



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE  
NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

**TEMA:**

**Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los niños en edad preescolar que asisten a la Unidad Educativa “Vicente Rocafuerte” del Cantón el Triunfo-Guayas en el periodo de octubre – febrero del 2018.**

**AUTORA:**

**Solano Naranjo, Andrea Marcela**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciatura en Nutrición, dietética y estética**

**TUTOR:**

**Santana Veliz, Carlos Julio**

**Guayaquil, a los 9 días del mes de marzo del año 2018**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Solano Naranjo, Andrea Marcela**, como requerimiento para la obtención del título de **licenciatura en nutrición, dietética y estética**.

### **TUTOR (A)**

f. \_\_\_\_\_

**Santana Veliz, Carlos Julio**

### **DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Celi Mero, Martha Victoria**

**Guayaquil, a los 9 días del mes de marzo del año 2018**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Solano Naranjo, Andrea Marcela**

### DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los niños en edad preescolar que asisten a la Unidad Educativa “Vicente Rocafuerte” del Cantón el Triunfo- Guayas en el periodo de octubre – febrero del 2018**, previo a la obtención del título de **Licenciatura en nutrición, dietética y estética**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 9 días del mes de marzo del año 2018**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Solano Naranjo, Andrea Marcela**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

## AUTORIZACIÓN

Yo, **Solano Naranjo, Andrea Marcela**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, , **Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los niños en edad preescolar que asisten a la Unidad Educativa “Vicente Rocafuerte” del Cantón el Triunfo- Guayas en el periodo de octubre – febrero del 2018**, previo a la obtención del título de **Licenciatura en nutrición, dietética y estética**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 9 días del mes de marzo del año 2018**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Solano Naranjo, Andrea Marcela**

# URKUND

The screenshot shows a web browser window displaying a document in the URKUND system. The browser's address bar shows the URL: <https://secure.orkund.com/view/35949464-761861-601534#FysxDoAwDAP/xjCo...>. The document content includes the following information:

- Documento:** [ANDREA SOLANO - TESIS FINAL.docx \(036574099\)](#)
- Presentado:** 2010-03-15 13:57 (-05:00)
- Presentado por:** [cisanana@gmail.com](mailto:cisanana@gmail.com)
- Recibido:** [yadira.bello.ucsg@analysis.orkund.com](mailto:yadira.bello.ucsg@analysis.orkund.com)
- Mensaje:** tesis Andrea Solano 2 [Mostrar el mensaje completo](#)

A yellow highlight is present on the text: "4% de estas 28 páginas, se componen de texto presente en 9 fuentes." Below the document content, a "Lista de fuentes" (List of sources) is displayed, containing the following entries:

- <https://www.institutomasposcalanz.com/requerimientos-y-necesidades-nutricionales-eti...>
- <https://unicef.org.co/nutricion-crecimiento>
- <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/DossierdeNutricion.pdf>
- [http://www.analesdepediatria.org.es/alimentacion-del-nino-edad-preescolar/articulo\\_13001...](http://www.analesdepediatria.org.es/alimentacion-del-nino-edad-preescolar/articulo_13001...)
- [https://www.unicef.org/ecuador/actividades\\_20004.htm](https://www.unicef.org/ecuador/actividades_20004.htm)
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/es/>

The browser's toolbar at the bottom includes navigation buttons (back, forward, home, search), a search bar, and various utility icons like "Advertencias", "Reiniciar", "Exportar", and "Compartir".

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios quien es la guía esencial de mi vida y me ha brindado la sabiduría necesaria para poder terminar mis estudios.

Me es imprescindible agradecer a mis padres Marcelo Solano y Ketty Naranjo, parte fundamental en mi vida.

A mis hermanos, con los que he contado en todo momento dándome la mano, apoyo y palabras de aliento para poder culminar con mis metas planteadas.

A mi ángel en el cielo por cada consejo brindado y por haberme demostrado que todo lo que sueñas se puede lograr con esfuerzo y sacrificio.

**Andrea Marcela Solano Naranjo**

## **DEDICATORIA**

Marcelo Solano y Ketty Naranjo, les dedico este paso importante de mi vida, no tengo palabras para expresarles el inmenso amor y la alegría de ser su hija. Mujer virtuosa, hombre bondadoso, que confiaron en mí y lucharon, se sacrificaron para hacer esto posible, son mi ejemplo, orgullo y vida.

Dedico esto a los que creyeron en mí y a los que no, a mis amados hermanos y sobrinos.

A mis profesores a lo largo de mi carrera y amigos que siempre estuvieron pendientes de mi progreso, ustedes saben quiénes son, gracias por siempre estar dándome aliento para culminar mi carrera.

Y como olvidarlo, dedico este trabajo a una persona que fue importante en mi vida, parte fundamental de mi progreso día a día, gracias por cada consejo brindado donde sea que estés, siempre estás en mi corazón Lorena Macías.

**Andrea Marcela Solano Naranjo**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Celi Mero, Martha Victoria**

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Álvarez Córdova, Ludwig Roberto**

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Poveda Loor, Carlos Luis**

OPONENTE

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.1 Formulación del planteamiento del problema .....	3
2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
2.1 Objetivo General.....	4
2.2 Objetivos específicos.....	4
3. JUSTIFICACIÓN .....	5
4. MARCO TEORICO .....	6
4.1 Marco referencial.....	6
4.2 MARCO TEÓRICO .....	8
4.2.2 Estado nutricional de los niños en el mundo.....	9
4.2.3 Situación nutricional en el Ecuador.....	10
4.2.4 Estado nutricional.....	11
4.2.5 Valoración del estado nutricional .....	11
4.2.6 Indicadores antropométricos.....	12
4.2.7 Características del periodo en edad preescolar.....	14
4.2.8 Hábitos alimentarios en niños de edad preescolar.....	15
4.2.10 Enfermedades alimentarias más frecuentes en niños preescolares...18	
5. FORMULACIÓN DE PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	21
6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES .....	22
7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	23
7.1 Justificación de la elección del diseño .....	23
7.2 Población y muestra .....	23
7.3 Criterios de inclusión .....	23
7.4 Criterios de exclusión .....	23
7.5 Recolección y análisis de datos.....	24
7.6 Técnicas e instrumentos.....	24
7.6.1 Técnicas.....	24
7.6.2 Instrumentos.....	24
8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	26
8.1 Análisis e interpretación de resultados .....	26
9. CONCLUSIONES .....	44
10. RECOMENDACIONES .....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	46
ANEXOS .....	49

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características estadísticas de la población.....	26
Tabla 2. Características generales del estudio.....	27
Tabla3. Características porcentuales de las variables del estado nutricional.....	28

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Análisis del parámetro Peso – Edad.....	29
Gráfico 2. Análisis del parámetro Talla – Edad.....	30
Gráfico 3. Análisis del parámetro IMC – Edad.....	31
Gráfico 4. Análisis de las veces que comen los niños fuera del plantel y los fines de semana.....	32
Gráfico 5. Análisis de los cuidadores de niños fuera del plantel.....	33
Gráfico 6. Análisis de capacitación sobre hábitos alimentarios.....	34
Gráfico 7. Análisis de enfermedades alimentarias más frecuentes en los niños.....	35
Gráfico 8. Análisis de cereales y derivados según la frecuencia de consumo de alimentos.....	36
Gráficos 9. Análisis de legumbres según la frecuencia de consumo de alimentos.....	37
Gráficos 10. Análisis de verduras y hortalizas según la frecuencia de consumo de alimentos.....	38
Gráfico 11. Análisis de lácteos y derivados según la frecuencia de consumo de alimentos.....	39
Gráficos 12. Análisis de frutas según la frecuencia de consumo de alimentos.....	40
Gráficos 13. Análisis de alimentos ricos en proteína según la frecuencia de consumo de alimentos.....	41
Gráficos 14. Análisis de grasas según la frecuencia de consumo de alimentos.....	42
Gráficos 15. Análisis de alimentos procesados e industrializados según la frecuencia de consumo de alimentos.....	43

## RESUMEN

Introducción y objetivos: Determinar si existe una relación entre los hábitos alimentarios y la presencia de enfermedades alimentarias más frecuentes de los niños con el estado nutricional en edad preescolar que asisten a la Unidad Educativa “Vicente Rocafuerte” del Cantón el Triunfo – Guayas. Este estudio posee un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal con un alcance correlacional en el que 64 niños entre 3-6 años de edad, fueron sometidos a una valoración nutricional que incluyó indicadores antropométricos, la técnica fue la entrevista del menor y encuesta a su representante sobre la frecuencia alimentaria para conocer el consumo de los mismos utilizando necesariamente herramientas estadísticas para su análisis. Resultados: El análisis de los indicadores para el estado nutricional muestra que el 79% de los niños presentan un peso y una talla adecuada para su edad, que el 14% tiene sobrepeso y obesidad según IMC/E y el 4% presenta desnutrición o riesgo de bajo peso según P/E y T/E, lo que concluye que la mayoría de la población se encuentran en rango de normalidad, según las tablas de la Organización Mundial de la Salud, en los resultados de los hábitos alimentarios la mayoría de niños cumplen con lo recomendado, así mismo las enfermedades asociadas con la alimentación son escasas en los infantes; por su parte en la frecuencia alimentaria se observó que los productos industrializados y procesados están siendo consumidos en altas cantidades provocando un riesgo de malnutrición en el niño.

***Palabras claves: Hábitos alimentarios; estado nutricional; evaluación nutricional, desnutrición, obesidad, niños.***

## **ABSTRACT**

Introduction and objectives: To determine if there is a relationship between dietary habits and the presence of more frequent alimentary diseases of children with preschool nutritional status attending the Educational Unit "Vicente Rocafuerte" of El Triunfo - Guayas Canton. This study has a quantitative, non-experimental, cross-sectional approach with a correlational scope in which 64 children between 3-6 years of age, were subjected to a nutritional assessment that included anthropometric indicators, the technique was the minor's interview and survey of his representative on the food frequency to know the consumption of them, necessarily using statistical tools for their analysis. Results: The analysis of the indicators for the nutritional status shows that 79% of the children have an appropriate weight and height for their age, that 14% are overweight and obese according to BMI / E and 4% present malnutrition or risk of low weight according to P/E and T/E, which concludes that the majority of the population are in normal range, according to the tables of the World Health Organization, in the results of eating habits most children comply with recommended, likewise the diseases associated with feeding are scarce in infants; On the other hand, in the food frequency it was observed that the industrialized and processed products are being consumed in high quantities, causing a risk of malnutrition in the child.

***Keywords: Food habits; nutritional status; nutritional evaluation, malnutrition, obesity, children.***

## **INTRODUCCIÓN**

La nutrición es el conjunto de procesos que afectan al crecimiento, desarrollo, mantenimiento y reparación del organismo vivo; es una ciencia multidisciplinaria, con conocimientos procedentes de la bioquímica, la fisiología y la clínica humana, que constituye a mantener un estado de buena salud desde el principio y a lo largo de la vida (Villaizán , 2011).

(Nava, Pérez , Herrera, & Hernández , 2011) en su estudio indican que, la edad preescolar se caracteriza por ser una etapa en la que se adquieren los hábitos que van a definir el estilo de vida del futuro adulto, por lo que es necesario implementar en esta etapa buenos hábitos alimentarios y costumbres que permitan un crecimiento y desarrollo óptimo. Ya que cualquier cambio desfavorable en el estilo de vida del niño, comprometerá su formación biológica, que de una u otra forma afectará su estado nutricional y por ende su salud actual o futura.

Según la (Unicef, 2013) más de un tercio de las muertes que ocurren todos los años a nivel mundial se atribuyen a la malnutrición, si una mujer embarazada está malnutrida, o si su hijo presenta malnutrición durante los dos primeros años de vida, el crecimiento y desarrollo físico y mental del niño se retrasarán y esto afecta al infante durante el resto de su vida.

El mismo autor afirma que, la malnutrición se produce cuando el organismo no obtiene la cantidad apropiada de energía, proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y otros nutrientes esenciales que los órganos y tejidos necesitan para funcionar correctamente; la malnutrición puede darse por déficit o exceso (Unicef, 2013).

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

(Cubero, y otros, 2012) Mencionan que, la alimentación y nutrición infantil comprende una de las áreas de mayor importancia dentro de la Educación para la salud. (Villaizán , 2011) En su estudio indico que, durante la infancia, la nutrición es esencial para asegurar el crecimiento y mantener la salud, pero además es un periodo que ofrece importantes oportunidades para implementar los hábitos saludables que persistirán a lo largo de la vida; por tal motivo la nutrición no solamente es algo que aporta beneficios de forma inmediata, sino es una inversión a largo plazo sobre la salud y calidad de vida.

Es necesario mencionar que, en la actualidad, en el Ecuador existen programas de alimentación, que tienen como objetivo contribuir al mejoramiento y desarrollo de la salud infantil y materna, a través de la promoción de comportamientos saludables, con el fin de reducir la malnutrición en la niñez y adolescencia (Estévez, 2010).

