



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

TEMA:

Los hábitos alimentarios y su incidencia en el estado nutricional de los niños/as de 1-3 años de edad que asisten al centro infantil del buen vivir YALILE YAPUR DE BEDRAN del cantón Naranjito en el periodo de mayo – septiembre del 2017.

AUTORA:

Padilla Cerdán, Kenia Zomayra

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

TUTOR:

Baque Baque, Rosa Ginger

Guayaquil, Ecuador

2017



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 **Padilla Cerdán, Kenia Zomayra**, como requerimiento para la obtención del título de **licenciatura en nutrición, dietética y estética**.

TUTOR (A)

f. _____
Baque Baque, Rosa Ginger

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Celi Mero, Martha Victoria

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Padilla Cerdán Kenia Zomayra**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Los hábitos alimentarios y su incidencia en el estado nutricional de los niños/as de 1-3 años de edad que asisten al centro infantil del buen vivir YALILE YAPUR DE BEDRAN del cantón Naranjito en el periodo de mayo – septiembre del 2017** 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 12 del mes de septiembre del año 2017

EL AUTOR (A)

f. _____
Padilla Cerdán, Kenia Zomayra



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Padilla Cerdán, Kenia Zomayra**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Los hábitos alimentarios y su incidencia en el estado nutricional de los niños/as de 1-3 años de edad que asisten al centro infantil del buen vivir YALILE YAPUR DE BEDRAN del cantón Naranjito en el periodo de mayo – septiembre del 2017**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2017

LA AUTOR(A):

f. _____
Padilla Cerdán, Kenia Zomayra

REPORTE URKUND

URKUND

Documento: [tesis kenia padilla revisada 2017-08-25.docx](#) (D30249382)

Presentado: 2017-08-25 15:34 (-05:00)

Presentado por: gingerbaque@hotmail.com

Recibido: rosa.baque.ucsg@analysis.urkund.com

Mensaje: Tesis Kenia Padilla [Mostrar el mensaje completo](#)

4% de estas 33 páginas, se componen de texto presente en 23 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300018
	https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000300018
	JOHANA GUERRERO Y ERIKA VELOZ.docx
	https://www.fantaoproject.org/sites/default/files/resources/GDI-Unidad7-Jun2015_0.pdf
	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000500022&lng=es&tl...
	https://prezi.com/so3chdx1wwij/integranes/

89% #1 Activo

TUTOR:

Baque Baque, Rosa Ginger

Guayaquil, Ecuador 2017 INCLUDEPICTURE
"http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/2000px-Logo_UCSG.svg.png" * MERGEFORMATINET

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE
NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA
CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo
de titulación, fue realizado en su totalidad por Padilla Cerdán, Kenia Zomayra,
como requerimiento para la obtención del título de licenciatura en nutrición, dietética y estética.

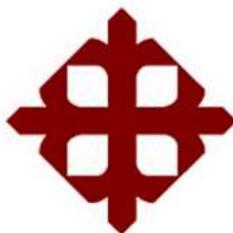
TUTOR (A)
f. _____ Baque Baque, Rosa Ginger

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme guiado en este largo camino y haber permitido culminar una de mis metas planteadas; me es imprescindible agradecer a mis padres Alfredo Padilla y Zoila Cerdán, hermanos Juan y Sara con los que he contado en todo momento dándome la mano, apoyo, palabras de aliento para poder terminar mi carrera universitaria; finalmente les agradezco a los docentes de la carrera y a mi tutor Dra. Ginger Baque que sembraron en mi conocimiento para lograr este objetivo.

DEDICATORIA

Mi trabajo se lo dedico a Dios, a mis padres, a mis hermanos, a mi novio y a mi mejor amiga Jennifer Guamán, los cuales han estado constantemente apoyándome en cada una de las etapas de la carrera universitaria.



**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. _____

Moncayo Valencia, Carlos Julio

OPONENTE

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 Formulación del planteamiento del problema	4
2. OBJETIVOS.....	5
2.1 Objetivo general.....	5
2.2 Objetivos específicos	5
3. JUSTIFICACIÓN.....	6
4. MARCO TEÓRICO	7
4.1 Marco referencial	7
4.2 Marco teórico	9
4.2.1 Características del periodo de 1 a 3 años	9
4.2.1.1 Importancia de la alimentación	10
4.2.1.2 Introducción de nuevos alimentos	10
4.2.1.3 Consumo de bebidas.....	11
4.2.1.4 Relación entre el crecimiento y la alimentación	12
4.2.2 Necesidades nutricionales	12
4.2.2.1 Distribución dietética.....	13
4.2.2.2 Distribución calórica.....	13
4.2.2.3 Macronutrientes	15
4.2.2.4 Micronutrientes	18
4.2.3 Hábitos alimentarios del periodo de 1 a 3 años	20
4.2.4 Valoración del estado nutricional	22

4.2.4.1	Anamnesis.....	22
4.2.4.2	Exploración clínica.....	23
4.2.4.3	Antropometría.....	23
4.2.4.4	Patrones de crecimiento.....	24
5.	FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	27
6.	IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES.....	28
7.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
7.1	Justificación de la elección del diseño.....	30
7.2	Población y muestra.....	30
7.3	Criterios de inclusión.....	30
7.4	Criterios de exclusión.....	30
7.5	Técnicas e instrumentos de recogida de datos.....	31
7.5.1	Técnica.....	31
7.5.2	Instrumentos.....	31
8.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	33
8.1	Análisis e interpretación de resultados.....	33
9.	CONCLUSIONES.....	48
10.	RECOMENDACIONES.....	49
	REFERENCIAS.....	50
	ANEXOS.....	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características del grupo de estudio.....	33
Tabla 2. Descripción porcentual de las variables del estado nutricional.....	34
Tabla 3. % adecuación de la ingesta semanal.....	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución porcentual del indicador Peso-Talla.....	35
Gráfico 2. Distribución porcentual del indicador Peso-Edad.....	36
Gráfico 3. Distribución porcentual del indicador Talla-Edad.....	37
Gráfico 4. Distribución porcentual del indicador IMC-Edad.....	38
Gráfico 5. Relación del nivel de instrucción de la madre vs el estado nutricional.....	39
Gráfico 6. Relación del número de comidas fuera del CIBV vs el estado nutricional.....	40
Gráfico 7. Relación del cuidado del niño fuera del CIBV vs el estado nutricional.....	41
Gráfico 8. Relación de la pregunta adapta el tamaño de las porciones vs el estado nutricional.....	42
Gráfico 9. Relación de capacitación sobre adecuados hábitos alimenticios vs el estado nutricional.....	43
Gráfico 10. Disposición a poner en práctica los buenos hábitos alimenticios.....	44
Gráfico 11. Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de alimentos.....	45

RESUMEN

Los niños constituyen uno de los grupos más vulnerables a la malnutrición, el derecho a una buena alimentación y nutrición adecuada es universal y esencial para todos, por ello esta investigación tiene como objetivo determinar la incidencia de los hábitos alimentarios en el estado nutricional de los niños/as de 1-3 años de edad que asisten al centro infantil del buen vivir YALILE YAPUR DE BEDRAN del cantón Naranjito en el periodo de mayo – septiembre del 2017. El estudio responde a un diseño metodológico no experimental de tipo transversal de carácter descriptivo y observacional, con un enfoque cuantitativo. La unidad de observación fueron 46 niños de 1 a 3 años. Mediante la evaluación antropométrica se determinó que el 80% de los niños presentan un peso y una talla adecuada para su edad, que entre el 40 y 50% tienen sobrepeso y obesidad según el P/T e IMC/E y entre el 9 y 15% presentan Desnutrición ya sea esta aguda, global o crónica ya que tienen un bajo P/T, P/E y T/E. Con los resultados obtenidos a través del estudio se demuestra que los malos hábitos alimentarios influyen en el estado nutricional de los infantes, ya que aquellos niños que presentan un peso y talla adecuada, también presentan hábitos saludables como: comer más de tres veces al día y en la selección de alimentos hay poco rechazo.

Palabras Claves: HÁBITOS ALIMENTARIOS; ESTADO NUTRICIONAL; EVALUACIÓN NUTRICIONAL; DESNUTRICIÓN; SOBREPESO; OBESIDAD.

ABSTRACT

Children are one of the groups most vulnerable to malnutrition, the right to good nutrition and adequate nutrition is universal and essential for all, so this research aims to determine the incidence of eating habits in the nutritional status of children of 1-3 years of age who attend the YALILE YAPUR DE BEDRAN child care center in canton Naranjito between May and September 2017. The study responds to a non-experimental methodological design of a descriptive and transverse type observational, with a quantitative approach. The observation unit was 46 children aged 1 to 3 years. Through an anthropometric evaluation it was determined that 80% of the children present a weight and an adequate size for their age, that between 40 and 50% are overweight and obese according to the P / T and BMI / E and between 9 and 15 % present malnutrition, whether acute, global or chronic, as they have low P / T, P / E and T / E. With the results obtained through the study it is shown that poor eating habits influence the nutritional status of infants, since children who are of adequate weight and size also have healthy habits such as eating more than three times a day and in food selection there is little rejection.

***Key Words:* FOOD HABITS; NUTRITIONAL STATUS; NUTRITIONAL EVALUATION; MALNUTRITION; OVERWEIGHT; OBESITY.**

INTRODUCCIÓN

Una correcta nutrición es la principal defensa contra diversas patologías, ya que aporta la energía necesaria para vivir y estar activo. Los problemas relacionados con la dieta, pueden ser de muchos tipos, tales como desnutrición, deficiencia de vitaminas y minerales, sobrepeso, obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas con el régimen alimentario. (Northoff, 2007., FAO, 2011)

Los niños constituyen uno de los grupos más vulnerables a la malnutrición, el derecho a una buena alimentación y nutrición adecuada es universal y esencial para todos. Los requerimientos nutricionales en esta etapa son altos debido a las demandas del crecimiento y por ende la falta de alimentos adecuados en esta etapa afecta mucho más rápido que a edades superiores. (Echagüe, et al., 2016)

Una evaluación periódica, integral y multidisciplinaria del estado nutricional de los niños, en conjunto con la educación nutricional a padres y educadores es indispensable para corregir y prevenir la malnutrición, y así tener niños saludables tanto en crecimiento y desarrollo. La educación en el cuidado de la salud potenciando hábitos de vida saludable, es mucho más fácil en la etapa infantil, ya que es cuando más se puede y debe incidir sobre el fomento de buenos hábitos alimentarios así como la prevención de enfermedades infantiles, como en la etapa posterior de la adolescencia y por último en la madurez.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estado nutricional de los niños está intrínsecamente relacionado con el crecimiento y desarrollo en las distintas etapas de la vida, este es resultante del balance entre la ingesta y las necesidades energéticas del organismo. El crecimiento armónico en relación con la nutrición debe evaluarse integralmente. (Leon, Terry, Quintana, 2009., Vallejo, Castro, Cerezo, 2016)

La dieta y la nutrición son procesos influenciados por factores biológicos, ambientales y socioculturales. Los hábitos dietarios en los infantes han empeorado, a menudo influenciados por factores como la menor dedicación paterna a la elaboración de los alimentos, el incremento de alimentos procesados y la omisión de algunas de las principales tomas de alimento. Esta situación ha conducido a un incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre la población infantil, lo que constituye un factor determinante de la morbilidad por enfermedades no transmisibles (ENT). (Flores et al, 2016)

El término malnutrición se refiere al desequilibrio en la ingesta de energía, proteínas y otros nutrientes ya sea por carencias o excesos. Aunque el uso habitual del término malnutrición no suele tenerlo en cuenta, su significado incluye en realidad tanto la desnutrición, como la sobrealimentación. (Rodríguez et al, 2012)

El ministerio de inclusión económica y social (MIES) como entidad pública sin fines de lucro tiene la misión de definir y ejecutar proyectos y servicios de calidad y con calidez, con énfasis en los grupos de atención prioritaria y a la población que se encuentra en situación de pobreza y vulnerabilidad, promoviendo el desarrollo y cuidado durante el ciclo de vida. El MIES administra el CIBV YALILE YAPUR DE BEDRAN del cantón Naranjito, este centro brinda atención a 60 niños/as cuyos padres en su mayoría se dedican a actividades agrícolas y comerciales. Los niños asisten en horario matutino de 8:00 – 16:00h de lunes a viernes. Durante la jornada el infante recibe cuatro ingestas alimenticias, cuidado infantil, actividades

socioeducativas y de estimulación temprana, así como atención médica y odontológica de manera periódica.

Se observó que un gran número de niños poseen hábitos alimentarios inadecuados, lo que da lugar a que en su hogar los padres o tutores nos les enseñan hábitos saludables, y por ende estos malos hábitos afectan el estado nutricional de los infantes, llevándolos a una malnutrición ya sea por déficit o por exceso.

Este estudio se enfocó en el sector de la ciudadela Assad Bucaram que se encuentra en las afueras del cantón naranjito, considerado como una zona urbana marginal, donde habitan personas con recursos económicos limitados. Por tal motivo se pretendió valorar el estado nutricional e identificar los factores que afectan los malos hábitos alimenticios de los niños.

1.1 Formulación del planteamiento del problema

¿En el estado nutricional inciden los hábitos alimentarios de los niños/as de 1-3 años de edad que asisten al centro infantil del buen vivir YALILE YAPUR DE BEDRAN del cantón Naranjito?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Determinar la incidencia de los hábitos alimentarios en el estado nutricional de los niños/as de 1-3 años de edad que asisten al centro infantil del buen vivir YALILE YAPUR DE BEDRAN del cantón Naranjito en el periodo de mayo – septiembre del 2017.

2.2 Objetivos específicos

1. Evaluar el estado nutricional de los niños/as de 1-3 años que asisten al CIBV YALILE YAPUR DE BEDRAN del cantón naranjito a través de antropometría, P/E, T/E, P/T e IMC/E.
2. Analizar nutricionalmente las colaciones brindadas a los niños/as y establecer el porcentaje del valor calórico total que representa.
3. Determinar hábitos alimenticios mediante encuesta a los padres de familia.
4. Elaborar una propuesta nutricional de atención permanente estableciendo un taller de orientación alimentaria a las cuidadoras y padres de familia que permita el desarrollo adecuado de los niños/as.

3. JUSTIFICACIÓN

Durante los primeros años de vida la nutrición es esencial para asegurar el crecimiento y el correcto estado de salud de la vida adulta. La infancia se trata de un periodo que ofrece importantes oportunidades para establecer hábitos alimenticios saludables que persistirán a lo largo de la vida. Por tal motivo, durante esta etapa es necesario un mayor control y cuidado en la alimentación del infante, ya que la nutrición debería verse no solamente como algo que aporta beneficios inmediatos, sino como una inversión a largo plazo sobre salud y calidad de vida.

Los hábitos alimentarios son adquiridos desde la infancia y estas pautas alimentarias pueden ser el origen de patologías crónicas relacionadas con la malnutrición por exceso o por déficit en edades posteriores.

Educar a los niños y a los padres sobre los buenos hábitos alimenticios es una buena forma de establecer una correcta conducta alimentaria, lo cual será muy importante en edades posteriores.

El presente trabajo de investigación se realiza con el fin de identificar el estado nutricional y como este se encuentra influenciado por los buenos o malos hábitos alimenticios que poseen los niños.

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 niños acerca de cómo una malnutrición sea esta por déficit o exceso puede afectar el estado de salud de los niños; la desnutrición en su forma de retardo en talla afecta a los infantes con consecuencias en la capacidad de atención y aprendizaje. Debido a las prácticas inadecuadas de alimentación y la poca actividad física, la desnutrición se superpone con el sobrepeso y la obesidad, poniendo al infante en el camino hacia la diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Marco referencial

A nivel mundial, casi uno de cada cuatro niños menores de 5 años (165 millones, o el 26% en 2011) sufre desnutrición crónica. En este mismo año los cinco países con 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). (UNICEF, 2013)

La encuesta denominada “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT-ECU”, realizó desde el año 2011 al 2013 un estudio sobre la situación alimentaria y nutricional de la población ecuatoriana. Su diseño muestral permitió extrapolar los datos al nivel nacional, subregional, por zonas de planificación, por condición social, por rangos de edad, por etnia y por sexo. En el Ecuador, el 25.3% de niños preescolares (menores de 5 años) tienen retardo en talla (desnutrición crónica) y el 8.6% tiene riesgo de sobrepeso y obesidad. (Freire, et al, 2013)

En un consultorio de la ciudad de Babahoyo, provincia de los Ríos, en la república del Ecuador; se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de evaluar el estado nutricional de un grupo de niños menores 5 años. La muestra del trabajo estuvo conformado por 140 niños atendidos entre enero y diciembre del 2007. Para evaluar el estado nutricional mediante indicadores antropométricos se emplearon las variables: peso y talla. Para la interpretación de los datos antropométricos se utilizó el cómputo de puntuaciones Z.

