para un niño es muy importante que desde pequeños se le enseñe el hábito de degustar los alimentos empleando el tiempo necesario, una alimentación a prisa no permite que el aprovechamiento de los nutrientes sea optimo, la única actividad permitida a practicar mientras se sirven los alimentos es la conversación, pero un cierto porcentaje de los

encuestados dijeron jugar (25%), y ver televisión (21%) lo cual tiene igualdad con el estudio realizado por Ruth Osorio en relación con la Influencia de los hábitos familiares en la de los niños preescolares y su estado nutricional del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo” en la ciudad de Ibarra, la mayoría suele ver la televisión (25%), durante el lapso de la alimentación (18), escenario que provoca distracción y no permite que se alimenten correctamente, estas actividades son importantes realizarlas en familia para fomentar interacciones sociales, pero hay que buscar el momento apropiado sin que se afecte el estado nutricional.

Tabla 10: **Frecuencia de alimentación fuera de casa**

Variable	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Nunca	0	0%
Diario	4	8%
Dos veces a la semana	23	43%
Una vez a la semana	26	49%
Total	**53**	**100%**

Fuente: *Madres y padres del CDI las Mercedes*

Con respecto a la frecuencia que suelen salir a comer fuera de casa se encontró que el 49% lo hace una vez a la semana y el 43% van dos veces, generalmente los alimentos que más se encuentran, son las famosas comidas rápidas que resultan atractivas por su olor, sabor y aspecto, a más de tener un precio accesible para la mayoría de la población, hoy en día esta situación es uno de los principales problemas que causan ciertas enfermedades, pues se puede observar a simple vista que esto alimentos son altos en calorías, grasas saturadas, colesterol y sal, a parte de este serio inconveniente hay ciertas personas que acompañan esta comida nada saludable de bebidas azucaradas y bien frías, lo que ocasiona que toda la grasa ingerida se adhiera a las paredes de las arterias y con el tiempo se conviertan en placas ateromatosas que impidan el fluido sanguíneo espontáneo ocasionando en la mayoría de los casos eventos cerebros vasculares, en relación con un estudio

realizado en la ciudad de Cuenca en donde se encuesto a 145 padres de una entidad educativa, el 58.6% indicaron consumir comidas fueras del hogar algunas veces y el 7.6% lo hacen casi siempre, situación que disminuye en un mínimo porcentaje en la presente investigación realizada (65).

Tabla 11: **Alimentos consumidos frecuentemente**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
	Alimentos que más consumen los fines de semana	
Carbohidratos (cereal, arroz, pan, harinas)	19	36%
Legumbres y verduras	9	17%
Frutas	15	28%
Grasas	0	0%
Proteínas	10	19%
Total	**53**	**100%**

	Alimentos consumidos con frecuencia en el último mes									
	> de 1 vez al día	Diario	Semanal	Rara vez	Total	> de una 1 al día	Diario	Semanal	Rara vez	Total
Carbohidratos (cereales, pasta, pan, arroz, harinas)	0	30	20	3	53	0%	26%	15%	10%	50%
Legumbres, verduras y hortalizas	12	9	32	0	53	14%	8%	23%	0%	45%
Leche y derivados (leche, yogurt, queso)	36	12	0	5	53	41%	10%	0%	16%	67%
Frutas	40	13	0	0	53	45%	11%	0%	0%	57%

Carnes (res, pescado, embutidos, pollo, huevos)	0	6	44	3	53	0%	5%	32%	10%	47%
Grasas (mantequilla, aceite vegetal, manteca)	0	45	4	4	53	0%	39%	3%	13%	55%
Alimentos procesados (refrescos, dulces, helados, frituras)	9	0	37	16	53	0%	0%	27%	52%	70%
Total	**88**	**115**	**137**	**31**	**371**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**400%**

Fuente: ***Madres y padres del CDI las Mercedes***

En relación con la frecuencia de consumo de alimentos de los niños los fines de semana se obtuvo como resultado que los que más ingieren son los carbohidratos (36%) fuente principal de energía y calorías, una de las ventajas que le proporciona al cuerpo, la cantidad excesiva o en su defecto el déficit de estos son perjudiciales para salud del ser humano, si se consumen en exceso aumentará el riesgo de padecer sobrepeso y obesidad lo que a su vez desencadena la diabetes e hipertensión arterial, en cambio si no se reciben las cantidades necesaria provocará que los individuos vayan perdiendo energía, sientan cansancio, empiezan a perder el apetito y por ende su masa corporal se va deteriorando lo que conlleva a presentar problemas de desnutrición, sumado a esta problemática la presencia de caries dentales, situación que hoy en día está afectando es su gran mayoría de la población infantil, la cantidad requerida al día varia en relación a las actividades físicas que desempeñe cada persona, pero se estima que lo ideal para un ser que maneja actividades moderadas, como realizar los quehaceres del hogar es de 120 gramos diarios, a esto le siguen las frutas (28%), las proteínas y las verduras o legumbres (17%), se hace hincapié a que el aporte de todos los grupos de alimentos mencionados sean proporcionados en partes iguales para que todos sus nutrientes sean aprovechados de la misma forma, también se pudo determinar que las frutas, los lácteos, y en menor cantidad los verduras y hortalizas son consumidas más de

una vez al día, pero el mayor porcentaje lo representan los carbohidratos y las grasas, puesto que son consumidos diariamente, además la mayoría de los hogares utilizan el aceite vegetal y la mantequilla en la preparación de los alimentos, a la semana lo que más consumen son las proteínas, mayormente su preparación es frita, a esto se suma la ingesta semanal de jugos o refrescos, en el caso de los embutidos, dulces y helados la mayoría expresó que lo consumen rara vez, un estudio realizado en Loja, por el Dr. Marlon Ordoñez en relación con el estado nutricional en niños menores de 5 años que acuden a los controles en el Hospital Universitario de Montupe en el año 2017, estableció que entre los alimentos consumidos frecuentemente en los hogares están aquellos que son ricos en grasas (60%), hidratos de carbono (47,7%), proteínas (40%), datos que aumentan la probabilidad de presentar alteraciones nutricionales en los niños preescolares (66), situación similar a la que presenta la población de estudio en esta investigación realizada.

Tabla 12: **Frecuencia de controles médicos**

Variable	**Frecuencia**	**Porcentaje**
1 vez al año	11	21%
Cada 3 meses	13	25%
Solo cuando se enferma	13	25%
Dos veces al año	16	30%
Total	**53**	**100%**

***Fuente**: Madres y padres del CDI las Mercedes*

El objetivo de que se lleve a los niños a los controles médicos radica en la importancia de prevenir, detectar y tratar a tiempo alteraciones y enfermedades propias de la infancia, además de la educación que se le propicia a los niños y su familia, más que todo a sus padres sobre los hábitos y estilos de vida saludables

para lograr un desarrollo y crecimiento adecuado, sin dejar atrás las indicaciones claras que se les brinda sobre las inmunizaciones establecidas por rango de edad, el 30% de las personas encuestadas expresó que lo hacen dos veces al año, el 21% una vez al año y el 25% cada 3 meses o cuando se enferma, claro está que cuando se lleva a un niño a control médico solo porque se enferma aumenta la probabilidad de que no solo exista la sintomatología de la alteración que presente en ese momento, si no que más bien puede haber una patología de base que sea severa y esté afectando su salud desde tiempo atrás, lo que recomienda la guía del control del niño sano es que desde que un niño nace se lo lleve al médico a los 4 o 5 días de nacidos, de allí una vez al mes durante los primeros 6 meses, a partir de esa edad hasta que cumpla el primer año cada dos meses, cuando tenga la edad de uno a tres años cada 3 meses y desde los tres años en adelante una vez al año (67).

Tabla 13: **Lavado de manos**

Variable	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Siempre	23	43%
A veces	20	38%
Nunca	10	19%
Total	**53**	**100%**

Fuente: *Madres y padres del CDI las Mercedes*

A través de las manos se pueden transmitir millones de gérmenes patógenos como virus y bacterias que son causantes de ciertas infecciones, el lavado de manos es considerado un hábito de higiene y salud que ayuda a reducir el contagio y diseminación de enfermedades infectocontagiosas, los niños en edad preescolar tienden a experimentar todo lo que está a su alcance, por lo que sus manos tocan todo y se convierten en vías de transmisión de ciertas enfermedades, el 43% de la población encuestada señaló que siempre le ayudan a sus hijos a lavar las manos, el 38% indicó hacerlo a veces y el 19% restante expresó no hacerlo nunca, Porozo

Mina en su investigación realizada en cuanto a los determinantes del estado nutricional de los niños preescolares del barrio San José del cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas pudo determinar que el 58% de madres de familia enseñan a sus hijos a lavar sus manos a veces, un 25% indican que siempre educan a sus hijos al lavado de manos antes y después de ingerir cualquier alimento, un mínimo porcentaje (17%) manifiestan que nunca han enseñado a sus hijos al aseo de manos (68), contexto que guarda similitud con el presente estudio, es indispensable que se le enseñe a lavar las manos a los niños con frecuencia y más antes de consumir los alimentos y después de ir al baño, según la UNICEF realizar este procedimiento con frecuencia podría reducir la cantidad de defunciones por diarrea y así mismo disminuir la prevalencia de infecciones respiratorias en los menores de 5 años (69), en la entrevista que se realizó a una de las educadoras del centro infantil mencionó que este procedimiento esta normado y por lo tanto deben cumplirlo, pero recalcó que ellas lo hacen no lo solo para cumplir, sino más bien para enseñarle desde una edad temprana la importancia de este proceso, para que con el paso de los años se cree en un hábito que lo practiquen sin necesidad de indicarles.