En ese sentido, este estudio se enfocó en el sector educativo, considerado zona vulnerable para los buenos hábitos alimentarios en niños con etapa de crecimiento. Por tal motivo se pretende valorar el estado nutricional e identificar los factores que afectan los malos hábitos de los niños y su relación con las enfermedades más frecuentes mediante encuestas a los padres de familia.

### **1.1 Formulación del planteamiento del problema**

¿Existe una relación entre los hábitos alimentarios y las enfermedades más frecuentes con el estado nutricional de los niños en edad preescolar que asisten a la Unidad Educativa “Vicente Rocafuerte”?

## **2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.1 Objetivo General**

Determinar si existe una relación entre los hábitos alimentarios y la presencia de enfermedades más frecuentes de los niños con el estado nutricional en edad preescolar que asisten a la Unidad Educativa “Vicente Rocafuerte” del Cantón el Triunfo – Guayas en el periodo de octubre – febrero del 2018.

### **2.2 Objetivos específicos**

1. Valorar el estado nutricional de los niños utilizando indicadores antropométricos.
2. Identificar los hábitos alimentarios de los niños preescolares de la Unidad Educativa “Vicente Rocafuerte” mediante encuestas de frecuencia alimentaria a los padres de familia.
3. Determinar enfermedades más frecuentes en niños de edad preescolar que asisten a la Unidad Educativa “Vicente Rocafuerte” del Cantón el Triunfo.

### **3. JUSTIFICACIÓN**

Según (FAO, 2002) Datos del mundo entero demuestran que las causas de los problemas de nutrición, no se han modificado en los últimos 50 años, la pobreza, la enfermedad, la ignorancia, junto con el suministro inadecuado de los alimentos, ambientes insalubres, el estrés social y la discriminación son evidentes factores que afectan y se combinan para crear condiciones que favorecen a la malnutrición, dicho termino se manifiesta como un problema de salud; debido a que la persona come muy poco o demasiado, o lleva una dieta desequilibrada que no contiene los nutrientes necesarios como proteína, minerales y vitaminas necesarias para un buen estado nutricional.

Siguiendo el mismo orden de ideas, en el Ecuador se disminuyó 18 puntos la tasa de desnutrición en menores de cinco años en los últimos 20 años; en la década de los 80 era del 41%, mientras que el 2011 bajó al 23%, estos datos reveló el informe del Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, tras una investigación entre 1900 y 2001 (MIES, s.f.). En la actualidad existen entidades públicas encargadas de la protección integral para los niños y adolescentes ecuatorianos con la finalidad de garantizar un mejor estilo de vida y a su vez un adecuado estado nutricional.

Por consiguiente, el presente proyecto de investigación se realiza con el fin de identificar el estado nutricional y como este se encuentra relacionado por los buenos o malos hábitos alimenticios que poseen los niños de edad preescolar que asisten a la Unidad Educativa “Vicente Rocafuerte”. Con los resultados que se obtengan del presente trabajo de investigación se pretende concientizar a los padres de familia, educadores, familiares o personas que estén al cuidado de los infantes acerca de cómo una malnutrición ya sea por déficit o exceso puede afectar el estado de salud de los niños; Dando como consecuencia la desnutrición, sobrepeso y obesidad.

## **4. MARCO TEORICO**

### **4.1 Marco referencial**

Se registró un estudio en el que se valoró el estado nutricional en niños escolares pertenecientes a cuatro escuelas primarias en el área de salud V del municipio Cienfuegos, Cuba, en el periodo de enero a diciembre del 2006. Este estudio descriptivo y transversal tenía como objetivo determinar el estado nutricional en niños escolares de tercero y sexto grado. Se valoró a 445 escolares; donde se les realizó una valoración clínica y una evaluación antropométrica, además se aplicó una encuesta sobre la frecuencia de consumo de diferentes grupos de alimentos. Para diagnóstico de malnutrición se utilizaron índices antropométricos como peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla, en cuanto P/T según sexo predominaron los normopesos (77%); los desnutridos predominaron en el sexo femenino con el (5,9%), los sobrepesos en el masculino y los obesos en ambos sexos con el (8,2%) y (9%). La variable P/E mostro un malnutrido por defecto del sexo femenino, ningún niño presento talla por debajo del tercer percentil, con predominio de niñas y niños altos y muy altos (González, y otros, 2010).

Con base a lo anteriormente mencionado, el estudio demostró que la enfermedad más frecuente en estos infantes fue el asma bronquial, de la misma manera se confirmó que la ingesta de alimentos ingeridos, no es el más adecuado.

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, 2009) realizó un estudio en la república de Panamá, donde se determinó el estado nutricional de niños y niñas menores de cinco años, conformado por 2,515 infantes de los cuales el 52,6% fue de sexo masculino y 47,4% de sexo femenino, los resultados obtenidos en base a los datos antropométricos fueron de buena calidad, por lo que, el estudio reveló que el 19,1% de los niños tenían baja talla para la edad, el 3,9% bajo peso para la edad y el 1,2% bajo peso para la talla. Al analizar estos resultados se detectó que a nivel nacional hubo una mejoría en la nutrición de los niños panameños (1,2% en P/E y 3,1% en T/E).

En ese mismo orden de ideas, La encuesta denominada “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT – ECU”, desde el 2011 al 2013 realizó un estudio sobre la situación alimentaria y nutricional de la población ecuatoriana. Su diseño muestral permitió observar los datos a nivel nacional y subregional por zonas de planificación, por condiciones sociales, por etnias, por sexo y por rangos de edad. En el Ecuador, el 25.3% de niños preescolares (Menores de 5 años) tienen retardo en la talla, debido a una desnutrición crónica y el 8.6% tiene riesgo de sobrepeso y obesidad (Freire, y otros, 2013).

De la misma manera (Guáitara, 2012), En la parroquia Conocoto de la provincia de Pichincha, Quito - Ecuador, se analizó la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños de 12 a 60 meses de edad que asisten a los Centros Infantiles del Buen Vivir del INFA, en el primer semestre del 2011, demostrando que la alimentación en el grupo de estudio es variada ya que tiene presente todos los grupos de alimentos( Lácteos, Frutas, verduras, cereales y carnes) en porcentajes similares, Sin embargo se destaca el consumo de cereales con un 98,9% y de carnes con un 98,3%; tomando en cuenta que se ingiere en menor cantidad el café, té, snacks y gaseosas en los siguientes porcentajes: 33,9%, 61,3% y 70,9% respectivamente.

Podemos concluir que el patrón alimentario de los niños que asisten a los centros infantiles del buen vivir de la parroquia Conocoto está orientado en mayor medida al consumo de carbohidratos y proteínas, además predomina el consumo de jugos naturales al de la ingesta de gaseosas, café y té.

## **4.2 MARCO TEÓRICO**

### **4.2.1 Situación nutricional en el mundo**

Según (FAO, FIDA, OMS, PMA, & UNICEF, 2017), “La desnutrición infantil sigue disminuyendo pero los niveles de sobrepeso aumentan”, los datos sobre diversas formas de malnutrición apuntan a que la prevalencia del retraso del crecimiento en niños disminuye en forma constante, tal y como se evidencian en los promedios mundiales y regionales. Sin embargo, el retraso del crecimiento sigue afectando a casi uno de cada cuatro niños menores de cinco años, lo que aumenta el riesgo de disminución de la capacidad cognitiva, un menor rendimiento en la escuela y de muerte por infecciones. Así mismo, el sobrepeso en niños menores de cinco años se está convirtiendo en un problema en la mayor parte de las regiones, que cada día va creciendo de manera progresiva.

De igual manera, la (OMS, 2017), Declara que la malnutrición, es la carencia, excesos y desequilibrio de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. En todas sus formas la malnutrición abarca la desnutrición, los desequilibrios de vitaminas y minerales, el sobrepeso, la obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación.

Siguiendo el mismo orden de ideas la (OMS, 2017), indica que, todos los países del mundo están afectados por una o más formas de malnutrición, combatir esta falencia es uno de los mayores problemas sanitarios a escala mundial. Este mismo autor menciona que las personas pobres tienen una mayor probabilidad de sufrir distintas formas de malnutrición. Por otra parte, la malnutrición aumenta los costos de la atención de salud, reduce la productividad y frena el crecimiento económico, lo que perpetúa el ciclo de pobreza y mala salud.

## **4.2.2 Estado nutricional de los niños en el mundo**

La (Unicef, 2013) afirma que, tres cuartas partes de los niños con desnutrición crónica en el mundo son de África subsahariana con un (40%) de niños menores de 5 años y el del sur de Asia con un (39%). En el 2011, los cinco países con el mayor número de niños menores de 5 años con desnutrición crónica fueron: India (61,7 millones), Nigeria (11 millones), Pakistán (9,6 millones), china (8 millones) e indonesia (7,5 millones).

Así mismo la (FAO, 2017), señala que la desnutrición crónica en el mundo ha disminuido un 40% en los últimos 25 años. Siguiendo el mismo orden de ideas, este autor afirma que, el número de menores de 5 años con retraso de crecimiento, bajó en ese mismo periodo de 156 a 155 millones, hasta una prevalencia del 22,9%.

De ahí que a nivel mundial, un 13% de los niños menores de 5 años sufre desnutrición aguda, y un 5% de ellos desnutrición aguda grave. El 60% de los casos de desnutrición aguda se registran en solo 10 países (Unicef, 2011).

Según la (OMS, 2018) los objetivos para mejorar la salud nutricional son los siguientes:

### **4.2.2.1 Política y asesoramiento científico en materia de nutrición**

- Ayudar a las regiones y países a abordar los problemas de nutrición a través de políticas y medidas basadas en datos científicos.
- Desarrollar una base de datos y unos instrumentos de adopción de decisiones de uso fácil.
- Proporcionar asesoramiento científico sobre dieta y salud.

### **4.2.2.2 Evaluación y vigilancia de crecimiento**

- Establecer patrones de crecimiento infantil y desarrollar instrumentos de medición.
- Reunir e intercambiar información sobre el estado nutricional.

### **4.2.2.3 Micronutrientes**

- Vigilar el estado vitamínico y mineral de la población en todo el mundo
- Promover la importancia de las vitaminas y minerales para la salud y la nutrición.

#### **4.2.2.4 La nutrición a lo largo de la vida**

- Mejorar la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño
- Ayudar a los países a prevenir y abordar la malnutrición por medio de orientaciones basadas en datos científicos.
- Apoyar las medidas relacionadas con la nutrición en las emergencias.

#### **4.2.3 Situación nutricional en el Ecuador**

(Freire, y otros, 2013), Indica que, el diagnóstico de la situación alimentaria, nutricional y de salud de la población ecuatoriana menor a 5 años –DANS- revelo la existencia de elevadas tasas de emaciación (Desnutrición aguda, desnutrición global, desnutrición crónica), de la misma manera deficiencias específicas de micronutrientes como en hierro y zinc en infantes menores a 5 años.

El mismo autor afirma que, la prevalencia de retardo en talla ha disminuido de manera más acelerada entre 2004 y 2012; las prevalencias de peso y obesidad han aumentado de 4,2% en 1986, a 8,6% en 2012, es decir en el mismo periodo de 26 años se ha duplicado la proporción de niños con sobrepeso. Estos datos revelan que en el Ecuador existen problemas de déficit y exceso nutricional (Freire, y otros, 2013).

En base a lo anterior, los problemas de mal nutrición aumentan cada vez más y no se enmarcan solamente en los problemas de bajo peso o desnutrición y anemia (Freire, y otros, 2013). Este radica en los seres humanos que no saben alimentarse, generando enfermedades y acortando la esperanza de vida; condiciones que incrementa los riesgos a padecer de enfermedades no transmisibles, las mismas que se encuentran directamente relacionadas con el hábito de una alimentación inadecuada por parte de una persona.

Siguiendo el mismo orden de ideas (Freire, y otros, 2013), señala que, la desnutrición de la niñez ecuatoriana es un mal latente que no discrimina ningún estatus social, siendo más vulnerables las personas que habitan en zonas de poco acceso a los servicios básicos.

#### **4.2.4 Estado nutricional**

Según (Angarita, y otros, 2001) El estado nutricional es la condición del organismo que resulta de la absorción y utilización de los alimentos ingeridos que intervienen como condicionantes en el estado cuya valoración se hace en forma directa mediante el uso de indicadores antropométricos, estudios alimentarios, bioquímicos y clínicos. Dicha información es utilizada para determinar el estado nutricional de una persona.

En base a lo anterior, el uso de la antropometría como indicador del estado nutricional de la población menor de 5 años es necesaria para hacer el diagnóstico del daño y planificar medidas preventivas (Angarita, y otros, 2001).

#### **4.2.5 Valoración del estado nutricional**

Según (Krause, 2009) La valoración del estado nutricional se realiza para definir el estado de nutrición de un individuo, usando datos médicos, sociales, nutricionales y farmacológicos; de la misma manera se realiza la exploración física, toma de medidas antropométricas y los datos de laboratorio.

Los mismos datos que ayudaran a; Controlar el crecimiento y estado nutricional del niño sano, identificando las alteraciones por exceso o déficit, y distinguir el origen primario o secundario del trastorno nutricional.