En relación al peso para la talla se encontró que el 7,9% de los casos presentaron algún grado de desnutrición y el 16 y 4% presento sobrepeso y obesidad. Al evaluar el peso para la edad mostró niveles de desnutrición de un 5,7% y el 14 y 1% presento sobrepeso y obesidad. Según el IMC para la edad demostró que un 8,6 de niños presenta desnutrición y el 16 y 5% presentó sobrepeso y obesidad. (León, 2009)

En la provincia de Pichincha, Quito-Ecuador, se presentó el proyecto “Evaluación del estado nutricional en los niños y niñas de 1 a 5 años de edad que asisten a los centros infantiles del buen vivir (CIBV’s) en la comunidad de Cangahua, con el fin de desarrollar un producto a base de espirulina en el primer semestre del 2012”. Al realizar la evaluación nutricional a los niños se encontró que en el indicador peso para la talla demuestra que los niños presentan un 17% de sobrepeso y 4% de obesidad; en relación del peso para la edad el 35% presenta desnutrición leve y el 11% desnutrición moderada y en relación de la talla para la edad el 44% de los niños presenta un retraso moderado de su crecimiento.

En cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos se pudo determinar que los niños tienen un escaso consumo de frutas, ya que el 50% realiza el consumo de frutas semanal, el 37% diariamente, el 11% mensual y el 2% nunca. (Vargas, 2013)

4.2 Marco teórico

4.2.1 Características del periodo de 1 a 3 años

El periodo comprendido entre el año y los tres años de edad corresponde con el periodo de alimentación de adulto modificado. En este ciclo todos los órganos, sistemas y mecanismos fisiológicos han logrado un grado de madurez similar al del adulto. El niño realiza avances importantes en la adquisición de funciones psicomotoras (lenguaje, marcha, socialización) y aprende a masticar y progresivamente a descubrir diferentes gustos y texturas, lo que permite incorporarse progresivamente a la dieta familiar, pero con características adecuadas para su edad. (Leis, 2010)

Este periodo se identifica por ser una etapa de transición entre la fase de crecimiento acelerado propia del lactante y el periodo de crecimiento estable que se extiende desde los tres años hasta el comienzo de la pubertad. En este periodo el peso y talla media del niño pasa de 9,5 a 14 kg y 74 a 96 cm lo cual corresponde a una ganancia ponderal y estatural del 50 % respectivamente, con lo que se concibe mejor la importancia del aporte energético durante este período. (Polanco, 2005., Leis, 2010)

Durante este periodo el crecimiento físico del niño es un parámetro fundamental, para cuya evaluación se utiliza dimensiones como talla, peso y circunferencia cefálica. Los niños que se hallen en las mediciones referidas por debajo del percentil 3 o por encima del 97 exhiben un comportamiento atípico, que exige procedimientos que permitan determinar si hay o no alguna condición patológica responsable. (Aliño, Navarro, López & Pérez, 2007)

Distinción esquemática

- Disminuye el apetito y el interés por los alimentos
- Irregularidad en la ingestión
- Rápido aprendizaje del lenguaje, de la marcha y socialización
- Desaceleración del crecimiento (Polanco, 2005)

4.2.1.1 Importancia de la alimentación

La alimentación y nutrición adecuada durante los primeros años de vida es un tema central en la edad pediátrica y en sus proyecciones para la vida adulta. La nutrición es fundamental para el pleno desarrollo del potencial humano de cada niño, de tal modo, que la etapa entre el embarazo y los dos años de edad es una ventana de tiempo crítica para la promoción de un óptimo estado de salud, considerada también ventana de oportunidad. (Castillo, Balboa, Torrejón, Bascuñán & Uauy, 2013., Macías, Herrera, Mariño & Useche, 2014)

La correcta alimentación durante la edad de 1 a 3 años se debe basar en una dieta variada, equilibrada e individualizada, acorde con el estilo de vida de la familia. Con el fin de asegurar el óptimo desarrollo y crecimiento del niño, es necesario un buen aprendizaje de los hábitos alimentarios ya que así se pueden prevenir algunas patologías del adulto. Por lo tanto, la correcta enseñanza de la conducta alimentaria, tiene como fin evitar determinadas preferencias y aversiones de alimentos en la vida adulta.

4.2.1.2 Introducción de nuevos alimentos

Los niños que se hallan en el primer y tercer año de edad se resisten a consumir nuevos alimentos; ya que en ocasiones la variedad de la dieta se limita a cuatro o cinco alimentos favoritos. La introducción de alimentos en este periodo ofrece una oportunidad para la aceptación de sabores asociados con alimentos saludables, en particular frutas y vegetales. (Saavedra & Dattilo, 2012)

La exposición variada y repetida, ofreciendo al niño alimentos que frecuentemente son inicialmente rechazados (ejemplo: arvejas, calabaza, vainitas verdes) durante seis días consecutivos, incrementa significativamente la aceptación y la ingesta de estos alimentos. Esto requiere paciencia, persistencia y confianza ya que conforme aumente la exposición al nuevo alimento, aumentará la posibilidad de que lo pruebe y le guste. (Saavedra & Dattilo, 2012., Vásquez & Romero, 2008)

4.2.1.3 Consumo de bebidas

La frecuencia de consumo de jugos de frutas, refrescos, bebidas sabor a frutas y refrescos carbonatados es cada vez mayor por parte de los niños pequeños. Los refrescos han apartado la leche de la dieta, lo cual tiene un impacto negativo en la ingestión de nutrimentos, particularmente el calcio. Problemas como la desaceleración del crecimiento, caries dentales, distensión abdominal, diarrea, flatulencia y el desplazamiento de alimentos nutritivos, se asocia a una excesiva alimentación de refrescos y jugos de frutas. Se debe orientar a los padres para que promuevan la ingestión rutinaria de agua natural a sus hijos pequeños, especialmente los líquidos que son ingeridos fuera de las comidas o bocadillos. (Vásquez & Romero, 2008)

Cuadro 1. Recomendaciones de la ingestión de jugos

1. Los jugos no deben introducirse en la dieta de los lactantes antes de los seis meses de edad y de preferencia retardarlos hasta los 12 meses.
2. No ofrecer los jugos en biberones o vasos entrenadores que estimulen el consumo de jugo durante el día. No se debe dar jugo para dormir.
3. La ingestión de jugo de frutas debe limitarse de 4 a 6 onzas al día en niños de 1 a 6 años de edad.
4. En preescolares y escolares es mejor fomentar el consumo de fruta entera para cubrir las recomendaciones de consumo de este alimento
5. En general no se recomienda en niños el consumo de jugo sin pasteurizar
6. Valorar la necesidad del consumo de jugo en niños con:
Riesgo de desnutrición o sobrepeso
Con diarrea persistente, flatulencia excesiva, dolor abdominal y distensión
Con caries dental
7. Los pediatras deben orientar y educar rutinariamente a los padres sobre el uso de jugo de frutas y otras bebidas endulzadas.

Fuente: Vásquez & Romero, 2008

Elaborado por: Kenia Padilla. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG

4.2.1.4 Relación entre el crecimiento y la alimentación

Para el correcto mantenimiento de las funciones orgánicas, el crecimiento y desarrollo es indispensable consumir los alimentos en cantidades adecuadas. El crecimiento y desarrollo forman parte de un complejo proceso, ya que el organismo experimenta cambios madurativos, morfológicos y funcionales que le conducen al periodo de la adultez. (FAO, 2010)

En la medicina preventiva infantil debe emplearse como una de sus bases el estudio del crecimiento, ya que es un buen índice del estado de salud del niño. El control en la evolución del crecimiento y una adecuada interpretación de sus manifestaciones le permite al médico la identificación de eventuales trastornos en la salud del niño. (González, et al., 2010)

El crecimiento y desarrollo constituye un factor muy importante para un buen estado físico y mental del niño; los diversos trastornos que afectan al adulto pueden tener su origen en la infancia, como la anemia y la desnutrición que se debe cuando el organismo no recibe suficientes sustancias nutritivas, y si se ingieren en exceso se producen alteraciones como la obesidad. (FAO, 2010., González, et al., 2010)

La FAO en su Guía metodológica para la enseñanza de la alimentación y nutrición define como:

Crecimiento: es el aumento gradual de tamaño del cuerpo y de sus órganos.

Desarrollo: es el aumento en las capacidades y funciones desempeñadas por el organismo, incluido el cerebro.

4.2.2 Necesidades nutricionales

Las recomendaciones de la Academia Nacional de Ciencias Americanas, marca a las necesidades de nutrientes en forma de RDIs, que se refieren a la cantidad requerida, lo cual previene el riesgo de deficiencia de un nutriente o la disminución del riesgo de patologías crónicas degenerativas. (AEP, 2010)

4.2.2.1 Distribución dietética

A lo largo del día la distribución dietética del niño se debe fraccionar en cinco comidas, que incluyen tres comidas principales: desayuno, almuerzo y merienda y además agregar dos colaciones. Con un 20 o 25% el desayuno, un 10 a 15% las colaciones que serían la de media mañana y media tarde, un 30% el almuerzo y un 25 o 30% la merienda, evitando las ingestas entre horas. La merienda debe ser una comida de rescate para aportar los alimentos que no hayan sido ingeridos durante el día. (SESPAS, FAO, OPS, INCAP., 2009., AEP, 2010)

Desayuno

Luego de varias horas de ayuno al que ha sido expuesto el organismo, el desayuno es importante como primera comida del día, ya que ayuda a mantener la fuerza, concentración y la atención de los niños/as. (INAN, 2012)

Almuerzo y la merienda

Incluyen una mayor cantidad y variedad de alimentos con relación a las otras comidas, ya que cubren buena parte de las necesidades de energía diaria. (INAN, 2012)

Colaciones

Complementan las comidas principales. Estas deben incluir alimentos nutritivos y fáciles de digerir, evitando aquellos pocos nutritivos que quitan el apetito, como: refrescos, golosinas, gaseosas, etc. (INAN, 2012)

4.2.2.2 Distribución calórica

El aporte calórico debe ser de un 10 a 15% en forma de proteínas (4kcal/g), un 30 a 35% de lípidos (9kcal/g) y un 50 a 55% de glúcidos (4kcal/g). (AEP, 2010., Polanco, 2005)

Energía

El consumo de energía en niños menores de dos años está determinado por las prácticas de alimentación. Un factor asociado a la ganancia de peso en niños, es el uso del biberón, el cual interfiere en el desarrollo de la autoregulación sólida de la ingesta en comparación con la alimentación de leche materna. Las madres de los niños alimentados con biberón, tienen dificultad de comprender las claves de hambre y saciedad de sus niños, lo cual conduce a la sobrealimentación. (Macías et al., 2014)

Durante los dos y tres años las necesidades calóricas bajan, sin embargo las necesidades proteicas aumentan por el crecimiento de los músculos y otros tejidos. Las necesidades energéticas serán individualizadas y dependen del gasto calórico demandado por el metabolismo basal, crecimiento y actividad física. (Cubero, et al., 2012)

El comité de nutrición de la Asociación Española de Pediatría (AEP), indica que las recomendaciones diarias de administración (RDA) a partir del primer año son de 800 a 1000 kcal/día y en niños de 2 a 3 años desde 1000 kcal si es sedentario a 1400 kcal si es activo. (Cubero, et al., 2012., Polanco, 2005)

Cuadro 2. Requerimientos de energía estimados (en kilocalorías) para cada categoría (género y edad) en tres niveles de actividad física

Género	Edad (años)	Sedentario	Moderadamente activo	Activo
Niño/a	2-3	1000	1000-1400	1000-1400
Niña	4-8	1200	1400-1600	1400-1800
Niño	4-8	1400	1400-1600	1600-2000

Fuente: Asociación Española Pediátrica, 2007

Elaborado por: Kenia Padilla. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG

La estimación de los requerimientos de energía para niñas y niños de 1 a 4 años se rigió entorno al siguiente esquema:

Requerimiento de energía = Gasto energético total + Energía necesaria para el crecimiento y depósito de tejidos

Cuadro 3. Ecuación de regresión lineal basada en el peso corporal (kg) para estimar el Gasto Energético Total (GET), en niñas y niños de 1 a 4 años			
Sexo	Grupo de edad	Edad	GET(kcal/día)
Varones	Niños	1 a 4 años	$310,2 + 63,3 (\text{kg}) - 0,263 (\text{kg})^2$
Mujeres	Niñas		$263,4 + 65,3(\text{kg}) - 0,454 (\text{kg})^2$

Fuente: Ministerio de salud, 2012

Elaborado por: Kenia Padilla. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG

Cuadro 4. Energía necesaria para el crecimiento y depósito de tejidos			
Edad (Varones)	E° Necesaria	Edad (Mujeres)	E° Necesaria
1 año	13	1 año	13
2 años	12	2 años	13
3 años	12	3 años	11
4 años	11	4 años	10

Fuente: Ministerio de salud, 2012

Elaborado por: Kenia Padilla. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG

4.2.2.3 *Macronutrientes*

Son aquellos que se requieren a diario grandes cantidades. Generalmente se incluyen los carbohidratos, las grasas, las proteínas y el agua. Los macronutrientes con excepción del agua proveen la mayor parte de energía metabólica del organismo. (FAO, 2015)

Proteínas

Los requerimientos de este macronutriente en el periodo de 1 a 3 años son de 1,1 g/kg/día (13g/día), disminuyendo a 0,95 g/kg/día hasta la adolescencia (34 g/día). (Cubero, et al., 2012)

Las proteínas de origen animal tienen una mayor calidad proteica, tanto por su contenido de aminoácidos esenciales como por su mayor digestibilidad. Las proteínas de origen vegetal son deficitarias en algunos aminoácidos, pero son ricas en metionina (precursor de la cisteína) y lisina. (Cubero, et al., 2012)

Grasas

Los lípidos son fundamentales en el aporte calórico total y su calidad en las primeras etapas de la vida es clave para el adecuado suministro de energía y nutrientes. (Macías et al., 2014)

La distribución debe ser un 10% para grasas saturadas (de origen animal; mantecas y de origen vegetal: margarinas y mantequillas, ya que si son de origen animal tendrá un potencial aterogénico. También aportará el valioso colesterol, cuyo aporte máximo debe ser <300 mg/día. (AEP, 2007., Cubero, et al., 2012)

Otro 10% será para las valiosas grasas monoinsaturadas, como es el caso del ácido oleico, presente en nuestro aceite de oliva, base de la saludable dieta *mediterránea*. (AEP, 2007., Cubero, et al., 2012)

El 10% restante será para las grasas poliinsaturadas (PUFA), ambos grupos son fuente de los famosos ácidos grasos de cadena larga los cuales son precursores de prostaglandinas, tromboxanos y leucotrienos, partículas que previenen enfermedades cardiovasculares como es el caso del linoleico presente en huevos y aceites vegetales cuyo aporte recomendado es de entre 1-2%, y por último el linolénico presente en el pescado azul, sardina, atún, caballa, salmón. (AEP, 2007., Cubero, et al., 2012)

A partir de los 2 años de vida se recomienda reducir la ingesta total de grasas hasta un mínimo de 30% del total de calorías, ya que las dietas con muy bajo contenido en grasas se asocian a un retraso en el crecimiento. Las grasas también nos van aportar vitaminas liposolubles, ácidos grasos esenciales y colesterol. (Cubero, et al., 2012., Macías et al., 2014)

Carbohidratos

Comprenden un variado grupo de nutrientes que van desde los azúcares simples, los carbohidratos de absorción lenta a la fibra no digerible, su velocidad de absorción es clave en la regulación de la respuesta insulínica. (Macías et al., 2014)

Sus necesidades, para ambos sexos, serán por tanto 130 g/día. El consumo de carbohidratos refinados en cuanto a cantidad y precocidad en su introducción condiciona riesgo de obesidad y comorbilidad asociada. Se ha demostrado una estrecha relación entre el consumo de bebidas endulzadas con azúcar y el exceso en la ganancia de peso en niños; sin embargo, recientemente se ha cuestionado esta relación. La principal fuente de azúcar añadida en la dieta proviene de bebidas endulzadas: jugos de frutas, aguas saborizadas, bebidas carbonatadas, para deportistas y energizantes. (Cubero, et al., 2012., Macías et al., 2014)

Además de contribuir con la densidad energética de la dieta, los carbohidratos simples o refinados producen alteraciones metabólicas en función de su índice glicémico, lo que puede condicionar riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2, independientemente de obesidad. La fructosa proveniente del azúcar y del jarabe de maíz (principal endulzante de bebidas industrializadas) promueve la dislipidemia y el depósito visceral de grasa posiblemente por el aumento de la lipogénesis hepática de novo. (Macías et al., 2014)

Existen evidencias de que tan precozmente como a los 4 meses de edad hay un alto consumo de dulces y bebidas azucaradas. Un estudio en niños venezolanos entre 1 y 3 años de edad reportó que el azúcar es el

segundo alimento más consumido, los jugos azucarados envasados son la cuarta fuente más importante de carbohidratos y las bebidas gaseosas ocupan el octavo lugar del consumo total de carbohidratos. (Macías et al., 2014)