Tabla 14: **Enfermedades alimentarias frecuentes**

Variable	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Diarrea	14	26%
Alergias alimentarias	8	15%
Anemia	0	0%
Resfriados	17	32%
Tos	14	26%
Ninguna	0	0%
Total	**53**	**100%**

Fuente: *Madres y padres del CDI las Mercedes*

La presencia de procesos infecciosos en una edad temprana como la de los preescolares aumenta el riesgo del déficit del crecimiento, si se presentan de forma recurrente su desarrollo integral se afectará de forma negativa, entre las enfermedades alimentarias más frecuente que presentan los niños que asisten al centro infantil se destacan el resfriado (32%), la tos y diarrea (26%), convirtiéndose en causas principales del deterioro nutricional, Andrea Solano en base a su investigación realizada en la ciudad del Triunfo establece que entre las alteraciones alimentarias más frecuentes están la diarrea con un 16%, alergias alimentarias (12%), anemia en un 2% y la mayor parte de la población de estudio no presentó ninguna de las manifestaciones antes mencionadas (19), contexto totalmente diferente a este estudio, la mayoría de estas infecciones se deben a la reducción del consumo de alimentos, disminución o incremento de los requerimientos nutricionales, además, se ha determinado que la incidencia de diarreas a repetición o prolongadas hace que los nutrientes no sean aprovechados en su totalidad por la existencia de una mala absorción, en cuanto a los refriados pues son causados por virus y bacterias que se propagan fácilmente de una persona a otra y a través del aire, su presencia influye en la alimentación de los niños, por lo general estos provocan la tos o gripe y cuando esto sucede los niños no quieren comer.

12. Conclusiones

En cuanto al perfil sociodemográfico se logró identificar que predominó el sexo femenino, en edades comprendidas entre 15 y 29 años, con más de 2 hijos, estado civil casada, su ocupación son los quehaceres domésticos, su nivel de educación es el bachillerato y sus ingresos económicos son iguales a cien dólares mensuales.

Mediante la valoración del estado nutricional de los niños a través de las medidas antropométricas se determinó que la mayoría se encuentra dentro de los parámetros normales, acorde para su edad, sin embargo, se evidenciaron cifras mínimas de bajo peso, retardo en el crecimiento, obesidad y desnutrición, un porcentaje considerable está en riesgo de sobrepeso y obesidad, mientras que otros están en riesgo de desnutrición.

En relación con los hábitos alimentarios, se identificó que los niños reciben menos de cinco comidas diarias, a pesar de que es la madre en su mayoría, la encargada del cuidado y alimentación de los niños, un alto porcentaje consumen hidratos de carbono, grasas y proteínas, situación que altera el estado nutricional de los infantes, aunque también, existe un pequeño número que consume frutas y legumbres, se pudo determinar que a la mayoría de los niños no se les ofrece los grupos de alimentos necesarios para su óptimo crecimiento y desarrollo.

13. Recomendaciones

Es necesario que se implemente un plan de vigilancia nutricional en los diferentes Centros del Desarrollo Infantil, en el que exista un profesional en nutrición capacitado y especializado, que evalué el estado nutricional de los niños, para prevenir y dar seguimiento continuo a los problemas nutricionales encontrados como lo es la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad.

Debido a que los niños son considerados grupos vulnerables, se recomienda que el centro infantil en conjunto con el Establecimiento de Atención Primaria en Salud, realicen campañas de atención médica de forma continua, para que los padres conozcan el estado nutricional de sus hijos, más que todo de aquellos que presenten alguna alteración o se encuentren en situación de riesgo y permitan tomar las medidas pertinentes para corregir y mejorar el estado de salud de sus pequeños.

Se deben crear espacios donde se pueda brindar educación por parte del personal de salud a las madres de familia, sobre la importancia de practicar hábitos alimentarios saludables, en la que se incluya todos los nutrimentos requeridos para el correcto desarrollo y crecimiento de los niños, además de promover estilos de vida saludables, en los que se fomente la práctica de actividad física, una de las rutinas necesarias para evitar el sedentarismo y ciertas enfermedades crónico degenerativas.

14. Referencias bibliográficas

1. Luna J, Hernandez I, Roja A, Cadena C. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infacia. Rev Cubana Salud Publica. 2018; 44(4).

2. Urgell M. Libro blanco de la nutricion infantil en españa. Primera ed. social Vdlcyp, editor. Zaragosa: Prensas de la universidad de Zaragosa; 2015.

3. Hernández N, Robles G, López A, López L. importancia de la nutricion: primeros 1,000 dias de vida. Acta Pediatrica Hondureña. 2016 Abril a septiembre; 7(1).

4. Calceto L, Garzon S, Bonilla J, Dorian Y, Martinez C. Relacion del Estado Nutricional con el Desarrollo Cognitivo y Psicomotor de los Niños en la Primera Infancia. Revista Ecuatoriana de Neurologia. 2019; 28(2).

5. OMS. Alimentacion sana. [Online].; 2020 [cited 2018 Agosto 31. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet.

6. Salamanca L. ABC del bebe. [Online].; 2020 [cited 2016 Mayo 23. Available from: https://www.abcdelbebe.com/nino/preescolar/nutricion-en-la-primera-infancia-12090.

7. Colcha H, Moreta E, Vásquez C, Vallejo R, Villacis C, Chiluiza E, et al. Desnutricion en Niños menores de 5 Años: Complicaciones a Nivel Mundial y en Ecuador. Revista Cientifica Mundo de la Investigacion y el Conociemiento. 2019; 3(1).

8. Española RA. Asociacion de Academias de la Lengua Española. [Online].; 2020 [cited 2019. Available from: https://dle.rae.es/h%C3%A1bito.

9. OMS. OMS. [Online].; 2020 [cited 2016 Julio 13. Available from: https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/.

10. OMS. Alimentacion del lactante y el niño pequeño. [Online].; 2020 [cited 2018 Febrero 16. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding.

11. Laplante V. Historia del Programa Mundial de Alimentos. [Online].; 2020 [cited 2019 Julio 22. Available from: https://historias.wfp.org/aumenta-la-desnutricion-en-america-latina-y-el-caribe-90c980a8dbdf.

12. News MRB. News Mundo. [Online].; 2020 [cited 2018 Noviembre 16. Available from: https://www.bbc.com/mundo/noticias-46100675.

13. News MRB. Los 3 paises con mas hambre en America Latina. [Online].; 2020 [cited 2018 Septiembre 17. Available from: https://www.bbc.com/mundo/noticias-45503585.

14. Ciprian Y. Estado Nutricional y condiciones de vida de los niños menores de 5 años. Tesis de Grado. Ica-Perú: Universidad Privada San Juan Bautista, FAcultad Ciencias de la Salud; 2017.

15. Weisstaub G, Schonhaut L, Salazar G. Lactancia materna, desarrollo motor y obesidad. Revista Chilena de Pediatria. 2017 Junio; 88(4).

16. Educacion Md. A comer mejor. [Online].; 2020 [cited 2018 Noviembre. Available from: https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/11/Noviembre-2018.pdf.

17. FAO , FIDA , OMS , PMA , UNICEF. El estado de la seguridad alimentaria y la nutricion en el mundo. [Online].; 2020 [cited 2017. Available from: file:///C:/Users/HOME/Downloads/estado%20nutricional%20y%20habitos%20alimentarios%20en%20niños%20menores%20de%203%20años/a-I7695s.pdf.

18. Osorio R. Influencia de los hábitos alimentarios familiares en los niños preescolares y su estado nutricional. Tesis de grado. Esmeralda: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Enfermeria; 2015.

19. A S. Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los niños en edad preescolar. Tesis de grado. Guayaquil: Universidad Catolica Santiago de Guayaquil, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA; 2018.

20. Desarrollo SNdPy. Agendas Zonales Zona 4. [Online].; 2020 [cited 2019 Abril. Available from: https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/06/Agenda-Coordinaci%C3%B3n-Zonal-Z4-2017-2021.pdf.