El objetivo de la valoración nutricional es obtener información adecuada para identificar problemas relacionados con la nutrición, dicha valoración incluirá los siguientes aspectos:

##### **4.2.5.1 Anamnesis**

De la misma manera (Krause, 2009) indica que, la anamnesis es la información recogida sobre los individuos y las poblaciones que se usa para evaluar el estado nutricional. Dicha información suele estar en forma; medica, farmacológica, social y dietética.

- **Anamnesis dietética**

El mismo autor afirma que, una anamnesis dietética es la mejor forma de obtener información sobre la ingesta dietética, patrones alimentarios, alergias a ciertos alimentos, actividad física y factores digestivos (Krause, 2009)

#### **4.2.5.2 Antropometría en niños menores de 5 años**

Según (FANTA, 2011) indica que, la antropometría es la medición del cuerpo humano, las mediciones antropométricas se utilizan para evaluar el estado nutricional de individuos y grupos de población.

Las medidas básicas que se toman son:

-Peso

-Talla

-Perímetro braquial.

En base a lo anteriormente mencionado, algunas medidas se presentan como índices: talla para la edad (T/E), peso para la edad (P/E), peso para la talla (P/T), e índice de masa corporal para la edad (IMC/E). Cabe recalcar que cada índice se registra como un puntaje Z que describe en qué medida y en qué dirección se desvía la medición antropométrica de un individuo del promedio de su sexo establecido por la OMS en los patrones de crecimiento infantil (FANTA, 2011).

Siguiendo el mismo orden de ideas (Rojas, 2000) afirma que, para una correcta interpretación de los hallazgos se requiere conocer con exactitud la edad y sexo del individuo examinado.

#### **4.2.6 Indicadores antropométricos**

El peso, la talla, edad y sexo, se utilizan en forma conjunta para evaluar el estado nutricional de los niños. Cuando se relacionan las medidas, se obtienen los llamados indicadores básicos como; peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla e IMC para la edad.

### **Peso para la edad (P/E)**

Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica, este índice está compuesto por la estatura y el peso relativo (Abeyá, Calvo, Durán, Longo, & Mazza, 2009).

### **Talla para la edad (T/E)**

Según (Abeyá, Calvo, Durán, Longo, & Mazza, 2009) “Este indicador refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y su déficit se relaciona con las alteraciones acumulativas a largo plazo en el estado de salud y nutrición”.

### **Peso para la talla (P/T)**

El mismo autor afirma que, el indicador P/T, refleja el peso relativo para una talla dada y define la proporcionalidad de la masa corporal (Abeyá, Calvo, Durán, Longo, & Mazza, 2009). Un bajo P/T es indicador de desnutrición y un alto P/T es un indicador de sobrepeso.

### **Índice de masa corporal para la edad (IMC/E)**

(Abeyá, Calvo, Durán, Longo, & Mazza, 2009) Afirman que, su interpretación es similar a la antes mencionada (P/T). Es el peso relativo al cuadrado de la talla (peso/talla<sup>2</sup>), el cual en el caso de niños y adolescentes debe ser relacionado con la edad.

**Cuadro 1. Indicadores antropométricos del estado nutricional**

Nombre del indicador	Definición	Clasificación		
		Normal	Moderado	Severo
<b>Peso/Edad</b>	Peso esperado para la edad en niños < 5 años	≥ - 2 DE	< - 2 DE	< - 3 DE
<b>Talla/ Edad</b>	Talla esperada para la edad en niños < 5 años	≥ - 2 DE	< - 2 DE	< - 3 DE
<b>Peso/ Talla</b>	Peso esperado para la talla en niños < 5 años	≥ - 2 DE	< - 2 DE	< - 3 DE
<b>Índice de masa corporal</b>	IMC= Peso(Kg) / talla 2(m) Imc esperado para la edad < 5 años	<b>Normal</b>	<b>Sobrepeso</b>	<b>Obesidad</b>
		< 1 DE	≥ 1 DE	≥ 2 DE

**Fuente:** (INCAP, 2012).

**Elaborado por:** Andrea Solano. Egresada de la carrera de Nutrición Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

#### 4.2.6.1 Criterios de comparación

(Rojas, 2000) Indica que, a fin de uniformizar los estudios con medidas antropométricas y establecer comparaciones con patrones de referencia, se aconseja el uso de escalas:

- **Percentiles:** Implica el ordenamiento de los valores de menor a mayor.
- **Puntuación Z o desviación estándar:** Este puntaje es muy útil para objetivar el grado de compromiso de una medida especialmente cuando se encuentra muy alejada de los valores extremos (Rojas, 2000).

#### 4.2.7 Características del periodo en edad preescolar

Los niños entre 1 y 6 años de edad experimentan progresos inmensos en su desarrollo y en la adquisición de habilidades, en esta edad los infantes no están interesados en la comida; por tal motivo desarrollan manías con la misma. Dicha conducta se atribuye al aburrimiento con los alimentos

habituales por lo que los padres suelen preocuparse; cabe recalcar que este periodo es normal y transitorio ya que los niños en edad preescolar tienden a variar considerablemente su ingesta de alimentos a lo largo del día, pero la ingesta calórica diaria total se mantiene constantemente. Estos infantes tienen una capacidad gástrica disminuida y su apetito es variable; por lo que comen mejor con raciones pequeñas de comidas que se les ofrecen de cuatro a seis veces al día (Krause, 2009).

#### **4.2.7.1 Distinción esquemática en la etapa de 3-6 años**

- Primer contacto con la colectividad y sus inconvenientes: la alimentación en el comedor, comidas impuestas.
- Crecimiento Estable
- Periodo aun marcado por riesgo de infecciones otorrinolaringológicas o digestivas (AEP, 2005).

#### **4.2.8 Hábitos alimentarios en niños de edad preescolar**

(Macías, Gordillo, & Camacho, 2012) En su estudio afirman que, los hábitos alimentarios se aprenden en el seno familiar y se incorporan como costumbres. En la adopción de dichos hábitos intervienen tres agentes importantes:

- La familia: Es el primer contacto con los hábitos alimentarios ya que sus integrantes ejercen una fuerte influencia en la dieta y nutrición de los infantes.
- Medios de comunicación: Forma parte del ambiente social humano e incide en los hábitos alimentarios de los niños al igual que la familia y la escuela, promoviendo un consumo alimentario no saludable, debido a que se encuentran en una etapa de construcción de identidad; por lo que son presa fácil a los anuncios publicitarios que promocionan nuevos alimentos no saludables.
- La escuela: Permite que el niño se enfrente a nuevos hábitos alimentarios que en muchas ocasiones no son saludables. En este sentido, las acciones de promoción y prevención escolar están a cargo

de los profesores, los mismos que permitan adquirir buenas costumbres para una mejor alimentación y prevención de enfermedades relacionadas con la malnutrición.

#### **4.2.9 Requerimientos de ingestas calóricas y nutricionales**

Según (AEP, 2005) La dieta debe de ser variada, equilibrada e individualizada, sin normas nutricionales rígidas, incluyendo todos los grupos de alimentos. Cabe recalcar que los niños en edad preescolares crecen lentamente y los tejidos van madurando poco a poco, el aparato digestivo, excretor y el hígado funcionan igual que los de un adulto, por lo tanto el niño es capaz de tolerar cualquier tipo de dieta idéntica a la de un adulto, lo que hay que modificar son las cantidades de ingesta (Instituto Tomás Pascual Sanz, 2012).

##### **4.2.9.1 Energía**

La (AEP, 2005) indica que, a partir del primer año, se debe consumir 800 a 1.000 kcal/ día, a los 3 años, de 1.300 a 1.500 kcal/día, dependiendo de la actividad física que el infante realice; de los 4 a los 6 años, 1.800 kcal/ día (90 kcal/kg/día), de los 7 a los 12 años, 2.000 kcal/ día (70 kcal/ kg/ peso/día).

El (Instituto Tomás Pascual Sanz, 2012) en su estudio afirma que, la energía debe distribuirse a lo largo del día de la siguiente manera:

- Desayuno y media mañana: 25 %
- Comida: 35%
- Merienda: 10%
- Cena: 30%.

##### **4.2.9.2 Proteínas**

Según la (FAO, 2017) las proteínas son grandes moléculas de aminoácidos y se encuentran en los alimentos de origen animal y vegetal, Constituyen los principales componentes estructurales de las células y tejidos

del cuerpo. Los músculos y los órganos están formados en gran parte por proteínas, por lo que son necesarias para el crecimiento y desarrollo del cuerpo, a su vez ayudan a reparar y reemplazar los tejidos dañados.

Los requerimientos de proteínas en edad preescolar son de 10-15% de las calorías (4 kcal/g de proteína). Inicialmente de los 1 a 3 años esta debe de ser de 1,1 g/kg/día (13g/día), disminuyendo a 0,95 gr/ kg/día hasta la adolescencia (34gr/ día) (Cubero, y otros, 2012).

#### **4.2.9.2 Carbohidratos**

(Cubero, y otros, 2012) En su estudio menciona que los carbohidratos deben aumentar al 50-55% en la etapa de crecimiento, como base energética (4 kcal/g), en decremento de las grasas. Sus necesidades, para ambos sexos, serán de 130 g/día.

En base a lo anterior (Hidalgo & Güemes, 2011) indica que, la mitad del aporte energético debe provenir de los hidratos de carbono, posteriormente recomienda el consumo de carbohidratos complejos de rápida absorción como son los vegetales, pan, cereales, frutas frescas y disminuir el consumo de azúcares simples.

#### **4.2.9.3 Grasas o lípidos**

Según (Hidalgo & Güemes, 2011):

“Las grasas contribuyen a la digestibilidad y palatabilidad de los alimentos y son esenciales para que se cubran los requerimientos energéticos de vitaminas liposolubles y ácidos grasos esenciales”

De la misma manera (Cubero, y otros, 2012) recomiendan reducir la ingesta total de grasas hasta un mínimo de 30% del total de calorías, a partir de los 2 años de vida, ya que dietas con muy bajo contenido en grasas están asociadas a un retraso en el crecimiento. Además de aportar energía (9 kcal/g), las grasas también aportan vitaminas liposolubles, ácidos grasos esenciales y colesterol.

#### 4.2.9.4 Minerales y vitaminas

(Hidalgo & Güemes, 2011) Afirman que, en la infancia y adolescencia, excepto en determinadas situaciones, no son necesarios los suplementos vitamínicos y minerales; solamente con una dieta equilibrada y variada.

Es importante añadir a la dieta diaria las vitaminas y minerales para un correcto funcionamiento de los órganos y óptimo estado nutricional.

#### Ilustración 1. Pirámide de alimentación saludable



Fuente: (Hidalgo & Güemes, 2011)

#### 4.2.10 Enfermedades alimentarias más frecuentes en niños preescolares

##### 4.2.10.1 Gastroenteritis

(Mosqueada & Conejo, sf) Afirman que, la gastroenteritis aguda es una inflamación de la mucosa gástrica e intestinal, habitualmente de causa infecciosa, que va a cursar clínicamente con un cuadro de deposiciones

líquidas en número aumentado que suele acompañarse de vómitos, fiebre y dolor abdominal. Constituye una causa importante de morbilidad y mortalidad pediátrica en todo el mundo, produciendo 1,5 billones de episodios y 1,5-2,5 millones de muertes anuales en niños menores de 5 años. A pesar de tratarse de cifras muy elevadas, han disminuido considerablemente gracias a la instauración del tratamiento de las gastroenteritis con soluciones de rehidratación oral. El síntoma principal de la gastroenteritis es la diarrea con aparición de heces de menor consistencia y/o mayor número, las cuales pueden contener moco y/o sangre. Otros síntomas que pueden aparecer son: náuseas, vómitos, dolor abdominal tipo cólico y fiebre. En general es un proceso auto limitado que suele resolverse en un periodo de unos 3 a 5 días (no más de 2 semanas), aunque a veces puede prolongarse en el tiempo como consecuencia del desarrollo de una intolerancia a la lactosa o una sensibilización a las proteínas de la leche de vaca. La complicación más importante de la gastroenteritis es la deshidratación, siendo más frecuente en los lactantes por su mayor superficie corporal, mayor proporción de líquido (fundamentalmente extracelular), mayor tasa metabólica y su incapacidad para solicitar agua.

#### **4.2.10.2 Alergias alimentarias**

La alergia alimentaria o hipersensibilidad a alimentos, se define como una reacción mediada por IgE que tiene lugar cuando el sistema inmunitario reacciona frente a una proteína normal inocua de los alimentos que el organismo ha identificado de manera errónea como nociva. Cualquier sujeto, en especial un niño, con predisposición genética a la enfermedad atópica o atopia, presenta un riesgo mayor de presentar de desarrollar alergias alimentarias (Krause, 2009).