Es conveniente que los azúcares simples mono y disacáridos (glucosa, fructosa y sacarosa) no superen el 10%. El 90% restante de los carbohidratos serán complejos de absorción lenta (almidón y fibra dietética) aumentando por ello el consumo de cereales, legumbres, verduras, hortalizas y frutas. Está comprobado científicamente que una temprana y regulada ingesta de todos estos últimos alimentos servirá para disminuir el índice glicémico sanguíneo, previniendo con ello enfermedades crónicas en la etapa madurez como son: diabetes, obesidad, hipertensión, cáncer de colón, enfermedades cardiovasculares. (AEP, 2007., Cubero, et al., 2012)

Cuadro 5. Macronutrientes (DRIs)						
Edad (años)	Agua (L/día)	CHO (g/día)	Grasa total (g/día)	Ác. Linoleico (g/día)	Ác. alinolénico (g/día)	Proteínas (g/día)
1-3	1,3	130	19	7	0,7	13
4-8	1,7	130	25	10	0,9	19

Fuente: Asociación Española Pediátrica, 2007

Elaborado por: Kenia Padilla. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG

4.2.2.4 Micronutrientes

Los micronutrientes incluyen los minerales y las vitaminas. Son aquellos que el organismo los requiere en pequeñas cantidades, estos son indispensables para la actividad normal del cuerpo y su principal función es la de facilitar las reacciones químicas que ocurren en el cuerpo. A diferencia de los macronutrientes, no le proporcionan energía al cuerpo. (FAO, 2015)

Vitaminas

Las vitaminas se clasifican en liposolubles e hidrosolubles, con respecto a las primeras se debe promover el consumo alimentos ricos en vitaminas (A, D, E y K) como germen de cereales, verduras, productos lácteos, aceites de origen vegetal, yema de huevo, etc. Las vitaminas del complejo B y vitamina C son las hidrosolubles, las encontramos en el hígado, yema de huevo y en los cítricos. (Cubero, et al., 2012)

Cuadro 6. Ingesta diaria recomendada de vitaminas (DRIs)														
Edad (años)	Vit. A (ug/día)	Vit. C (mg/día)	Vit. D (ug/día)	Vit. E (mg/día)	Vit. K (ug/día)	Tiamina (mg/día)	Riboflavina(mg/día)	Niacina (mg/día)	Vit. B6 (mg/día)	Folato (ug/día)	Vit. B12 (ug/día)	Panténico (mg/día)	Biotina (ug/día)	Colina (mg/día)
1-3	300	15	5	6	30	0,5	0,5	6	0,5	150	0,9	2	8	200
4-8	400	25	5	8	55	0,6	0,6	8	0,6	200	1,2	3	12	250

Fuente: Asociación Española Pediátrica, 2007

Elaborado por: Kenia Padilla. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG

Minerales

Calcio: las recomendaciones diarias hasta los 3 años de vida corresponden a 500 mg, y de los 3 a los 8 años los requerimientos diarios se incrementan hasta 800 mg. Será principalmente a través de una ingesta de 500 ml de leche o sus derivados, el alimento que nos aportará este mineral necesario para cubrir el crecimiento óseo. (AEP, 2007)

Este mineral actúa modulando el metabolismo energético y reduciendo el riesgo de obesidad. Tanto el calcio elemental como el proveniente de los lácteos ejercen efectos comparables. Sin embargo, el calcio lácteo tiene mayor efecto en la disminución del depósito de grasas. (Cubero, et al., 2012)

Hierro: sus requerimientos rondan entre 7-10 mg/día. Como alimentos recomendados fuente de este mineral se aconseja la ingesta de carne, huevo, legumbres y cereales. Indicar que el hierro de cereales y legumbres se absorbe peor y esta absorción puede mejorar si conjuntamente se ingiere vitamina C. (AEP, 2007)

El estado nutricional del hierro en pacientes con sobrepeso u obesidad ha sido evaluado en distintos contextos sin resultados consistentes. Se demostró una mayor prevalencia de anemia por déficit de hierro en los obesos en relación a los normopeso y una correlación negativa entre los valores de hierro y el IMC. (Macías et al., 2014)

Zinc: las recomendaciones diarias en esta etapa de crecimiento rondan los 10 mg/día. Dicho mineral es necesario para el anabolismo muscular y óseo lo encontramos principalmente en carne roja. (AEP, 2007., Cubero, et al., 2012)

Cuadro 7. Ingesta diaria recomendada de minerales (DRIs)								
Edad (años)	Calcio (mg/día)	Fósforo (mg/día)	Magnesio (mg/día)	Flúor (mg/día)	Hierro (mg/día)	Zinc (mg/día)	Selenio (ug/día)	Yodo (ug/día)
1-3	500	460	80	0,7	7	7	20	200
4-8	800	500	130	1	10	12	30	300

Fuente: Asociación Española Pediátrica, 2007

Elaborado por: Kenia Padilla. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG

4.2.3 Hábitos alimentarios del periodo de 1 a 3 años

Los hábitos son patrones aprendidos de naturaleza compleja, estos definen como costumbre que se adquiere por la reproducción de un acto, en sus inicios voluntario, que después se torna en involuntario. Estos se

señalan entre los factores que determinan la nutrición, el sueño y la higiene personal. (Aliño et al., 2007)

Los hábitos alimentarios se adquieren durante la infancia, durante los dos primeros años de vida, consolidándose después durante la adolescencia. La mayoría de hábitos del adulto son costumbres que han formado muchos años antes, motivo por lo que son difíciles de cambiar. La adquisición de los hábitos alimentarios está influida por numerosos factores, entre ellos:

- Los factores económicos, es decir, la disponibilidad de dinero para adquirir alimentos.
- Factores geográficos, con mayor disponibilidad de alimentos frescos en el medio rural.
- Factores variados como la forma de vida, con o sin disponibilidad de tiempo para preparar las comidas, horarios de trabajo o de clases, tradiciones ancestrales, influencia de la publicidad de alimentos e incluso factores religiosos.
- El factor que más influye en la adquisición de hábitos alimentarios es el medio familiar, ya que el niño imita de manera continua los buenos o malos hábitos de sus padres. (Cabezuelo, 2007)

Los hábitos alimentarios se aprenden en el seno familiar y se incorporan como costumbres, basados en la teoría del aprendizaje social e imitado de las conductas observadas por personas adultas que respetan. Otros modos de aprendizaje se dan a través de las preferencias o rechazos alimentarios en los niños, en donde estos últimos son expuestos repetidamente a una serie de alimentos que conocen a través del acto de comer enmarcado por encuentros entre padres e hijos. (Macías, Gordillo & Camacho, 2012)

Por su parte, la publicidad televisiva forma parte del ambiente social humano, que en el caso de su influencia en los hábitos alimentarios de los niños ha ido desplazando a instancias como la familia y la escuela; promoviendo un consumo alimentario no saludable, ya que los niños son más susceptibles de influenciar, debido a que se encuentran en una etapa de construcción de su identidad, y por lo tanto son fácilmente manipulables

por los anuncios publicitarios que promocionan nuevos alimentos. (Macías et al., 2012)

En relación a los hábitos alimentarios, destaca como factor protector el realizar las cinco comidas diarias. Un menor consumo de frutas, verduras y un mayor consumo de preparados y azúcares se evidencia en los niños con sobrepeso y obesidad, muchos los autores que argumentan que las diferencias en la dieta no justifican suficientemente las diferencias en los IMC de la población, se ha valorado mucho la influencia del desayuno en el estado nutricional infantil, en estudio, aisladamente no se encontró menores cifras de sobrepeso en los niños que desayunan, pero si en aquellos que completaban las cinco comidas lo que puede indicar que una pauta correcta de desayuno no indica continuidad en el resto de comidas. (Villagrán, Rodríguez, Novalbos, Martínez & Lechuga, 2010)

4.2.4 Valoración del estado nutricional

El uso de la anamnesis, exploraciones clínica y antropométrica y la selección de algunas pruebas complementarias constituye la forma más eficaz de orientar un trastorno nutricional para poder instaurar medidas terapéuticas y determinar aquellos casos que deben ser remitidos al centro de referencia para su evaluación más completa.

La valoración del estado de nutrición tiene como objetivos:

- Controlar el crecimiento y estado de nutrición del niño sano identificando las alteraciones por exceso o defecto.
- Distinguir el origen primario o secundario del trastorno nutricional.

La sistemática de la valoración incluirá los siguientes aspectos:

4.2.4.1 Anamnesis

Incluye la recogida detallada de datos acerca de la familia y el medio social (trabajo de los padres, personas que cuidan del niño, número de hermanos, afecciones de los padres y hermanos).

- **Antecedentes personales:** Conocer circunstancias ocurridas durante la gestación, medidas al nacimiento y progresión en el tiempo. Se pondrá especial atención en los datos sugerentes de patología

orgánica aguda, crónica o de repetición, y en la sintomatología acompañante, sobre todo a nivel gastrointestinal.

- **Encuesta dietética:** La encuesta puede hacerse por recuerdo de 24 horas, registros de alimentos o cuestionarios de frecuencia de consumo de alimentos. Se puede hacer una aproximación con la historia dietética preguntando qué consume habitualmente en las principales comidas del día, cantidad aproximada, tipo y textura del alimento y tomas entre horas, completándolo con la frecuencia diaria o semanal de los principales grupos de alimentos, alimentos preferidos o rechazados y suplementos vitamínicos y minerales. Al tiempo que nos informa sobre la ingesta aproximada, nos da una idea de la conducta alimentaria y permite establecer recomendaciones dietéticas. (Martínez, Villar & Rodríguez, 2012., AEP, 2010)

4.2.4.2 Exploración clínica

Siempre hay que inspeccionar al niño desnudo, porque es lo que más informa sobre la constitución y sobre la presencia de signos de organicidad. El sobrepeso y la obesidad son fácilmente detectables, pero no así la desnutrición, ya que hasta grados avanzados los niños pueden aparentar “buen aspecto” vestidos, porque la última grasa que se moviliza es la de las bolas de Bichat. Al desnudarlos y explorarlos se puede distinguir los niños constitucionalmente delgados de aquellos que están perdiendo masa corporal con adelgazamiento de extremidades y glúteos, con piel laxa señal de fusión del pánículo adiposo y masa muscular. Otro aspecto importante es valorar la presencia de distensión abdominal hallazgo muy sugestivo de enfermedad digestiva como la celiacía. La exploración sistematizada permitirá detectar signos carenciales específicos y los sospechosos de enfermedad. En niños mayores se debe valorar siempre el estadio de desarrollo puberal. (Martínez et al., 2012., AEP, 2010)

4.2.4.3 Antropometría

Permite evaluar la composición corporal y refleja el estado nutricional del niño. Es muy útil siempre que se recojan bien las medidas y se interpreten adecuadamente, por lo cual es fundamental obtenerlos con la

técnica y el instrumental adecuado. Sirve como criterio de elegibilidad para programas de nutrición con ayuda alimentaria. (FANTA, 2011., UNICEF, 2012)

Medidas básicas

- Peso
- Talla
- Perímetro craneal
- Perímetro braquial
- Pliegue tricipital

4.2.4.4 Patrones de crecimiento

Los estándares de crecimiento representan la distribución de una medida antropométrica en una población y reflejan su estado de nutrición. La nueva referencia para la evaluación del crecimiento de los niños/as de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sido construida a partir de una visión del derecho a la Salud y a la Nutrición, para su elaboración los niños incluidos fueron criados y alimentados según los lineamientos establecidos por la propia OMS y aceptados por distintos organismos internacionales y nacionales, entre ellos la Sociedad Argentina de Pediatría. (UNICEF, 2012)

Las gráficas de crecimiento infantil de la OMS son una herramienta útil para registrar y evaluar el crecimiento físico de los niños a través de los años. Esto tiene el propósito de conocer el ritmo de crecimiento para ayudarlo a desarrollar su máximo potencial en talla, peso y, a la vez, puedan detectarse y corregir oportunamente posibles alteraciones. (OPS, OMS, 2007)

Indicadores antropométricos

Es un valor que indica o clasifica el estado nutricional de una persona de acuerdo a rangos o datos ya establecidos para normalidad, déficit o exceso. Los indicadores relacionan medidas como peso, longitud o talla de acuerdo al sexo y a una edad determinada.

Peso para la edad (P/E): Refleja la masa corporal (peso) alcanzada para la edad cronológica y sexo. Es un indicador muy útil para monitorear el crecimiento de un niño, sobre todo en el primer año de edad. La desventaja es que este índice no permite determinar si el crecimiento y desarrollo nutricional es actual o pasado. Se utiliza para diagnosticar y cuantificar desnutrición actual o aguda. (Ravasco, Anderson y Mardones, 2010., USAID, FANTA, INCAP, 2015)

Cuadro 8. Indicadores de crecimiento (P/E)	
Puntuación Z	Diagnóstico
>+2Z	Alto peso
Entre 2 a -2Z	Peso adecuado
<-2 y >-3Z	DNT global moderada
≤-3Z	DNT global grave

Fuente: UNICEF, 2012., USAID, FANTA, INCAP, 2015., FAO, 2006

Elaborado por: Kenia Padilla. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG

Talla para la edad (T/E): Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación a la edad cronológica. Nos indica si hubo problemas relacionados con la nutrición en el pasado. Se emplea para el diagnóstico de desnutrición crónica. (Ravasco et al, 2010., USAID, FANTA, INCAP, 2015)

Cuadro 9. Indicadores de crecimiento (T/E)	
Puntuación Z	Diagnóstico
>+2Z	Talla alta
Entre 2 a -2Z	Talla adecuada
<-2 y >-3Z	DNT crónica moderada
≤-3Z	DNT crónica grave

Fuente: UNICEF, 2012., USAID, FANTA, INCAP, 2015

Elaborado por: Kenia Padilla. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG

Peso para la talla (P/T): Refleja el peso relativo para la longitud o talla del niño. Nos indica el estado nutricional actual del niño. Se utiliza en preferentemente en niños mayores de 5 años o cuando se presenta retardo en el crecimiento y la talla está afectada. (Núñez, 2010., USAID, FANTA, INCAP, 2015)

Cuadro 10. Indicadores de crecimiento (P/T)	
Puntuación Z	Diagnóstico
>+2Z	Obesidad
>1 hasta +2Z	Sobrepeso
≥-1 hasta +1Z	Peso adecuado
<-1 hasta -2Z	Riesgo de desnutrición
<-2 hasta -3Z	DNT aguda moderada
<-3Z	DNT aguda grave

Fuente: Echagüe, et al., 2016

Elaborado por: Kenia Padilla. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG

Índice de masa corporal para la edad (IMC/E): Refleja el peso relativo con la talla para cada edad; con adecuada correlación con la grasa corporal. Se calcula con la división del peso sobre la talla² o bien más prácticamente el peso dividido por la talla, a su vez dividido por la talla. Su interpretación es similar a la mencionada para el peso talla, pero con más precisión. (UNICEF, 2012)

Cuadro 11. Indicadores de crecimiento (IMC/E)	
Puntuación Z	Diagnóstico
>+2Z	Obesidad
>+1 y ≤+2Z	Sobrepeso
Entre ≥-1 y ≤+1Z	Peso adecuado
<-1 y ≥-2Z	Alerta bajo peso
<-2Z	Bajo peso

Fuente: Navarro, et al., 2016

Elaborado por: Kenia Padilla. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG

5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Los hábitos alimentarios inadecuados afectan el estado nutricional de los niños de 1-3 años de edad que asisten al centro infantil del buen vivir YALILE YAPUR DE BEDRAN del cantón Naranjito en el periodo de mayo – septiembre del 2017.

6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable dependiente

Estado nutricional

Variable independiente

Hábitos alimentarios

Cuadro 12. Variables estado nutricional		
Variable	Escala	Indicador
Sexo	Masculino Femenino	% de investigados según sexo
Edad	Años y meses	% de investigados según edad
Estado nutricional	P/E P/T T/E IMC/E	Tablas de la OMS
Consumo de alimentos kcal y macronutrientes	Déficit (<90%) Normal (90-110%) Exceso (>110%)	Ingesta diaria según el consumo de kcal y macronutrientes

Elaborado por: Kenia Padilla. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG

Cuadro 13. Variables hábitos alimentarios		
Variable	Escala	Indicador
Nivel de Instrucción	Primaria Secundaria Universidad	% de padres investigados según el nivel de instrucción
# de comidas fuera del CIBV	3 >3	% de investigados según el número de comidas
Cuidadores fuera del CIBV	Madre Padre Abuelos Hermanos	% de padres investigados
Adapta el tamaño de las porciones	Si No	% de padres investigados
Capacitación sobre adecuados hábitos alimentarios	Siempre A veces Nunca	% de padres investigados

Disposición a poner en práctica los adecuados hábitos alimentarios	Si No	% de padres investigados
---	----------	--------------------------

Elaborado por: Kenia Padilla. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG

7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Justificación de la elección del diseño

El presente trabajo de investigación responde 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 de estudio en un momento específico de tiempo. Con un enfoque cuantitativo el cual se fundamenta en estadísticas generando de esta manera resultados. (Hernández, Fernandez,& Baptista Lucio, 2006)

7.2 Población y muestra

La unidad de observación considerada para el presente estudio fueron niños comprendidos entre 1 y 3 años de edad del CIBV YALILE DE YAPUR DE BEDRAN. Dentro de este rango de edad se encontraban 60 niños, sin embargo, al aplicar los criterios de inclusión y exclusión se consideraron aptos 46.