21. Jimenez R. Salud-Bienestar. [Online].; 2020 [cited 2015 Mayo 23. Available from: https://www.diariodesevilla.es/salud/importancia-buena-alimentacion-infantil_0_919108407.html.

22. Menendez A. Nutricion. Camsa. 2017.

23. MSP. Patrones de creciemiento para la evaluacion nutricional de niños, niñas y adolescentes desde el nacimiento hasta los 19 años de edad. Minsal. 2018 Marzo.

24. Sanz M, Marugán J, Hinojal M, Alonso C, Río M. Valoración del estado nutricional. Pediat Integral. 2015; XIX(4).

25. Girona A, Iturralde A, Köncke F, Pandolfo V. Evaluacion antropometrica desde el nacimiento hasta los 5 años de edad. Material de apoyo para los servicios de salud. 2016; 39(4).

26. nutricional Sds. Guía tecnica y operativa del sistema de seguimiento nutricional. Bienestar Familiar. 2018 Febrero;(3).

27. Nuevo M. Guia infantil. [Online].; 2020 [cited 2018 Agosto 23. Available from: https://www.guiainfantil.com/1483/los-percentiles-de-talla-y-peso-en-ninos-y-ninas.html.

28. Vergara A, Salas U, Pérez I. Crecimiento y desarrollo normal del preescolar, una mirada desde la atencion primaria. Revista Pediatría Electrónica. 2017; 14(2).

29. Salud OMdl. Obesidad y Sobrepeso. [Online].; 2020 [cited 2018 Febrero 2018. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight.

30. Machado K, Gil P, Ramos I, Pírez C. Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo. rchivos de Pediatría del Uruguay. 2018; 89(1).

31. Condes Cl. Blog clinica las condes. [Online].; 2020 [cited 2018 julio 19. Available from: https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Pediatria/obesidad-infantil-conoce-las-causas.

32. Crecimiento GdiTsleyerd. Emaciación y retraso del crecimiento. Red de Nutrición de Emergencia. 2018; III(2).

33. Cordero B. Edicion medica. [Online].; 2020 [cited 2018 octubre 15. Available from: https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-presenta-uno-de-los-indices-mas-altos-de-desnutricion-en-menores-de-5-anos-93003.

34. Peralta A. Eres Mama. [Online].; 2020 [cited 2017 Noviembre 10. Available from: https://eresmama.com/la-desnutricion-infantil-causas-deteccion/.

35. Agudo A. Seguridad aliemntaria. [Online].; 2020 [cited 2016 Octubre 14. Available from: https://elpais.com/elpais/2016/10/07/planeta_futuro/1475833790_799620.html.

36. Accion FAe. Ayuda en accion. Tipos de desnutricion y sus efectos. [Online].; 2020 [cited 2018 Agosto 8. Available from: https://ayudaenaccion.org/ong/blog/derechos-humanos/tipos-de-desnutricion/.

37. Uriarte J. Caracteristicas.co. [Online].; 2020 [cited 2019 Agosto 18. Available from: https://www.caracteristicas.co/desnutricion/.

38. Salud CNplPdECyPdl. Centro para el control y prevencion de enfermedades. [Online].; 2020 [cited 2019 Octubre 1. Available from: https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/losingweight/eatinghabits.html.

39. Dip G. La alimementacion: factores determinantes n su eleccion. Experticia Agroalimentosambiente. 2019;(10).

40. Salud Md. Ministerio de Salud. [Online].; 2020 [cited 2015 septiembre 24. Available from: https://www.minsal.cl/lactancia-materna/.

41. Peralta A. Eres mama. [Online].; 2020 [cited 2017 Julio 17. Available from: https://eresmama.com/la-composicion-la-leche-materna/.

42. Vásquez E. Primer año de vida. Leche humana y sucedáneos de la leche humana. GACETA MÉDICA DE MÉXICO. 2016; 152.

43. Ben E, Joseph M. Kidshealt. [Online].; 2020 [cited 3025 febrero. Available from: https://kidshealth.org/es/parents/breast-bottle-feeding-esp.html.

44. Fernández M. Recomendaciones de la Asociacion Española de Pediatría sobre la alimentacion complementaria. Asociacion Española de Pediatria. 2018 Noviembre; 3.

45. Mendez A. Alimentación Complementaria. Salud y Administracion. 2016 Septiembre - Diciembre; 4(9).

46. Valera J. Cuidate Plus. [Online].; 2020 [cited 2019 febrero 13. Available from: https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/2019/02/13/alimentacion-complementaria-bebes-orden-importa-169653.html.

47. Panama MdSd. Guias alimentarias para los menores de 2 años. Minsa. 2018.

48. Jiménez RAC. Salud y Bienestar. [Online].; 2020 [cited 2015 mayo 23. Available from: https://www.diariodesevilla.es/salud/importancia-buena-alimentacion-infantil_0_919108407.html.

49. Folgado A. Guia infantil. [Online].; 2020 [cited 2019 Abril 1. Available from: https://www.guiainfantil.com/salud/alimentacion/alimentacion.htm.

50. Rojas N. Mejor con Salud. [Online].; 2020 [cited 2019 septiembre 20. Available from: https://mejorconsalud.com/alimentacion-saludable-para-ninos/.

51. Villares J, Segovia M. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. Pediatria integral. 2015; XIX(4).

52. Morales E. Mejor con Salud-Piramide Nutricional. [Online].; 2020 [cited 2019 Julio 31. Available from: http://mejorconsalud.com/la-actual-piramide-nutricional/.

53. Blanco E. Nutricion y habitos saludables. [Online].; 2020 [cited 2017 septiembre 19. Available from: https://www.vivosano.org/nutricion-por-edades/.

54. Déu S. Guia metabolica. [Online].; 2020 [cited 2015 enero 13. Available from: https://metabolicas.sjdhospitalbarcelona.org/etiquetas/requerimientos-nutricionales.

55. GTRESONLINE. Macronutrientes y Micronutrientes. [Online].; 2020 [cited 2018 Junio 2018. Available from: https://www.hola.com/estar-bien/20180612125128/que-son-macronutrientes-micronutrientes-gt/.

56. Zuñiga O. Mejor con salud. [Online].; 2020 [cited 2019 Junio 4. Available from: https://mejorconsalud.com/que-son-macronutrientes/.

57. Fernández L, A. G. Manejo de la gastroenteritis aguda en pediatria. Nuberos Científica. 2017 enero.

58. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017; 34(4).

59. Contreras J, Casado I. Manejo y seguimiento. Pediatria integral. 2015; XIX(7).

60. Hernando C. Guia infantil. [Online].; 2020 [cited 2016 Abril 19. Available from: https://www.guiainfantil.com/articulos/salud/enfermedades-infantiles/la-gastritis-infantil-causas-y-sintomas/.

61. CADAVID D. Descubre tu salud. [Online].; 2020 [cited 2017 7 septiembre. Available from: https://descubretusalud.com/enfermedades-ninos-jovenes-alimentacion-etapa-escolar/.

T A. Estado nutricional y habitos alimentarios en niños menores de 5 años que asisten al centro infantil del Buen Vivir "Los Risueños" del barrio Santa Rosa del
62. Tejar. Tesis de grado. Ibarra: Universidad Tecnica del Norte, Nutricion y Salud Comunitaria; 2018.

I A, R M. Relacion entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1
63. a 3 años del Centro de Salud Breña, Lima 2018. Tesis de grado. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad Ciencias de la Salud; 2019.

M Z. Conocimientos y Prácticas de las madres de niños menores de 2 años
64. sobre la alimentacion en el Centro de Salud San Miguel. Tesis de grado. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos , Facultad de Medicina; 2017.

S B, P C. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre la manipulacion higiénica de los alimentos en los padres de escolares de la Unidad Educativa Hermano
65. Miguel Sigsig. Tesis de grado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Medicas ; 2016.

M O. ESatdo nutricional en menorres de 5 años que acuden a la consulta en el
66. Hospital Universitario de Montupe. tesis de grado. Loja: Universidad Nacional de Loja, Salud Humana; 2017.

Salud Sd. Consultas del niño sano. [Online].; 2020 [cited 2015 Agosto 19.
67. Available from: www.gob.mx/salud/articulos/consulta-del-niño-sano-9634.

68. K P. Determinantes del estado nutricional de los preescolares de 3 a 5 años del barrio San José en el cantón San lorenzo de la provincia de Esmeraldas. Tesis

de grado. Esmeraldas: Pontifica Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Enfermería ; 2018.

69. UNICEF. Digital Lopez Doriga. [Online].; 2020 [cited 2016 Octubre 15. Available from: lopezdoriga.com/vida-y-estilo/cuales-son-las-consecuencias-de-no-lavarse-las-manos/.