**Cuadro 2. Síntomas de la alergia alimentaria**

<b>SINTOMAS DE ALERGIA ALIMENTARIA</b>	
<b>Manifestaciones gastrointestinales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dolor abdominal</li><li>- Nauseas</li><li>- Vómitos</li><li>- Diarrea</li><li>- Hemorragia gastrointestinal</li><li>- Prurito bucal y faríngeo</li><li>- Enteropatía de pérdida de proteínas</li></ul>
<b>Manifestaciones cutáneas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Eritema</li><li>- Escozor</li><li>- Urticaria</li><li>- Rubefacción</li><li>- Angioedema</li></ul>
<b>Manifestaciones respiratorias</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rinitis</li><li>- Asma</li><li>- Tos</li><li>- Edema laríngeo</li><li>- Síndrome inducido por leche con afectación respiratoria (Síndrome de Heiner)</li><li>- Rigidez de vía aérea</li></ul>

**Fuente:** Krause, 2009.

**Elaborado por:** Andrea Solano. Egresada de la carrera de Nutrición Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

#### **4.2.10.3 Anemia**

(Krause, 2009) en su libro nos indica que, la anemia es un trastorno en el que la deficiencia del tamaño o número de hematíes, o de la cantidad de hemoglobina; la misma que limita el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono entre la sangre y las células. La mayoría de las anemias son causadas por la falta de nutrientes necesarios para a síntesis normal de hematíes, principalmente el hierro, vitamina B12 y ácido fólico. Otras son el resultado de una variedad de proceso como hemorragia, anomalías genéticas, enfermedades crónicas o toxicidad de fármacos. De igual manera las anemias debidas a la ingesta inadecuada de hierro, proteínas, ciertas vitaminas, cobre y otros metales pesados, se las conocen como anemias nutricionales.

## **5. FORMULACIÓN DE PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles es el estado nutricional de los niños en edad preescolar que asisten a la Unidad Educativa “Vicente Rocafuerte”?

¿Cuáles son los alimentos más frecuentes que consumen los niños en edad preescolar que asisten a la Unidad Educativa “Vicente Rocafuerte”?

¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes de los niños en edad preescolar que asisten a la Unidad Educativa “Vicente Rocafuerte”?

## 6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

- **Variable independiente**

Los hábitos alimentarios

Son las costumbres o maneras de alimentarse transmitidos de generación en generación con miles de diferencias ya sea por cultura, religión, edad, economía, etc. Los mismos que van a tener un efecto significativo en el estado de salud de una persona.

- **Variable dependiente**

El estado nutricional

Es el resultado que se obtendrá de la evaluación de las medidas de talla y peso de la población estudiada.

- **Variable interviniente**

Niños de 3-6 años en edad preescolar.

## **7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **7.1 Justificación de la elección del diseño**

El presente trabajo de investigación corresponde a un diseño metodológico no experimental de tipo transversal con un alcance descriptivo y observacional ya que va dirigido a la recolección de datos de la población sujeta a estudio en un tiempo específico. Con un enfoque cuantitativo el cual se fundamenta en estadísticas generando de esta manera resultados. (Hernández. Fernández & Baptista Lucio, 2006)

### **7.2 Población y muestra**

La unidad de observación considerada para el presente estudio fueron niños en edad preescolar comprendidos entre 3-6 años que asisten a la Unidad Educativa “Vicente Rocafuerte” del Cantón El triunfo – Guayas. Dentro de este rango de edad se encontraron 67 niños, sin embargo al aplicar los criterios de inclusión y exclusión se consideraron aptos a 64.

La población está representada por los 64 padres de familia de la unidad de observación, y la muestra fue del 100% de esta población.

Para mejor selección de nuestra muestra, se tomó la edad en años y meses.

### **7.3 Criterios de inclusión**

- Niños que estén matriculados legalmente en la Unidad Educativa “Vicente Rocafuerte”
- Niños cuyas edades estén comprendidas entre 3-6 años de edad

### **7.4 Criterios de exclusión**

- Niños que no asistan durante los días en que se lleve a cabo la recolección de datos.
- Niños que presenten algún tipo de patología que comprometa su estado nutricional (E. gastrointestinal, cáncer, SIDA, diabetes, etc.)
- Niños cuyos padres no accedieron a la participación del estudio.

## 7.5 Recolección y análisis de datos

- Se elegirá de manera aleatoria niños y niñas de 3-6 años que asisten a la Unidad Educativa “Vicente Rocafuerte”
- Recopilación de los datos antropométricos de los niños.
- Para la recolección de datos se realizara una encuesta de frecuencia de consumo de alimentos dirigida a los padres de familia de la Unidad Educativa “Vicente Rocafuerte” del cantón El Triunfo.
- Una vez recogida la información se procederá a analizar cada uno de los datos mediante gráficos y tablas, se calculará porcentajes y se realizará el análisis de correlación de variable.

## 7.6 Técnicas e instrumentos

### 7.6.1 Técnicas

Las técnicas que se emplearan durante la recolección de datos son las siguientes:

**Observación:** Mediante la observación se examinará los hechos para tomar información y registrarla.

**Encuesta:** Obtiene una base de datos general, la cual nos ayuda a determinar los hábitos alimentarios, enfermedades más frecuentes y frecuencia de consumo de alimentos. (Trinidad, Fernández, Cucó, Biarnés & Arija, 2008).

**Valoración antropométrica:** Determinara el peso, talla, IMC, lo cual nos ayudará a evaluar el estado nutricional de los infantes.

### 7.6.2 Instrumentos

Para obtener la información se necesitarán los siguientes instrumentos:

**Tallímetro:** Permite conocer la talla en niños mayores a dos años

**Balanza:** Permite conocer el peso corporal del niño.

**Calculadora:** Permite realizar todo tipo de cálculos.

**Patrones de crecimiento de la OMS:** Permite evaluar el P/T, T/E, P/E e IMC/E

**Programa WHO Anthro:** Evalúa el crecimiento y desarrollo de los niños.

**Registro fotográfico:** Este instrumento nos permite evidenciar la investigación.

## 8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### 8.1 Análisis e interpretación de resultados

**Tabla 1. Características estadísticas de la población**

	Edad (Meses)	Talla (cm)	Peso(kg)	IMC (Kg)
<b>Media</b>	62	110	20,74	16,9
<b>Min</b>	46	99	14,90	11,9
<b>Max</b>	71	125	33,3	22,8
<b>Mediana</b>	63	110	19,4	16,65
<b>Moda</b>	57	106	21,7	15,4

**Fuente:** Datos obtenidos de la evaluación antropométrica.

**Elaborado por:** Andrea Solano. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 1. “Características Estadísticas de la Población de Estudio” se encuentra descrita, de forma estadística; La población estudiada está constituida por 64 niños de género femenino y masculino respectivamente. La edad promedio es de 62 meses, talla 110cm, peso 20,70kg y 16,9 de IMC promedio del total de la población.

**Tabla 2. Características generales del estudio**

<u>Variable</u>	<u>Resultados</u>
<b>Sexo</b>	M: 31 (48%)
	F: 33 (52%)
<b>Edad(meses)</b>	(46-55) 19%
	(56-65) 43%
	(66-71) 38%

**Fuente:** Datos obtenidos de la evaluación antropométrica.

**Elaborado por:** Andrea Solano. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 2. “Características generales del estudio” Se describe la población estudiada comprendida por 64 infantes en edad preescolar. De los cuales el 48% (31) son de sexo masculino y 52% (33) son de sexo femenino.

Con respecto a la edad el 19% fueron niño/as de 46-55 meses, el 43% fueron de 56-65 meses y el 38% fueron de 66-71 meses.

**Tabla 3. Características porcentuales de las variables del estado nutricional**

<b>Variables</b>	<b>Bajo lo normal</b>	<b>Normal</b>	<b>Sobre lo normal</b>	<b>Total</b>
P/E	1%	66%	33%	100%
T/E	6%	91%	3%	100%
IMC/E	6%	53%	41%	100%
P/E: Peso para la edad; T/E: Talla para la edad; IMC/E: Índice de masa corporal para la edad.				
Bajo lo normal: P/E: DNT global moderada, DNT global grave; T/E: DNT crónica moderada, DNT crónica grave; IMC/E: alerta bajo peso, bajo peso. Normal: Peso adecuado, talla adecuada. Sobre lo normal: Sobrepeso, talla alta, obesidad.				

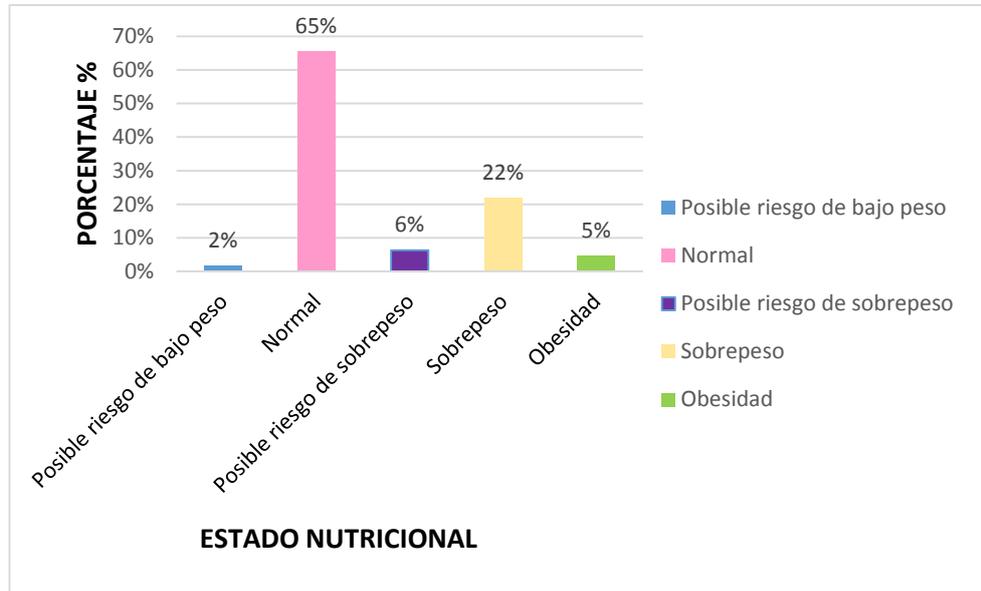
**Fuente:** Datos obtenidos de la evaluación antropométrica.

**Elaborado por:** Andrea Solano. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 3. “Características porcentuales de las variables del estado nutricional” según la evaluación antropométrica se encuentra que el 66% del P/E, el 91% de T/E y el 53% de IMC/E se encuentran en normalidad. Teniendo en cuenta que el 33% y el 41% según P/E e IMC/E se encuentra sobre lo normal. Seguido del 1% y 6% de infantes que se encuentra bajo lo normal.

## Gráfico 1. Análisis del parámetro Peso-Edad



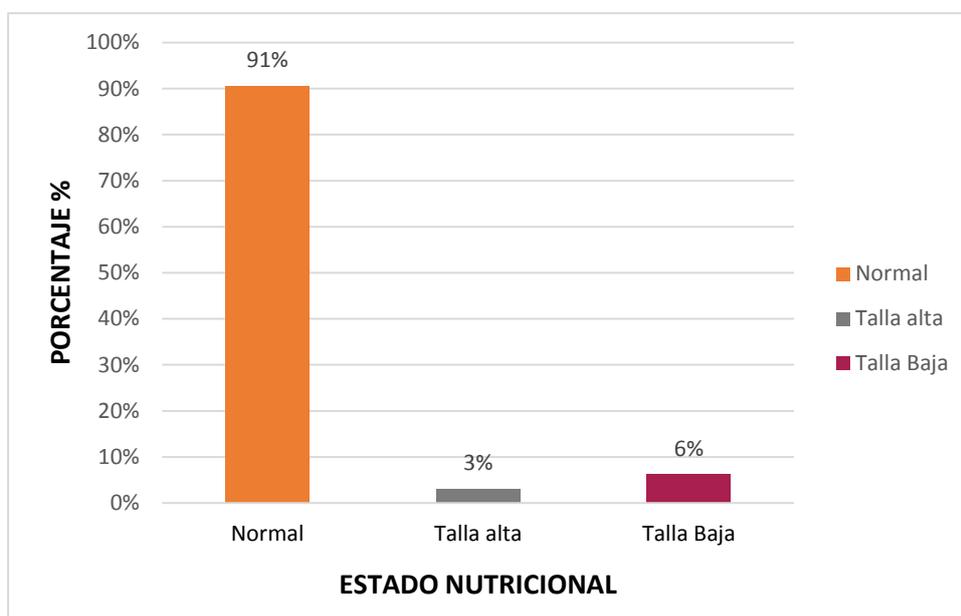
**Fuente:** Datos obtenidos de la evaluación antropométrica.

**Elaborado por:** Andrea Solano. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG

### Análisis e interpretación

En el gráfico 1. Se presenta el análisis del parámetro Peso- Edad, en el cual el 65% de los niños tienen un peso adecuado, el 2% presentan un posible riesgo de bajo peso, el 22% presenta sobrepeso, el 5% obesidad, mientras que un 6% presentan un posible riesgo de sobrepeso.

