



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÉDICA

TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Hábitos alimentarios y estado nutricional en los niños y niñas de 4 a 7 años de la Escuela Vicente Bastidas Reinoso de la ciudad de Loja en el periodo octubre 2017- junio 2018.

TRABAJO DE TITULACIÓN.

AUTORA: Carrillo Muñoz, Andrea Lilibeth

DIRECTORA: Vuele Duma, Diana Maricela, Mgtr.

LOJA-ECUADOR

2019



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2019

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister.

Diana Maricela Vuele Duma.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: Hábitos alimentarios y estado nutricional en los niños y niñas de 4 a 7 años de la Escuela Vicente Bastidas Reinoso de la ciudad de Loja en el periodo octubre 2017- junio 2018, realizado por Andrea Lilibeth Carrillo Muñoz, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, septiembre de 2019

f)

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Andrea Lilibeth Carrillo Muñoz declaro ser autor (a) del presente trabajo de titulación: Hábitos alimentarios y estado nutricional en los niños y niñas de 4 a 7 años de la Escuela Vicente Bastidas Reinoso de la ciudad de Loja en el periodo octubre 2017- junio 2018, de la Titulación de Enfermería, siendo la Mgtr. Diana Maricela Vuele Duma directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además, certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.

Autor: Carrillo Muñoz Andrea Lilibeth

Cedula: **1104533268**

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico primeramente a Dios, por permitirme terminar con éxito esta nueva meta. A mis padres, por ser el soporte de mi vida, ya que con su apoyo y amor incondicional me han impulsado a seguir adelante y a no desfallecer ante ningún obstáculo. A mi Abuelita, quien a lo largo de mi vida con cariño ha velado por mi bienestar y educación. A mi hermana, por siempre apoyarme y estar a mi lado. A mi tío Edwin por sus consejos y apoyo incondicional.

A mi hijo Dylan, por ser la razón de mi vida, y el pilar fundamental para alcanzar mis metas, por todo su amor.

Andrea Carrillo

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la fortaleza que me ha dado cada día para cumplir mi sueño, por guiarme y acompañarme a lo largo de mi vida.

A mi abuelita Carmen, por ser uno de mis pilares fundamentales para seguir adelante, por la fuerza y ejemplo, por estar siempre a mi lado y ser mi segunda madre.

A mis padres Mireya y Antonio, por su apoyo incondicional y confianza, por todos los valores que me han inculcado y por todo su cariño.

A la Universidad Técnica Particular de Loja, quien través de la Titulación de Enfermería me abrió las puertas y permitió mi formación académica.

A todas las docentes, por su paciencia, dedicación, por sus sabios consejos y enseñanza que han aportado en mi formación profesional.

A la Mgtr. Diana Vuele Duma, por su valiosa orientación y enseñanzas impartidas en ese trabajo de investigación.

A los estudiantes, docentes y padres de familia de la Escuela Vicente Bastidas Reinoso que amablemente colaboraron en la obtención de datos del presente trabajo.

A mi familia, por apoyarme y creer siempre en mí.

A mis amigos por compartir esos momentos de nuestras vidas.

Andrea Carrillo

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICES DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE GRAFICAS.....	ix
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPITULO I.....	5
1.1. Estado nutricional.....	6
1.1.1. Crecimiento y desarrollo durante la niñez.	6
1.1.2. Factores que regulan el crecimiento.	6
1.1.3. Evaluación Nutricional.....	8
1.1.4. Índices antropométricos.	10
1.1.5. Curvas de crecimiento.....	11
1.1.6. Interpretación de curvas de crecimiento.	17
1.2. Hábitos alimentarios.....	18
1.2.1. Nutrición.	19
1.2.2. Alimentación.....	20
1.2.3. Alimento.....	20
1.2.4. Nutriente.	20
1.3. Requerimiento y recomendaciones Nutricionales en la niñez.....	24
1.3.1. Lonchera saludable.	27
1.3.2. Importancia de cada comida.	30
1.3.3. Factores que influyen en los hábitos alimentarios.	30
1.4. Malnutrición.....	31
1.4.1. Desnutrición.	31
1.4.2. Sobrepeso y obesidad.	33
CAPITULO II.....	35
2.1. Objetivos.....	36
2.1.1. Objetivo general:	36

2.1.2. Objetivo específico:.....	36
2.2. Metodología	36
2.2.1. Tipo de estudio.....	36
2.2.2. Universo.....	36
2.2.3. Muestra.....	36
2.2.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	36
2.2.5. Instrumentos de recolección de datos	37
2.2.6. Plan de tabulación y análisis.....	37
CAPITULO III	38
RESULTADOS	38
CAPITULO IV	53
DISCUSIÓN.....	53
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES.....	58
BIBLIOGRAFIA.....	59
ANEXOS	62

ÍNDICES DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de niños por sexo y edad.....	39
Tabla 2. Estado Nutricional: Indicador IMC/edad.....	40
Tabla 3. Personas que conforman el grupo familiar	41
Tabla 4. Nivel de educación de los padres	42
Tabla 5. Personas que mantienen el hogar	43
Tabla 6. Conocimientos de los representantes acerca de los hábitos alimentarios.....	44
Tabla 7. Hábitos Alimentarios de los niños	46
Tabla 8. Persona que preparan los alimentos	48
Tabla 9. Hábitos alimenticios de la familia	49
Tabla 10. Comidas que realiza en la casa	50
Tabla 11. Lleva colación desde la casa.....	51
Tabla 12. Alimentos que llevan en la colación.....	52

ÍNDICE DE GRAFICAS

Grafica 1. Distribución de niños por sexo y edad.....	39
Grafica 2. Estado Nutricional: Indicador IMC/edad.....	40
Grafica 3. Personas que conforman el grupo familiar	41
Grafica 4. Nivel de educación de los padres.....	42
Grafica 5. Personas que mantienen el hogar	43
Grafica 6. Conocimientos de los representantes acerca de los hábitos alimentarios	45
Grafica 7. Hábitos Alimentarios de los niños	47
Grafica 8. Personas que preparan los alimentos	48
Grafica 9. Hábitos alimenticios de la familia.....	49
Grafica 10. Comidas que realiza en la casa	50
Grafica 11. Lleva colación desde la casa	51
Grafica 12. Alimentos que llevan en la colación.....	52

RESUMEN

El objetivo de este trabajo investigativo fue determinar los hábitos alimentarios y estado nutricional de los niños y niñas en edad de 4 a 7 años de la Escuela Vicente Bastidas Reinoso. para lo cual se realizó una investigación cuantitativa con estudio descriptivo de corte transversal. Para la obtención de datos del estado nutricional se utilizaron los procedimientos del MSP en la toma de medidas antropométricas para luego ser interpretados mediante el IMC y curvas de crecimiento. Los datos obtenidos fueron registrados en un formulario elaborado para tal efecto. Para conocer los hábitos alimentarios, se aplicó una encuesta a los padres de familia de los niños y como instrumentos se utilizó un cuestionario validado y adaptado a la realidad local. Finalmente se concluyó que el 80% de la población presenta un IMC normal para la edad, el 4% presentó obesidad y el 16% sobrepeso. En lo que se refiere a los hábitos alimentarios tenemos que los alimentos con mayor consumo son las frutas, tubérculos seguido por los huevos, cereales y lácteos cuyo consumo es diario en la mayoría de la población.

PALABRAS CLAVES: Nutrición, Alimentación, Malnutrición, Obesidad.

ABSTRACT

The aim of this investigative work was to determine habits and nutritional status of children from 4 to 7 years old at Vicente Bastidas Reinoso school. A quantitative investigation was done with a cross – section descriptive study. In order to obtain nutritional status data, the MSP procedures were used to have anthropometrics measurements to be interpreted through the IMC in increasing curves afterwards. The obtained status was registered in the form which was developed for this purpose. To know the food habits, a survey was applied to children's representatives and as a tool was used a valid and approved questionnaire in the local reality. Finally, the conclusion was that the 80% of the population presented a normal IMC in their age, the 4% presented obesity and the 16% presented overweigh. Referring to food habits, the greater consumption of food was fruit, tubercle, followed by eggs, cereals and lacteal which consumption was dairy in the majority of population.

KEYWORDS: Nutrition, Alimentation, Malnutrition, Obesity.

INTRODUCCIÓN

Una adecuada nutrición es fundamental para el ser humano ya que constituye un factor primordial para favorecer su crecimiento y desarrollo en cada etapa de su vida, especialmente en la niñez y así lograr prevenir condiciones adversas que se constituyen factores de riesgo para su salud.

En la actualidad, el mundo se enfrenta a una doble carga de malnutrición que incluye la desnutrición y la alimentación excesiva. La malnutrición, en cualquiera de sus formas, presenta riesgos considerables para la salud humana. La desnutrición contribuye a cerca de un tercio de todas las muertes infantiles. Las crecientes tasas de sobrepeso y obesidad en todo el mundo están asociadas a un aumento en las enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013).

Es por ello que el presente trabajo de investigación se lo realizó, con el objetivo de conocer los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los niños y niñas de 4 a 7 años de la Escuela Vicente Bastidas Reinoso de la ciudad de Loja. Este estudio es de gran interés para los padres de familia, alumnos, docentes y comunidad en general, pues a partir de los resultados de este primer trabajo se podrán establecer programas de educación, considerando las verdaderas áreas críticas de intervención y que surgen del conocimiento del estado nutricional y de los hábitos que mantienen los niños en cuanto a su alimentación, además esta investigación servirá como referencia para la realización de otros estudios similares y la comparación de los mismos

La distribución y desarrollo de la presente investigación está dada en 4 capítulos que detallan el marco teórico, diseño metodológico, resultados y discusión. El marco teórico, permite dar la fundamentación bibliográfica sobre temas indispensables para esta investigación como es el crecimiento y desarrollo, estado nutricional, indicadores nutricionales, hábitos alimentarios y recomendaciones nutricionales. El diseño metodológico da a conocer los procedimientos que se realizaron para el desarrollo de esta investigación. Los resultados obtenidos muestran el estado nutricional y hábitos alimentarios de los niños. Finalmente, en el último capítulo se discuten los principales resultados obtenidos y se los relaciona con otras investigaciones.