15. Anexos

Anexo 1

Tabla 1: **Peso para la edad**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Normal en niños	18	34%
Normal en niñas	23	43%
Peso bajo en niños	9	17%
Peso bajo en niñas	3	6%
Total	**53**	**100%**

Fuente: *niños y niñas del CDI las Mercedes*

Anexo 2

Tabla 2: **Talla para la edad**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Normal en niños	18	34%
Normal en niñas	18	34%
Talla baja en niños	9	17%
Talla baja en niñas	6	11%
Talla baja severa en niñas	2	4%
Total	**53**	**100%**

Fuente: *niños y niñas del CDI las Mercedes*

Anexo 3

Tabla 3: **Índice de Masa Corporal para la edad**

Variable	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Normal en niños	18	34%
Normal en niñas	16	30%
Sobrepeso en niños	0	0%
Sobrepeso en niñas	0	0%
Obesidad en niños	1	2%
Obesidad en niñas	0	0%
Desnutrición en niños	1	2%
Desnutrición en niñas	0	0%
Riesgo de sobrepeso en niños	4	8%
Riesgo de sobrepeso en niñas	10	19%
Riesgo de desnutrición en niños	3	6%
Riesgo de desnutrición en niñas	0	0%
Total	**53**	**100%**

Fuente: *Niños y niñas del CDI las Mercedes*

Anexo 4: Formulario de encuesta

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

FORMULARIO DE ENCUESTA SOBRE ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS. DIRIGIDA A: LAS MADRES DE FAMILIA DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL EMBLEMÁTICO NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED

INDICACIONES:

Le solicitamos contestar con la verdad a las preguntas aquí planteadas. De antemano agradecemos la información brindada. Por favor marque con un ✔ la respuesta que considere correcta.

1. Características sociodemográficas de los padres. (OE1)

Edad

15-29 ( ) 30-39 ( ) 40-49 ( ) 50 y más ( )

Sexo

Hombre ( ) Mujer ( )

¿Cuántos hijos tiene?

1 ( ) 2 a 3 ( ) 4 y más ( )

Estado civil

Soltera/o ( ) Casado/a ( ) Viudo/a ( ) divorciado/a ( ) Unión de hecho ( )

Situación económica

¿Cuál es su ingreso económico familiar?

Menos de $100 ( ) Igual al $100 ( ) Por encima de $100 ( )

Ocupación de la madre o padre

Quehaceres domésticos ( ) Jornalero ( ) E. Público ( ) E. Privado ( )
Comerciante ( ) Estudiante ( ) No trabaja ( )

Instrucción de la madre o padre

Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

2. Datos antropométricos del niño/a (OE2)

Edad: _____

Sexo: _____

Peso (kg): _____

Talla (cm): _____

IMC: _____

3. ¿Cuántas veces al día come el niño/a? (OE3)

a) 5 ☐
b) Mayor a 5 ☐
c) Menor a 5 ☐

4. ¿Quién se encarga del cuidado y alimentación del niño/a fuera del CDI? (OE3)

a) Madre ☐
b) Padre ☐
c) Abuelos ☐
d) Hermanos ☐
e) Otros ☐

5. **¿En la dieta de la niña o niño usted incluye algún tipo de fórmula alimenticia que le proporcione una mayor estimulación en el desarrollo y crecimiento? (OE3)**

a) Siempre ☐
b) A veces ☐
c) Cuando en médico lo requiere ☐
d) Nunca ☐

6. **¿Cómo define la forma de comer de su hijo/a en casa? (OE3)**

a) Regular ☐
b) Buena ☐
c) Adecuada ☐

7. **¿El horario de alimentación es igual diariamente? (OE3)**

a) Si ☐
b) No ☐

8. **¿De qué consistencia son las preparaciones de las comidas que usted le prepara a su hijo? (OE3)**

a) Solidas (enteras) ☐
b) Licuadas ☐
c) Picadas ☐
d) Troceados ☐

9. **¿Comparte con su hijo las horas de comida? (OE3)**

a) Si ☐
b) No ☐

10. **¿Usted y su hijo se sirven los alimentos haciendo alguna actividad? En caso de ser si conteste la pregunta siguiente. (OE3)**

a) Si ☐

b) No ☐

11. ¿Qué tipo de actividad realizan juntos al servirse los alimentos? (OE3)

a) Ver televisión ☐

b) Conversar ☐

c) Jugar ☐

12. ¿Con qué frecuencia sale a comer a fuera con su hijo? (OE3)

a) Nunca ☐

b) Diario ☐

c) Una vez a la semana ☐

d) Dos veces a la semana ☐

13. ¿Qué alimentos consume con más frecuencia su hijo los fines de semana? (OE3)

a) Carbohidratos (cereal, arroz, pan, fideos, harina) ☐

b) Legumbres y Verduras ☐

c) Frutas ☐

d) Grasas (aceites, manteca, mantequilla) ☐

e) Proteínas (carnes, mariscos, huevos) ☐

14. Marque con un visto en la casilla correspondiente a la frecuencia de consumo de alimentos de su representado en el último mes.

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS					
Grupos de alimentos	Alimentos más frecuentes	>1vez/día	Diaria	Semanal	Rara vez/mensual
Cereales y derivados	Cereales				
	Pasta				
	Pan				

	Arroz				
	Harinas				
Legumbres					
Verduras y Hortalizas					
Leche y derivados	Leche				
	Queso				
	Yogurt				
Frutas					
Proteínas	Res				
	Pescado				
	Embutidos				
	Pollo				
	Huevos				
Grasas	Mantequilla				
	Aceite vegetal				
	Manteca				
Alimentos procesados	Refrescos				
	Dulces				
	Helados				
	Frituras				

15. ¿Con qué frecuencia lleva al niño a los controles médicos? (OE4)

a) 1 vez al año ☐
b) Cada 3 meses ☐
c) Solo cuando se enferma ☐
d) 2 veces al año ☐

16. ¿Educa usted a la niña o niño a lavarse las manos antes y después de ingerir cualquier alimento? (OE4)

a) Siempre ☐

b) A veces ☐

c) Nunca ☐

17. ¿Enfermedades alimentarias más frecuentes que ha sufrido el niño en los últimos 6 meses? (OE3)

a) Diarreas ☐

b) Alergias alimentarias ☐

c) Anemia ☐

b) Resfriados ☐

d) Tos ☐

e) Ninguna ☐

Gracias por su colaboración

Anexo 5: Formulario de entrevistas

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

FORMULARIO DE ENTREVISTA

Tema: Estado nutricional y hábitos alimentarios en niños menores de 3 años

Especialidad: Nutrición

Entrevistada: Lcdo. Oscar Veliz Gutiérrez, nutricionista del Establecimiento de Atención Primaria en Salud Jipijapa, Distrito de Salud 13D03.

1. ¿Considera usted que la actitud de los padres en la alimentación de los niños influye en su desarrollo y crecimiento?
2. ¿Qué podemos hacer nosotros como padres, si un niño se niega a comer verduras, legumbres y frutas alimentos que son muy nutritivos pero que en muchas ocasiones no les gusta consumir?
3. ¿Se ha establecido que el desayuno es el alimento más importante del día, de acuerdo a sus experiencias que es lo que más ocurre si un niño no desayuna correctamente de forma sistemática?
4. ¿Que recomienda usted a sus pacientes que llegan a su consulta con el inconveniente de que los niños no se alimentan como ellos desean una de las formas que ellos suelen expresar es mi niño no me pide comida y si le doy me deja todo en el plato como respondería ante esta situación?
5. ¿Usted cree que los malos hábitos alimenticios que practican muchos hogares ha sido la causa principal de que a nivel mundial muchos niños presenten retardo en el crecimiento o algunas de las alteraciones que se pueden producir por no gozar de un buen estado nutricional?

Anexo 6: Formulario de entrevistas

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

FORMULARIO DE ENTREVISTA

Tema: Estado nutricional y hábitos alimentarios en niños menores de 3 años

Entrevistada: Lcda. Jessy Campozano Pilay

1. ¿Cree usted que la alimentación que se le brinda a los niños cumple con todos los requerimientos nutricionales que se requiere para su edad?

2. ¿Si un niño/a durante su estancia no quiere ingerir los alimentos cuales son las medidas que Uds. toman para que él o ella se alimente?

3. ¿Considera Ud. que es importante enseñarles a los niños desde una edad temprana a consumir todos los grupos de alimentos? ¿Por qué?

4. ¿Los hábitos alimentarios que los padres enseñen en sus hijo/as afectara la salud de los niños si no es la adecuada?

5. ¿El lavado de manos de los niños antes de consumir los alimentos es indispensable o no?