## Gráfico 2. Análisis del parámetro Talla-Edad



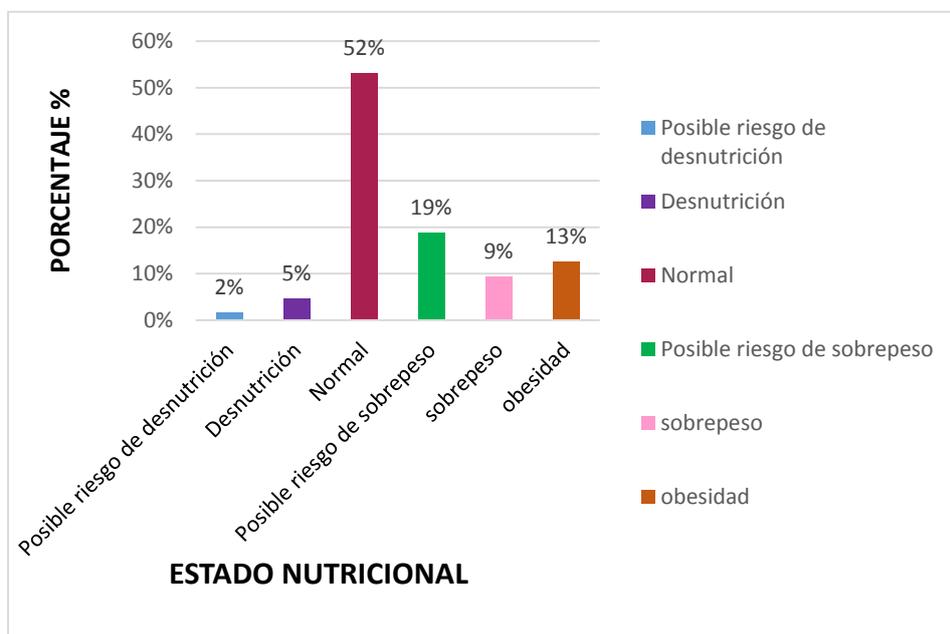
**Fuente:** Datos obtenidos de la evaluación antropométrica.

**Elaborado por:** Andrea Solano. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG

### Análisis e interpretación

En el gráfico 2. Se presenta el parámetro Talla- Edad, en el cual el 91% de los niños tienen una talla adecuada, el 6% presenta una talla baja para su edad y el 3% presentan una talla alta para su edad.

### Gráfico 3. Análisis del parámetro IMC- Edad



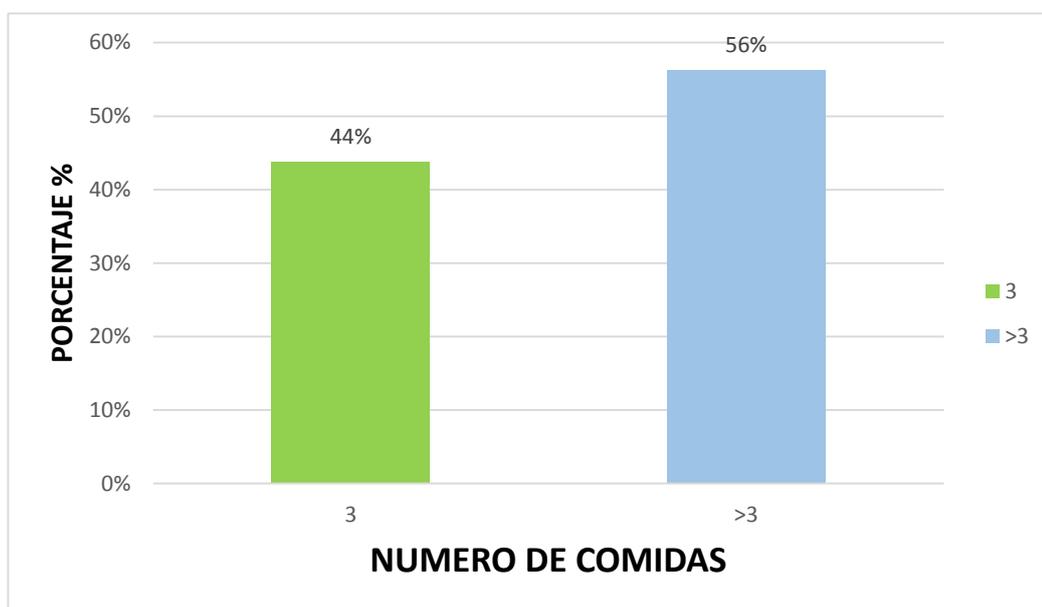
**Fuente:** Datos obtenidos de la evaluación antropométrica.

**Elaborado por:** Andrea Solano. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

#### Análisis e interpretación

En el gráfico 3. Índice de Masa Corporal para la Edad. Se muestra el rango representado entre el peso y la talla de los infantes. El IMC puede ser utilizado como indicador del estado nutricional. En la población de estudio, la mayoría de los evaluados se encuentran en normalidad, sin embargo el 18% tienen un Imc anormal (Obesidad 13%), (Desnutrición 5%) lo cual puede relacionarse con hábitos alimenticios poco saludables.

**Gráfico 4. Análisis de las veces que comen los niños fuera del plantel y fines de semana**



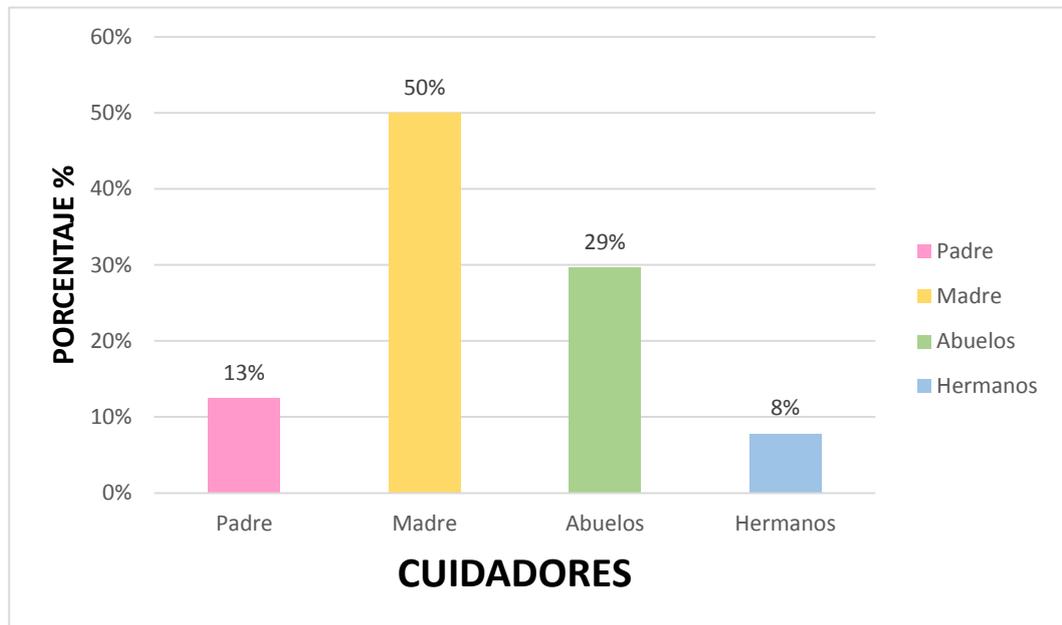
**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de familia.

**Elaborado por:** Andrea Solano. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

### **Análisis e interpretación**

En el gráfico 4. Se presenta el análisis del número de comidas que realizan los niños fuera del plantel, en donde nos indica que el 44% de los infantes realizan tres comidas al día y el 56% realizan más de tres comidas al diario, por lo que se concluye que la mayoría de los niños cumplen con lo recomendado.

## Gráfico 5. Análisis de los cuidadores de los niños fuera del plantel



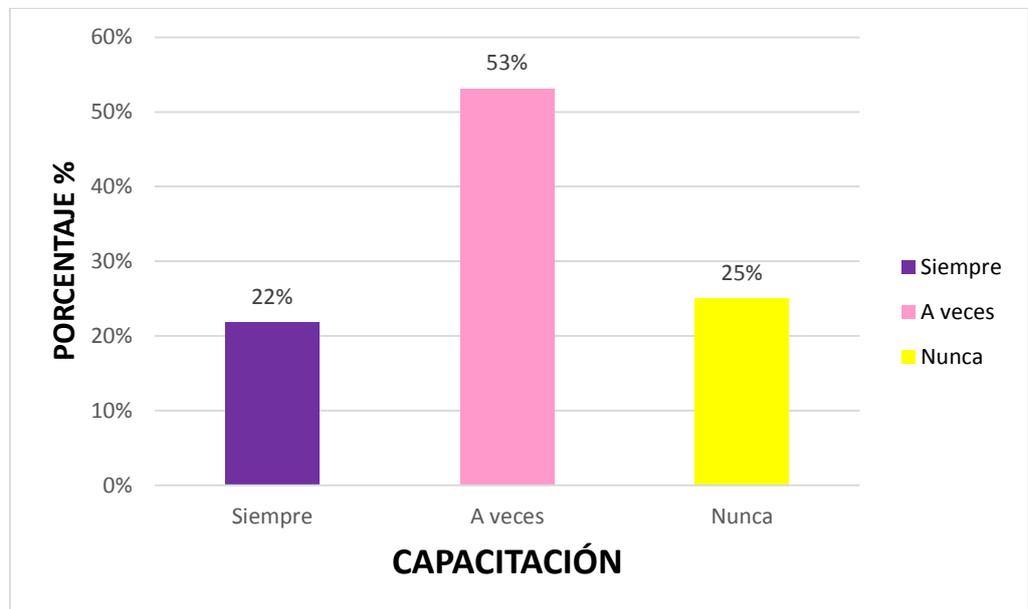
**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de familia.

**Elaborado por:** Andrea Solano. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

### Análisis e interpretación

En el gráfico 5. Se presenta el análisis de las personas encargadas de los infantes fuera de la Unidad Educativa, el cual indica que el 50% queda bajo el cuidado de la madre, el 29% a cargo de los abuelos, el 13% a cargo del padre y el 8% a cargo de los hermanos.

## Gráfico 6. Análisis de la capacitación sobre buenos hábitos alimentarios en niños



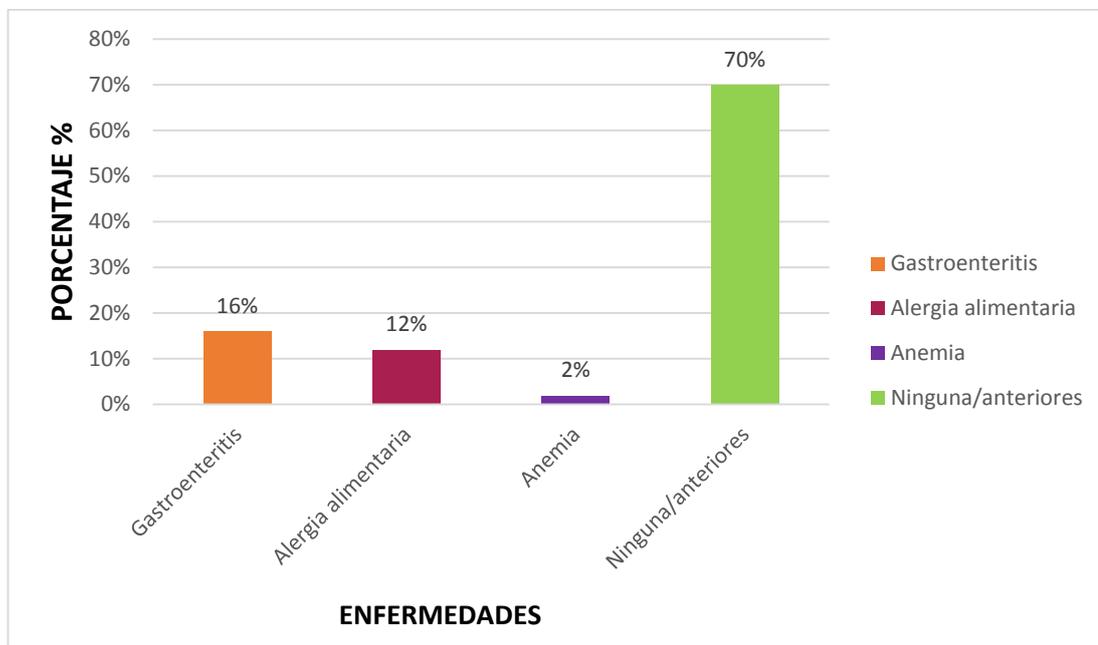
**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de familia.

**Elaborado por:** Andrea Solano. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

### Análisis e interpretación

En el gráfico 6. Se presenta el análisis de haber recibido capacitación sobre hábitos alimenticios en niños lo cual indica que el 22% siempre ha recibido, el 53% a veces y el 25% nunca, lo cual determina que el desconocimiento de los padres sobre los buenos hábitos alimentarios y una alimentación saludable influye en el estado nutricional de los niños.