Se logró identificar el estado nutricional de los niños pudiéndose observar que la mayoría de ellos, se encuentran con IMC normal para la edad, así mismo se logró determinar los hábitos alimentarios, en los cuales se observó un mayor consumo de frutas, lácteos y cereales. Además, se logró establecer los factores que influyen en los hábitos alimentarios como son: el nivel educativo de los padres, la conformación familiar, el trabajo, y las reglas que estos tienen a la hora de comer. Así mismo se evidenció que los representantes de los niños tienen

un adecuado conocimiento sobre el valor nutricional de los alimentos y la función de estos. Con ello se dió cumplimiento a los objetivos planteados en mi investigación.

Para la realización del presente trabajo se contó con la disponibilidad y apertura de las autoridades y docentes de la escuela, así como la colaboración de los niños y padres de familia los cuales me permitieron la obtención de las medidas antropométricas y la aplicación oportuna las encuestas, durante la aplicación de encuestas y obtención de datos no se presentó inconveniente alguno.

El presente trabajo investigativo es de tipo descriptivo de corte transversal y se realizó en la Escuela Vicente Bastidas Reinoso con la participación de 85 niños en edad de 4 a 7 años. Para la recolección de datos del estado nutricional se realizó en un formulario elaborado para el efecto, para luego ser interpretados mediante el IMC y curvas de crecimiento respectivas, en cuanto para la valoración de los hábitos alimenticios, se aplicó una encuesta a los padres de familia de los niños y como instrumentos se utilizó un cuestionario validado y adaptado a la realidad local. Toda la información obtenida fue ingresada en el programa informático Excel, lo cual permitió la elaboración barras y tablas para su posterior análisis y discusión.

CAPITULO I
MARCO TEORICO

1.1. Estado nutricional

Es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingestas de energía y nutrientes. El estado nutricional de la población depende de la relación entre el consumo de alimentos, las necesidades de nutrientes y la capacidad del organismo para digerir, absorber y utilizar dichos nutrientes. Por lo tanto, los problemas de malnutrición se deben al inadecuado consumo de alimentos, lo que provoca desequilibrios en el organismo que se traducen, por un lado, en desnutrición y por el otro, en sobrepeso y obesidad (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2017, p.7).

1.1.1. Crecimiento y desarrollo durante la niñez.

El crecimiento y desarrollo son procesos continuos e interrelacionados que tienen lugar durante la infancia. Por ello es fundamental que los niños puedan alcanzar un crecimiento físico y un desarrollo psicológico óptimo. La buena nutrición y salud, los constantes cuidados afectuosos y el estímulo para aprender en los primeros años de vida ayudan a los niños a obtener mejores resultados escolares, estar más sanos y participar en la sociedad (OMS, 2017).

1.1.1.1. Desarrollo.

Es el avance en la diferenciación de células y tejidos, lo que significa complejidad creciente de las estructuras orgánicas y funcionales; es pues, la adquisición de nuevas funciones mediante la maduración. El niño y el adolescente son los gestores de su propio desarrollo, el cual tiene influencias de carácter genético (herencia) y de carácter ambiental (Posada, Gomez y Ramirez, 2016, p.17).

1.1.1.2. Crecimiento.

El crecimiento es el aumento del tamaño y número de células. Es, pues, una noción anatómica, cuantitativa, susceptible, por tanto, de ser evaluada numéricamente se refleja en la ganancia de peso y perímetro corporales (Posada et al., 2016, p.10).

1.1.2. Factores que regulan el crecimiento.

El crecimiento depende de múltiples factores intrínsecos y extrínsecos de carácter biológico, psicológico y social a saber; el potencial genético, los factores neuroendocrinólogos, metabólicos, sociopolíticos, culturales, económicos, nutricionales, psicoemocionales, y el proceso de salud enfermedad; de estos factores unos determinan la ingesta de nutrientes, otros su aprovechamiento y algunos más influyen en ambos procesos, los cuales

proporcionan al organismo, el sustrato de proteínas, carbohidratos, grasas, minerales vitaminas, fibras y agua que se requieren para la formación y reparación de los tejidos orgánicos (Posada et al., 2016).

1.1.2.1. Potencial genético.

Esta dado por la información genética heredada de los padres y presente en los cromosomas, la herencia marca las posibilidades de crecimiento de un individuo; por su parte, el ambiente influye en el grado de desarrollo de dichas posibilidades. La constitución genética de un individuo tiene variedades en la expresión visible de herencia (fenotipo) en hombres y mujeres y con ello en el aspecto (somatotipo) el cual puede ser delgado y alto (ectomorfo), grueso y bajo (endomórfico) o musculoso (mesomórfico)(Posada et al., 2016).

1.1.2.2. Factores neuroendocrinológicos.

Estos factores son las hormonas y las sustancias necesarias para mantener un balance apropiado en el organismo, tales como la insulina, hormona del crecimiento, hormona tiroidea, glucagón y corticosteroides. Todas estas sustancias intervienen en alguna parte del proceso necesario para el crecimiento de los tejidos (Posada et al., 2016).

1.1.2.3. Factores metabólicos.

Se incluyen en esta categoría todos los factores que intervienen en las reacciones químicas de las células. Están influidos a su vez por la secreción hormonal, el estímulo del sistema nervioso simpático, el clima, el sueño, la nutrición y el ejercicio (Posada et al., 2016).

1.1.2.4. Factores sociopolíticos y culturales.

En cada sociedad la disponibilidad de alimentos es uno de los elementos determinantes de la seguridad alimentaria y nutricional y por lo tanto de la cantidad y calidad de los nutrientes necesarios para el crecimiento en la niñez. A su vez, la disponibilidad alimentaria tiene influencia en aspectos culturales como la clase de alimentación adoptada, a lo que se suma que las prácticas de crianza son mediadoras de la aceptación o rechazo de los alimentos (Posada et al., 2016).

1.1.2.5. Factores económicos.

Se relacionan con la disponibilidad de alimentos y los servicios, con la accesibilidad de estos, con las leyes de oferta y demanda, y con políticas de desarrollo del país. Son diferentes según las condiciones particulares de cada país, e incide de tal modo que, los países desarrollados

muestran una tendencia de crecimiento mayor de su población en peso y talla en comparación con otros países menos desarrollados (Posada et al., 2016).

1.1.2.6. Factores nutricionales.

Determinan el crecimiento porque están en relación directa con la absorción de nutrientes en el organismo, su aprovechamiento y su utilización para llevar a cabo los procesos que producen el aumento de los tejidos (Posada et al., 2016).

1.1.2.7. Factores psicoemocionales.

Influyen en el crecimiento desde la concepción misma; la esfera efectiva que rodea a la madre gestante se relaciona con el crecimiento prenatal y después que el niño nace, continúa ejerciendo influencia a lo largo de todo el proceso de crecimiento. Entre padres e hijos se debe establecer un vínculo afectivo lo suficiente fuerte y protector para que se proporcione las condiciones y cuidados que los niños y adolescentes requieren. Se ha determinado que, a pesar de que dispongan de alimentos suficientes, el crecimiento se altera si no están presentes los elementos de afecto y amor, indispensables en las relaciones del niño o el adolescente con su madre o con la persona que lo cuida (Posada et al., 2016).

1.1.2.8. Proceso salud enfermedad.

Tiene repercusión en el crecimiento, algunas veces en forma transitoria y otras en forma permanente, conforme a las características específicas del proceso. La salud implica un equilibrio entre los nutrientes aportados, su aprovechamiento, las necesidades, y la utilización de ellos que hace el organismo; la enfermedad puede alterar este equilibrio y, por lo tanto, el crecimiento. Se puede afirmar, pues, que el crecimiento de un niño o adolescente es el producto de su historia personal, familiar y social hasta el momento en que son evaluados (Posada et al., 2016).

1.1.3. Evaluación Nutricional.

La evaluación del estado nutricional, definida por la OMS como la interpretación de la información obtenida de estudios bioquímicos, antropométricos y/o clínicos, se utiliza para determinar la situación nutricional de individuos o de poblaciones (Hernandez, Plasencia, & Martin, 2008).

La evaluación nutricional es la mejor manera de determinar si efectivamente se están cumpliendo las necesidades nutricionales de las personas, además permite conocer el grado

en que la alimentación cubre las necesidades del organismo (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO], n.d.).

1.1.3.1. Antropometría.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2012) la antropometría es la técnica que se ocupa de medir las variaciones en las dimensiones físicas y en la composición global del cuerpo. Dos de las medidas utilizadas con mayor frecuencia son el peso y la estatura porque nos proporcionan información útil para:

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

1.1.3.1.1. Peso.

El peso mide la masa corporal total de un individuo (tejido magro, tejido graso y fluidos intra y extracelulares) y es de suma importancia para monitorear el crecimiento de los niños y niñas porque reflejan el balance energético (MSP, 2011, p.24).

Según el MSP (2012) la medición del peso en niños y niñas de más de dos años se realiza con el siguiente procedimiento:

- Verifique que el niño o niña no haya ingerido alimentos momentos antes y durante el procedimiento.
- Certifique que previamente haya ido al baño.
- Ponga la balanza en una superficie plana, sin alfombras y evitando desniveles.
- Revise que la balanza esté encendida, cuando aparezcan los números 0.0 está lista para pesar.
- Ayude al niño o niña a quitarse los zapatos y la ropa exterior. Déjelos con una sola prenda.
- Pare al niño o niña en la mitad de la balanza, con los pies ligeramente separados, formando un ángulo de 45° y los talones juntos.

1.1.3.1.2. Talla.

Mide el tamaño del individuo desde la coronilla de la cabeza hasta los pies (talones); en posición vertical (parado). La talla se toma en niños y niñas mayores a veinticuatro meses (MSP, 2011, p.30).