La población está representada por los 46 padres de familia de la unidad de observación, y la muestra fue del 100% de esta población.

7.3 Criterios de inclusión

- Niños que están registrados legalmente en el CIBV YALILE DE YAPUR DE BEDRAN.
- Niños entre 1 a 3 años

7.4 Criterios de exclusión

- Niños que no asistieron durante los días en que se recolectaron los datos.
- Niños que presentaban algún tipo de patología que comprometía su estado nutricional (E. gastrointestinal, cáncer, SIDA, etc.)
- Niños cuyos padres no aceptaron ser parte del estudio.
- Niños que presentaban alergias alimentarias y que no ingerían los alimentos en el CIBV.

7.5 Técnicas e instrumentos de recogida de datos

7.5.1 Técnica

Técnicas Durante la recolección de la información se emplearon las siguientes técnicas:

- **Observación:** Mediante la observación se examinó los hechos para tomar información y registrarla.
- **Encuesta:** Permite obtener una base de datos general, la cual nos ayuda a determinar los hábitos alimentarios y estilo de vida en general de los niños.
- **Entrevista:** Este diálogo nos permite tener una adecuada perspectiva de lo evaluado, tomando en cuenta la información que nos brinda el coordinador.
- **Valoración antropométrica:** Se tomó en cuenta el peso, talla, IMC, lo cual nos ayuda a determinar el estado nutricional de los infantes.

7.5.2 Instrumentos

Para obtener la información se utilizaron los siguientes instrumentos:

- **Tallimetro:** Permite conocer la talla en niños mayores a dos años.
- **Infantometro:** Permite conocer la talla en niños menores de dos años.
- **Balanza:** Permite conocer el peso corporal del niño.
- **Balanza analítica:** Permite realizar el pesaje de los alimentos.
- **Calculadora:** Permite realizar todo tipo de cálculos.
- **Patrones de crecimiento de la OMS:** Permite evaluar el P/E, T/E, P/T y IMC/E
- **Programa WHO Anthro:** Evalúa el crecimiento y desarrollo de los niños.

- **Programa de Microsoft Office Excel:** Organiza los datos obtenidos para luego analizar sacar los resultados.
- **Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos:** Permite conocer patrones alimentarios, este cuestionario ha sido modificado de acuerdo a los alimentos de consumo de mayor demanda. (Trinidad, Fernández, Cucó, Biarnés & Arija, 2008)
- **Registro fotográfico:** Este instrumento nos permite evidenciar la investigación.

8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

8.1 Análisis e interpretación de resultados

El presente estudio de investigación titulado Los hábitos alimentarios y su incidencia en el estado nutricional de los niños/as de 1-3 años de edad que asisten al centro infantil del buen vivir YALILE YAPUR DE BEDRAN, se realizó con el fin de conocer el estado nutricional de los infantes, en el cual se obtuvo un grupo de estudio de 46 infantes. A continuación se presenta el cuadro de las características de los infantes estudiados.

Tabla 1. Características del grupo de estudio

Variable	Resultados
Sexo	M: 25 (54%)
	F: 21 (46%)
Edad	(12-23) 46%
	(25-35) 52%
	(36-47) 2%
Peso	12,43 ± 3,09
Talla	85,33 ± 6,73
IMC	16,5 ± 1,93

Fuente: Microsoft Excel 2013, datos obtenidos de la evaluación antropométrica.

Elaborado por: Kenia Padilla. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG

Análisis e interpretación

En tabla 1 se describe la distribución porcentual de los 46 infantes que formaron parte del grupo de estudio, de los cuales el 54% fueron del género masculino y el 46% del género femenino. Para el peso, talla e IMC se muestra la descripción estadística de cada una de estas variables; el peso promedio es de 12,43 ± 3,09, el límite inferior 8,7 y el límite superior 27,7; la talla promedio es de 85,33 ± 6,73 el límite inferior 68 y el límite superior 97 y el IMC promedio es de 16,5 ± 1,93 el límite inferior 12,2 y el límite superior 20,8.

Tabla 2. Descripción porcentual de las variables del estado nutricional

Variables	Bajo lo normal	Normal	Sobre lo normal	Total
P/T	15%	50%	35%	100%
P/E	9%	89%	2%	100%
T/E	15%	85%	0%	100%
IMC/E	15%	44%	41%	100%
P/T: Peso para la talla; 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/T: Riesgo de DNT, DNT aguda moderada, DNT aguda grave; 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.				

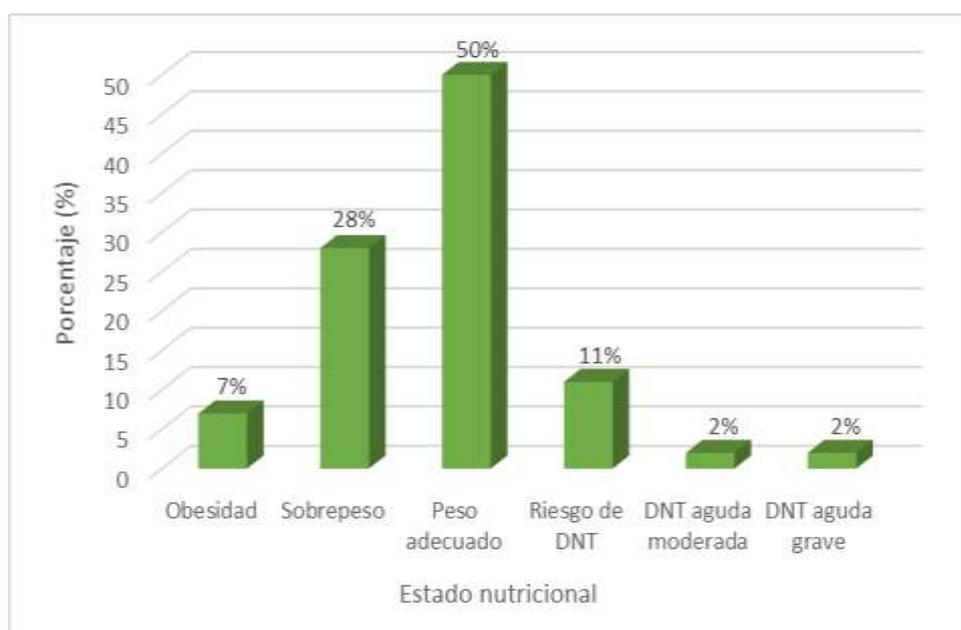
Fuente: Microsoft Excel 2013, datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de familia.

Elaborado por: Kenia Padilla. 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 se presenta la distribución porcentual del estado nutricional de los infantes según la evaluación antropométrica, en donde el 89% del P/E, el 85% de T/E, el 50% de P/T y el 44% de IMC/E se encuentran en normalidad. Teniendo en cuenta que el 35% y el 41% según P/T e IMC/E se encuentra sobre lo normal. Seguido del 15% de infantes que se encuentra bajo lo normal.

Gráfico 1. Distribución porcentual del indicador Peso-Talla



Fuente: Microsoft Excel 2013, datos obtenidos de la evaluación antropométrica.

Elaborado por: Kenia Padilla. 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 la distribución porcentual del indicador peso para la talla, en donde el 50% de los niños tiene un peso adecuado, seguido del 28% con sobrepeso y el 7% de obesidad; y el 11% presenta riesgo de desnutrición.

El sobrepeso y la obesidad en los niños es muy preocupante hoy en día, ya que aquellos niños tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y probabilidades de padecer a edades tempranas enfermedades crónicas no transmisibles. Al igual a aquellos niños que presentan riesgo o desnutrición crónica, el cual es resultado de desequilibrios nutricionales de corta duración. Se debe establecer en los niños adecuados hábitos alimenticios, fomentar el consumo de una alimentación saludable proporcionando los nutrientes necesarios para un adecuado crecimiento.

Gráfico 2. Distribución porcentual del indicador Peso-Edad



Fuente: Microsoft Excel 2013, datos obtenidos de la evaluación antropométrica.

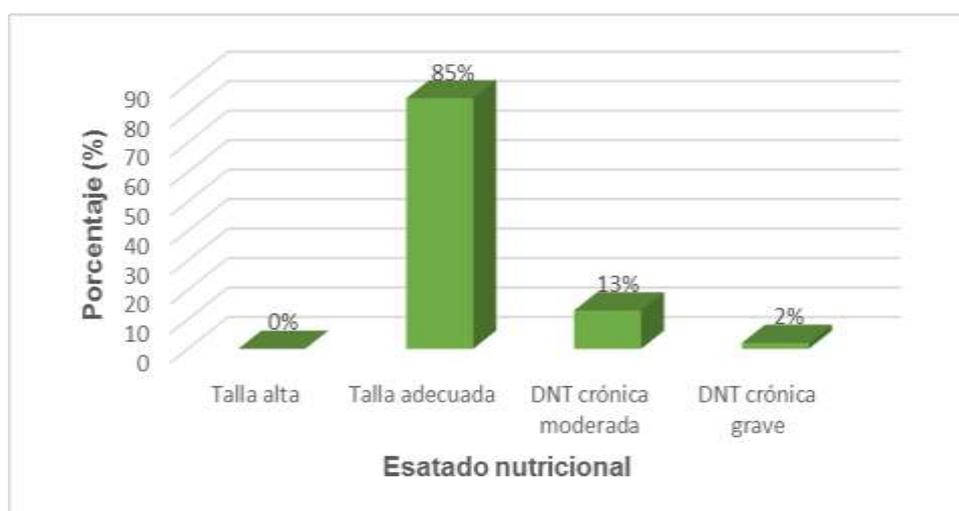
Elaborado por: Kenia Padilla. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG

Análisis e interpretación

En el gráfico 2 se presenta la distribución porcentual del indicador peso para la edad, en donde el 89% de los niños tienen un peso adecuado, el 9% presenta desnutrición global moderada y el 2% alto peso.

La desnutrición global es un estado patológico que se genera en niños que tienen un peso inadecuado para su edad, siendo el resultado de desequilibrios nutricionales pasados y recientes, originado por un aporte insuficiente de nutrimentos.

Gráfico 3. Distribución porcentual del indicador Talla-Edad



Fuente: Microsoft Excel 2013, datos obtenidos de la evaluación antropométrica.

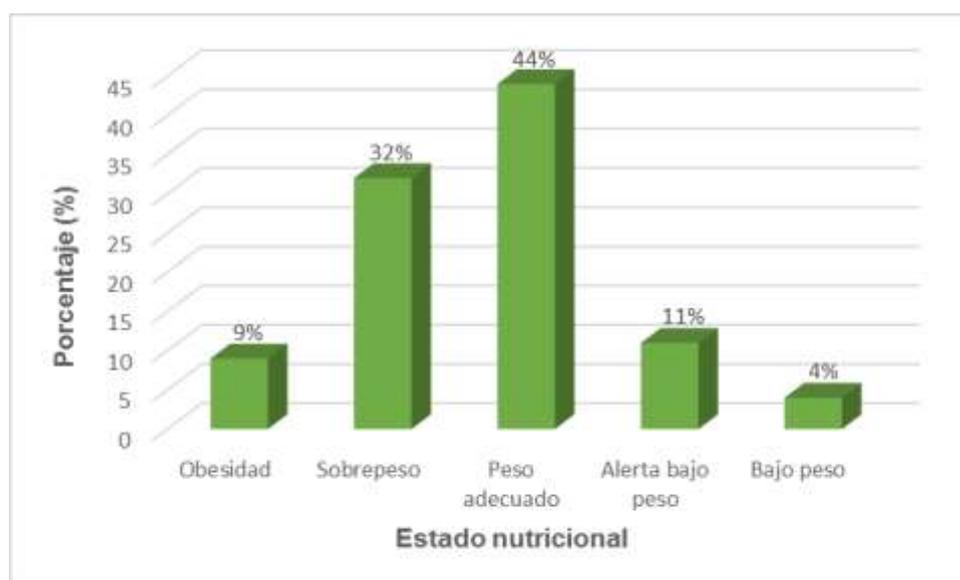
Elaborado por: Kenia Padilla. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG

Análisis e interpretación

En el gráfico 3 se presenta la distribución porcentual del indicador talla para la edad, en donde el 85% de los niños tienen una talla adecuada, y el 15% presenta una talla baja para su edad, de los cuales el 13% presenta desnutrición crónica moderada y el 2% desnutrición crónica grave.

Los niños que presentan una talla baja para su edad o desnutrición crónica, determina que aquellos niños tuvieron problemas relacionados con la nutrición en el pasado. Es posible que un niño con retardo baja talla desarrolle sobrepeso.

Gráfico 4. Distribución porcentual del indicador IMC-Edad



Fuente: Microsoft Excel 2013, datos obtenidos de la evaluación antropométrica.

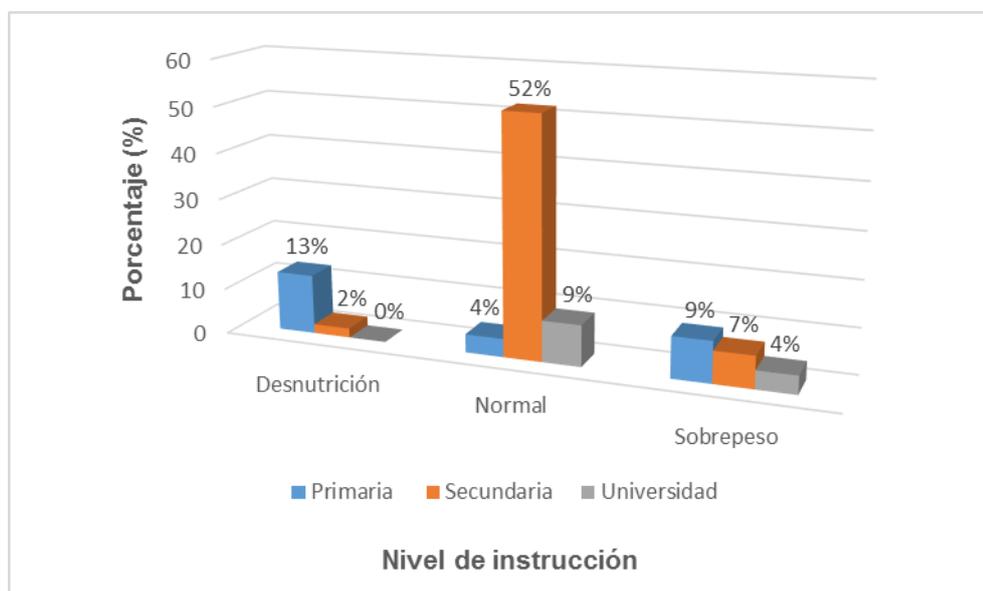
Elaborado por: Kenia Padilla. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG

Análisis e interpretación

En el gráfico 4 se presenta la distribución porcentual del indicador índice de masa corporal para la edad, en donde el 44% de los niños tienen un peso adecuado, el 32% sobrepeso seguido del 9% de los niños que presentan obesidad; el 15% de los niños se encuentran bajo lo normal, de los cuales el 11% se encuentran en riesgo a bajo peso y el 4% se encuentra en bajo peso.

Con estos datos se puede determinar que el 80% de los niños presentan un peso y una talla adecuada para su edad, que entre el 40 y 50% tienen sobrepeso y obesidad según el P/T e IMC/E y entre el 9 y 15% presentan Desnutrición ya sea esta aguda, global o crónica ya que tienen un bajo P/T, P/E y T/E.

Grafico 5. Relación del nivel de instrucción de la madre vs el estado nutricional



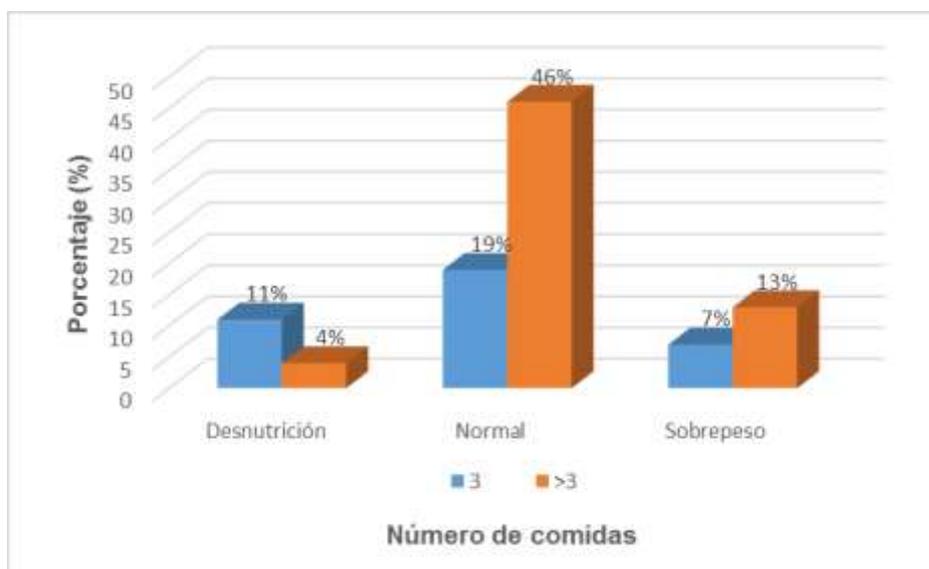
Fuente: Microsoft Excel 2013, datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de familia.