Anexo 7: Resultados de la entrevista

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

FORMULARIO DE ENTREVISTA

Tema: Estado nutricional y hábitos alimentarios en niños menores de 3 años

Especialidad: Nutrición

Entrevistada: Lcdo. Oscar Veliz Gutiérrez, nutricionista del Establecimiento de Atención Primaria en Salud Jipijapa, Distrito de Salud 13D03.

1. **¿Considera usted que la actitud de los padres en la alimentación de los niños influye en su desarrollo y crecimiento?**
   Realmente si, pues son ellos quienes intervienen en la formación de los hábitos alimenticios que los niños adopten desde una edad temprana, si estos son los adecuados los resultados se verán reflejados en el estado nutricional, pero si no lo son, serán esos niños los que presenten ciertas modificaciones en cuanto a su desarrollo y crecimiento, por lo general la alimentación en muchos de los niños pequeños depende de la cultura alimentaria que su familia lleve, en realidad los niños aprenden y desarrollan lo que observan diariamente en su ámbito familiar.
2. **¿Qué podemos hacer nosotros como padres si un niño se niega a comer verduras, legumbres y frutas, alimentos que son muy nutritivos pero que en muchas ocasiones no les gusta consumir?**
   Bueno, en realidad un niño no se manda por si solo, como padres tenemos una responsabilidad muy grande y más con la educación, alimentación y salud, en

primer lugar, debemos tener en cuenta que hay diferentes casos, en ciertas ocasiones este problema sucede porque desde que se inició la alimentación completaría se los acostumbró a no darle importancia a estos grupos de alimentos, pero a veces sucede que los niños pasan por una etapa en donde rechazan todo tipo de comida, la mejor manera de actuar depende de la situación que presente cada niño, lo ideal es ofrecerles alimentos de diferentes maneras, de todas las que se nos ocurran, e incluirlas en todas las comidas posibles, para que se familiaricen con las diferentes variedades, pero sin forzarlos a que coman, a ellos les llama la atención la variedad de colores, por lo general es recomendable que se les proporcionen comidas vistosas que incluyan colores rojos, amarillos y verdes, además es fundamental que los niños compartan el momento de la comida con sus padres y hermanos, al menos una vez al día, y que nos vean comer frutas, verduras, hortalizas y ensaladas a diario, otra situación que también nos ayuda, es que nuestros hijos nos acompañen al mercado y nos ayuden a elegir y comprar este tipo de alimentos.

3. **¿Se ha establecido que el desayuno es el alimento más importante del día, de acuerdo a sus experiencias que es lo que más ocurre si un niño no desayuna correctamente de forma sistemática?**

   Generalmente sí, el desayuno es el principal alimento que no debe faltar durante el día, pues, es el que nos proporciona la cantidad de energía y calorías necesarias para poder realizar nuestras actividades diarias, los niños en edad temprana están en constante demanda de energía por su crecimiento y desarrollo, si un niño no desayuna, los niveles de azúcar disminuyen y el cerebro no tiene la energía suficiente para funcionar, los músculos se debilitan y la fatiga es evidente, es más esto ocasiona que su rendimiento físico como intelectual se disminuya y existan dificultades en su concentración, entre las consecuencias principales que se presentan al no desayunar de forma continua, es el aumento de peso lo que en ocasiones conlleva a la obesidad, además esta situación hace que el corazón trabaje más rápido de lo normal y se el riesgo a padecer problemas cardiovasculares en un futuro siendo la diabetes mellitus la más frecuente.

4. **¿Que recomienda usted a sus pacientes que llegan a su consulta con el inconveniente de que los niños no se alimentan como ellos desean, una de las formas que ellos suelen expresar es, mi niño no me pide comida y si le doy me deja todo en el plato como respondería ante esta situación?**

   En sí, es normal que un niño durante esta etapa presente rechazo a la mayoría de los alimentos porque están atravesando una edad en la que ocurren cambios repentinos, puesto que a partir de los dos años su crecimiento y desarrollo es más lento y necesitan menos calorías, además a veces las madres optan por ayudarle a los niños con leche de fórmula o colaciones, no está mal que lo hagan pero en realidad esto hace que los niños se llenen con facilidad y pierdan el interés por la comidas, es preferible que a medida que los niños vayan creciendo se reduzca la ingesta de estos líquidos, lo mejor será brindarles comidas sólidas o semisólidas, en cantidad variada y de calidad que cumplan con todos los requerimientos nutricionales.

5. **¿Usted cree que los malos hábitos alimenticios que practican muchos hogares ha sido la causa principal de que a nivel mundial muchos niños presenten retardo en el crecimiento o algunas de las alteraciones que se pueden producir por no gozar de un buen estado nutricional?**

   Efectivamente, si la alimentación que se llevan los diferentes hogares no es la adecuada repercute en la salud de sus integrantes, y si existen niños menores de cinco años este conflicto los afectará a ellos, pues se encuentran en una etapa donde sus requerimientos nutricionales son mayores que los de un adulto, además llevar una alimentación equilibrada y de forma adecuada no es el problema, sino más bien son las costumbres alimentarias adoptadas las que condicionan el abuso de los alimentos, pues la población en general suele consumir y combinar alimentos de forma excesiva, haciendo más énfasis en el grupo de los carbohidratos y las grasas, lo que provoca que el aporte calórico y energético sea mayor, sin dejar atrás el consumo de bebidas azucaras y alimentos altos en sal, situación que ha generado que los índices de malnutrición sean bastantes altos, siendo el sobrepeso, la obesidad y la desnutrición infantil los problemas nutricionales más frecuentes.

Anexo 8: Resultados de las entrevistas

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

FORMULARIO DE ENTREVISTA

Tema: Estado nutricional y hábitos alimentarios en niños menores de 3 años

Entrevistada: Lcda. Jessy Campozano Pilay

1. **¿Cree usted que la alimentación que se le brinda a los niños cumple con todos los requerimientos nutricionales que se requiere para su edad?**
   Si, generalmente se les ofrecen cuatro raciones de comidas, el desayuno, la media mañana el almuerzo y la media tarde, brindando porciones de frutas, verduras, legumbres y hortalizas de forma variada diariamente, en cuanto a los carbohidratos, se optan por que estos sean en la mayoría de las ocasiones integrales, pues la finalidad del Ministerio de Inclusión Económico y Social (MIES), es eso ayudar a los niños de aquellas familias que no se encuentre en condiciones estables para poder garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo dentro de sus hogares, además de ayudarlos a comer, también les enseñamos todos los cuidados de higiene y salud que sean necesarios, además de fomentar espacios de recreación, estimulación temprana y el aprendizaje a través de la lectura.
2. **¿Si un niño/a durante su estancia no quiere ingerir los alimentos cuales son las medidas que Uds. toman para que él o ella se alimente?**
   Primero se les pregunta a los padres si el niño a estado enfermo, pues, es la causa más frecuente por la que muchas veces los niños no quieren comer, en segundo lugar se recurre a preguntarles a ellos porque no quieren comer, existen

ocasiones en las que ellos mencionan haber comido en casa antes de llegar al centro, ocurre con más frecuencia en el desayuno, si no, se trata de conversar con ellos hasta lograr que coman pero siempre y cuando no lo hayan hecho en su casa, caso contario no se les insiste.

3. **¿Considera Ud. que es importante enseñarles a los niños desde una edad temprana a consumir todos los grupos de alimentos? ¿Por qué?**

   Cada vez somos más conscientes de lo importante que es enseñar a nuestros pequeños a comer bien, de manera equilibrada o sana y a llevar una vida saludable, como padres debemos proporcionar diferentes alimentos que sean de calidad y en cantidades adecuadas, pues esto ayuda a que los hábitos de alimentación sean lo más idóneo posible cuando seamos adultos, el espacio más indicado para enseñarles a comer bien y sano, es el momento en el que nos sentamos a la mesa con nuestros hijos, en ese lapso de tiempo se los incentiva a degustar, a conversar, a compartir un momento con sus padres, por eso, es muy importante que al comer con nuestro hijos, se incluyan verduras, ciertos tipos de proteínas y frutas, debido a que ellos nos ven comerlos y es más probable que ellos también quieran probarlos.

4. **¿Los hábitos alimentarios que los padres enseñen en sus hijo/as afectara la salud de los niños si no es la adecuada?**

   Bueno en base a mis conocimientos llevar una alimentación inadecuada es un factor de riesgo de varias enfermedades, si los hábitos alimenticios no son los adecuados, a más de afectar nuestra salud, también se afectará nuestro aspecto físico y estado de ánimo, el consumo excesivo de alimentos procesados y altos en grasas, azúcar y sal son los factores predisponentes para desarrollar problemas metabólicos en los niños, la obesidad infantil es una de las complicaciones frecuentes que ellos presentan, además se aumenta el riesgo de cardiacas, hipertensión arterial, diabetes o colesterol alto más adelante en la vida.