Según la UNICEF (2012) la *medición de la talla de los niños y niñas mayores de dos años se la realiza con el siguiente procedimiento:*

- Adosar la cinta a la superficie vertical, haciendo coincidir el cero de la escala con el suelo.
- Verificar la verticalidad de la cinta usando una plomada o un objeto pesado (ej. piedra sujeto a un piolín).
- Solicitar la colaboración de la madre para efectuar la medición en los niños.
- La persona debe estar sin calzado ni medias y se debe retirar de la cabeza, gorras, gomas, trabas, hebillas, rodetes, etc.
- Colocar al sujeto de forma tal que los talones, nalga y cabeza, estén en contacto con la superficie vertical.
- La cabeza debe mantenerse erguida de forma tal que el plano formado por el borde orbitario inferior y el conducto auditivo externo esté perpendicular al plano vertical.
- Deslizar un tope móvil sobre el plano vertical, hasta contactar suavemente con el vértice superior de la cabeza.
- Retirar a la persona levemente inclinada, manteniendo el tope móvil en la posición y efectuar la lectura en cm y mm.
- Registrar el dato expresado en cm y mm.

1.1.4. Índices antropométricos.

Se utiliza el peso y la talla para construir los índices antropométricos que son combinaciones de medidas; una medición aislada no tiene significado, a menos que sea relacionada con la edad, o la talla y el sexo de un individuo (UNICEF, 2012).

1.1.4.1. Talla para la edad.

La talla para la edad (T/E) evalúa el crecimiento longitudinal del niño y el adolescente e informa también acerca de su pasado nutricional. La talla es una medida más estable de crecimiento que el peso y se requieren periodos muy largos de deficiencia de nutrientes para que se afecte (Posada et al., 2016).

1.1.4.2. Peso para la edad.

El P/E refleja el peso corporal en relación con la edad del niño o niña en un momento determinado. Este indicador se usa para evaluar si hay bajo peso y bajo peso severo; pero no se usa para clasificar a un niño o niña con sobrepeso u obesidad. Es importante señalar

también que un niño o niña puede ser desnutrido si presenta longitud o talla pequeña (talla baja), está muy delgado o tiene ambos problemas (MSP, 2011).

1.1.4.3. *Peso Para talla.*

El peso para la talla (P/T) evalúa la armonía en el crecimiento es un indicador del estado nutricional del niño y el adolescente, porque es muy sensible a las carencias nutricionales; es también un indicador de sobrepeso o de delgadez (Posada et al., 2016).

1.1.4.4. *Índice de Masa Corporal para la edad.*

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. Su interpretación es similar a la mencionada para el peso talla, pero con más precisión (UNICEF, 2012).

1.1.5. *Curvas de crecimiento.*

Las curvas específicas a ser utilizadas dependerán de la edad del niño. Las mediciones serán marcadas en las curvas del crecimiento del niño y del crecimiento de la niña de manera que puedan observarse las tendencias a lo largo del tiempo y puedan identificarse los problemas en el crecimiento. Es importante que utilice la curva de crecimiento para el sexo correcto dado que los niños y las niñas presentan diferencias en el tamaño que alcanzan. Las curvas de crecimiento permitirán identificar el crecimiento normal en un determinado niño, así como problemas de crecimiento o tendencias que sugieran que un niño está en riesgo de un problema (OMS, 2008).

1.1.5.1. *Curvas de crecimiento de los niños menores de 5 años*

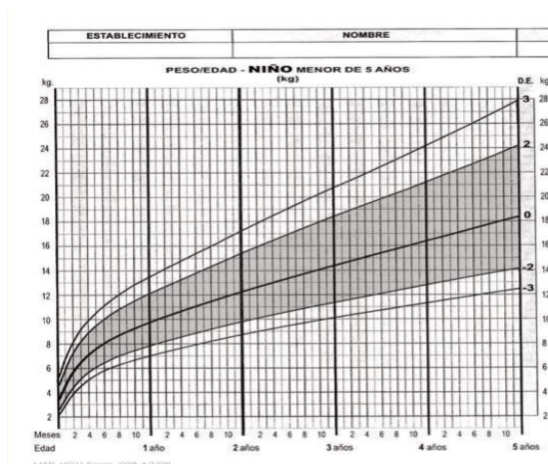


Figura 1. Curva de peso/edad - Niños menores de 5 años.

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2011

Elaboración: Organización Mundial de la Salud

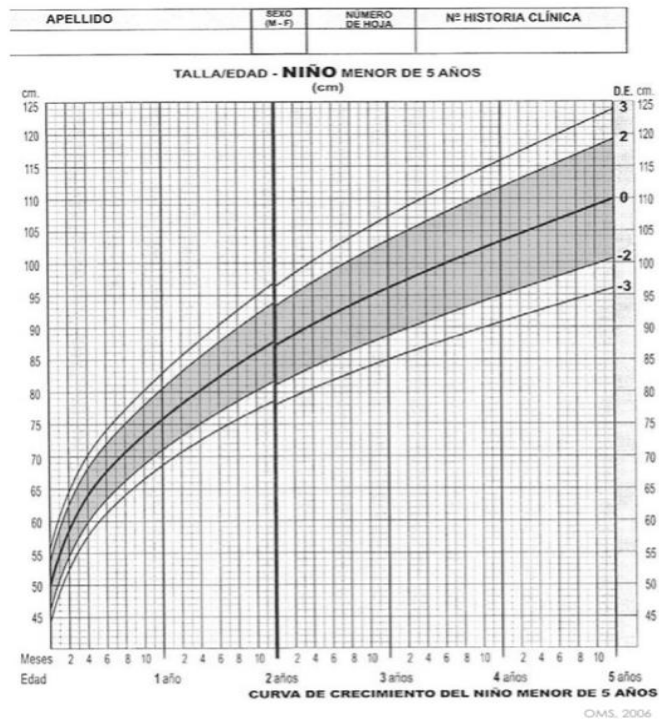


Figura 2. Curva de talla/edad - Niños menores de 5 años.

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2011

Elaboración: Organización Mundial de la Salud

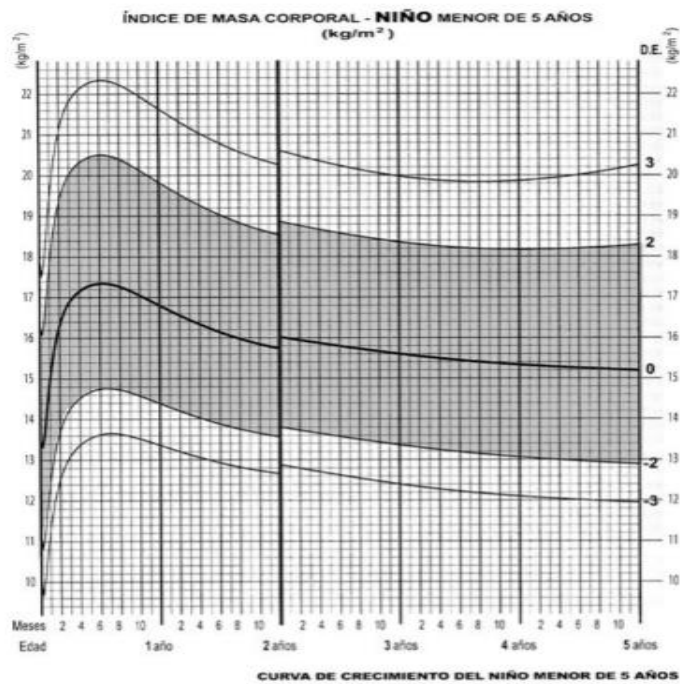


Figura 3. Curva de IMC/edad - Niños menores de 5 años.