## Gráfico 7. Análisis de las enfermedades alimentarias más frecuentes de los 6 últimos meses en los niños



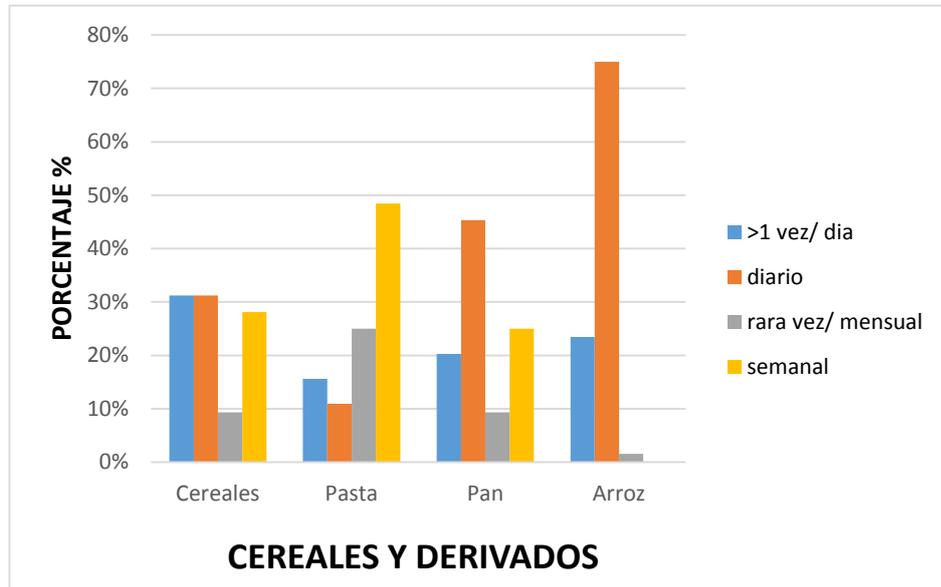
**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de familia.

**Elaborado por:** Andrea Solano. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

### Análisis e interpretación

En el gráfico 7. Se presenta el análisis de las enfermedades alimentarias más frecuentes en los 6 últimos meses de los niños y niñas, el cual indica que el 16% ha sufrido de gastroenteritis, el 12% alergias alimentarias, el 2% anemia y la mayor parte de la población estudiada no han presentado ninguna de las enfermedades antes mencionadas.

**Gráfico 8. Análisis de los cereales y derivados según la frecuencia de consumo de alimentos**



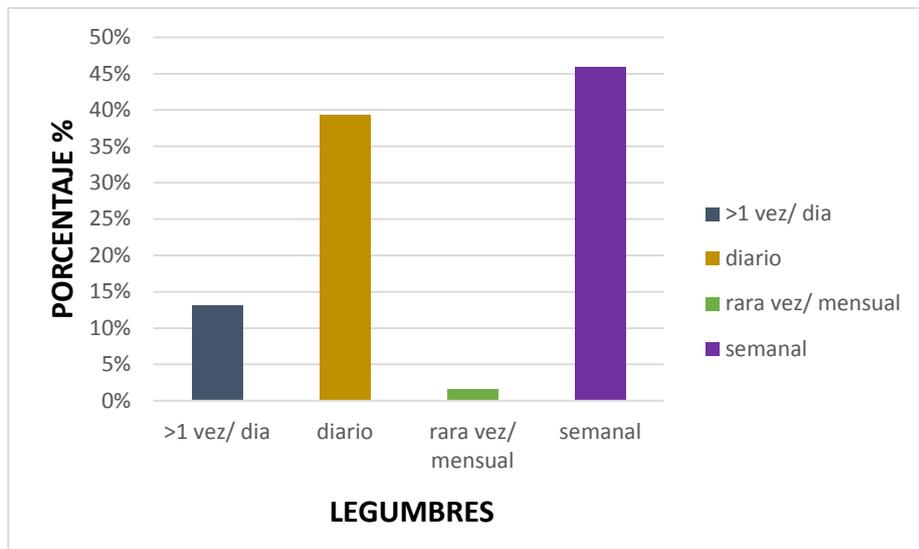
**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de familia.

**Elaborado por:** Andrea Solano. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

### **Análisis e interpretación**

En el gráfico 8. Se presenta el análisis de los cereales y derivados según la frecuencia de consumo, el cual nos muestra la frecuencia en la que los preescolares consumen estos alimentos, ya sea más de una vez al día, diariamente, semanalmente y ocasionalmente. En este grupo de alimentos; el arroz blanco y pan son los alimentos que encabezan la lista por su alto consumo diario.

## Gráfico 9. Análisis de las legumbres según la frecuencia de consumo de alimentos



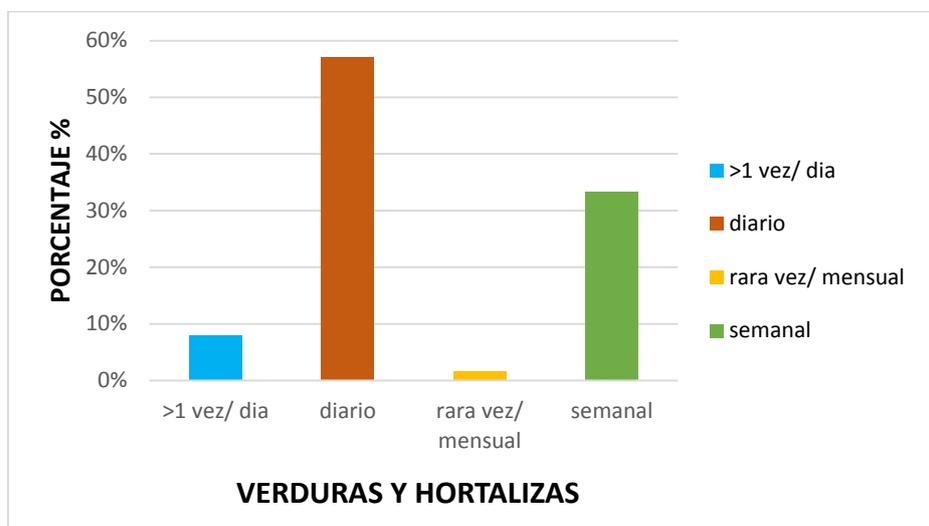
**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de familia.

**Elaborado por:** Andrea Solano. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

### Análisis e interpretación

En el gráfico 9. Se presenta el análisis de las legumbres según la frecuencia de consumo, el cual nos indica que este alimento es consumido semanalmente en la mayoría de la población estudiada.

## Gráfico 10. Análisis de las verduras y hortalizas según la frecuencia de consumo de alimentos



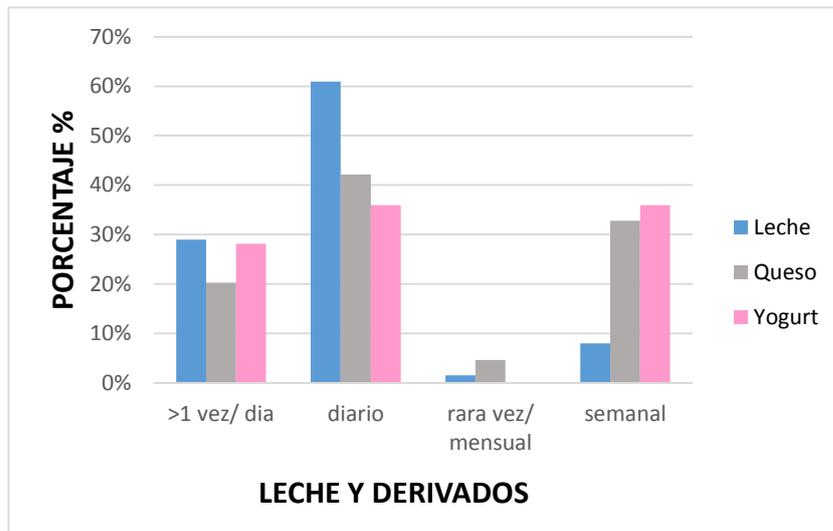
**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de familia.

**Elaborado por:** Andrea Solano. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

### Análisis e interpretación

En el gráfico 10. Se presenta el análisis de las verduras y hortalizas según la frecuencia de consumo, el cual nos indica que estos alimentos son consumidos al diario por la mayor parte de los infantes estudiados.

## Gráfico 11. Interpretación porcentual de la leche y derivados según la frecuencia de consumo de alimentos



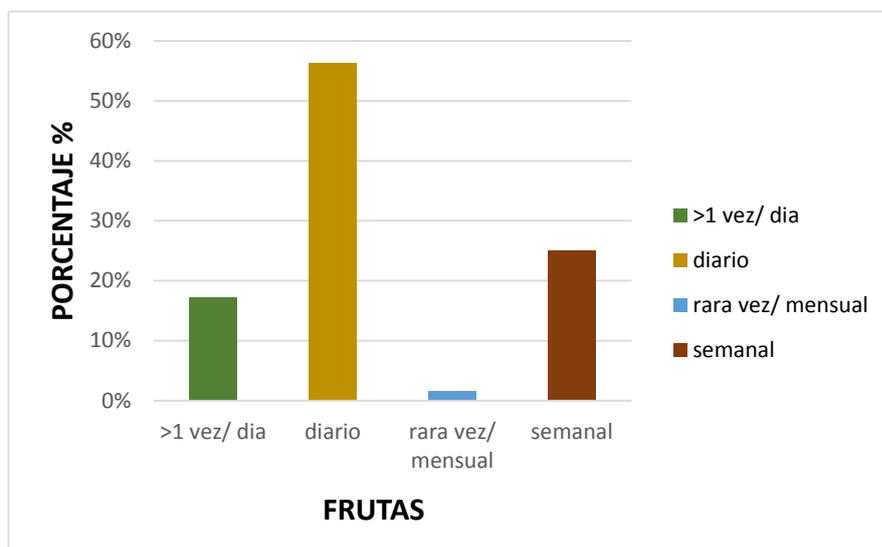
**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de familia.

**Elaborado por:** Andrea Solano. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

### Análisis e interpretación

En el gráfico 11. Se presenta el análisis de la leche y sus derivados según la frecuencia de consumo, donde se demuestra que la leche y el queso son los alimentos de mayor consumo diario en la población estudiada.

## Gráfico 12. Análisis de las frutas según la frecuencia de consumo de alimentos



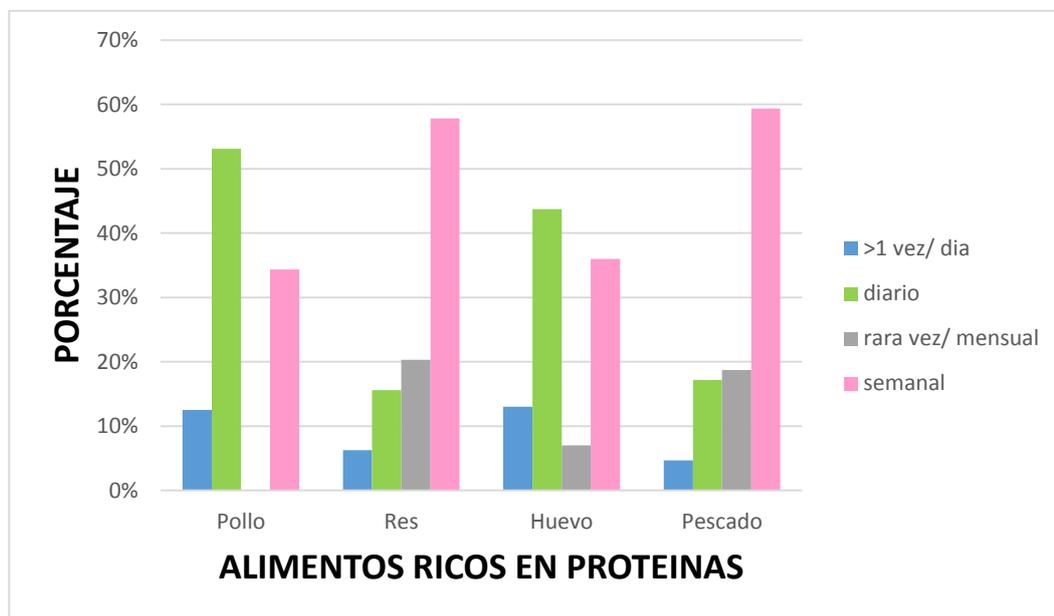
**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de familia.

**Elaborado por:** Andrea Solano. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

### Análisis e interpretación

En el gráfico 12. Se presenta el análisis de las frutas según la frecuencia de consumo, el cual nos indica que este alimento se consume al diario por la mayor parte de los niños estudiados.

### Gráfico 13. Análisis porcentual de los alimentos ricos en proteínas según la frecuencia de consumo de alimentos



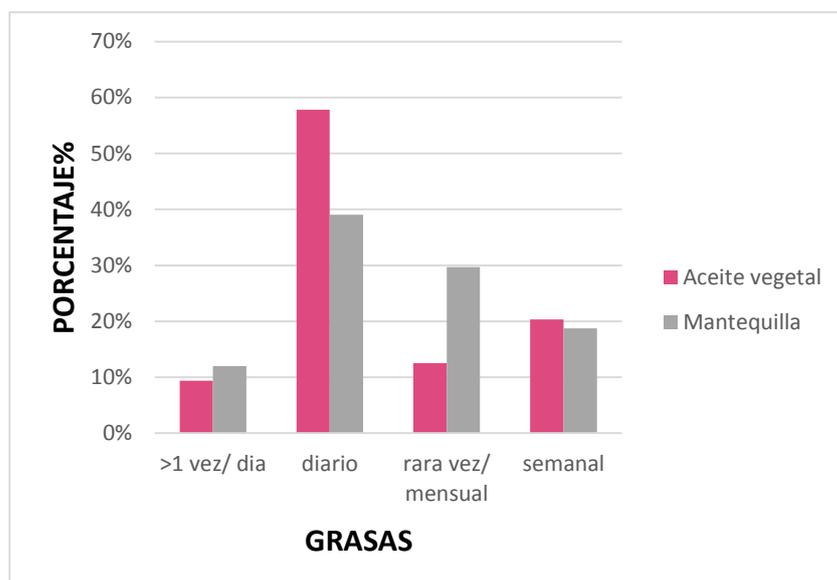
**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de familia.