5. **¿El lavado de manos de los niños antes de consumir los alimentos es indispensable o no?**

Lavarse las manos con frecuencia y más antes de preparar y consumir los alimentos es la mejor forma de evitar la propagación de gérmenes y de proteger a los niños de diferentes enfermedades infecciosas, las manos, al tocar todo se convierten en fuente principal de contaminación, en ellas se encuentran millones de virus y bacterias, por lo que en este Centro de Desarrollo Infantil, el lavado de manos en cada uno de los niños esta normado y debe cumplirse, antes y después de que ellos empiecen a ingerir cualquier tipo de alimentos, le ayudamos primero a lavarse las manos de forma adecuada, es muy importante inculcar este hábito desde una edad temprana para que con los años lo realicen en ocasiones en las que sea necesario sin pensarlo.

Anexo 9: Oficio a la Coordinadora de la Carrera de Enfermería

Universidad Estatal del Sur de Manabí

Creada mediante Ley Publicada en el registro Oficial 261 del 7 de febrero del 2001

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

Jipijapa, 29 de enero del 2020

Licenciada
Martha Saida Quiroz Figueroa Mg. Ic. Epi.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
En su despacho

De mi consideración

Yo. Jennifer Selena Quimis Delvalle, con CI: 135070564-4, egresada de la carrera de Enfermería me dirijo a usted para solicitar la apertura para el desarrollo de tesis, con el tema: ***ESTADO NUTRICIONAL Y HABITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS*** el cual estará bajo la tutoría de la **Lic. Aida Macias Alvia**, a su vez se gestione la autorización en el ***CDI EMBLEMÁTICO NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED***, para la aplicación de entrevista a uno de los funcionarios encargados del CDI, encuestas a las madres de los niños y la toma de medidas antropométricas de los niños menores de 3 años que acuden a dicho centro.

Por la atención que le brinde a la presente usted quedo agradecida.

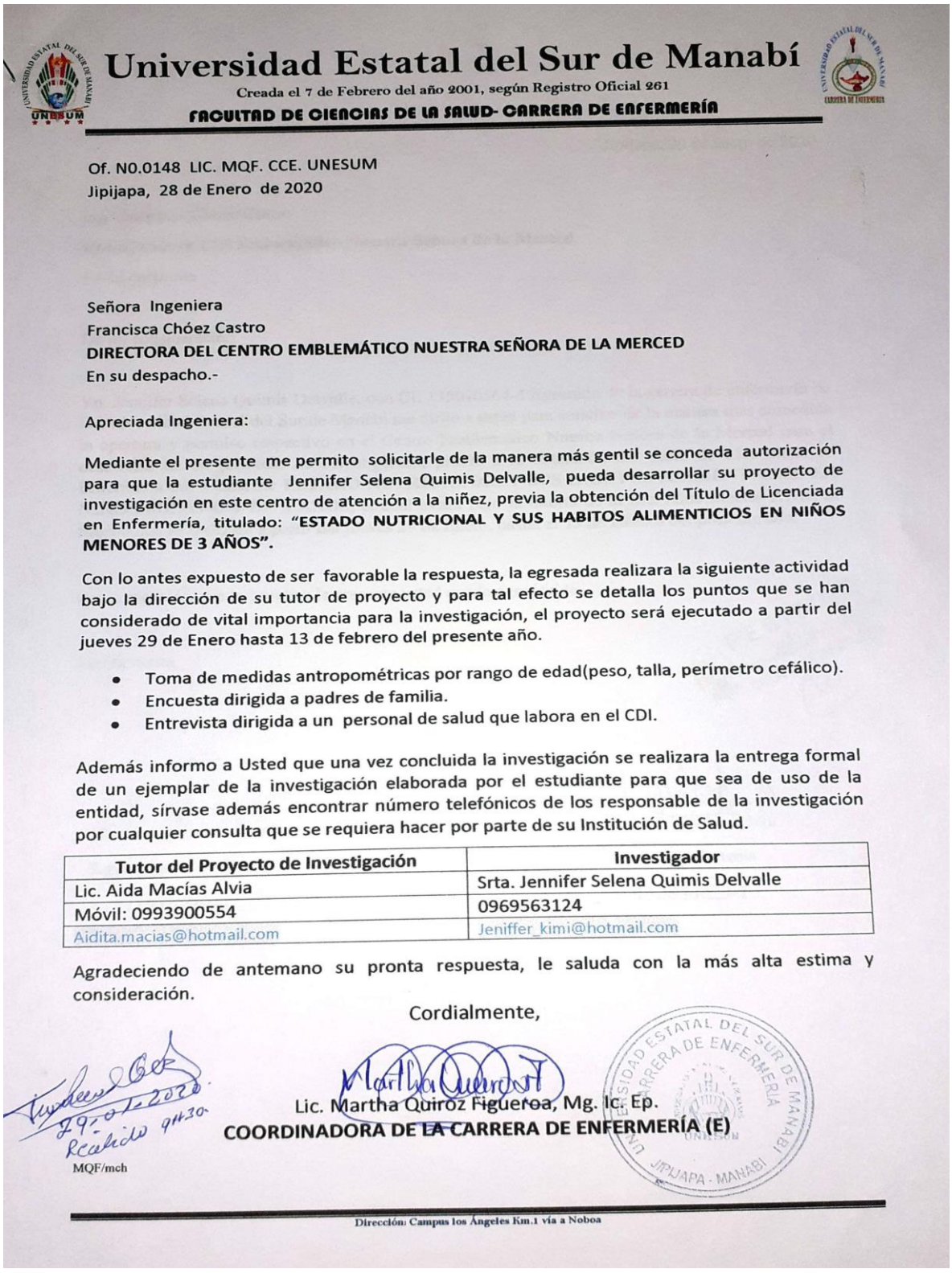
Atentamente,

RECIBIDO
Fecha: 29/01/20 Hora: 8:30
CARRERA DE ENFERMERIA

Jennifer Selena Quimis Delvalle
EGRESADA DE ENFERMERÍA
CI: 135070564-4

Lcda. Aida Macias Alvia
TUTORA DE TESIS
CI: 130840023-1

Anexo 10: Oficio a la coordinadora del Centro de Desarrollo Infantil Nuestra Señora de la Merced



Universidad Estatal del Sur de Manabí

Creada el 7 de Febrero del año 2001, según Registro Oficial 261

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD- CARRERA DE ENFERMERÍA

Of. N0.0148 LIC. MQF. CCE. UNESUM
Jipijapa, 28 de Enero de 2020

Señora Ingeniera
Francisca Chóez Castro
DIRECTORA DEL CENTRO EMBLEMÁTICO NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED
En su despacho.-

Apreciada Ingeniera:

Mediante el presente me permito solicitarle de la manera más gentil se conceda autorización para que la estudiante Jennifer Selena Quimis Delvalle, pueda desarrollar su proyecto de investigación en este centro de atención a la niñez, previa la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, titulado: **"ESTADO NUTRICIONAL Y SUS HABITOS ALIMENTICIOS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS".**

Con lo antes expuesto de ser favorable la respuesta, la egresada realizara la siguiente actividad bajo la dirección de su tutor de proyecto y para tal efecto se detalla los puntos que se han considerado de vital importancia para la investigación, el proyecto será ejecutado a partir del jueves 29 de Enero hasta 13 de febrero del presente año.

- Toma de medidas antropométricas por rango de edad(peso, talla, perímetro cefálico).
- Encuesta dirigida a padres de familia.
- Entrevista dirigida a un personal de salud que labora en el CDI.

Además informo a Usted que una vez concluida la investigación se realizara la entrega formal de un ejemplar de la investigación elaborada por el estudiante para que sea de uso de la entidad, sírvase además encontrar número telefónicos de los responsable de la investigación por cualquier consulta que se requiera hacer por parte de su Institución de Salud.

Tutor del Proyecto de Investigación	Investigador
Lic. Aida Macías Alvia	Srta. Jennifer Selena Quimis Delvalle
Móvil: 0993900554	0969563124
Aidita.macias@hotmail.com	Jeniffer_kimi@hotmail.com

Agradeciendo de antemano su pronta respuesta, le saluda con la más alta estima y consideración.

Cordialmente,

29-01-2020 Recibido 9h30

Lic. Martha Quiroz Figueroa, Mg. Ic. Ep.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA (E)

MQF/mch

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ CARRERA DE ENFERMERÍA UNESUM JIPIJAPA - MANABÍ

Dirección: Campus los Ángeles Km.1 vía a Noboa

Anexo 11: Contestación de parte de la coordinadora del Centro de Desarrollo Infantil Nuestra Señora de la Merce

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Centro de Desarrollo Integral Emblemático Nuestra Señora de la Merced

Jipijapa, 29 de enero de 2020

ASUNTO: SOLICITUD DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN EL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL "NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED" – SRTA. QUIMIS DELVALLE JENNIFER.