Elaborado por: Kenia Padilla. 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 la relación entre el estado nutricional y el nivel de instrucción, en donde la distribución porcentual del nivel de instrucción de los padres de familia, indica que más del 50% tiene un nivel de instrucción secundaria, seguido por el 26% de nivel de instrucción primaria y el 13% universidad. Al momento de relacionar estas dos variables se puede determinar que el 52% de las madres que tienen un nivel de instrucción secundaria, sus hijos se encuentran con su estado nutricional normal; seguido del 13% de los niños que presentan desnutrición, cuyo nivel de instrucción de los padres es primaria y el 9% de los niños que presentan sobrepeso el nivel de instrucción de los padres también es primaria. Esto determina que mientras menor sea el nivel de instrucción de los cuidadores se tiende a malnutrir los niños ya sea por déficit desarrollando algún grado de desnutrición o por exceso desarrollando sobrepeso u obesidad.

Gráfico 6. Relación del número de comidas fuera del CIBV vs el estado nutricional



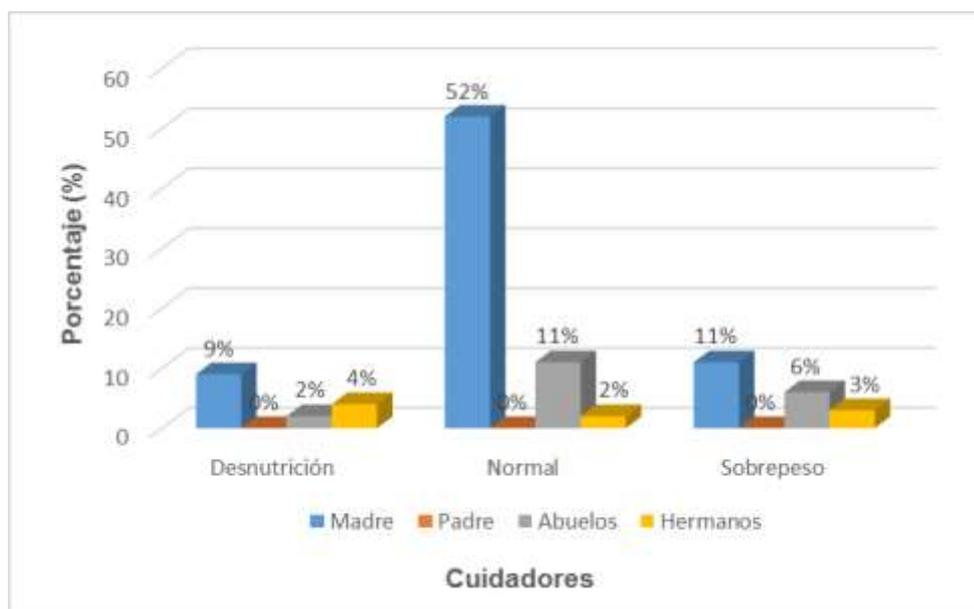
Fuente: Microsoft Excel 2013, datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de familia.

Elaborado por: Kenia Padilla. 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 la relación entre el estado nutricional y el número de comidas que realizan los niños fuera del CIBV, en donde la distribución porcentual indica que el 37% de los infantes realizan tres comidas al día y el 63% realizan más de tres comidas al día. Al momento de relacionar estas dos variables se puede determinar que el 45% de los niños que realiza más de tres comidas al día tienen un estado nutricional adecuado, el 13% de los niños que presenta sobrepeso realiza más de tres comidas al día y el 11% de los niños que presenta desnutrición realiza tres comidas en el día. Mediante esto se entiende que el número de comidas influye en el estado nutricional de los niños, ya sea por exceso (sobrepeso) o déficit (desnutrición), este es un factor asociado a la proporción de comida que ingieren los niños, ya que aquellos niños que presentaron sobrepeso realizan más de tres ingestas, por lo que se asocia con el tamaño de las porciones que ingieren los niños.

Gráfico 7. Relación del cuidado del niño fuera del CIBV vs el estado nutricional



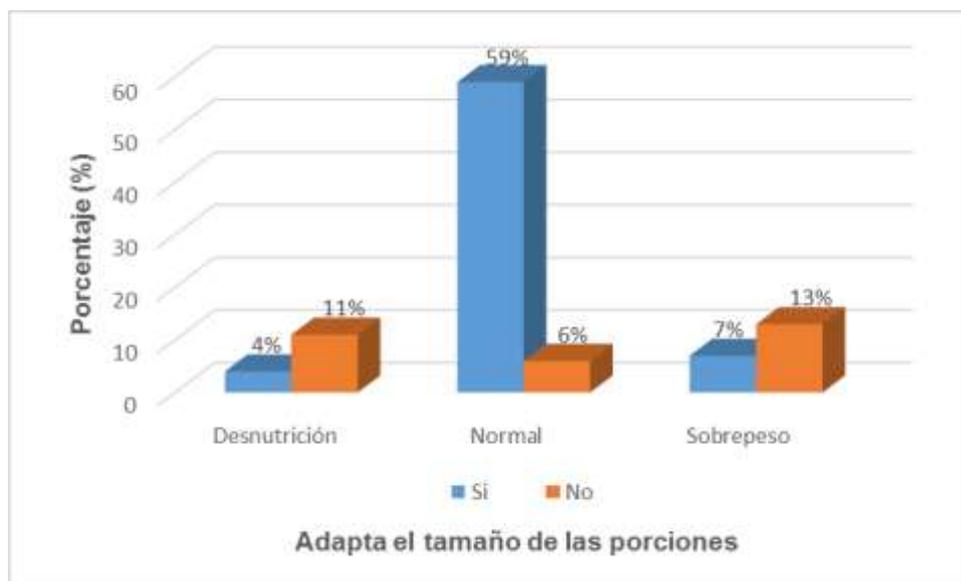
Fuente: Microsoft Excel 2013, datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de familia.

Elaborado por: Kenia Padilla. 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 la relación entre el estado nutricional y la persona que se encarga del cuidado del niño fuera de la guardería, la distribución porcentual indica que el 72% queda bajo el cuidado de la madre, el 19% a cargo de los abuelos y el 9% a cargo de los hermanos. Se presenta un alto porcentaje el cual equivale al 52% de los niños que se encuentra con un adecuado estado nutricional y se encuentra bajo cuidado de las madres, el 11% de los niños que presentan sobrepeso y el 9% de los niños que presentan desnutrición también quedan bajo el cuidado de las madres, lo que indica que el estado nutricional de los niños también se ve afectado, dependiendo del tipo de cuidador ya sea, madre, abuelos y hermanos.

Gráfico 8. Relación de la pregunta adapta el tamaño de las porciones vs el estado nutricional



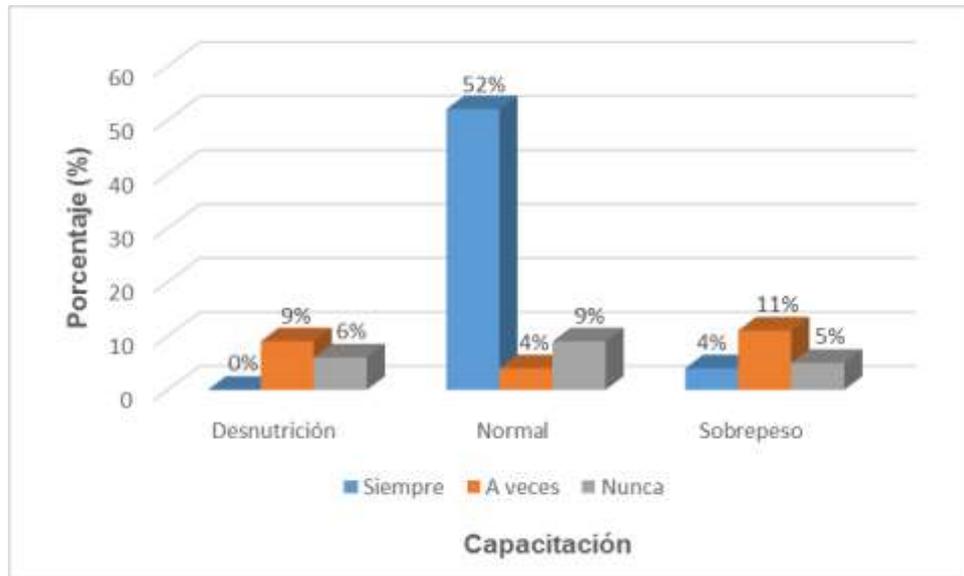
Fuente: Microsoft Excel 2013, datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de familia.

Elaborado por: Kenia Padilla. 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 la relación entre el estado nutricional vs la pregunta adapta el tamaño de las porciones a cada miembro de familia, la distribución porcentual indica que el 70% respondió que si y el 30% que no. Al momento de relacionar estas dos variables se puede determinar que el 59% de los niños presenta su estado nutricional adecuado ya que los padres adaptan la porción a lo que requiere el niño ; el 13% que presenta sobrepeso y el 11% que presenta desnutrición, los padres no adaptan el tamaño de las porciones. La gran mayoría de padres de familia adapta la porción según lo que requiere el niño; pero los padres de familia que no lo realizan es porque no le enseñan al niño a comer de su propio plato y por ende no saben la cantidad que come. Por lo que se determina que la porción que come el niño en las comidas influye en su estado nutricional.

Gráfico 9. Relación de capacitación sobre adecuados hábitos alimenticios en niños vs el estado nutricional



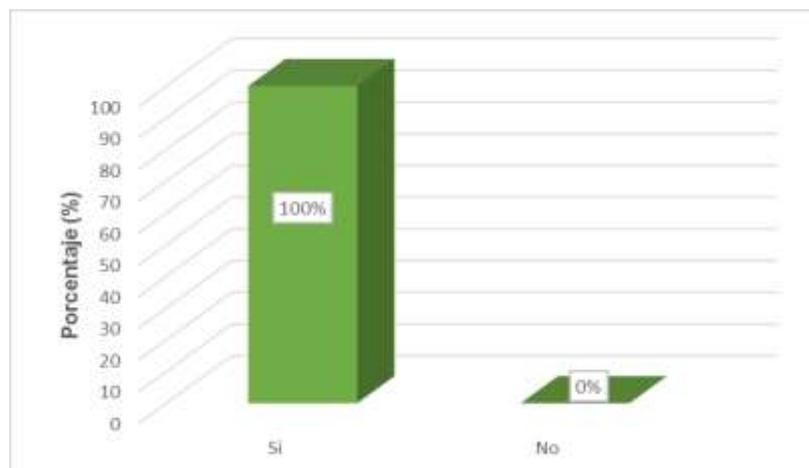
Fuente: Microsoft Excel 2013, datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de familia.

Elaborado por: Kenia Padilla. 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 la relación entre el estado nutricional y la pregunta sobre si ha recibido capacitación acerca de adecuados hábitos alimenticios en los niños, la distribución porcentual indica que el 56% siempre ha recibido, el 24% a veces y el 20% nunca. Al relacionar estas dos variables se determina que el 52% de los niños que presentan un estado nutricional adecuado se debe a que los padres de familia han recibido capacitaciones siempre, y aquellos niños que presenta sobrepeso y desnutrición se encuentran asociados a que han recibido capacitaciones a veces y otros 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 10. Disposición a poner en práctica los buenos hábitos alimentarios



Fuente: Microsoft Excel 2013, datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de familia.

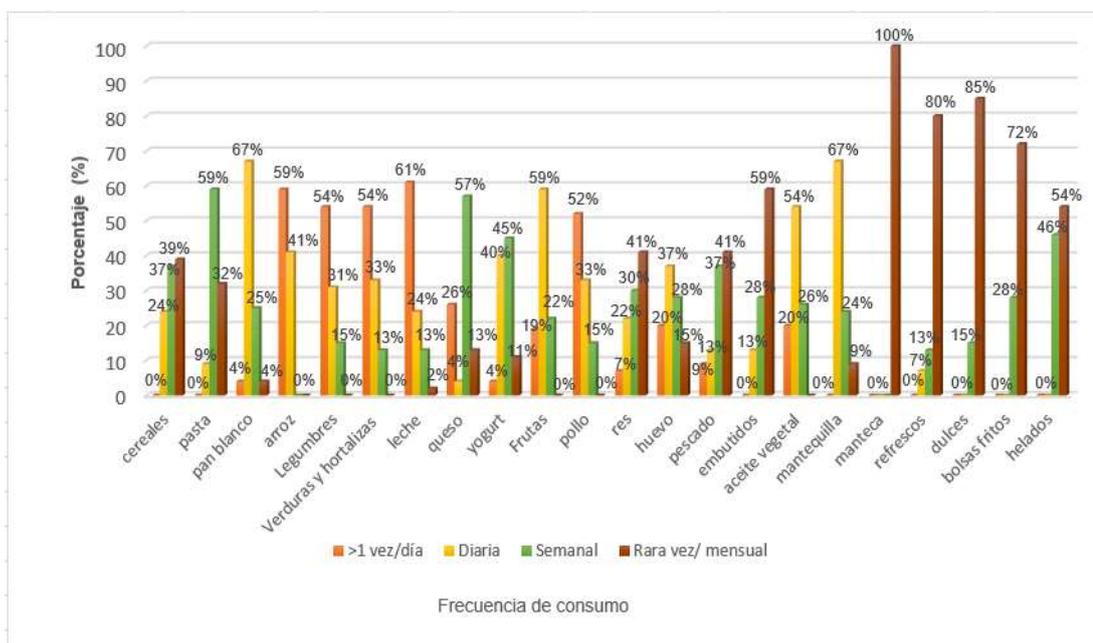
Elaborado por: Kenia Padilla. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG

Análisis e interpretación

En el gráfico 10 se presenta la distribución porcentual sobre la pregunta estaría dispuesto a poner en práctica sugerencias sobre hábitos alimentarios para así obtener un adecuado desarrollo del niño, de los cuales el 100% de los padres de familia respondieron que si.

Esto determina la disposición que tienen los padres de familia de poner en practica los nuevos conocimientos, sobre habitos y alimentación saludable. Esto es muy importante ya que muestran interés sobre la importancia de la alimentación en sus hijos.

Gráfico 11. Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de alimentos



Fuente: Microsoft Excel 2013, datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de familia.

Elaborado por: Kenia Padilla. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG

Mediante la encuesta realizada a los padres de familia en la cual se realizó la frecuencia de consumo de alimentos de su representado en el último mes, se determinó que los alimentos que son incluidos más de una vez al día en la dieta son el arroz, legumbres, verduras y hortalizas, leche y pollo con un porcentaje del 54 al 61%. Aquellos alimentos que son incluidos diariamente a la dieta son el pan blanco, frutas, huevo, aceite vegetal y mantequilla con un porcentaje del 37 al 67%. La pasta, el queso y el yogurt tienen una frecuencia de consumo semanal con un porcentaje del 45 al 59% y aquellos alimentos que son consumidos rara vez o mensual son los cereales, res, pescado, embutidos, manteca, dulces, bolsas fritos y helados.

Mediante esto se determina que la frecuencia de consumo de alimentos de los niños no es la adecuada, ya que no se aportan los diferentes grupos de alimentos respetando la frecuencia de consumo que requieren los niños para un correcto crecimiento y desarrollo; y para que estos se encuentren bien nutricionalmente.

Descripción estadística del % de adecuación de la ingesta diaria

Se realizó el porcentaje de adecuación de la ingesta diaria por una semana, en donde se determinó el % de adecuación de las cuatro ingestas que realizan en el centro del buen vivir, para obtener con mayor facilidad los resultados se procedió a sacar la medida estadística del % de adecuación de kcal, carbohidratos, proteínas y grasas del desayuno, media mañana, almuerzo y media tarde.

Medida estadística	Kcal	CHO	Pr	Gr
Media	77,98	105,41	62,88	34,38
Mediana	86,90	105,62	61,56	26,24
DS	30,67	42,05	44,03	30,48
Min	27,48	35,48	5,36	2,38
Max	128,51	182,14	135,61	92,54

Fuente: Microsoft Excel 2013, datos obtenidos de la ingesta diaria que reciben del CIBV

Elaborado por: Kenia Padilla. 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 se muestra la descripción estadística del % de la ingesta semanal de alimentos incluyendo los cuatro tiempos de comida, desayuno, media mañana, almuerzo y media tarde; el % de adecuación de kcal promedio es de 77,98% \pm 30,67% lo cual indica déficit de energía, siendo el límite inferior 27,48% y el límite superior 128,51%. El % de adecuación de carbohidratos promedio es de 105,41% \pm 42,05% lo cual indica que el consumo de carbohidratos es normal, siendo el límite inferior 35,48% y el límite superior 182,14%. El % de adecuación de proteínas promedio es de 61,88% \pm 44,03% lo cual indica déficit del consumo de proteínas, siendo el límite inferior 5,36% y el límite superior 135,61%. El % de adecuación de grasa promedio es de 34,38% \pm 30,48% lo cual indica déficit, siendo el límite inferior 2,38% y el límite superior 92,54%.