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2011

Elaboración: Organización Mundial de la Salud

1.1.5.2. Curvas de crecimiento de las niñas menores de 5 años

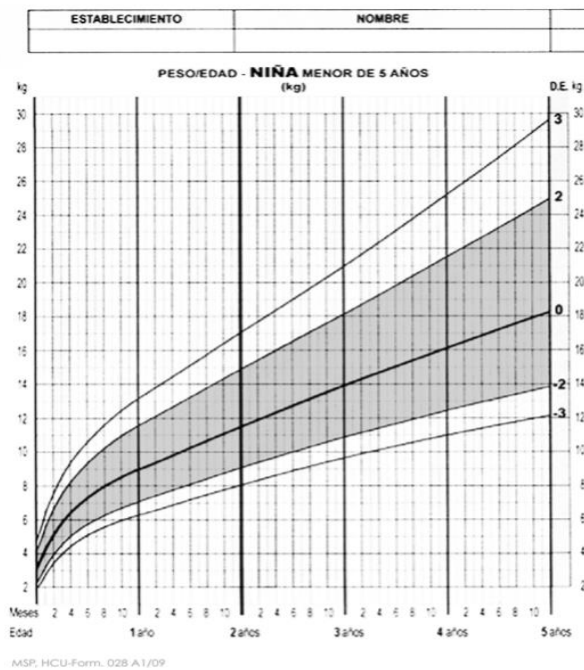


Figura 4. Curva de peso/edad – Niñas menores de 5 años

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2011

Elaboración: Organización Mundial de la Salud

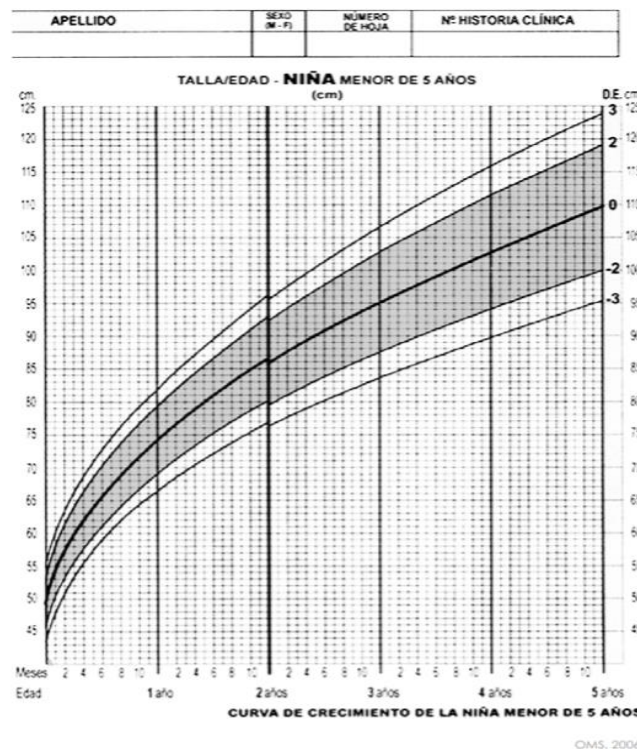


Figura 5. Curva de Talla/edad – Niñas menores de 5 años

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2011

Elaboración: Organización Mundial de la Salud

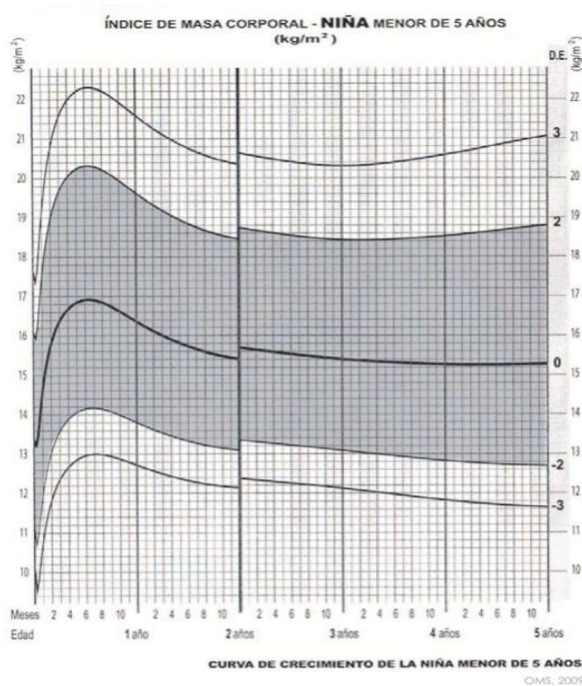


Figura 6. Curva de IMC/edad – Niñas menores de 5 años

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2011

Elaboración: Organización Mundial de la Salud

1.1.5.3. Curvas de crecimiento de los niños mayores de 5 años

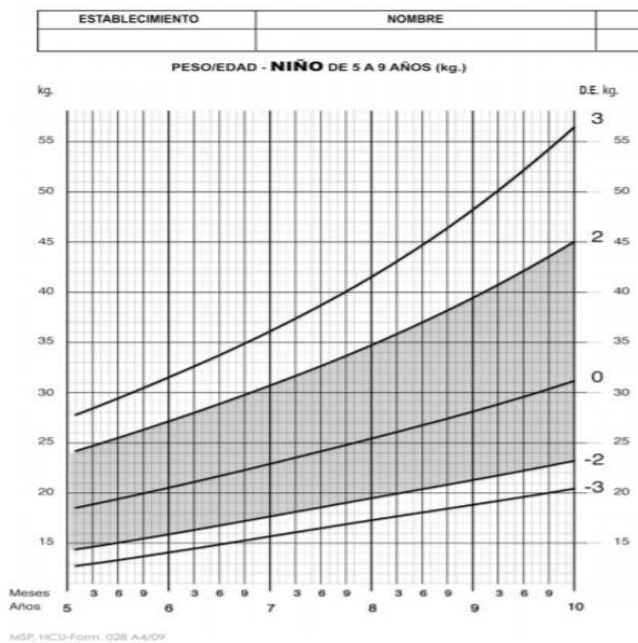


Figura 7. Curva de peso/edad – Niños mayores de 5 años

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2011

Elaboración: Organización Mundial de la Salud

APELLIDO	SEXO (M - F)	NÚMERO DE HOJA	Nº HISTORIA CLÍNICA
----------	-----------------	-------------------	---------------------