De mi consideración:

En respuesta del Documento N.º 0148 - 2020, que ingresa por la ventanilla de atención al usuario, se dispone brindar las facilidades para que los estudiantes de la UNESUM puedan realizar proyecto de investigación.

SOLICITUD DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN EL CDI - NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED – SRTA. QUIMIS DELVALLE JENNIFER.

Con sentimiento de distinguida consideración.

Atentamente,

Ing. Francisca Choez Castro

Coordinadora del CDI Emblemático Nuestra Señora de la Merced

Avenida Martiniano Delgado

Dirección

Anexo 12: Consentimiento informado para proceder a tomar las medidas antropométricas

Consentimiento informado

Señor padre de familia:
Yo. Jennifer Selena Quimis Delvalle con CI. 135070564-4, egresado de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal del sur de Manabí. Me encuentro realizando una investigación sobre el estado nutricional y hábitos alimentarios en los niños menores de tres años, el cual es realizado para obtener mi título universitario.

El objetivo central es determinar el estado nutricional y hábitos alimentarios en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Desarrollo Infantil Nuestra Señora de la Merced, para esto detallo las actividades a realizar.

- ✓ Socialización del proyecto
- ✓ Control de medidas antropométricas
- ✓ Aplicación de encuestas a sus representantes.

Esta investigación no atentara contra la integridad de su representado y tampoco tendrá un costo para las personas que participen en el mismo. El beneficio que obtendrá será conocer el estado nutricional de su hijo(a) relacionado con los hábitos alimentarios que cada uno de ustedes han adoptado.
Toda la información que proporcione será confidencial y solo podrá ser reconocida por las autoridades que la soliciten para verificar su efectividad, también tiene derecho a negar su participación en el estudio si así lo considere, sin que esto signifique daño para usted.
He recibido y entiendo las explicaciones pertinentes, yo ……. con cédula de identidad …… representante legal del niño ……. acepto voluntariamente mi participación en este estudio, al firmar este documento doy mi consentimiento informado para que mi hijo (a) pueda ser parte del estudio.

…….
Firma

Anexo 13: Correcciones y recomendaciones por parte de la tutora del proyecto Lcda. Aida Macías Alvia

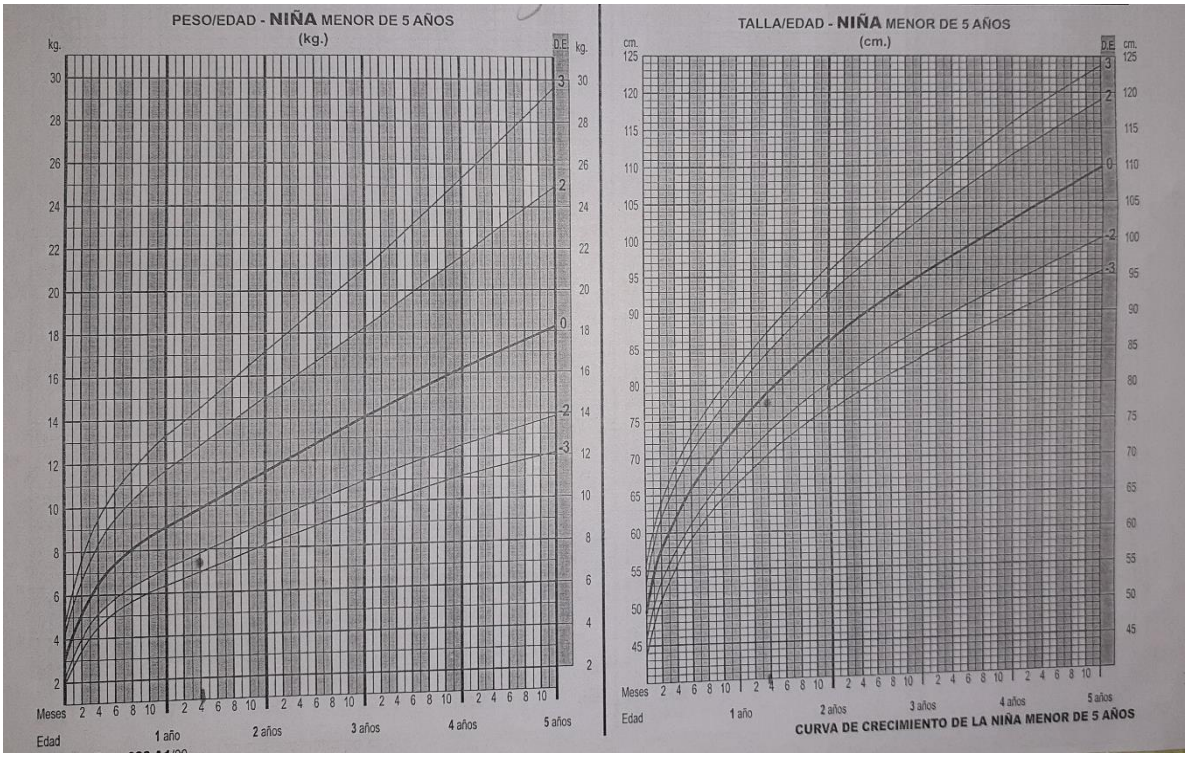
Anexo 14: Valoración de las medidas antropométricas de los niños menores de 3 años del centro infantil Nuestra Señora de la Merced

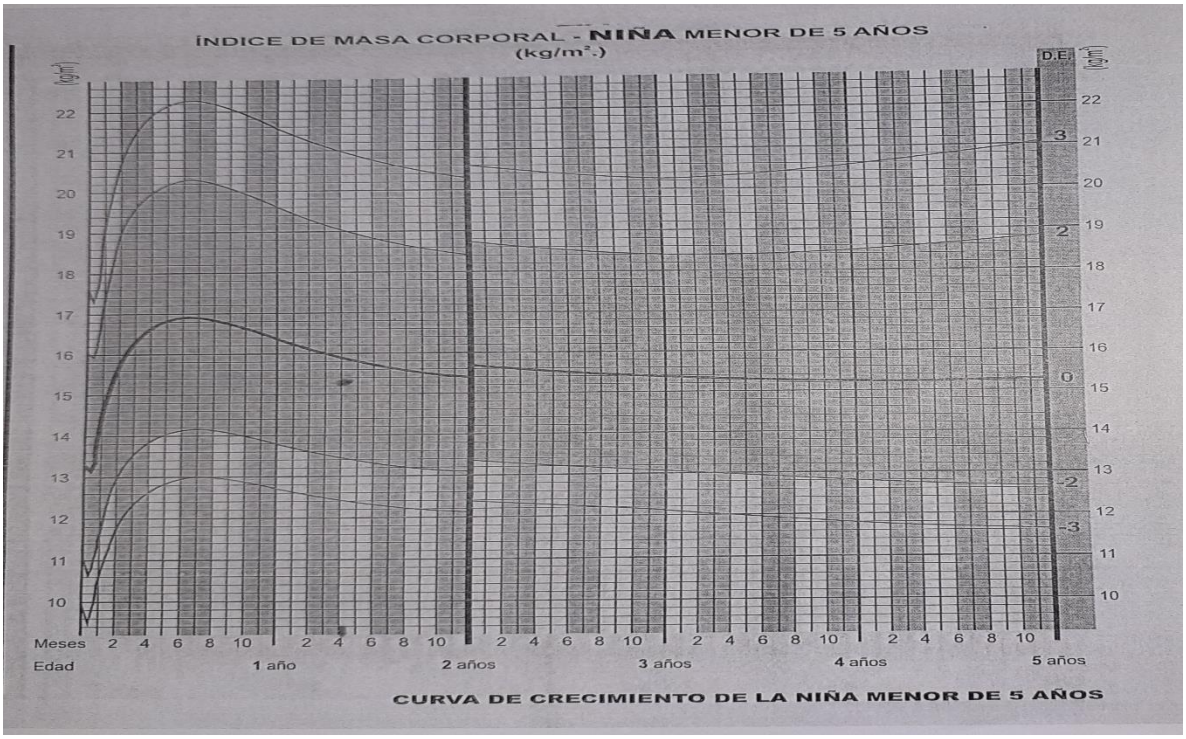
Anexo 15: Aplicación de encuestas a los padres de familias de los niños del centro infantil Nuestra Señora de la Merced