Con estos datos sobre el % de adecuación de energía y macronutrientes se pudo determinar que la ingesta diaria que reciben los niños se encuentra en déficit y exceso, con cierta cercanía hacia la

normalidad. Las colaciones brindadas según el % de adecuación se encuentran totalmente bajo lo normal (déficit significativo).

9. CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos mediante la evaluación antropométrica se determinó que el 80% de los niños presentan un peso y una talla adecuada para su edad, que entre el 40 y 50% tienen sobrepeso y obesidad según el P/T e IMC/E y entre el 9 y 15% presentan Desnutrición ya sea esta aguda, global o crónica ya que tienen un bajo P/T, P/E y T/E.

Las ingestas diarias que reciben en el centro no son adecuadas debido a que existe déficit y exceso de energía y macronutrientes según el % de adecuación, teniendo en cuenta que la alimentación en sus hogares no llevan un control de los alimentos que ingieren los niños por lo que lo que le causan malnutrición, ya sea por déficit o exceso.

Los hábitos alimenticios en los hogares no son adecuados, ya que no cumplen en su mayoría las cinco comidas diarias, no adaptan la porción a lo que requiere el niño y no existe diversidad del consumo de alimentos en los hogares. El nivel de instrucción de la madre es un factor que predispone a tener malos hábitos alimentarios.

En base a los resultados obtenidos se elaboró una propuesta nutricional de atención permanente, que consiste en una guía alimentaria que instruya y sirva de herramienta práctica lo cual facilite recomendaciones y requerimientos adecuados en la selección de nutrientes estableciendo un taller de orientación alimentaria a las cuidadoras y padres de familia que permita el desarrollo adecuado de los niños/as.

Mediante lo expuesto en los resultados se concluye que la hipótesis planteada es correcta, ya que los hábitos alimentarios inadecuados afectan el estado nutricional de los niños.

10. RECOMENDACIONES

Realizar evaluación antropométrica periódicamente, en niños de 12 a 24 meses (mensual), y en niños de 24 a 46 meses (trimestral), tomando en cuenta indicadores de P/T, P/E, T/E e IMC/E para llevar un mejor control de la curva de crecimiento de los infantes. Para así poder intervenir de una manera eficaz y correcta sobre el estado nutricional de los infantes.

Enseñar a los padres de familia las porciones adecuadas y realizar un menú ejemplo que cumpla con los requerimientos energéticos y de macronutrientes, el cual sirva de guía para el CIBV.

Educar a los padres sobre los buenos hábitos alimentarios, mediante talleres para que ellos transmitan sus conocimientos a sus hijos. Los padres de familia deben educar al niño, que coma en su propio plato para así saber la cantidad que come.

REFERENCIAS

- AEP. (2010). Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNPAEP. Recuperado de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_escolar.pdf
- Aliño Santiago, M., Navarro Fernández, R., López Esquirol, J, R., & Pérez Sánchez, I. (2007). La edad preescolar como momento singular del desarrollo humano. *Revista Cubana de Pediatría*, 79(4) Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000400010&lng=es&tlng=es.
- Asociación Española Pediátrica (AEP). (2007). Manual práctico de nutrición y pediatría. Recuperado de http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual_nutricion.pdf
- Cabezuelo, G. (2007). Enséñame a comer. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=kIEK5Y56QUAC&pg=PA48&dq=HABITOS+ALIMENTARIOS&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiY77D95fDUAhWF6iYKHZXYBMUQ6AEIJTAA#v=onepage&q=HABITOS%20ALIMENTARIOS&f=false>
- CASTILLO DURÁN, C., BALBOA C, P., TORREJÓN S, C., BASCUÑÁN G, K., & UAUY D, R. (2013). Alimentación normal del niño menor de 2 años: Recomendaciones de la Rama de Nutrición de la Sociedad Chilena de Pediatría 2013. *Revista chilena de pediatría*, 84(5), 565-572. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062013000500013
- Cubero, J., Cañada, F., Costillo, E., Franco, L., Calderón, A., Santos, A.L., Padez, C., & Ruiz, C.. (2012). La alimentación preescolar: educación

- para la salud de los 2 a los 6 años. *Enfermería Global*, 11(27), 337-345. <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000300018>
- Echagüe, G., Sosa, L., Díaz, V., Funes, P., Rivas, L., Granado, Dominich.,...Pistilli, N. (2016). Malnutrición en niños menores de 5 años indígenas y no indígenas de zona rurales, Paraguay. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*, 14(2), 25-34. Recuperado de: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v14n2/v14n2a60.pdf>
- FANTA. (2011). Antropometría: niños menores de 5 años. Recuperado de: <https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/Pocket-Ref-Anthro-Feb2011-Spanish.pdf>
- FAO. (2006). Indicadores de nutrición para el desarrollo. Recuperado de: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/009/y5773s/y5773s.pdf>
- FAO. (2010). Guía metodológica para la enseñanza de la alimentación y nutrición. Recuperado de <http://www.fao.org/docrep/013/am283s/am283s05.pdf>
- FAO. (2011). La importancia de la educación nutricional. Recuperado de: <http://www.fao.org/ag/humannutrition/3177902a54ce633a9507824a8e1165d4ae1d92.pdf>
- FAO. (2015). Macronutrientes y micronutrientes. Recuperado de http://www.fao.org/elearning/Course/NFSLBC/es/story_content/external_files/Macronutrientes%20y%20micronutrientes.pdf
- Flores Navarro-Pérez, Carmen, González-Jiménez, Emilio, Schmidt-RioValle, Jacqueline, Meneses-Echávez, José Francisco, Correa-Bautista, Jorge Enrique, Correa-Rodríguez, María, & Ramírez-Vélez, Robinson. (2016). Nivel y estado nutricional en niños y adolescentes de Bogotá, Colombia: estudio FUPRECOL. *Nutrición Hospitalaria*, 33(4), 915-922.
- Freire W.B., Ramírez MJ., Belmont P., Mendieta MJ., Silva MK., Romero N., Sáenz K., Piñeiros P., Gómez LF., Monge R. (2013). RESUMEN EJECUTIVO. TOMO I. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del

Ecuador. ENSANUT-ECU 2011-2013 Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadística y Censos. Quito, Ecuador. Recuperado de: <https://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf>

González Hermida, A., Vila Díaz, J., Guerra Cabrera, C., Quintero Rodríguez, O., Dorta Figueredo, M., & Pacheco, J. (2010). Estado nutricional en niños escolares. Valoración clínica, antropométrica y alimentaria. *MediSur*, 8(2), 15-22. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000200004&lng=es&tlng=es.

Hernandez Samperi, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*. Mexico: McGraw-Hill.

INAN. (2010). Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años del Paraguay. Recuperado de: <http://www.fao.org/3/a-ax435s.pdf>

Leis Trabazo, R. (2010). Nutrición del niño de 1-3 años, preescolar y escolar. En A. Gil (Ed.), *Tratado de nutrición* (pp. 229). Madrid, España: Médica Panamericana.

León Valencia, A, Terry Berro, B, & Quintana Jardines, I. (2009). Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo (República del Ecuador). *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 47(1). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=223217513003>

Macías Tomei, C., Herrera Hernández, M., Mariño Elizondo, M., & Useche, D. (2014). Crecimiento, nutrición temprana en el niño y riesgo de obesidad. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 77(3), 144-153. Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000300008&lng=es&tlng=es.

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, 39(3), 40-43. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182012000300006>

Martínez, R., Villar M., & Rodríguez I. (2012). Valoración nutricional. En D, Bellido. (Ed.), *Dietoterapia, nutrición clínica y metabolismo* (pp.71). Madrid, España: Díaz de Santos.

Ministerio de salud. (2012). Requerimientos de energía para la población peruana. Recuperado de: <http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/-1/Requerimiento%20de%20energ%C3%ADa%20para%20la%20poblaci%C3%B3n%20peruana.pdf>

Navarro, C., González, E., Schmidt, J., Meneses, J., Correa, J., Correa, M., y Ramírez, R. (2016). Nivel y estado nutricional en niños y adolescentes de Bogotá, Colombia: estudio FUPRECOL. *Nutrición Hospitalaria*, 33(4), 915-922. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.392>

Northoff, E. (2007). Buenos hábitos alimentarios contra la malnutrición y las enfermedades relacionadas con la dieta. *FAO Sala de Prensa*. Recuperado de: <http://www.fao.org/Newsroom/es/news/2007/1000673/index.html>

Núñez, I. (2010). Evaluación antropométrica e interpretación del estado nutricional. *Revista Gastrohup*, 12(3), 107-112. Recuperado de: <http://revgastrohup.univalle.edu.co/a10v12n3/a10v12n3art3.pdf>

Polanco Allue, I. (2005). Alimentación del niño en edad preescolar y escolar. *An Pediatr*, 3(1), 54-63. Recuperado de <http://www.analesdepediatría.org/es/alimentacion-del-nino-edad-preescolar/articulo/13081721/>

Ravasco, P., Anderson, H., y Mardones, F. (2010). Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutrición Hospitalaria*, 25(3), 57-66. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009

- Rodríguez Melián, Annette, Álvarez González, Luis Miguel, García Melián, Maricel, & Mariné Alonso, María de los Ángeles. (2012). Evaluación del estado nutricional en niños de la comunidad "Los Naranjos", Carabobo, Venezuela. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 50(3), 268-277
- Saavedra, J. M., & Dattilo, A. M. (2012). Factores alimentarios y dietéticos asociados a la obesidad infantil: recomendaciones para su prevención antes de los dos años de vida. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(3), 379-385. Recuperado de http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300014
- SESPAS, FAO, OPS, INCAP (2009). Guías alimentarias basadas en alimentos de la República Dominicana. Recuperado de: <http://www.fao.org/3/a-as866s.pdf>
- Trinidad, I., Fernández, J., Cucó, J., Biarnés, E & Arija, V. (2008). Validación de un cuestionario de frecuencia de consumo alimentario corto: reproducibilidad y validez. *Nutrición Hospitalaria*, 23(3), 242-252 Recuperado de <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/4035.pdf>
- UNICEF. (2012). Evaluación del crecimiento de niños y niñas. Recuperado de https://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf
- UNICEF. (2013). Improving child nutrition: The achievable imperative for global progress. Recuperado de https://www.unicef.org/lac/UNICEF_Key_facts_and_figures_on_Nutrition_ESP.pdf
- USAID, FANTA, INCAP. (2015) Diplomado nutrición materno-infantil en los primeros 1000 días de vida. Recuperado de https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/GDL-Unidad7-Jun2015_0.pdf

- Vallejo Solarte, ME, Castro Castro, LM, Cerezo Correa, MP. (2016). Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa, Colombia. *Rev Uni. Salud*, 18(1), 113-125.
- Vargas, M (2013). Evaluación del estado nutricional en los niños y niñas de 1 a 5 años de edad que asisten a los centros infantiles del buen vivir (CIBV's) en la comunidad de Cangahua, con el fin de desarrollar un producto a base de espirulina en el primer semestre del 2012 (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/6003/T-PUCE-6271.pdf?sequence=1>
- Vásquez Garibay, E, M., & Romero Velarde, E. (2008). Esquemas de alimentación saludable en niños durante sus diferentes etapas de la vida: Parte II. Preescolares, escolares y adolescentes. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 65(6), 605-615. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600016&lng=es&tlng=es.
- Villagrán Pérez, S., Rodríguez Martín, A., Novalbos Ruiz, J. P., Martínez Nieto, J. M., & Lechuga Campoy, J. L. (2010). Hábitos y estilos de vida modificables en niños con sobrepeso y obesidad. *Nutrición Hospitalaria*, 25(5), 823-831. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000500022&lng=es&tlng=es.
- WHO Anthro para computadoras personales, versión 3, 2009: Software para evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños del mundo. Ginebra, OMS 2009 (<http://www.OMS.int/childgrowth/software/en/>).

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta realizada a los padres de familia de los participantes del proyecto que asisten al CIBV YALILE YAPUR DE BEDRAN.

Naranjito __ de junio del 2017

Consentimiento informado

Yo, _____ representante legal de _____ estudiante del centro del Buen vivir YALILE YAPUR DE BEDRAN, apruebo mediante este documento que mi representado forme parte del proyecto “Los hábitos alimentarios y su incidencia en el estado nutricional de los niños de 1-3 años de edad que asisten al centro infantil del buen vivir YALILE YAPUR DE BEDRAN del cantón Naranjito en el periodo de mayo – septiembre del 2017”, 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, y examen bioquímico si fuese necesario, además de comprometerme a responder los cuestionarios del proyecto.

Firma

Nombre y apellido: _____

Teléfono o celular: _____

Elaborado por: Kenia Padilla. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG

Nombre del encuestado: _____

Nombre del niño: _____

1. Nivel de instrucción
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Universidad
2. ¿Cuántas veces al día come el niño fuera del CIBV, los fines de semana?
 - a) 3
 - b) >3
3. ¿Quién se encarga del cuidado del niño fuera de la guardería?
 - 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 alimenticios 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) Si
 - b) No
7. Marque con una X 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 Alimento	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				
Colas /jugos	refrescos				
	dulces				
	bolsas fritos				
	helados				

**Anexo 2. Formulario de investigación para los niños que asisten al
CIBV YALILE YAPUR DE BEDRAN**

Fecha de toma de datos: ____ Día ____ MES ____ AÑO

Nombres y Apellidos:

Fecha de nacimiento: ____ Día ____ MES ____ AÑO

Edad cronológica:

Sexo:

Peso:

Longitud/talla:

IMC:

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

Diagnóstico nutricional _____

Elaborado por: Kenia Padilla. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG

Anexo 3. Consumo de alimentos del CIBV YALILE YAPUR DE BEDRAN

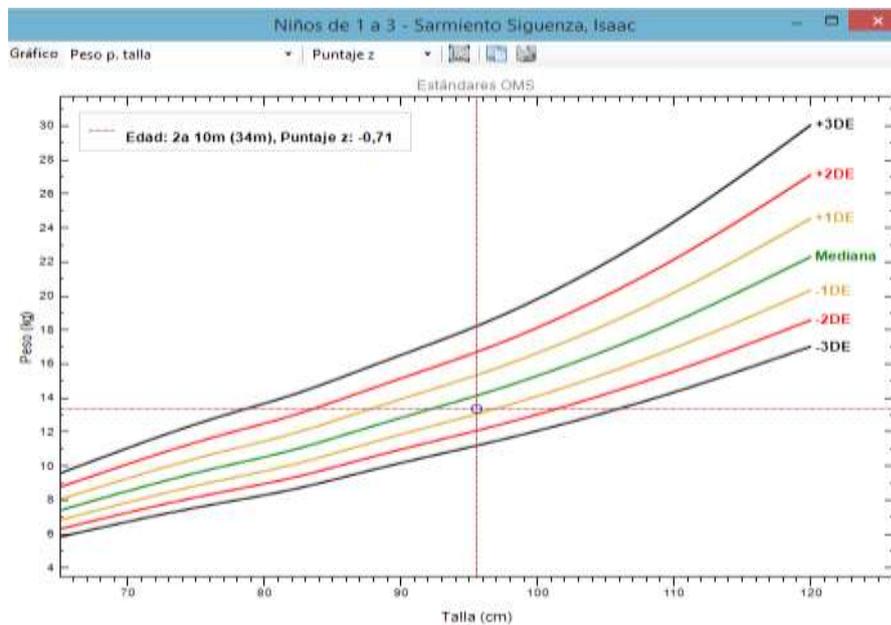
Desayuno			
Menú	Alimentos	Cantidad	Hora
Media mañana			
Menú	Alimentos	Cantidad	Hora
Almuerzo			
Menú	Alimentos	Cantidad	Hora
Media tarde			
Menú	Alimentos	Cantidad	Hora

Elaborado por: Kenia Padilla. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG

Anexo 4. Programa WHO Anthro



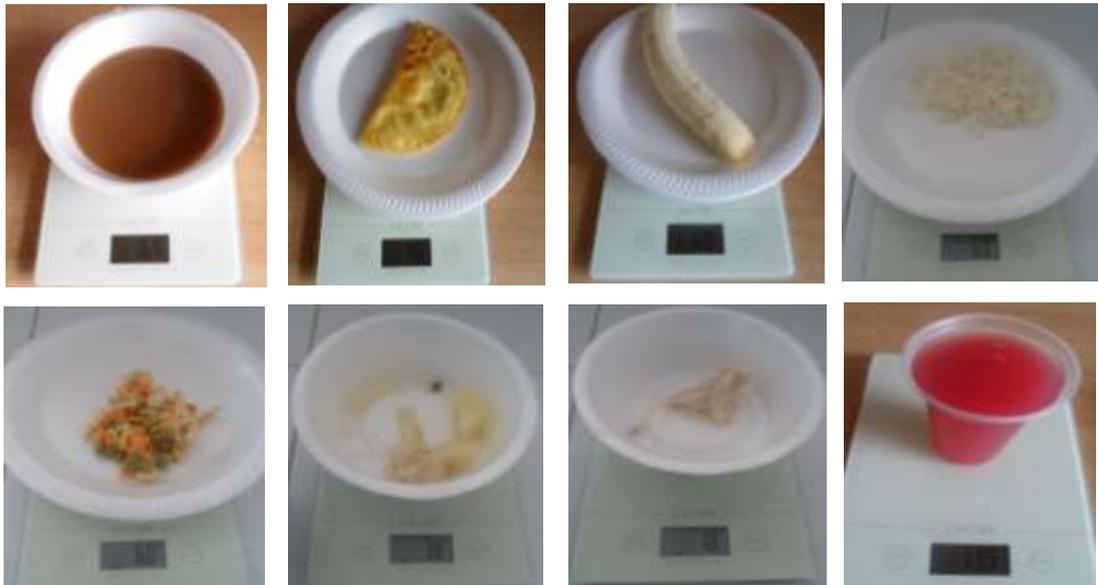
Edad	Edad (m)	Peso (kg)
74	23.73	10.20
75	25.46	12.00
73	27.50	14.00
71	25.40	13.00
76	25.89	11.50
69	18.23	10.00
73	27.30	11.50
60	17.54	10.50
70	23.43	10.50
68	27.06	11.00



Fuente: Base de datos, programa WHO Anthro.