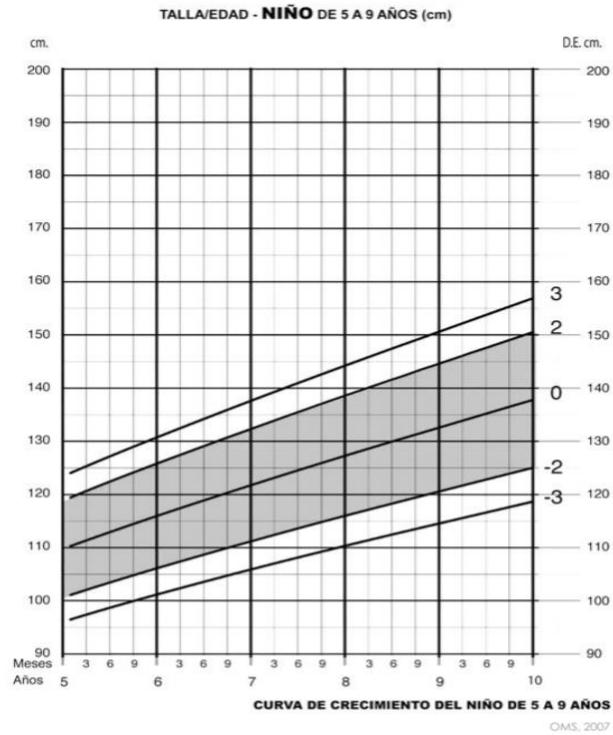


Figura 8. Curva de peso/edad – Niños mayores de 5 años

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2011

Elaboración: Organización Mundial de la Salud

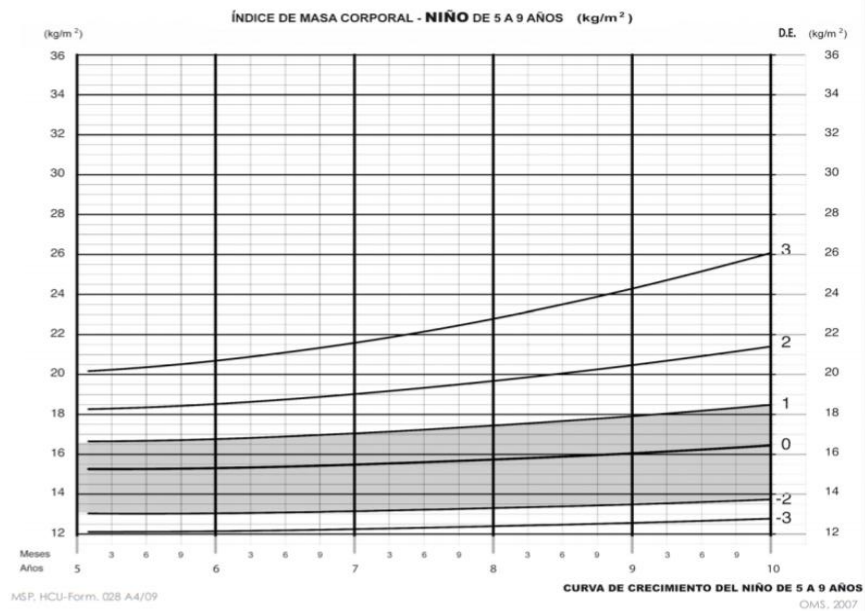


Figura 9. Curva de IMC/edad – Niños mayores de 5 años

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2011

Elaboración: Organización Mundial de la Salud

1.1.5.4. **Curvas de crecimiento de las niñas mayores de 5 años**

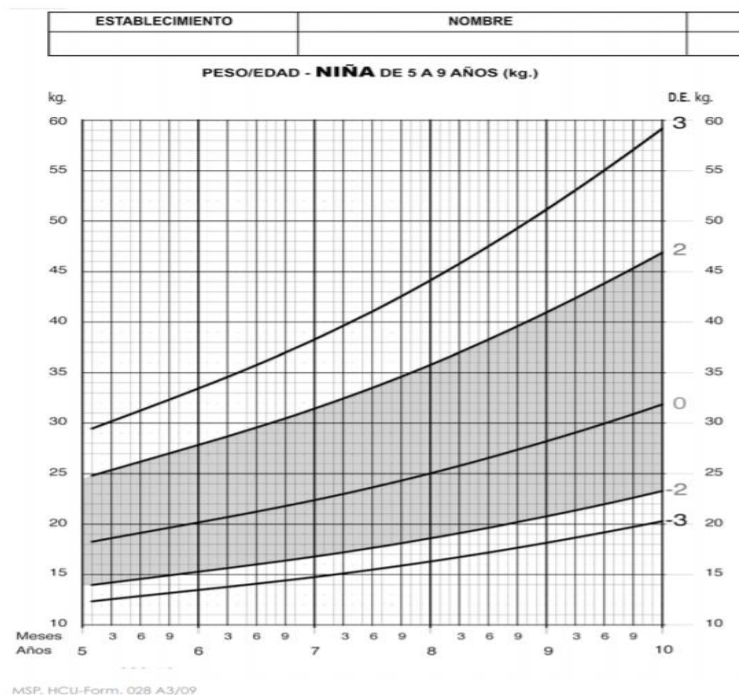


Figura 10. Curva de peso/edad – Niñas mayores de 5 años

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2011

Elaboración: Organización Mundial de la Salud

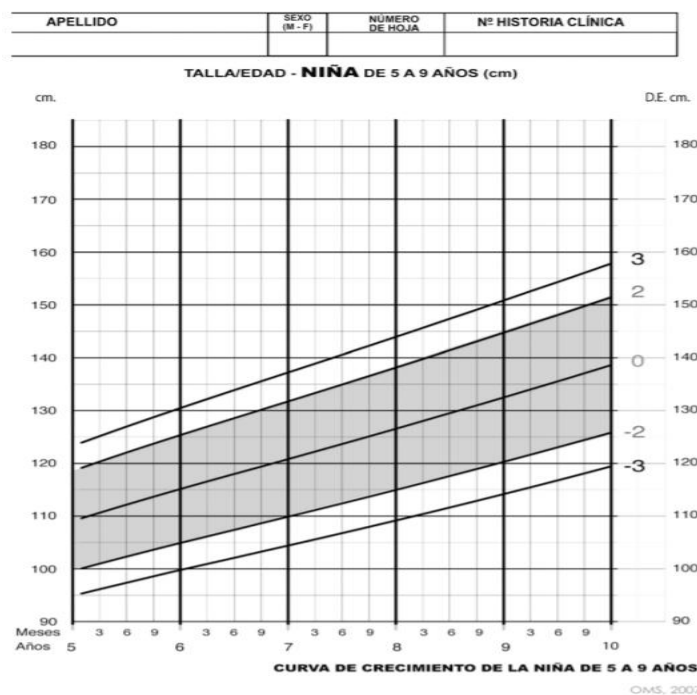


Figura 11. Curva de peso/edad – Niñas mayores de 5 años

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2011

Elaboración: Organización Mundial de la Salud

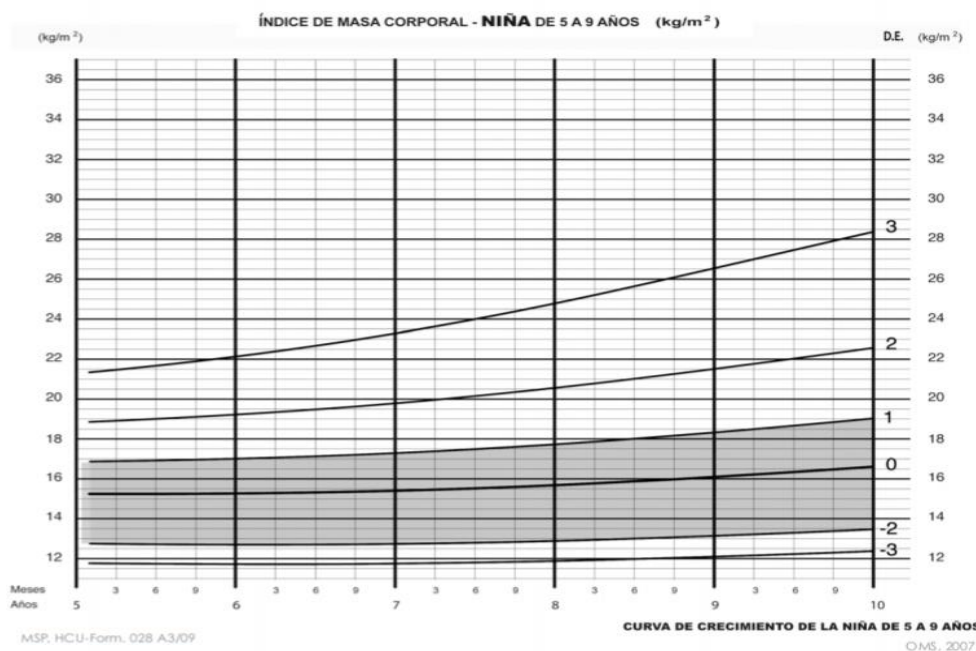


Figura 12. Curva de IMC/edad – Niñas mayores de 5 años

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2011

Elaboración: Organización Mundial de la Salud

1.1.6. Interpretación de curvas de crecimiento.

Se compara los puntos marcados en la curva de crecimiento de niños o niñas con las líneas de puntuación Z para determinar si indican un problema de crecimiento. Las mediciones en los recuadros sombreados se encuentran en el rango normal (MSP, 2011)

1.1.6.1. Niñas y niños menores de 5 años.

Tabla 1. Indicadores de crecimiento en niñas y niños menores de 5 años

Indicadores de crecimiento			
Puntuación Z	Longitud o talla para la edad	Po para la edad	IMC para la edad
Por encima de 3	(ver nota a)	(Ver nota b)	obesidad
Por encima de 2			sobrepeso
Por encima de 1			Posible riesgo de sobrepeso (Ver nota c)
0 (mediana)			
Por debajo de -1			
Por debajo de -2	Baja talla (Ver nota d)	Bajo peso	Emaciado
Por debajo de -3	Baja talla severa (Ver nota d)	Bajo peso severo	Severamente emaciado

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2011

Elaboración: Ministerio de Salud Pública

- a) Un niño o niña en este rango es muy alto para su edad. Una estatura alta en raras ocasiones es un problema, a menos que revele un caso extremo que indique la presencia de desórdenes endocrinos
- b) Un niño o niña cuyo P/E se ubica en este rango puede tener un problema de crecimiento, pero esto puede evaluarse mejor con el análisis del IMC/E.
- c) Un punto marcado por encima de uno muestra posible riesgo. Una tendencia hacia la línea de puntuación Z 2 muestra riesgo definitivo.
- d) Un niño o niña con retardo en talla, baja talla o baja talla severa puede desarrollar sobrepeso (MSP, 2011).

1.1.6.2. Niñas y niños de 5 a 9 años

Tabla 2. Indicadores de crecimiento en niñas y niños de 5 a 9 años.

Indicadores de crecimiento			
Puntuación Z	Talla para la edad	Peso para la edad	IMC para la edad
Por encima de 3	(Ver nota a)	(Ver nota b)	obesidad
Por encima de 2			
por encima de 1			
0 (mediana)			
Por debajo de -1			
Por debajo de -2	Baja talla (Ver nota c)	Bajo peso	Delgadez
Por debajo de -3	Baja talla severa (Ver nota c)	Bajo peso severo	Delgadez severa

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2011

Elaboración: Ministerio de Salud Pública

- a) Un niño o niña en este rango es muy alto. Una estatura alta en raras ocasiones es un problema, a menos que evidencie un caso extremo de desórdenes endocrinos, como un tumor productor de hormona del crecimiento.
- b) Un niño o niña cuyo P/E se ubica en este rango puede tener un problema de crecimiento, pero esto puede evaluarse mejor con el análisis del IMC/E.
- c) Un niño o niña con retardo en talla, baja talla o baja talla severa puede desarrollar sobrepeso (MSP, 2011).

1.2. Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios son el resultado del comportamiento más o menos consciente, colectivo en la mayoría de los casos y siempre repetitivo, que conduce a la gente a seleccionar, preparar y consumir un determinado alimento o menú como una parte más de sus costumbres sociales, culturales y religiosas y que está influenciado por múltiples factores:

socioeconómicos, culturales, geográficos, etc. (Fundación Española de la Nutrición [FEN] y Federación Española de Asociaciones Dedicadas a la Restauración Social [FEADRS], 2008).

Como se ha comentado, los hábitos alimentarios empiezan a formarse desde el momento del nacimiento y se desarrollan durante la infancia y, especialmente, en la adolescencia, estando hasta ese momento principalmente determinados por la familia o personas del entorno, ya que se identifican plenamente con el comportamiento de éstos. De hecho, el proceso de socialización y aprendizaje comienza en la familia, donde se van perfilando estilos de vida y hábitos alimentarios (FEN y FEADRS, 2008).

Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como distintas enfermedades no transmisibles y diferentes afecciones. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. Ahora se consumen más alimentos hipercalóricos, más grasas saturadas, más grasas de tipo trans, más azúcares libres y más sal o sodio; además, hay muchas personas que no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética, como por ejemplo cereales integrales (OMS, 2015).

La composición exacta de una alimentación saludable, equilibrada y variada depende de las necesidades de cada persona (por ejemplo, de su edad, sexo, hábitos de vida, ejercicio físico), el contexto cultural, los alimentos disponibles localmente y los hábitos alimentarios. No obstante, los principios básicos de la alimentación saludable son siempre los mismos (OMS, 2015).

1.2.1. Nutrición.

Se considera como el conjunto de procesos mediante los cuales el organismo utiliza transforma e incorpora en sus propias estructuras una serie de sustancias químicas que recibe del mundo exterior, formando parte de los alimentos, y elimina los productos de transformación de las mismas, con objetivo de cumplir tres finalidades principales: suministrar energía, construir y reparar estructuras orgánicas y regular los procesos metabólicos (Bueno, Sarria, Gonzalez, y Perez-Gonzalez, 2007, p.4).

Así también la OMS (2015) define a la nutrición como la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.

1.2.2. Alimentación.

Es la parte externa del proceso nutritivo. Es el acto mediante los cuales los seres vivos introducen en su organismo, generalmente por la boca, los distintos alimentos que sirven de sustento (Bueno et al., 2007).

1.2.3. Alimento.

Es todo producto alimentario natural o procesado, que previamente preparado y una vez ingerido, aporta al organismo de los seres humanos, los nutrientes y la energía necesarios para el desarrollo de los procesos biológicos (MSP, 2011, p.7).

1.2.4. Nutriente.

Es el elemento nutritivo de un alimento, se diferencian dos grupos de nutriente: esenciales y energéticos. Los primeros precisan ser tomados del exterior o del medio ambiente, ya que el organismo no puede sintetizarlos. Los energéticos son los proporcionados por los principios inmediatos que aportan energía química y está contenida en los enlaces de sus moléculas (Bueno et al., 2007).

1.2.4.1. Clasificación de los nutrientes.

Es necesario ingerir energía y una serie de elementos denominados nutrientes, que son sustancias esenciales que el organismo no es capaz de sintetizar, para mantener la salud. Los nutrientes que se encuentran en mayor cantidad en los alimentos reciben el nombre de macronutrientes (proteínas, lípidos e hidratos de carbono), mientras que los que constituyen una pequeña parte se denominan micronutrientes (vitaminas y minerales) (FEN y FEADRS, 2008).

1.2.4.1.1. Hidratos de Carbono.

La principal fuente de energía de la dieta son los hidratos de carbono, para que las niñas y niños puedan aprender y desarrollar todas sus actividades del día. Se recomienda que se consuman en su mayoría los hidratos de carbono complejos como la papa, trigo, maíz, arroz, así como en sus derivados como la harina, el fideo y los panificados. Se debe consumir menos de los hidratos de carbono simples que son los azúcares y mieles (Serafin, 2012).