**Elaborado por:** Andrea Solano. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

#### Análisis e interpretación

En el gráfico 13. Se presenta el análisis de los alimentos ricos en proteínas según la frecuencia de consumo, el cual nos muestra que los alimentos proteicos de origen animal mayormente consumidos en la población estudiada son el pollo, res, huevo y pescado. La mayoría siendo pollo y huevo consumidos al diario.

**Gráfico 14. Análisis de las grasas según la frecuencia de consumo de alimentos**



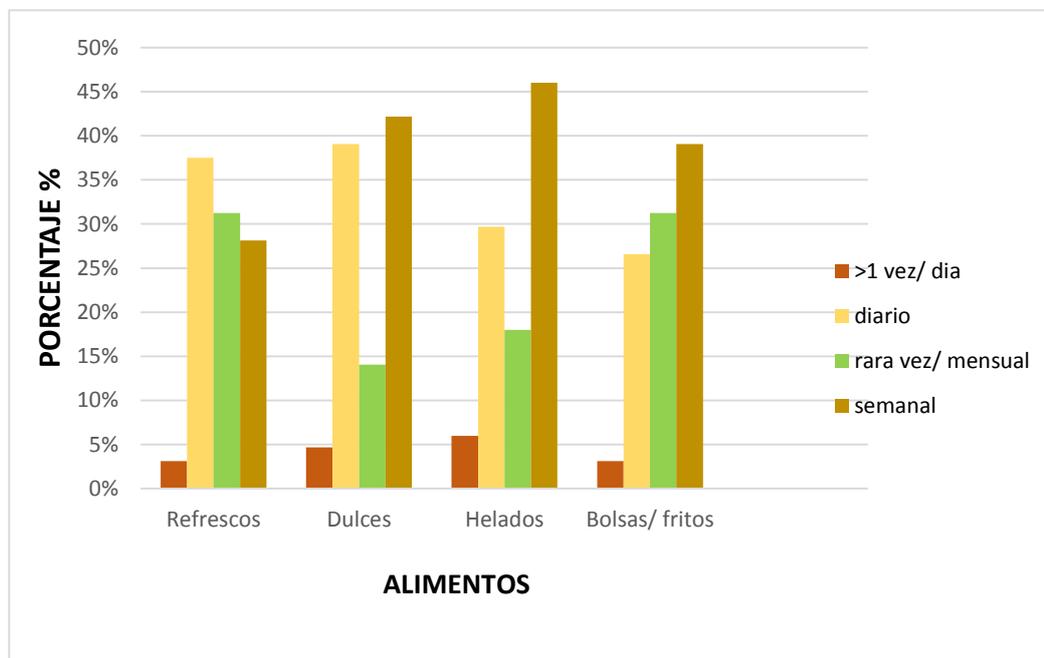
**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de familia.

**Elaborado por:** Andrea Solano. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

### **Análisis e interpretación**

En el gráfico 14. Se presenta el análisis de las grasas según la frecuencia de consumo, el cual nos indica que el aceite vegetal y la mantequilla son consumidos al diario.

## Gráfico 15. Análisis de los alimentos procesados e industrializados según la frecuencia de consumo de alimentos



**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de familia.

**Elaborado por:** Andrea Solano. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

### Análisis e interpretación

En el gráfico 15. Se presenta el análisis de los alimentos procesados e industrializados, en el cual se muestra el consumo de alimentos poco saludables en la población estudiada. Los mismos tienen un consumo elevado de alimentos como, refrescos, dulces, helados y bolsas de fritos diariamente. Siendo los helados aquel alimento que encabeza la lista. Ya que un alto porcentaje ejerce un riesgo de malnutrición en los niños estudiados.

## 9. CONCLUSIONES

Luego de realizar la frecuencia alimentaria y la evaluación nutricional a los niños en edad preescolar que asisten a la Unidad Educativa “Vicente Rocafuerte”, las conclusiones son las siguientes:

1. Con los resultados obtenidos mediante la evaluación antropométrica se determinó que el 79% de los niños presentan un peso y una talla adecuada para su edad, que el 14% tiene sobrepeso y obesidad según IMC/E y el 4% presenta desnutrición o riesgo de bajo peso según P/E Y T/E.
2. Según la encuesta realizada a los padres de familia se determinó que el 50% de los niños de edad preescolar que asisten a la Unidad Educativa “Vicente Rocafuerte” son cuidados por las madres de familia y el 56% de la población total come más de 3 veces al día. De la misma manera, el nivel de capacitación que tienen los padres de familia sobre los buenos hábitos alimenticios en niños es un factor importante que predispone a tener buenos o malos hábitos en los infantes y un estado nutricional adecuado, en este caso el 25% de los padres de familia nunca han recibido capacitaciones el 22% siempre y el 53% a veces las reciben.
3. La misma encuesta ayudo a comprobar que la enfermedad más frecuente en los niños estudiados es la gastroenteritis con un 16%, seguido de las alergias alimentarias en un 12% y la anemia en un 2%. Cabe recalcar que la mayor parte de la población estudiada no ha sufrido de ninguna de las enfermedades antes mencionadas.
4. En la frecuencia alimentaria se demuestra que los alimentos de mayor consumo diario son el pollo (53%), huevo (44%), arroz blanco (75%) y pan (45%).

## **10. RECOMENDACIONES**

1. Lo niños en edad preescolar son considerados vulnerables, por lo que es necesario realizar una valoración nutricional completa cada cierto tiempo para así llevar un control adecuado del estado nutricional de cada infante
2. Los padres de familia deben de llevar un control de los alimentos que los niños ingieran en el centro educativo para poder prevenir las enfermedades alimentarias más frecuentes a causa del consumo de alimentos procesados.
3. Incluir hábitos y costumbres saludables, en donde los niños se sientan incentivados a realizar ejercicio, tomar suficiente agua y comer de manera saludable; por lo que es necesario que los padres de familia aprendan primero para que ellos puedan transmitir sus conocimientos a sus hijos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abeyá, E., Calvo, E., Durán, P., Longo, E., & Mazza, C. (2009). Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría. *Ministerio de Salud de la Nación*, 1-145.
- AEP. (Septiembre de 2005). *Alimentación del niño en edad preescolar y escolar*. Obtenido de <http://www.analesdepediatria.org/es/alimentacion-del-nino-edad-preescolar/articulo/13081721/>
- Angarita, C., Machado, D., Morales, G., Garcia de Mendez, G., Arteaga, F., Silva, T., & Alarcón, O. M. (2001). Estado nutricional, antropométrico, bioquímico y clínico en preescolares de la comunidad rural de Canaguá. Estado Mérida. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 75-85.
- Cubero, J., Cañada, F., Costillo, E., Franco, L., Calderón, A., Santos, A., . . . Ruíz, C. (2012). La alimentación preescolar, educación para la salud de los 2 a los 6 años. *Enfermería global*, 337-345.
- Estévez. (2010). *Unicef Ecuador*. Obtenido de [https://www.unicef.org/ecuador/activities\\_28804.htm](https://www.unicef.org/ecuador/activities_28804.htm)
- FANTA. (Febrero de 2011). *ANTROPOMETRÍA*. Obtenido de Niños menores de 5 años: <https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/Pocket-Ref-Anthro-Feb2011-Spanish.pdf>
- FAO. (2002). *Depósito de documentos de la FAO*. Obtenido de Nutrición internacional y problemas alimentarios mundiales en perspectiva: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s05.htm>
- FAO. (2017). Obtenido de Requerimientos nutricionales: <http://www.fao.org/nutrition/requisitos-nutricionales/proteinas/es/>
- FAO. (18 de septiembre de 2017). *Agronoticias: Actualidad agropecuaria de América Latina y el Caribe*. Obtenido de <http://www.fao.org/in-action/agronoticias/detail/es/c/1038369/>
- FAO, FIDA, OMS, PMA, & UNICEF. (2017). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2017. *Fomentando la resiliencia en aras de la paz y la seguridad alimentaria*, 1-144.
- Freire, W., Ramírez, M., Belmont, P., Mendieta, M., Silva, K., Romero, N., . . . Monge, R. (2013). RESUMEN EJECUTIVO/ TOMO I Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. *ENSANUT-ECU 2011-2013, Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadística y Censos. Quito, Ecuador*, 1-113.

- González, A. E., Vila Díaz, J., Guerra Cabrera, C. E., Quintero Rodríguez, O., Dorta Figueredo, M., & Pacheco, J. D. (2010). Estado nutricional en niños escolares. Valoración clínica, antropométrica y alimentaria. *MediSur*, 15-22.
- Guáitara, D. (Noviembre de 2012). *Tesis de pregrado*. Obtenido de HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 12 A 60 MESES DE EDAD DE LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR DE LA PARROQUIA CONOCOTO- DMQ Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2011: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7501/8.29.001115.pdf?sequence=4>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hidalgo, M., & Güemes, M. (2011). Nutrición del preescolar, escolar. *PEDIATRIA INTEGRAL*, 351-368.
- INCAP. (Mayo de 2012). *INSTITUTO DE NUTRICION D E CENTRO AMERICA Y PANAMA INCAP*. Obtenido de GUÍA TECNICA, para la esrandarizacion en procedimiento, analisis, e interpretación de indicadores atopométricos segun los patrones de crecimiento de la OMS para menores de 5 años: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Guia%20interpretacion%20indicadores%20antropo%20vflnal%2023mayo%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Guia%20interpretacion%20indicadores%20antropo%20vflnal%2023mayo%20(2).pdf)
- Instituto Tomás Pascual Sanz*. (29 de Mayo de 2012). Obtenido de Requerimientos y necesidades nutricionales en la edad escolar: <http://www.institutotomaspascualsanz.com/requerimientos-y-necesidades-nutricionales-en-la-edad-escolar/>
- Krause. (2009). *Nutrition & Terapy*. Barcelona- España: MASSON.
- Macías, A., Gordillo, L., & Camacho , E. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista chilena de nutrición*, 40-43.
- MIES. (s.f.). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Obtenido de <http://www.inclusion.gob.ec/en-el-ecuador-la-tasa-de-desnutricion-infantil-bajo-18-puntos-en-los-ultimos-20-anos/#>
- Mosqueda, R., Conejo, P. (sf). Gastroenteritis aguda. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.
- Nava, M., Pérez , A., Herrera, H., & Hernández , R. (2011). HÁBITOS ALIMENTARIOS, ACTIVIDAD FÍSICA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL-ANTROPOMÉTRICO DE PREESCOLARES. *Rev Chil Nutr Vol. 38, N°3*, 301-312.

- OMS. (Mayo de 2017). *Malnutrición*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/malnutrition/es/>
- OMS. (2018). *Nutrición*. Obtenido de [http://www.who.int/nutrition/about\\_us/es/](http://www.who.int/nutrition/about_us/es/)
- Rojas, M. (2000). ASPECTOS PRÁCTICOS DE LA ANTROPOMETRÍA. *Paediátrica*, Vol. 3, Nº 1, 23-25.
- Unicef. (Abril de 2009). *Estado nutricional de niños y niñas menores de cinco años*. Obtenido de República de Panamá- Encuesta de Niveles de Vida, 2008: [https://www.unicef.org/panama/spanish/Encuesta\\_Niveles\\_de\\_Vida\\_WEB.pdf](https://www.unicef.org/panama/spanish/Encuesta_Niveles_de_Vida_WEB.pdf)
- Unicef. (Noviembre de 2011). *LA DESNUTRICION INFANTIL*. Obtenido de Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
- Unicef. (2013). *Datos y cifras sobre la nutrición*. Obtenido de [https://www.unicef.org/lac/UNICEF\\_Key\\_facts\\_and\\_figures\\_on\\_Nutrition\\_ESP.pdf](https://www.unicef.org/lac/UNICEF_Key_facts_and_figures_on_Nutrition_ESP.pdf)
- Unicef. (2013). *Nutrición infantil y crecimiento*. Obtenido de <https://unicef.org.co/nutricion-crecimiento>
- Villaizán , C. (2011). Nutrición infantil. Presentación. *Scielo*, 19-23.