Elaborado por: Kenia Padilla. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG

Anexo 5. Pesaje de alimentos que consumen en el CIBV “YALILE YAPUR DE BEDRAN”



Fuente: Cámara de Srta. Kenia Padilla

Anexo 6. Recolección de datos



Fuente: Cámara de Srta. Kenia Padilla

Anexo 7. Charla a padres de familia



Fuente: Cámara de Srta. Kenia Padilla

Anexo 8. Requerimiento calórico

Req. Calórico 1350 kcal

Distribución del req. Calórico en el día		
Desayuno	20%	270 kcal
Colación	10%	135 kcal
Almuerzo	30%	405 kcal
Colación	10%	135 kcal
Merienda	30%	405 kcal

1350 kcal

Distribución de CHO		
Desayuno	20%	37,13 g
Colación	10%	18,56 g
Almuerzo	30%	55,69 g
Colación	10%	18,56 g
Merienda	30%	55,69 g

185,63 g

Distribución de grasas		
Desayuno	20%	9,00g
Colación	10%	4,50 g
Almuerzo	30%	13,5 g
Colación	10%	4,50 g
Merienda	30%	13,5 g

45,00 g

Distribución de proteínas		
Desayuno	20%	10,12 g
Colación	10%	5,06 g
Almuerzo	30%	15,18 g
Colación	10%	5,06 g
Merienda	30%	15,18 g

50,62 g

Distribución de la molécula calórica			
CARBOHIDRATOS	55%	742,5	185,63 g
GRASAS	30%	405	45,00 g
PROTEINAS	15%	202,5	50,625 g

1350 kcal

Fuente: Microsoft Excel 2013, requerimiento calórico

Elaborado por: Kenia Padilla. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG

Anexo 9. Menú del CIBV

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Leche con bolón de maduro	Leche con especias con bolitas de papa	Colada de machica con empanada	Leche con chocolate y pan con queso	leche con bolón de queso
Sandía	Papaya	Guineo	Melón	Uvas
Arroz con seco de carne y ensalada de col, Sopa de lenteja, papa, zanahoria y papa, Jugo de mora	Arroz con sango de pescado, Locro de zapallo, queso y leche, Jugo de limón	Arroz con ensalada de pollo con arverjas, zanahoria, choclo y brócoli, Sopa de pollo, Jugo de piña	Tallarín de carne, locro de espinaca, col, habas, choclo, queso y leche, Jugo de babaco	Arroz con seco de pollo y ensalada de pepino, sopa de queso, jugo de mandarina
Colada de avena con maracuyá	Mandarina	Arroz con leche	Colada de maicena con mora	Colada de quaker

Fuente: Menú del CIBV YALILE YAPUR DE BEDRAN

Elaborado por: Kenia Padilla. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG

Anexo 10. Análisis de la ingesta diaria del CIBV

		Lunes						
		Gramos	Kcal	Cho	Pr	Gr	%	
Desayuno	Leche con bolón de maduro	Leche	179	110,98	8,413	5,907	5,907	20
		Queso	15	24,6	0,75	3,045	1,05	
		Maduro	85	81,6	18,7	1,19	0,255	
		Chocolate	5	23,35	3,755	0,19	0,84	
		Azúcar	5	19,8	4,955	0	0	
			260,33	36,57	10,33	8,05		

		Alimento	Gramos	Kcal	Cho	Pr	Gr	%
Media mañana	Sandía	Sandía	106	37,1	7,632	0,636	0,424	10
				37,1	7,632	0,636	0,424	

		Alimento	Gramos	Kcal	Cho	Pr	Gr	%
Almuerzo	Arroz con seco de carne y ensalada de col, Sopa de lenteja, papa, zanahoria y papa, Jugo de mora	Arroz	60	212,4	47,28	4,44	0,6	30
		Col	20	6,4	1,08	0,46	0,02	
		Zanahoria	25	11,75	2,625	0,15	0,075	
		Cebolla	5	1,75	0,385	0,04	0,005	
		Tomate	10	2,1	0,43	0,06	0,02	
		Pimiento	5	1,4	0,265	0,04	0,02	
		Ajo	3	4,86	1,086	0,105	0,009	
		Carne	40	56	0	8,36	2,52	
		Lenteja	10	34	5,87	2,27	0,16	
		papa	15	11,55	2,625	0,24	0,015	
		Queso	20	32,8	1	4,06	1,4	
		Mora	30	15	2,76	0,36	0,45	
Azúcar	5	19,8	4,955	0	0			
			409,81	70,361	20,585	5,294		

		Alimento	Gramos	Kcal	Cho	Pr	Gr	%
Media tarde	Colada de avena con maracuyá	Avena	20	75,4	16,1	2,04	0,32	10
		Maracuyá	30	28,8	5,1	0,78	0,93	
		Azúcar	5	19,8	4,955	0	0	
				124	26,155	2,82	1,25	

Fuente: Microsoft Excel 2013, análisis de la ingesta diaria del CIBV

Elaborado por: Kenia Padilla. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la facultad de Ciencias Médicas de la UCSG



**Guía de
alimentación para
niños de 1 a 3 años**

Por Kenia Zomayra Padilla

Dirigido al

Centro del buen vivir “YALILE YAPUR DE BEDRAN”

Autor

Kenia Zomayra Padilla Cerdán

Colaboradores

Dra. Rosa Ginger Baque Baque

Nutrición, Dietética y Estética

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

2017, Editado e impreso en la república del Ecuador

Ninguna parte de esta publicación podrá ser reproducida, archivada, transmitida en ninguna forma o medio sin permiso del autor



INDICE

Introducción.....	3
Propósito.....	3
Objetivos.....	3
Conceptos básicos.....	4
Alimentación saludable.....	5
Grupos de alimentos.....	5
Clasificación de alimentos según su función.....	6
Clasificación de vitaminas y minerales.....	7
Distribución dietética.....	9
Distribución calórica.....	9
Requerimientos.....	9
Métodos de cocción.....	10
Grupos de alimentos requeridos para una dieta balanceada.....	10
Como preparar comidas balanceadas.....	11
Cantidad y porciones de alimentos.....	12
Menú ejemplo.....	13
Recomendaciones para la adquisición, almacenamiento y preparación de alimentos.....	17



INTRODUCCIÓN

Según los resultados obtenidos en el estudio, se pudo observar situaciones de desnutrición y sobrepeso u obesidad, problemas ocasionados por una mala nutrición ya sea por déficit o exceso, lo cual puede repercutir en un futuro en el estado de salud de los mismos con enfermedades crónicas no trasmisibles, anemia, etc. Además del análisis de los menús que se brindan en el CIBV. Se encontró que estos no cumplen con las necesidades energéticas necesarias para su edad, por lo que la presente propuesta plantea la elaboración de una guía alimentaria, que dé a conocer las principales fuentes alimentarias, cantidad y porciones adecuadas, distribución de los tiempos de comida, requerimiento diario y un menú ejemplo que cubra los requerimientos nutricionales de los infantes y que se adecue al presupuesto e instrucciones estipuladas por el MIES. Dicho menú servirá de guía para las futuras planificaciones del menú dentro del CIBV “YALILE DE YAPUR DE BEDRAN”, encargada de la alimentación de los niños de 1 a 3 años.

PROPÓSITO

El propósito de la aplicación de la guía alimentaria es educar y promover una correcta nutrición en los padres de familia de los infantes que asisten al centro del buen vivir, ayudarles a modificar sus hábitos alimentarios, dándole a conocer la importancia de la ingesta de macro y micronutrientes necesarios para el correcto desarrollo y crecimiento de los niños.

OBEJTIVOS

- Promover una alimentación saludable para prevenir enfermedades por déficit o exceso en el consumo de alimentos.
- Mejorar los hábitos de alimentación, mediante promoción de una alimentación sana y equilibrada.
- Estimular una vida sana, por medio de la práctica rutinaria de actividades y hábitos saludables.

Conceptos básicos

Alimentación

Es una secuencia de hechos que comienza en el cultivo, selección, preparación del alimento, hasta las formas de presentación y el consumo de un grupo de ellos. (Izquierdo, Armenteros, Lancés & Martín, 2004)

Nutrición

La nutrición es el proceso que incluye la disponibilidad, el consumo y el aprovechamiento biológico de los alimentos necesarios para el crecimiento, desarrollo y mantenimiento del organismo. (Borda, 2007)

Alimentos

Son aquellos que proporcionan energía (kcal) y los nutrientes como proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales necesarios para desarrollar todas las funciones corporales, mantener una correcta salud y llevar a cabo todas las actividades diarias. (FAO, 2009)

Malnutrición

Estado patológico debido a la deficiencia, el exceso o mala asimilación de los alimentos. (UNICEF, 2010)

Desnutrición

Estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos. (UNICEF, 2010)

Sobrepeso y obesidad

Se definen como acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. La malnutrición por exceso es un problema prevalente, lo cual aumenta el riesgo a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles. (OMS, 2016., Buhning, Oliva, Villablanca & Rifo, 2011)

Alimentación saludable

Es aquella que contiene una variedad de alimentos. Su consumo debe ser en cantidades suficientes que permitan a cada miembro de la familia cubrir, a diario sus necesidades energéticas y nutritivas para un correcto crecimiento, desarrollo y mantenerse activos y saludables. (Izquierdo et al, 2004)

Importancia de una alimentación saludable

Es importante incluir en la alimentación alimentos de los seis grupos básicos, para prevenir enfermedades que son causadas por déficit o exceso de sustancias nutritivas.

Grupos de alimentos

Se clasifican los alimentos según su contenido de macro y micronutrientes.

Macronutrientes

Son aquellos que se requieren a diario grandes cantidades. Generalmente se incluyen los carbohidratos, las grasas, las proteínas y el agua. Los macronutrientes con excepción del agua proveen la mayor parte de energía metabólica del organismo. (FAO, 2015)

Micronutrientes

Los micronutrientes incluyen los minerales y las vitaminas. Son aquellos que el organismo los requiere en pequeñas cantidades, estos son indispensables para la actividad normal del cuerpo y su principal función es la de facilitar las reacciones químicas que ocurren en el cuerpo. A diferencia de los macronutrientes, no le proporcionan energía al cuerpo. (FAO, 2015)



Clasificación de los alimentos según su función

Alimentos energéticos: Son aquellos alimentos que proporcionan energía necesaria para realizar todas las actividades en las que se desempeña el niño. Aportan principalmente carbohidratos y grasas.

Alimentos constructores: Son los alimentos implicados en el desarrollo y crecimiento del niño, aportan principalmente proteínas y minerales como el calcio y el hierro.

Alimentos reguladores: Son aquellos alimentos que aportan vitaminas y minerales. Están relacionados con el correcto funcionamiento del organismo y con la protección frente a las enfermedades. (INTA, 2004., Margarin, Castro & Llanes, 2004)



Clasificación de las vitaminas y minerales, su función y fuente principal

Vitaminas del complejo B y C		
Vitamina	Función	Fuente principal
Tiamina B1	Fortalecen el sistema nervioso.	Cereales, legumbres secas, hígado, leche, huevos y pescado.
Riboflavina B2	Ayudan al crecimiento y mantenimiento de la piel.	Vegetales verdes, espinaca, tomate, pimiento aguacate, lentejas, garbanzos, almendras, nueces, papa. Frijoles
Niacina B3	Interviene en la circulación sanguínea y en la utilización del hierro.	bancos, fresas, zanahoria, naranja, arroz, cebolla, coliflor.
Ácido pantoténico B5	Reducen los niveles de colesterol en sangre.	
Piridoxina B6	Ayudan al equilibrio del sodio y del potasio.	
Biotina B8	Interviene en la formación de hemoglobina y en la obtención de energía a partir del azúcar.	El hígado en las diferentes especies animales y la yema de huevo, verduras, hortalizas, legumbres y frutas.
Ácido fólico B9		Canes rojas, víseras y pescado.
Cianocobalamina B12		
Vitamina C antioxidante	Formación y mantenimiento del colágeno. Se le conoce también como pegamento del tejido. Ayuda a la absorción del hierro.	Limón, naranja, piña, sandía, mandarina, guayaba, kiwi, mango.

Fuente: FAO, 2009



Vitaminas A, D, E y K		
Vitamina	Función	Fuente principal
A	Mantiene el sentido de la vista sano y ayuda al crecimiento.	Vegetales rojos, verdes, amarillos, carnes, hígado, pescado, yema de huevo, leche, queso y mantequilla.
D	Participa en la utilización del hierro y del calcio.	Salmón, sardina, bacalao, huevos y leche.
E	Mantiene la piel humectada.	Aceites vegetales, granos, cereales y aguacate.
K	Ayuda a la coagulación de la sangre.	Coliflor, brócoli, col, espinaca, lechuga, soya, tomate, plátano y naranja,

Fuente: FAO, 2009

Minerales		
Mineral	Función	Fuente principal
Calcio	Formación de huesos y dientes.	Verduras, legumbres, lácteos
Fósforo	Es componente fundamental de los huesos y la contracción muscular.	Kiwi, plátano, papa, almendras, frijoles, arroz integral.
Hierro	Mantiene los glóbulos rojos de la sangre.	Carnes rojas, hígado, legumbres, frutas secas, hojas verdes.
Zinc	Fortalece el sistema inmunológico.	Carnes rojas y leguminosas.
Yodo	Componente esencial de la glándula tiroidea, evita el bocio.	Pescado, huevo.
Flúor	Conserva la dureza y el esmalte de los dientes.	Pescado y té negro.

Fuente: FAO, 2009



Distribución dietética

A lo largo del día la distribución dietética del niño se debe fraccionar en cinco comidas.

Tiempo de ingesta	Distribución dietética	Porcentaje
8:00	Desayuno	20 - 25%
10:30	Media mañana	10 - 15%
12:30	Almuerzo	30%
3:30	Media tarde	10 - 15%
6:30	Merienda	25 - 30%

Fuente: SESPAS, FAO, OPS, INCAP., 2009., AEP, 2010

Distribución calórica

Macronutrientes	Aporte calórico	Porcentaje
Proteínas	4 kcal	10-15%
Grasas	9 kcal	30-35%
Carbohidratos	4 kcal	50-55%

Fuente: AEP, 2010., Polanco, 2005

Requerimientos

Energía: 1.300 kilocalorías/día (102 kcal/kg peso/día). En el primer año, aproximadamente de 800 a 1.000 kcal, y a los 3 años, de 1.300 a 1.500 kcal, dependiendo, entre otros, de la actividad física del individuo.

Proteínas: 1,2 g/kg de peso/día (65% de origen animal).

Calcio: 500 mg/día

Hierro: 10 mg/día hasta los 10 años de edad.

Fósforo: 460 mg/día.

Zinc: 10 mg/día. (AEP, 2010)



Métodos de cocción

Métodos	Medio que se utiliza	Temperatura alcanzada
Hervido	Agua de ebullición	100°C o menos
A fuego lento	Agua	Menos de 100°C
A vapor con presión o sin ella	Vapor de agua	Más de 100°C
Fritura	Grasa	Alta más de 100°C
Asado	Aire	Alta más de 100°C
Horneado	Aire	Alta más de 100°C
A baño maría	Recipiente dentro de agua hirviendo	Menos de 100°C

Grupos de alimentos requeridos para una dieta balanceada

Alimentos básicos ricos en carbohidratos	Alimentos ricos en grasa	Alimentos ricos en proteína	Alimentos que contienen vitaminas y minerales
Cereales Arroz Maíz Trigo Cebada Avena Quinoa Alimentos feculentos Plátanos Yuca Papa Camote Azúcares*	Aceite Margarina Mantequilla	De origen vegetal Frijoles Arvejas Habas Maní Soya Lentejas Garbanzos De origen animal Carne Pescado Huevos Leche y productos lácteos	Frutas Papaya Mandarina Melón Babaco Sandía Uvas Guineo Verduras y hortalizas Zanahoria Tomate Brócoli Zapallo

Nota: Se puede agregar condimentos apropiados, hierbas, cebolla y sal para mejorar el sabor de la dieta.