Los hidratos de carbono deben aportar, al menos, entre un 50 y un 60% de la energía total consumida diariamente y se debe limitar al 10% de hidratos de azúcares simples de la energía consumida diariamente. Se les llama así por estar compuestos por carbono, hidrogeno, y

oxígeno, estos dos últimos están en la misma proporción que tienen en el agua, es decir su fórmula es $C_nH_{2n}O_n$ (Madrid, 2012, p.27).

Rodríguez y Hoyo (2017) los clasifican en función del número de moléculas que los componen, así tenemos:

- **Monosacáridos:** están compuestos por una sola molécula, que contiene un máximo de diez átomos de carbono, en función del número de átomos de carbono, estos pueden ser triosas, pentosas, los más importantes en este grupo son las hexosas conformados por 6 átomos de carbono, entre ellas la glucosa, la fructosa, o el también denominado azúcar de fruta
- **Disacáridos** formados por la unión de dos monosacáridos mediante enlace de tipo éter, liberando una molécula de agua: son la lactosa, isomaltosa, sacarosa, maltosa, celobiosa.
- **Oligosacáridos:** su estructura es variable. Están formados por la unión de entre tres y nueve monosacáridos, mediante enlaces covalentes (glucósidos) que, al hidrolizarse, al igual que sucede con los disacáridos, liberan los monosacáridos que los componen. Estos oligosacáridos pueden unirse no solo a otros monosacáridos, sino también mediante enlaces covalentes a proteínas formándose una glucoproteína, o a lípidos formándose glucolípidos.
- **Polisacáridos:** son azúcares más complejos, que cuentan en su estructura con más de diez átomos de carbono, formando cadenas muy largas. Pueden ser: los homopolisacáridos como la quinina o la celulosa, o los heteropolisacáridos como el colágeno y la elastina.

1.2.4.1.2. *Proteínas.*

Las proteínas son sustancias formadas por carbono, hidrógeno y nitrógeno, con la presencia de algunos elementos tales como fósforo, hierro o azufre. Después del agua, las proteínas representan la parte más importante del organismo de los animales (Madrid, 2012, p. 17).

Según Serafin (2012) son el componente principal de las células. Entre las funciones que pueden tener en el organismo, la más importante es la de formar y reparar las partes del cuerpo. Las proteínas de origen animal (carnes, leche, huevo) son las más completas para el cuerpo que las proteínas de origen vegetal (legumbres secas, cereales) que necesitan ser complementadas con otros alimentos (Rodríguez y Hoyo, 2017).

Están formados por moléculas complejas de elevado peso molecular, formadas por combinaciones- cadenas lineales- de aminoácidos, que son las unidades más pequeñas en las que se descompone una proteína. Existen en la naturaleza al menos ochenta aminoácidos, de los cuales veinte forman parte de las proteínas (Rodríguez y Hoyo, 2017).

Nuestro organismo es capaz de sintetizar algunos de estos aminoácidos, sin embargo, hay otros que necesariamente deben ser aportados por la dieta, ya que no son capaces de sintetizarlos; por ese motivo, se denominan aminoácidos esenciales, los cuales son: fenilamina, isoleucina, leucina, lisina, metionina, treonina, triptófano y valina. A esta lista se puede añadir la histidina, que se considera esencial en la etapa de crecimiento, pero no en la adulta (Rodríguez y Hoyo, 2017).

Los aminoácidos que pueden ser sintetizados por nuestro organismo se consideran no esenciales al no ser indispensables que sean ingeridos en la dieta, pero no por ello son menos importantes, son: alanina, arginina, asparagina, carnitina, cisteína, glicina, glutamina, ornitina, prolina, serina, taurina, tirosina, ácido aspártico y ácido glutámico (Rodríguez y Hoyo, 2017).

1.2.4.1.3. Grasas y lípidos.

Se trata de sustancias neutras, de origen animal o vegetal que proporcionan grandes dosis de energía con muy poco volumen de consumo, aportan saciedad y palatabilidad a la dieta; son una fuente calórica de primera magnitud. Su composición química es extremadamente variable. En su estructura molecular se encuentran casi exclusivamente C.H.O, aunque existen formas más complejas. Su consumo excesivo puede ocasionar obesidad (Almodovar, 2012).

Serafin (2012) afirma que las grasas tienen tres funciones principales que son: almacenar energía, ayudar al organismo a absorber las vitaminas liposolubles (A, D, E, K) y proporcionar ácidos grasos esenciales para el organismo.

Los alimentos que aportan grasas son:

- Grasa Animal: grasa de cerdo, grasa de vaca, nata de la leche, manteca, etc.
- Grasa Vegetal: aceites y margarina o manteca vegetal.

1.2.4.1.4. Vitaminas.

Las vitaminas son nutrientes que son indispensables para el buen funcionamiento del organismo, se requieren en pequeñas cantidades, participan en procesos enzimático y

hormonal, su deficiencia puede ocasionar trastornos metabólicos porque actúan como reguladores de este. Se clasifican en vitaminas liposolubles y vitaminas hidrosolubles (Lara, Jordan, Torres, & Angus, 2013).

Las primeras reciben el nombre de liposolubles porque se disuelven en un medio graso y para su absorción y aprovechamiento por parte del organismo es necesario la presencia de grasas en la alimentación, se conocen 4 vitaminas que son: vitamina A, D, E y K. Las vitaminas hidrosolubles se denominan así porque se disuelven en el agua, ellas son todas las que componen el complejo B y la vitamina C (Lara et al., 2013).

Entre las vitaminas más importantes que son esenciales para el escolar y evitan trastornos en su vida adulta se tiene: las vitaminas que de una u otra forma se relacionan con la síntesis de proteínas, el crecimiento y el desarrollo: vitamina A, D, y Ácido Fólico, B12, B6, Riboflavina, Niacina, y Tiamina, sin que se recomiende cantidad mínima o específica de ninguna de ellas. La fuente principal de todas ellas son las frutas y las verduras (Lara et al., 2013).

- Los alimentos ricos en vitamina A son: zanahoria, acelga, espinaca, mango, durazno, hígado, riñón, yema de huevo.
- Los alimentos ricos en vitaminas C son: pimiento, verduras de hojas verdes, naranja, pomelo, limón, frutilla, guayaba, melón, piña.
- Los alimentos ricos en vitaminas E son: nata de la leche, yema de huevo, germen de trigo, aceites vegetales, nueces y maní.
- Los alimentos ricos en Ácido fólico son: hígado, carne vacuna, huevo, pescado, verduras de hojas verde oscuras, trigo, legumbres secas, repollo, harina de trigo enriquecida (Serafin, 2012).

1.2.4.2. *Minerales.*

Los minerales son elementos químicos simples cuya presencia e intervención es imprescindible para la actividad de las células y para el buen funcionamiento del organismo en general. Son nutrientes esenciales, puesto que el organismo no los puede producir. Cumplen varias e indispensables funciones en el organismo, Como la creación y regeneraciones tejidos y estructuras óseas, favorecen el proceso digestivo y otros que nutren las células (Almodovar, 2012).

Se dividen en macroelementos o macrominerales, que son aquellos que el organismo necesita en mayor cantidad y se miden en gramos, como el calcio, el fosforo, el sodio, el magnesio, el cloro, el potasio, y el azufre y macrominerales o microelementos cuyo requerimiento es menos

y se miden en miligramos, y en los que hay que tener especialmente en cuenta el cobre, el hierro, flúor, yodo, el manganeso, el cromo, el cobalto, el zinc y el selenio (Almodovar, 2012).

Además, Serafin (2012) nos dice que los minerales tienen importantes funciones y forman parte de la estructura de muchos tejidos. Sus principales funciones son la formación de los huesos y dientes y así como de la formación de la sangre.

- El Calcio es esencial en la formación y mantenimiento de los huesos y dientes. Se encuentra en alimentos como: leche y derivados, yema de huevo, sardina, legumbres secas, verduras de hojas verde oscuras.
- El Hierro es el componente de la sangre que tiene la importante función de llevar oxígeno a todo el cuerpo. Su deficiencia causa anemia. Está presente en alimentos como: carne vacuna, hígado, leche enriquecida, legumbres secas, Verduras de hojas verde oscuras, cereales de grano entero, harina de trigo enriquecida.
- El Yodo es necesario para el buen funcionamiento de la glándula tiroides. Su deficiencia produce bocio y retraso mental. Se encuentra en alimentos como la Sal Yodada, sardina y atún.
- El Zinc es importante para el crecimiento y defensa del organismo. Se encuentra en alimentos como: carne vacuna, hígado, pescados, pollo, leche, queso, legumbres secas, germen de trigo, cereales de grano entero.

1.3. Requerimiento y recomendaciones Nutricionales en la niñez.

Durante cada etapa de la vida, las necesidades biológicas son diferentes, al igual que la alimentación; por lo tanto, algunas recomendaciones que se debe tener en cuenta:

Tabla 3. Alimentación del niño o niña de dos a cinco años

NIÑO Y NIÑA DE DOS A CINCO AÑOS ALIMENTACIÓN FAMILIAR	
Consistencia	Brindar comidas sólidas y variadas que contengan alimentos que sean consumidos por el resto de la familia.
Alimentos	-Consumir diariamente alimentos ricos en proteínas de alto valor biológico (lácteos, vísceras, huevos, leguminosas y cereales integrales). -Frutas y vegetales.