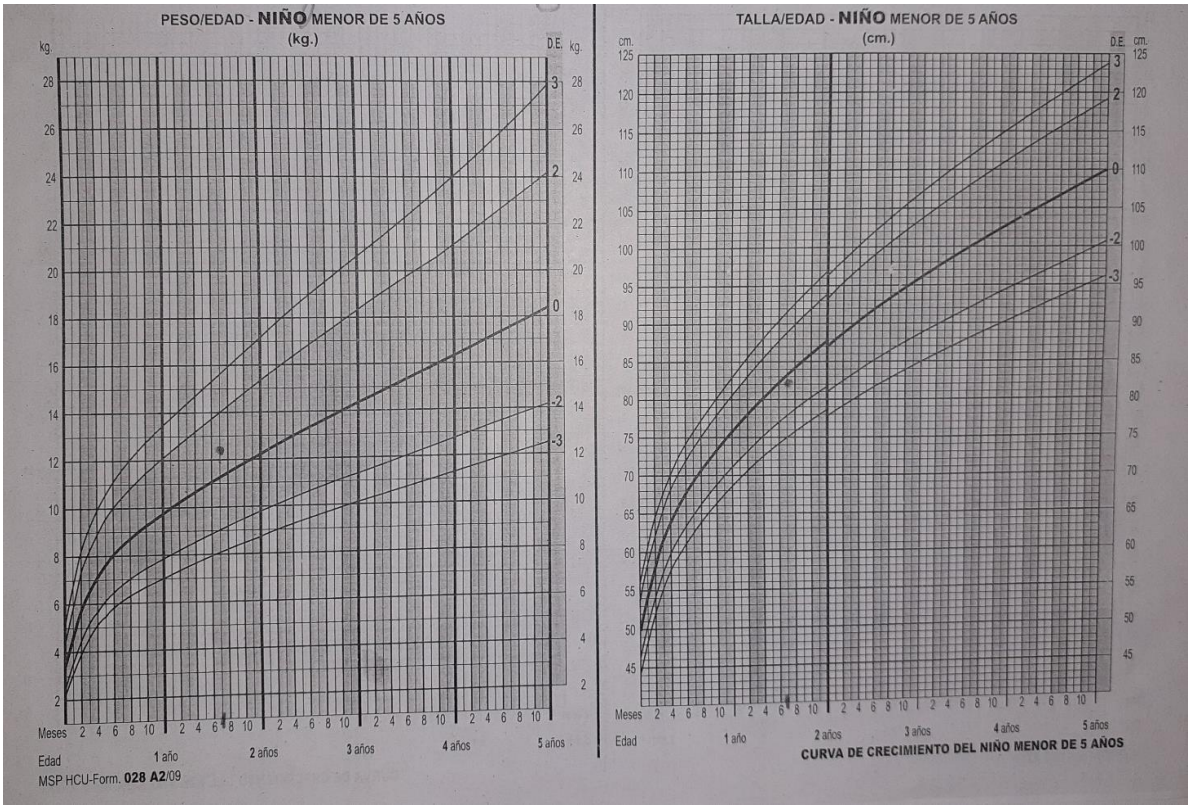
Anexo 16: Entrevista a el Lcdo. Oscar Veliz Gutiérrez - Nutricionista del Establecimiento de Atención Primaria en Salud Jipijapa-Distrito de Salud 13D03

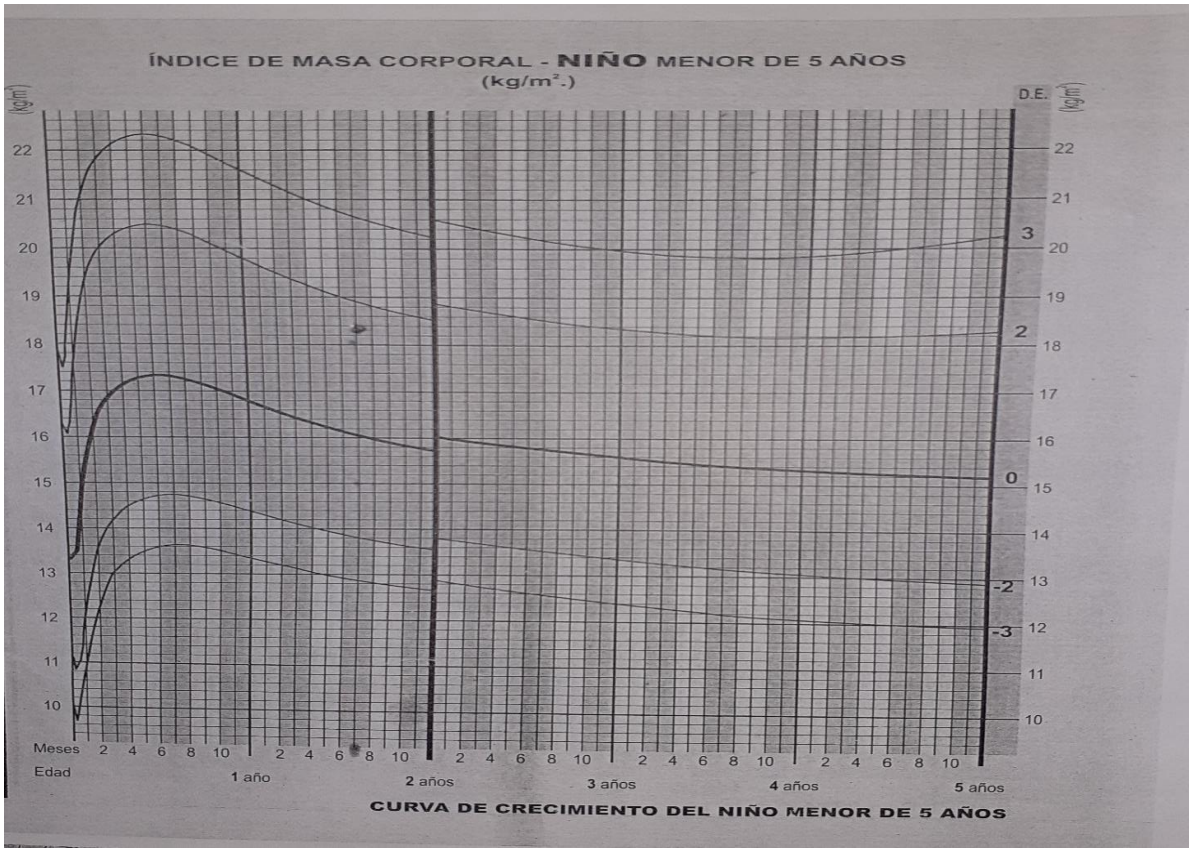
Anexo 17: Entrevista realizada a la Lcda. Jessy Campozano Pilay – Educadora del CDI Nuestra Señora de la Merced

Anexo 18: Formularios de las curvas de crecimiento peso, talla e IMC del niño y la niña de acuerdo a la puntuación Z






PESO/EDAD - NIÑO MENOR DE 5 AÑOS
(kg.)
kg.
D.E.
Meses
Edad
1 año
2 años
3 años
4 años
5 años
MSP HCU-Form. 028 A2/09
TALLA/EDAD - NIÑO MENOR DE 5 AÑOS
(cm.)
cm.
CURVA DE CRECIMIENTO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS


ÍNDICE DE MASA CORPORAL - NIÑO MENOR DE 5 AÑOS
(kg/m².)
D.E.
Meses
Edad
1 año
2 años
3 años
4 años
5 años
CURVA DE CRECIMIENTO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Estado nutricional y hábitos alimentarios es niños menores de 3 años.docx (D65037616)
Submitted: 3/8/2020 4:54:00 PM
Submitted By: daniel.vite@hotmail.es
Significance: 1 %

Sources included in the report:

PROYECTO DE TESIS-LINARES OCTAVILA.docx (D54559231)
TESIS AVIGAIL JIMENEZ.pdf (D50915871)
REYES TOMALA FELICITA ISABEL. TESIS..docx (D48879031)
https://text-mx.123dok.com/document/6qmrv58y-habitos-alimentarios-y-su-relacion-con-elestado-nutricional-antropometrico-de-preescolares-en-berriozabal.html

Instances where selected sources appear:

6

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ

Creada el 7 de Febrero del año 2001, según Registro Oficial No. 261
ÓRGANO COLEGIADO ACADÉMICO SUPERIOR

ANEXO 1

FORMULARIO DE:

AUTORIZACIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL UNESUM

El/La que suscribe, **Jennifer Selena Quimis Delvalle**, en calidad de autor/a del siguiente trabajo escrito titulado **Estado nutricional y hábitos alimentarios en niños menores de 3 años**, otorga a la Universidad Estatal del Sur de Manabí, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción y distribución pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia.

El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Estatal de Sur de Manabí
Se autoriza a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Estatal del Sur de Manabí.

El autor como titular de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que él asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.
Aceptando esta autorización, se cede a la Universidad Estatal del Sur de Manabí el derecho exclusivo de archivar y publicar para ser consultado y citado por terceros, la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se le haga para obtener beneficio económico.

Jipijapa, 16 de marzo de 2020

Firma

Jennifer Selena Quimis Delvalle

135070564-4