*Los azúcares tienen un alto contenido energético, usar con moderación.

Tener en cuenta que los alimentos ricos en grasa y los azúcares proveen energía, pero muy poca cantidad de nutrientes.

Fuente: FAO, 2002



Como preparar comidas balanceadas



Cantidad y porciones de alimentos

Alimentos	Porciones por día	Frecuencia	Cantidad	
			Porción	Peso
Leche y derivados				
Leche entera	3	Todos los días de la semana	1 Taza	200 g
Yogurt			1 Taza	200 g
Queso			1 rebanada	30 g
Carnes				
Vaca, hígado	1 – 1½	4 a 5 veces a la semana	1 rebanada	30 g
Pollo, gallina, pavo, pato				
Pescado				
Cerdo				
Huevo	1	3 veces a la semana	1 unidad	50 g
Legumbres secas				
Lentejas	1	2 a 3 veces a la semana	4 Cucharadas	60 g
Soya				
Frijoles				
Verduras				
Acelga, lechuga	2	Todos los días de la semana	2 tazas	100 g
Cebolla, tomate, zanahoria			½ taza	60g
Frutas				
Naranja, mango	2	Todos los días de la semana	1 unidad	100 g
Papaya, melón			½ unidad	100g
Piña			½ taza	60g
Cereales, tubérculos y derivados				
Panificados	4	Todos los días de la semana	1 unidad	50 g
Harina de trigo, arroz, harina de maíz, fideo cocinado			½ unidad	100 g
Yuca, papa			1 unidad	100 g
Aceites o grasas				
Aceite de maíz, soya o	3-5	Diariamente	1 cucharadita***	5 g



girasol				
Margarina				
Azúcares o mieles				
Azúcar, dulce de leche				
Miel de abeja	4-6	Diariamente	1 cucharadita 1 cucharadita	5 g 7 g

Menús ejemplo

Distribución de la molécula calórica

CARBOHIDRATOS	55%	742,5 Kcal	185,63 gr
GRASAS	30%	405 kcal	45,00 gr
PROTEINAS	15%	202,5 kcal	50,625 gr

1350 kcal

Distribución del requerimiento. Calórico en el día

Desayuno	20%	270 kcal
Colación	10%	135 kcal
Almuerzo	30%	405 kcal
Colación	10%	135 kcal
Merienda	30%	405 kcal

1350 kcal

Distribución de CHO

Desayuno	20%	37,13 gr
Colación	10%	18,56 gr
Almuerzo	30%	55,69 gr
Colación	10%	18,56 gr
Merienda	30%	55,69 gr

185,63 gr



Distribución de grasas		
Desayuno	20%	9,00 gr
Colación	10%	4,50 gr
Almuerzo	30%	13,5 gr
Colación	10%	4,50 gr
Merienda	30%	13,5 gr

45,00 gr

Distribución de proteínas		
Desayuno	20%	10,12 gr
Colación	10%	5,06 gr
Almuerzo	30%	15,18 gr
Colación	10%	5,06 gr
Merienda	30%	15,18 gr

50,62 gr



Menú ejemplo 1

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Leche con chocolate Tortilla de yuca con queso	Batido de guineo 3 galletas 1 rebanada de queso	Colada de manzana Tortilla de maíz con queso	1 taza de yogurt Cereales ½ taza de papaya	Colada de avena y pera 1 Pan 1 rebanada de queso
½ taza de yogurt ½ guineo	1 taza de durazno y piña picada	2 galletas con crema de aguacate ½ taza de jugo de naranja	½ tortilla de papa ½ taza de jugo de durazno	Colada de avena 1/ taza de papaya
Sopa de pollo Arroz Pollo al horno Ensalada de lechuga y tomate Jugo de piña	Sopa de verduras Arroz Ensalada de zanahoria y alverjitas Pollo al vapor Jugo de tomate de árbol	Crema de espinaca Arroz Seco de pollo Ensalada de tomate y pimiento Jugo de limón	Locro de lentejas con queso Pescado sudado Ensalada de tomate, pimiento y cebolla Jugo de frutilla	Crema de brócoli Arroz Pollo salteado con zanahoria, pimiento y cebolla Jugo de babaco
Colada de manzana ½ pan ½ rebanada de queso ½ cucharadita de mantequilla	Colada de cebada con leche	½ empanada de quinua con queso ½ taza de melón	½ pan ½ rebanada de queso ½ vaso de jugo de sandía	1 pera ½ taza de yogurt
Sopa de queso Bistec de pollo Arroz Jugo de tomate de árbol	Sopa de sémola con pollo Puré de papa y vegetales Pescado o pollo al vapor Jugo de babaco	Sopa de fideo Pollo a la naranja Ensalada de aguacate y tomate, jugo de frutilla	Crema de zanahoria blanca Arroz Pollo en salsa de vegetales Jugo de melón	Crema de choclo y queso Tallarín de pollo Ensalada de zanahoria y lechuga Jugo de naranja

Porcentaje de adecuación

El porcentaje de adecuación del menú se utiliza para comprobar que la cantidad de ingesta cumpla con los requerimientos energéticos necesarios para cada paciente. Para obtenerlo se deberá dividir el valor obtenido para el valor esperado y éste multiplicarlo por 100. El resultado indicará si la cantidad de alimentos de cada comida se encuentra en exceso o déficit de acuerdo a los requerimientos energéticos y la distribución de la molécula calórica, necesarios para los niños. Además, se deberá tomar en cuenta que el porcentaje de adecuación deberá ser entre 90-110%, indicando un déficit a todos los valores menores de 90 y un exceso a todos los valores mayores de 110.

Desglose del menú ejemplo 1

Desayuno					
	Gramos	Kcal	Cho	Pr	Gr
Leche	179	110,98	8,41	5,90	5,90
Chocolate	5	23,35	3,75	0,19	0,84
Yuca	100	122	28,2	1	0,6
Queso	10	16,4	0,5	2,03	0,7
Mantequilla	2	14,68	0,00	0,01	1,62
Valor obtenido		287,41	40,87	9,14	9,66
Valor esperado		270	37,13	10,12	9

Kcal: 106, 45% = Normal

Hidratos de carbono: 110,07 = Normal

Proteínas: 90,35 = Normal

Grasas: 107,43 = Normal

Media mañana					
	Gramos	Kcal	Cho	Pr	Gr
Guineo	60	57,6	13,2	0,72	0,18
Yogurt	125	78,75	5,875	4,375	4,125
Valor obtenido		136,35	19,075	5,095	4,305
Valor esperado		135	18,56	5,06	4,50

Kcal: 101% = Normal

Hidratos de carbono: 102,55 = Normal

Proteínas: 90,98 = Normal

Grasas: 95,67 = Normal



Almuerzo					
	Gramos	Kcal	Cho	Pr	Gr
Arroz	55	194,7	43,34	4,07	0,55
Pollo	50	105	0	9,3	7,55
Lechuga	20	6,4	1,08	0,46	0,02
Tomate	10	2,1	0,43	0,06	0,02
Yuca	20	24,4	5,64	0,2	0,12
Piña	30	16,5	3,72	0,12	0,12
Azúcar	5	19,8	4,955	0	0
Aceite	5	45	0	0	5
Valor obtenido		413,9	59,165	14,21	13,38
Valor esperado		405	55,69	15,18	13,5

Kcal: 102,20% = Normal

Hidratos de carbono: 106,24 = Normal

Proteínas: 93,61 = Normal

Grasas: 99,11 = Normal

Media tarde					
	Gramos	Kcal	Cho	Pr	Gr
Arroz	0	0	0	0	0
Manzana	30	21	4,95	0,09	0,09
Azúcar	5	19,8	4,955	0	0
Pan	15	45,15	9,315	0,015	0,195
Mantequilla	3	22,02	0,003	0,024	2,433
queso	25	41	1,25	5,075	1,75
Valor obtenido		148,97	20,473	5,204	4,468
Valor esperado		135	18,56	5,06	4,50



Kcal: 110,35% = Normal
Hidratos de carbono: 110,07 = Normal
Proteínas: 92,63 = Normal
Grasas: 99,29 = Normal

Merienda					
	Gramos	Kcal	Cho	Pr	Gr
Arroz	55	194,7	43,34	4,07	0,55
Pollo	30	63	0	5,58	4,53
Cebolla	5	1,75	0,385	0,04	0,005
Tomate	15	4,8	0,81	0,345	0,015
Pimiento	5	1,4	0,265	0,04	0,02
Zanahoria	10	4,7	1,05	0,06	0,03
Queso	20	32,8	1	4,06	1,4
Leche	10	6,2	0,47	0,33	0,33
Papa	20	15,4	3,5	0,32	0,02
Tomate de árbol	60	28,8	6,06	1,2	0,36
Azúcar	5	19,8	4,955	0	0
Aceite	5	45	0	0	5
Valor obtenido		418,35	61,835	16,045	12,26
Valor esperado		405	55,69	15,18	13,5

Kcal: 103,30% = Normal
Hidratos de carbono: 111,03 = Normal
Proteínas: 105,70 = Normal
Grasas: 90,81 = Normal



Menú ejemplo 2

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Leche con chocolate Bolón de maduro con queso	Batido de frutilla 1 pan 1 rebanada de queso	Colada de cebada Tortilla de harina de trigo con queso	Colada de banasoya Huevos revueltos Tortilla de quinua	Leche de soya empanada con queso
½ taza de yogurt 2 cucharaditas de avena	1 taza sandía y pera	½ manzana ½ taza de yogurt	1 mandarina ½ guineo	1 taza de piña y durazno
Crema de zapallo Arroz Pollo al jugo con ensalada de tomate, cebolla y pimiento Jugo de papaya	Sopa queso Arroz Ensalada de zanahoria y alverjitas Pescado al vapor con zanahoria y verduras Jugo de babaco	Crema de zanahoria Arroz Seco de carne Ensalada de tomate y pimiento Jugo de naranja	Locro de habas con queso Tallarín con pollo Ensalada de rábano y pepino Jugo de melón	Crema de brócoli Arroz Ensalada de haba con tomate y cebolla Pescado frito Jugo mandarina
½ empanada Jugo de mora	Colada de maicena con leche	½ taza de leche de soya 2 galletas	Dos galletas maría Colada de quinua	½ pan ½ rebanada de queso ½ vaso de jugo de naranja



Recomendaciones para la adquisición, almacenamiento y preparación de alimentos

- * Las frutas y demás vegetales deben estar frescos, brillosos y tener su olor y color característico.
- * Los vegetales cocinados deben quedar “tronadores”, para que no pierden su valor nutritivo.
- * La carne debe presentar buen color, olor natural y tejido firme. Se debe comer preferentemente asada, por ser la forma de preparación más saludable.
- * Los pescados deben tener las agallas rojas, ojos salientes y brillantes, piel firme y olor característico.
- * Preparar alimentos fritos con aceite vegetal y no refreír en ese mismo aceite otros alimentos, ya que con cada aplicación de calor el aceite va perdiendo su calidad.
- * Si va a consumir vegetales frescos, debe lavarlos con una esponja enjabonada o dejarlos en reposo por 5 minutos en agua con ceniza y lavarlos luego con agua abundante. Se consumen con cáscara si esta es delgada. Si va a consumir hojas, se dejan en reposo en agua con sal por 10 minutos y luego se lavan a chorro abierto.
- * Si no se tiene refrigerador, los huevos deben ponerse en un lugar fresco y protegidos de la luz solar.
- * Los alimentos secos (arroz, frijoles, maíz, azúcar, sal, harinas) deben almacenarse en recipientes con tapadera y en lugares frescos.
- * Las cebollas se guardan en lugares secos y que les dé la luz del sol para evitar que se deterioren.
- * La carne y el pescado secos se recomienda taparlos con una manta y ubicarlos colgados en un lugar ventilado, para que no le lleguen las moscas o roedores. (FAO, 2009)



REFERENCIAS

- Borda, M. (2007). La paradoja de la malnutrición. *Salud Uninorte*, 23(2), 276-291. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/817/81723213.pdf>
- Buhring, K., Oliva, P., Villablanca, C., & Rifo, V. (2011). MALNUTRICIÓN POR EXCESO Y RIESGO CARDIOMETABÓLICO EN ESCOLARES DE SEGUNDO Y TERCERO MEDIO DE LA COMUNA DE LOTA DE CHILE. *Revista chilena de nutrición*, 38(4), 423-428. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182011000400004&script=sci_arttext
- OMS. (2016). Obesidad y sobrepeso. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- UNICEF. (2010). Glosario de términos sobre desnutrición. Recuperado de: https://www.unicef.org/lac/glosario_malnutricion.pdf
- FAO. (2009). Analizando las condiciones que afectan el estado nutricional. Recuperado de: <http://www.fao.org/docrep/019/i3261s/i3261s03.pdf>
- Izquierdo, A., Armenteros, M., Lancés, L., & Martín, I. (2004). Alimentación saludable. *Revista Cubana de Enfermería*, 20(1), 1. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100012
- FAO. (2015). Macronutrientes y micronutrientes. Recuperado de http://www.fao.org/elearning/Course/NFSLBC/es/story_content/external_files/Macronutrientes%20y%20micronutrientes.pdf
- FAO. (2009). Alimentemos a la familia. Recuperado de: <http://www.fao.org/docrep/013/am282s/am282s00.pdf>
- INTA. (2004). La buena alimentación. Recuperado de: <https://huertasescolares.files.wordpress.com/2010/02/la-buena-alimentacion-formosa.pdf>
- Margarin, M., Castro, M., & Llanes, J. (2004). Aprendiendo a pasarla bien. México: Editorial Pax México.
- AEP. (2010). Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNPAEP. Recuperado de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_escolar.pdf

Polanco Allue, I. (2005). Alimentación del niño en edad preescolar y escolar. *An Pediatr*, 3(1), 54-63. Recuperado de <http://www.analesdepediatria.org/es/alimentacion-del-nino-edad-preescolar/articulo/13081721/>

SESPAS, FAO, OPS, INCAP (2009). Guías alimentarias basadas en alimentos de la República Dominicana. Recuperado de: <http://www.fao.org/3/a-as866s.pdf>

FAO. (2002). Nutrición humana en el mundo en desarrollo. Recuperado de: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/005/w0073s/W0073S04.pdf>



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Padilla Cerdán, Kenia Zomayra** con C.C: # **0926808197** autor/a del trabajo de titulación: **Los hábitos alimentarios y su incidencia en el estado nutricional de los niños/as de 1-3 años de edad que asisten al centro infantil del buen vivir YALILE YAPUR DE BEDRAN del cantón Naranjito en el periodo de mayo – septiembre del 2017** previo a la obtención del título de **licenciatura 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.- Autorizo 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, **12 de septiembre de 2017**

f. _____

Nombre: **Padilla Cerdán, Kenia Zomayra**

C.C: **0926808197**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Los hábitos alimentarios y su incidencia en el estado nutricional de los niños/as de 1-3 años de edad que asisten al centro infantil del buen vivir YALILE YAPUR DE BEDRAN del cantón Naranjito en el periodo de mayo – septiembre del 2017		
AUTOR(ES)	Kenia Zomayra Padilla Cerdán		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Rosa Ginger Baque Baque		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de ciencias médicas		
CARRERA:	Carrera de nutrición, dietética y estética		
TITULO OBTENIDO:	Licenciatura en nutrición, dietética y estética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de septiembre del 2017	No. DE PÁGINAS:	103
ÁREAS TEMÁTICAS:	Pediatría, Nutrición y Alimentación		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	HÁBITOS ALIMENTARIOS; ESTADO NUTRICIONAL; EVALUACIÓN NUTRICIONAL; DESNUTRICIÓN; SOBREPESO; OBESIDAD.		
RESUMEN/ABSTRACT			
<p>Los niños constituyen uno de los grupos más vulnerables a la malnutrición, el derecho a una buena alimentación y nutrición adecuada es universal y esencial para todos, por ello esta investigación tiene como objetivo determinar la incidencia de los hábitos alimentarios en el estado nutricional de los niños/as de 1-3 años de edad que asisten al centro infantil del buen vivir YALILE YAPUR DE BEDRAN del cantón Naranjito en el periodo de mayo – septiembre del 2017. El estudio responde a un diseño metodológico no experimental de tipo transversal de carácter descriptivo y observacional, con un enfoque cuantitativo. La unidad de observación fueron 46 niños de 1 a 3 años. Mediante la evaluación antropométrica se determinó que el 80% de los niños presentan un peso y una talla adecuada para su edad, que entre el 40 y 50% tienen sobrepeso y obesidad según el P/T e IMC/E y entre el 9 y 15% presentan Desnutrición ya sea esta aguda, global o crónica ya que tienen un bajo P/T, P/E y T/E. Con los resultados obtenidos a través del estudio se demuestra que los malos hábitos alimentarios influyen en el estado nutricional de los infantes, ya que aquellos niños que presentan un peso y talla adecuada, también presentan hábitos saludables como: comer más de tres veces al día y en la selección de alimentos hay poco rechazo.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-0986034229	E-mail: keniaokipadilla_19@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Álvarez Córdova, Ludwig Roberto		
	Teléfono: +593-4-0999963278		
	E-mail: drludwigalvarez@gmail.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			