	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentos ricos en omega 3 y 6 (aceites vegetales, nueces, semillas y pescado). <p>Evitar el consumo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dulces, gaseosas, gelatina y alimentos muy azucarados. - Alimentos procesados, embutidos, snacks, enlatados. - Moderar el consumo de sal. - Evitar alimentos fritos
Cantidad	Brindar un plato de acuerdo con la edad, actividad física y estado nutricional.
Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> -Dar tres comidas principales y dos refrigerios que incluyan lácteos descremados. - Si al niño o niña no le gusta un alimento, motivarlo a comer o reemplazarlo por otro de igual valor nutritivo

Fuente: Ministerio de Salud Publica, 2011

Elaboración: Ministerio de Salud Publica

Tabla 4. Alimentación del niño o niña de seis a nueve años

NIÑO Y NIÑA DE SEIS A NUEVE AÑOS ALIMENTACIÓN FAMILIAR	
Consistencia	Brindar comidas sólidas y variadas que incluyan alimentos que también sean consumidos por el resto de la familia.
Alimentos	<p>Alimentos que proporcionan proteínas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -De origen animal: leche, carne, huevos, pescados. -De origen vegetal: quinua, chocho, fréjol, garbanzo, haba, soya, entre otros. Es recomendable realizar la combinación entre cereales y leguminosas: - Arroz y fréjol - Maíz tostado y chochos - Mote con alverja - Arroz con lenteja <p>Alimentos que proporcionan energía:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cereales, tubérculos

	<ul style="list-style-type: none"> - Grasas, de preferencia de origen vegetal, en poca cantidad. - Azúcares, como la panela, en poca cantidad. Alimentos que proporcionan vitaminas y minerales: - Frutas y hortalizas. Evitar el consumo de: - Dulces, gaseosas, gelatina y alimentos azucarados. - Moderar el consumo de sal. - Evitar alimentos grasosos o fritos
Cantidad	Dar un plato grande de acuerdo con la edad, actividad física y estado nutricional.
Frecuencia	Tres comidas principales y dos refrigerios que incluyan lácteos
Incentivar a los niños y niñas a realizar actividad física por lo menos durante treinta minutos al día y limitar el uso de la televisión, la computadora y los juegos de video a máximo dos horas diarias.	

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2011

Elaboración: Ministerio de Salud Pública

Cualquier tipo de malnutrición, por exceso o por defecto, puede tener importantes repercusiones en el desarrollo y el estado de salud a corto y largo plazo. Además, es durante esta etapa cuando comienzan a instaurarse los hábitos alimentarios, correctos o no, que se mantendrán casi durante toda la vida. Los requerimientos de energía y nutrientes en estos primeros años van variando, dependiendo del ritmo de crecimiento individual, del grado de maduración de cada organismo, de la actividad física, del sexo y también de la capacidad para utilizar los nutrientes procedentes de la dieta. Las necesidades de energía se estiman aproximadamente en 80 kcal/kg de peso y día (a partir de los 3 años). Hasta la adolescencia no existen diferencias entre sexos. Los aportes de energía deben ser suficientes para cubrir los gastos energéticos (FEN y FEADRS, 2008).

Es necesario luchar contra la vida sedentaria para mantener un peso adecuado, pues no basta reducir el aporte calórico si la actividad es escasa. Las principales diferencias en las necesidades energéticas son consecuencia del ritmo de crecimiento y de la actividad física que se desarrolle. Basándose en las necesidades nutricionales a estas edades se pueden hacer recomendaciones sobre la composición adecuada de la dieta. Para ello, es importante recordar que: No existen alimentos buenos o malos, sino dietas ajustadas o no a las

recomendaciones de la población a la que se dirigen y que no existe una dieta ideal, sino que distintas dietas son capaces de cubrir las necesidades nutricionales de una persona (FEN y FEADRS, 2008).

La FEN y FEADRS (2008) dan las siguientes recomendaciones dietéticas en la infancia:

Tabla 5. Raciones recomendadas para la población infantil

Alimentos	Recomendaciones	
Arroz, cereales, pasta y patatas	2-3 raciones/día	
Pan	2-4 raciones/día	
Frutas	≥2-3 raciones/día	≥5 raciones al día
Verduras y hortalizas	≥2-3 raciones/día	
Lácteos	2-4 raciones/día	
Legumbres	2-3 raciones/semana	
Pescados	≥4 raciones/semana	
Carnes	3-4 raciones/semana	
huevos	3 raciones/semana	

Fuente: Fundación Española de la Nutrición, 2008

Elaboración: Fundación Española de la Nutrición

1.3.1. Lonchera saludable.

El refrigerio se debe proporcionar a media mañana y media tarde, el refrigerio debe aportar entre el 10 y 15% de requerimientos nutricionales, se debe permitir al niño elegir refrigerios saludables, teniendo a mano frutas y verduras listas para comer, hay que fomentar el consumo de alimentos de alto valor nutritivo, rescatando la alimentación tradicional de la región (MSP, 2017).

La FEN y FEADRS (2008) recomienda que:

- El menú deberá estar compuesto preferentemente de alimentos ricos en hidratos de carbono complejos (cereales, patatas, verduras, leguminosas, etc.), porque son una importante fuente de fibra y nutrientes, necesarios para conseguir dietas con alta densidad de vitaminas y minerales.
- Se deben diseñar los menús teniendo en cuenta los gustos y preferencias alimentarias de la población a la que van dirigidos para que éstos sean aceptados.

- Se debe controlar el tamaño de las raciones y los ingredientes dentro del plato para que se pueda consumir la totalidad del menú y no se quede exclusivamente en el consumo de aquello que gusta.

Además, Serafin (2012) también recomienda que:

- En una colación saludable no deben faltar alimentos del grupo de los cereales, de los lácteos y las frutas.
- Los alimentos del grupo de los lácteos son los encargados de proporcionar calcio y proteínas, nutrientes básicos para el crecimiento de los niños y niñas. Por eso es importante que todos los días consuman leche, yogur o un pedazo de queso.
- También lo que no debe faltar en la colación escolar son las frutas. Éstas son ricas en vitaminas que protegen el cuerpo y fibras que ayudan al buen funcionamiento del intestino.
- Incentivar a que los niños y niñas consuman mucha agua o jugos de frutas y acostumbrarles a evitar las gaseosas y los juguitos que tienen mucha azúcar.
- Tener en cuenta además que los jugos de frutas no deben remplazar a las frutas que de posible deben comerse enteras y como postres.
- Es importante limitar los alimentos con alto contenido en grasa y azúcares, así como el contenido de sal

Así mismo el MSP, (2011) nos recomienda algunas posibilidades de refrigerios saludables:

Tabla 6. Refrigerios saludables

Refrigerios saludables	
Grupos de posibilidades de alimentos	Alimentos Y Comidas
Cereales	Galletas y queso -Galletas integrales de avena con leche -Chochos con tostado -Mote con queso -Mote con huevo -Mote pillo (queso y huevo) -Humitas con yogur -Pinol con leche -Colada de quinua con guayaba -Quinua tostada con panela

	<ul style="list-style-type: none"> -Maíz confitado (caca de perro) con jugo de frutas -Máchica traposa (con queso) -Arroz con quinua y verduras -Soya tostada con una naranja -Dulce de choco con pan
Vegetales	<ul style="list-style-type: none"> -Habas, choclo mote con queso -Habas con mellocos y queso -Pastel de zanahoria con leche -Coladas de zapallo con leche -Plátano maduro con queso -Verde/maduro asado con sal prieta -Muchines de yuca con queso
Frutas	<ul style="list-style-type: none"> -Durazno con yogur -Ensalada de frutas con yogur -Jugo de naranja y empanada de verde con queso -Higo con queso -Jugo de fruta con tortilla de quinua -Chontaduro con jugo de guayaba -Frutas naturales: manzana, mandarina, mango, pera, claudia, plátano, uvas, naranja, sandía, piña, entre otras.
Carnes, pollo, leguminosas y nueces	<ul style="list-style-type: none"> Habas tostadas con limonada -Menestra de lenteja con arroz -Pepas de zapallo/ zambo/ nueces/ maní/ almendras con pasas -Corviche de pescado -Chochos con chulpi -Colada de soya con leche -Sanduche de pollo -Sanduche de carne -Lasaña de carne -Lasaña de pollo -Bolitas de atún

Lácteos	<p>La leche y el yogur pueden ser utilizados como bebida en el refrigerio</p> <p>-El queso puede comerse solo o con otros alimentos ejemplificados arriba</p>
----------------	---

Fuente: Ministerio de Salud Publica, 2011

Elaboración: Ministerio de Salud Publica

1.3.2. Importancia de cada comida.

1.3.2.1. *El desayuno.*

Antes de ir a la escuela el desayuno es una de las comidas más importante del día y debería cubrir, al menos, el 20 a 25% de las necesidades nutricionales de las niñas y niños en edad escolar. Se deben servir alimentos nutritivos como lácteos, frutas y panes que les gusten a las niñas y niños para facilitar que no dejen de comer el desayuno (Serafin, 2012, p.22).

1.3.2.2. *La Media Mañana o Media Tarde.*

La Media Mañana o Media Tarde es un tiempo de comida entre el desayuno y el almuerzo o entre el almuerzo y la cena. Tiene como objetivo principal hacer con que la niña o el niño lleguen con menos hambre al almuerzo o cena y además para que se pueda distribuir mejor durante el día el consumo de los nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del cerebro y del cuerpo. Debe cubrir de 10 a 15% de las necesidades nutricionales de las niñas y niños (Serafin, 2012, p.22).

1.3.2.3. *Almuerzo.*

Es el momento del día en que se come la comida más consistente y debe cubrir al menos 25 - 35% de las necesidades nutricionales diarias de la niña o niño (Serafin, 2012, p.22).

1.3.2.4. *Cena.*

Se debe promocionar la “cena en familia” y el consumo de alimentos variados para mantener una alimentación saludable. Debe ser consumida no muy tarde para evitar que la proximidad al momento de dormir impida que las niñas y niños duerman bien. Debe cubrir de 25 a 30% de las necesidades nutricionales (Serafin, 2012, p.22).

1.3.3. Factores que influyen en los hábitos alimentarios.

Los hábitos alimentarios se han ido modificando por diferentes factores que alteran la dinámica e interacción familiar; uno de ellos corresponde a la situación económica que afecta los patrones de consumo tanto de los niños como de los adultos, la menor dedicación y falta

de tiempo para cocinar, lo que provoca que las familias adopten nuevas formas de cocina y de organización y la pérdida de autoridad de los padres en la actualidad, ha ocasionado que muchos niños coman cuándo, cómo y lo que quieran. 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 (Macias, Gordillo, & Camacho, 2012).