## ANEXOS

### Anexo 1. Formato de encuesta realizada a los padres de familia de los participantes del proyecto de niño/as en edad preescolar que asisten a la Unidad Educativa “Vicente Rocafuerte”

El Triunfo \_\_ de Enero del 2018

#### Consentimiento informado

Yo, \_\_\_\_\_ representante legal de \_\_\_\_\_ estudiante de la Unidad Educativa “Vicente Rocafuerte” apruebo mediante este documento que mi representado forme parte del proyecto “Hábitos alimentarios en el estado nutricional de los niños/as de 3 a 5 años que asisten a la Unidad Educativa “Vicente Rocafuerte” del Cantón el Triunfo en el periodo de octubre – febrero del 2018”, realizado por la egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; en el cual mi representado será evaluado a través de medidas antropométricas(peso y talla) , además de comprometerme a responder los cuestionarios del proyecto.

\_\_\_\_\_

Firma

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Teléfono o celular: \_\_\_\_\_

Nombre del encuestado: \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

1. Nivel de instrucción del representante?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Universidad

2. ¿Cuántas veces al día come el niño fuera de la Unidad Educativa, los fines de semana?

- a) 3
- b) >3

3. ¿Quién se encarga del cuidado del niño/a fuera de la Unidad Educativa?

- a) Madre
- b) Padre
- c) Abuelos
- d) Hermanos

4. ¿Adapta el tamaño de las porciones a las necesidades de cada miembro de la familia?

- a) Si
- b) No

5. ¿Ha recibido capacitación acerca de adecuados hábitos alimentarios en los niños?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

7. Enfermedades alimentarias más frecuentes que ha sufrido el niño en los últimos 6 meses?

- a) Gastroenteritis
- b) Alergias alimentarias
- c) Anemia
- d) Ninguna de las anteriores

8. Marque con una X en la casilla correspondiente a la frecuencia de consumo de alimentos de su representado en el último mes.

<b>Frecuencia de consumo de alimentos</b>					
Grupos de alimentos	Alimentos más frecuentes	>1 vez/día	Diaria	Semanal	Rara vez/ mensual
Cereales y derivados	Cereales				
	Pasta				
	Pan blanco				
	Arroz				
Legumbres					
Verduras y Hortalizas					
Leche y derivados	Leche				
	Queso				
	Yogurt				
Frutas					
Carnes	Pollo				
	Res				
	Huevo				
	Pescado				
	Embutidos				
Grasas	Aceite vegetal				
	Mantequilla				
	Manteca				
Alimentos procesados	Refrescos				
	Dulces				
	Helados				
	Bolsas/ fritos				

**Anexo 2. Formulario de investigación para los niños en edad preescolar que asisten a la Unidad Educativa “Vicente Rocafuerte” del Cantón El Triunfo- Guayas**

Fecha de toma de datos: \_\_\_\_ Día \_\_\_\_ MES \_\_\_\_ AÑO

Nombres y Apellidos:

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ Día \_\_\_\_ MES \_\_\_\_ AÑO

Edad cronológica:

Sexo:

Peso:

Longitud/talla:

IMC:

Tabla de percentiles	Desviación estándar	Desviación estándar	Desviación estándar	Desviación estándar
	IMC/EDAD	PESO/EDAD	TALLA/EDAD	PESO/TALLA
Diagnostico				

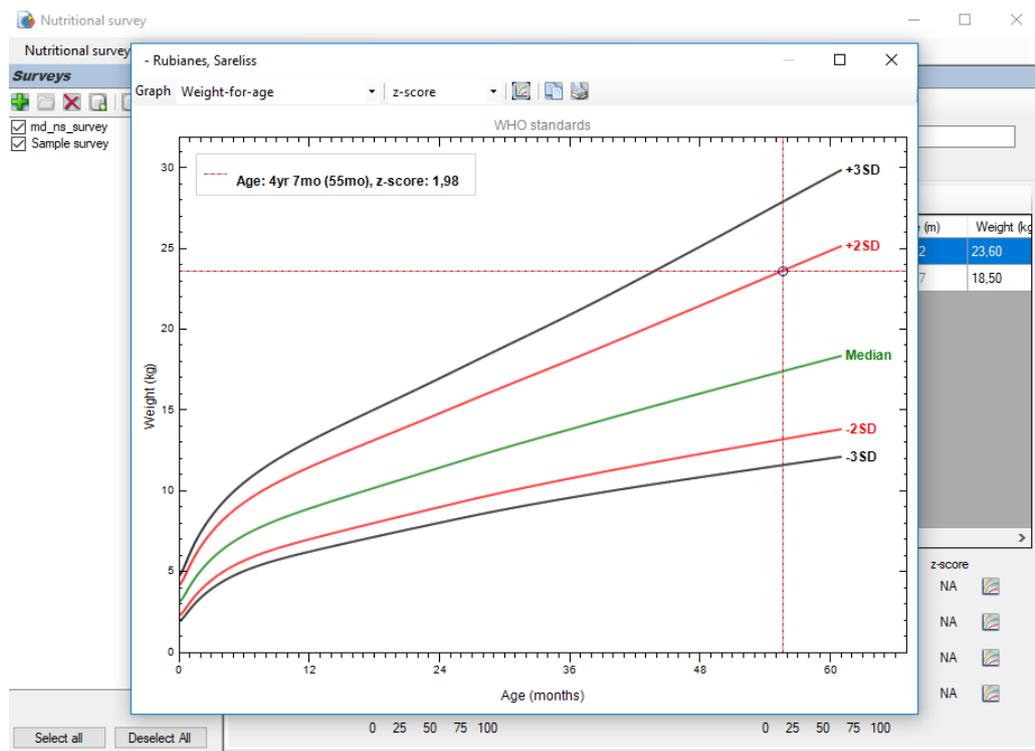
Diagnóstico nutricional \_\_\_\_\_

### Anexo 3. Programa WHO Anthro

The screenshot displays the WHO AnthroPlus application window. A central data entry form is open for a user named Rolando Lara. The form includes the following fields and values:

- Date of visit:** 26/ 2/2018
- Age (d):** [Empty]
- Cluster:** [Dropdown]
- Team:** [Dropdown]
- ID:** 2
- Household:** 2
- Weighting factor:** 17.90000000
- First name:** Rolando
- Last name:** Lara
- Sex:**  Male
- Date of birth:** 10/10/2013
- Weight (kg):** 18.50
- BMI:** 15.6
- Length/height (cm):** 109.00
- Measured:**  Standing
- Oedema:**  No
- Head circumference (cm):** [Empty]
- Triceps skinfold (mm):** [Empty]
- MUAC (cm):** [Empty]
- Subcapular skinfold (mm):** [Empty]

Buttons for 'Save' and 'Cancel' are visible at the bottom of the form.



**Anexo 4. Recolección de datos antropométricos a niño/as en edad preescolar que asisten a la Unidad Educativa “Vicente Rocafuerte”**



## Anexo 5. Encuesta sobre los hábitos alimentarios realizada a los padres de familia de los niños en edad preescolar que asisten a la Unidad Educativa "Vicente Rocafuerte"

Nombre del niño: Antonella Lara

1. Nivel de instrucción

a) Primaria   
b) Secundaria   
c) Universidad

2. ¿Cuántas veces al día come el niño fuera de la Unidad Educativa, los fines de semana?

a) 3   
b) >3

3. ¿Quién se encarga del cuidado del niño/a fuera de la Unidad Educativa?

a) Madre   
b) Padre   
c) Abuelos   
d) Hermanos

4. ¿Adapta el tamaño de las porciones a las necesidades de cada miembro de la familia?

a) Sí   
b) No

5. ¿Ha recibido capacitación acerca de adecuados hábitos alimentarios en los niños?

a) Siempre   
b) A veces   
c) Nunca

6. ¿Estaría dispuesto a poner en práctica sugerencias sobre hábitos alimenticios para así obtener un adecuado desarrollo del niño?

a) Sí   
b) No

7. Enfermedades más frecuentes que ha sufrido el niño en los últimos 6 meses?

a) Gastroenteritis   
b) Ansiedad   
c) Alergias alimentarias   
d) Anemia   
e) Estreñimiento   
f) Diarrea   
g) Fiebres

8. Marque con una X en la casilla correspondiente a la frecuencia de consumo de alimentos de su representado en el último mes.

Grupos de alimentos		Alimentos más frecuentes	>1 vez/día	Diaria	Semanal	Rara vez/mensual
Cereales y derivados	Cereales					<input checked="" type="checkbox"/>
	Pasta					<input checked="" type="checkbox"/>
	Pan blanco			<input checked="" type="checkbox"/>		
	Arroz			<input checked="" type="checkbox"/>		
Legumbres				<input checked="" type="checkbox"/>		
Verduras y Hortalizas				<input checked="" type="checkbox"/>		
Leche y derivados	Leche			<input checked="" type="checkbox"/>		
	Queso			<input checked="" type="checkbox"/>		
	Yogurt			<input checked="" type="checkbox"/>		
Frutas				<input checked="" type="checkbox"/>		
				<input checked="" type="checkbox"/>		
Carnes	Pollo			<input checked="" type="checkbox"/>		
	Res			<input checked="" type="checkbox"/>		
	Huevo			<input checked="" type="checkbox"/>		
	Pescado			<input checked="" type="checkbox"/>		
	Embutidos			<input checked="" type="checkbox"/>		
Grasas	Aceite vegetal					<input checked="" type="checkbox"/>
	Mantequilla					<input checked="" type="checkbox"/>
	Manteca					<input checked="" type="checkbox"/>
Mas/ Jugos/ Alimentos transgénicos	Refrescos					<input checked="" type="checkbox"/>
	Dulces				<input checked="" type="checkbox"/>	
	Helados			<input checked="" type="checkbox"/>		
	Bolsas/ fritos					<input checked="" type="checkbox"/>

## Anexo 6. Diagnóstico del estado nutricional según la antropometría realizada a cada niño en edad preescolar.

Formulario de investigación para los niños/as de 3 a 5 años que asisten a la Unidad Educativa "Vicente Rocafuerte" del Cantón El Triunfo- Guayas

Fecha de toma de datos: 25 Día 1 MES 18 AÑO

Nombres y Apellidos: Antonella Lara

Fecha de nacimiento: 18 Día 8 MES 2012 AÑO

Edad cronológica: 5 años

Sexo: F

Peso: 19.3 Kg

Longitud/talla: 115 cm

IMC: 14.6

Tabla de percentiles	Desviación estándar	Desviación estándar	Desviación estándar	Desviación estándar
	IMC/EDAD	PESO/EDAD	TALLA/EDAD	PESO/TALLA
	<u>-0.45</u>	<u>0.08</u>	<u>0.60</u>	<u>-</u>
Diagnostico	<u>N</u>	<u>N</u>	<u>N</u>	

Diagnóstico nutricional NP/IT

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Solano Naranjo, Andrea Marcela**, con C.C: # 0941664013, autora del trabajo de titulación: **Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los niños en edad preescolar que asisten a la Unidad Educativa “Vicente Rocafuerte” del Cantón el Triunfo-Guayas en el periodo de octubre – febrero del 2018**. Previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 09 de Marzo de 2018

f. \_\_\_\_\_

**Solano Naranjo, Andrea Marcela**

C.C: 0941664013

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los niños en edad preescolar que asisten a la Unidad Educativa "Vicente Rocafuerte" del Cantón el Triunfo- Guayas en el periodo de octubre – febrero del 2018.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Solano Naranjo, Andrea Marcela		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Santana Vélez, Carlos Julio		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Nutrición, Dietética y Estética		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciatura		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	09 de Marzo de 2018	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	67
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Nutrición, Pediatría, Salud Pública.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Hábitos alimentarios; estado nutricional; evaluación nutricional, desnutrición, obesidad, niños.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b> Introducción y objetivos: Determinar si existe una relación entre los hábitos alimentarios y la presencia de enfermedades alimentarias más frecuentes de los niños con el estado nutricional en edad preescolar que asisten a la Unidad Educativa "Vicente Rocafuerte" del Cantón el Triunfo – Guayas. Este estudio posee un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal con un alcance correlacional en el que 64 niños entre 3-6 años de edad, fueron sometidos a una valoración nutricional que incluyó indicadores antropométricos, la técnica fue la entrevista del menor y encuesta a su representante sobre la frecuencia alimentaria para conocer el consumo de los mismos utilizando necesariamente herramientas estadísticas para su análisis. Resultados: El análisis de los indicadores para el estado nutricional muestra que el 79% de los niños presentan un peso y una talla adecuada para su edad, que el 14% tiene sobrepeso y obesidad según IMC/E y el 4% presenta desnutrición o riesgo de bajo peso según P/E y T/E, lo que concluye que la mayoría de la población se encuentran en rango de normalidad, según las tablas de la Organización Mundial de la Salud, en los resultados de los hábitos alimentarios la mayoría de niños cumplen con lo recomendado, así mismo las enfermedades asociadas con la alimentación son escasas en los infantes; por su parte en la frecuencia alimentaria se observó que los productos industrializados y procesados están siendo consumidos en altas cantidades provocando un riesgo de malnutrición en el niño.			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-987776295	<b>E-mail:</b> andreasolano_93@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):::</b>	<b>Nombre: Álvarez Córdova, Ludwig Roberto</b>		
	<b>Teléfono: +593-0999963278</b>		
	<b>E-mail: drludwigalvarez@gmail.com</b>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			