1.4. Malnutrición.

Según la OMS (2018) el término «malnutrición» se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. Abarca tres grandes grupos de afecciones:

- La desnutrición, que incluye la emaciación (un peso insuficiente respecto de la talla), el retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad) y la insuficiencia ponderal (un peso insuficiente para la edad).
- La malnutrición relacionada con los micronutrientes, que incluye las carencias de micronutrientes (la falta de vitaminas o minerales importantes) o el exceso de micronutrientes.
- El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (como las cardiopatías, la diabetes y algunos cánceres).

1.4.1. Desnutrición.

La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad) la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Comprende el retraso del crecimiento (estatura inferior a la que corresponde a la edad), la emaciación (peso inferior al que corresponde a la estatura), la insuficiencia ponderal (peso inferior al que corresponde a la edad) y las carencias o insuficiencias de micronutrientes (falta de vitaminas y minerales importantes). (OMS, 2017)

1.4.1.1. Tipos de desnutrición infantil.

Según la UNICEF (2011) la desnutrición se manifiesta en el niño de diversas formas:

- Es más pequeño de lo que le corresponde para su edad.

- Pesa poco para su altura.
- Pesa menos de lo que le corresponde para su edad.

Cada una de estas manifestaciones está relacionada con un tipo específico de carencias. La altura refleja carencias nutricionales durante un tiempo prolongado, mientras que el peso es un indicador de carencias agudas. De ahí las distintas categorías de desnutrición.

1.4.1.1.1. Desnutrición crónica.

Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño. La desnutrición crónica, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados, es a veces invisible y recibe menor atención. El retraso en el crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño aún está en el útero de su madre. Si no se actúa durante el embarazo y antes de que el niño cumpla los 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto su vida (UNICEF, 2011, p. 9).

1.4.1.1.2. Desnutrición aguda moderada.

Un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia. Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore (UNICEF, 2011).

1.4.1.1.3. Desnutrición aguda grave o severa.

Es la forma de desnutrición más grave. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Se mide también por el perímetro del brazo. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad. El riesgo de muerte para un niño con desnutrición aguda grave es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales. Requiere atención médica urgente (UNICEF, 2011, p. 9).

1.4.1.1.4. Carencia de vitaminas y minerales.

La desnutrición debida a la falta de vitaminas y minerales (micronutrientes) se puede manifestar de múltiples maneras. La fatiga, la reducción de la capacidad de aprendizaje o de inmunidad son sólo algunas de ellas (UNICEF, 2011, p. 9).

1.4.1.2. Causas de la desnutrición.

La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres (UNICEF, 2011, p. 7).

1.4.1.3. Consecuencia de la desnutrición.

Según la UNICEF (2011) las principales consecuencias de la desnutrición son:

- Causa morbilidad, mortalidad y discapacidad
- Reduce la capacidad física y la productividad económica
- Disminuye la capacidad intelectual y de aprendizaje
- Detiene el crecimiento y el desarrollo físico
- Puede causar enfermedades crónicas, cardiovasculares o metabólicas.

1.4.2. Sobrepeso y obesidad.

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

- En el caso de los niños menores de 5 años:

El sobrepeso es el peso para la estatura con más de dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS; y la obesidad es el peso para la estatura con más de tres desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS (OMS, 2017).

- En el caso de los niños de 5 a 19 años, el sobrepeso y la obesidad se definen de la siguiente manera:

El sobrepeso es el IMC para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, y la obesidad es mayor que dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS (OMS, 2017).

1.4.2.1. Causas del sobrepeso y obesidad.

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad infantiles es el desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto calórico. El aumento mundial del sobrepeso y la obesidad infantiles es atribuible a varios factores, tales como:

- El cambio dietético mundial hacia un aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos con abundantes grasas y azúcares, pero con escasas vitaminas, minerales y otros micronutrientes saludables.
- La tendencia a la disminución de la actividad física debido al aumento de la naturaleza sedentaria de muchas actividades recreativas, el cambio de los modos de transporte y la creciente urbanización (OMS, 2017).

1.4.2.2. Consecuencia del sobrepeso y obesidad.

La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Sin embargo, además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos(OMS, 2017).

CAPITULO II
MARCO METODOLOGICO

2.1. Objetivos

2.1.1. Objetivo general:

Determinar los hábitos alimentarios y estado nutricional de los niños y niñas en edad de 4 a 7 años de la escuela Vicente Bastidas Reinoso de la ciudad de Loja, durante el período octubre 2017-junio 2018.

2.1.2. Objetivo específico:

- Determinar el estado nutricional en los niños en edad 4 a 7 años que estudian en la escuela Vicente Bastidas Reinoso.
- Describir los hábitos alimenticios de los niños en edad de 4 a 7 años.

2.2. Metodología

El presente trabajo de investigación se desarrolló con la siguiente metodología:

2.2.1. Tipo de estudio.

El estudio investigativo fue de tipo descriptivo, de corte transversal, porque se realizó un corte en el tiempo en el que se recuperó la información de los niños y niñas de 4 a 7 años de la Escuela Vicente Bastidas Reinoso de la ciudad de Loja.

2.2.2. Universo.

El Universo estuvo constituido por 610 niños que se encontraban matriculados y asistiendo regularmente a clases en la Escuela “Vicente Bastidas Reinoso” de la ciudad de Loja, durante el periodo 2017 – 2018.

2.2.3. Muestra.

Se trabajó con una muestra de 168 niños/as, de 4 a 7 años de edad, que se encontraban asistiendo regularmente a clases en la Escuela Vicente Bastidas Reinoso de la ciudad de Loja y que sus padres llenaron y firmaron el consentimiento informado dando así la autorización para ser parte del estudio.

2.2.4. Criterios de inclusión y exclusión.

2.2.4.1. Criterios de inclusión:

- Niños que asistían regularmente a clases.
- Niños de 4 y 7 años cumplidos.
- Todos los niños que contaban con el consentimiento informado de sus padres para ser parte del estudio.

2.2.4.2. Criterios de exclusión:

- Escolares que durante el estudio no se encontraban dentro del rango establecido de edad.
- Niños cuyos padres se negaron a autorizar la realización del estudio.

2.2.5. Instrumentos de recolección de datos

Para el presente estudio se utilizó como técnicas e instrumentos los siguientes:

Para obtener los datos del estado nutricional de los niños y niñas se utilizó los procedimientos del MSP para la toma de medidas antropométricas (peso y talla) que luego fueron interpretados mediante el Índice de Masa Corporal (IMC) y curvas de crecimiento respectivas. Para ello, los datos, fueron registrados en un formulario elaborado para el efecto, de manera que se pueda consolidar la información y proceder a su interpretación. Por otra parte, para conocer los hábitos alimenticios en la población estudiada, se aplicó una encuesta a los padres de familia de los niños de 4 a 7 años de la escuela y como instrumentos se utilizó un cuestionario validado y adaptado a la realidad local. Cabe mencionar que la recolección de la información se realizó previo la obtención del consentimiento informado de cada uno de los participantes.

2.2.6. Plan de tabulación y análisis

Toda la información obtenida de las mediciones antropométricas de los/as niños (as), así como los datos del instrumento de valoración de hábitos alimenticios, fueron ingresados en el programa informático Excel, lo cual permitió la elaboración barras y tablas para su posterior análisis y discusión. Además, para la interpretación de los datos de peso, talla e IMC, se usaron las curvas de crecimiento para niños y niñas del MSP.

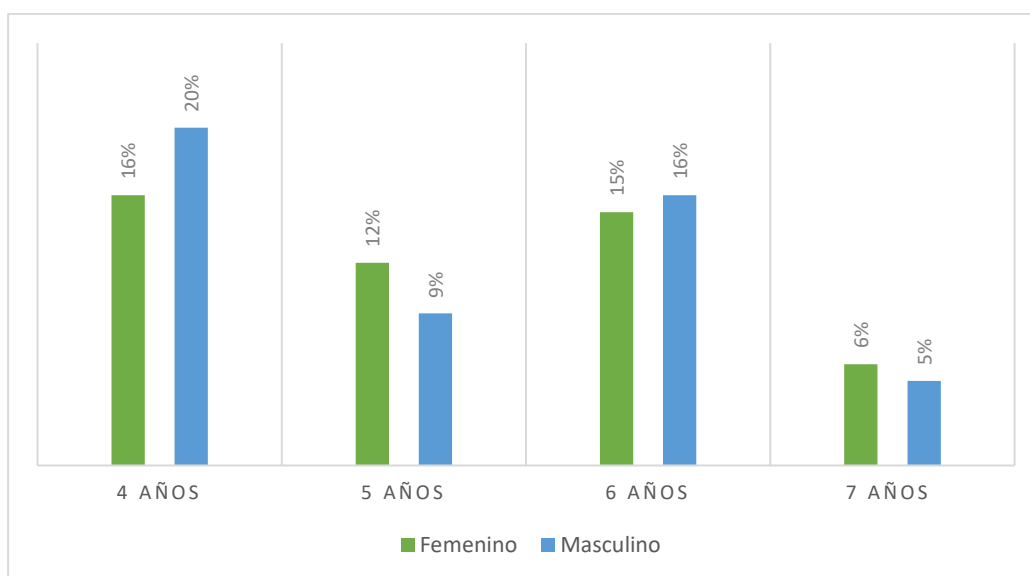
CAPITULO III
RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de niños por sexo y edad

Edad \ Sexo	Femenino		Masculino	
	f	%	f	%
4 años	14	16%	17	20%
5 años	10	12%	8	9%
6 años	13	15%	14	16%
7 años	5	6%	4	5%
Total	42	49%	43	51%

Fuente: Instrumento para registro de medidas antropométricas

Elaboración: Andrea Carrillo



Grafica 1. Distribución de niños por sexo y edad

Fuente: Instrumento para registro de medidas antropométricas

Elaboración: Andrea Carrillo

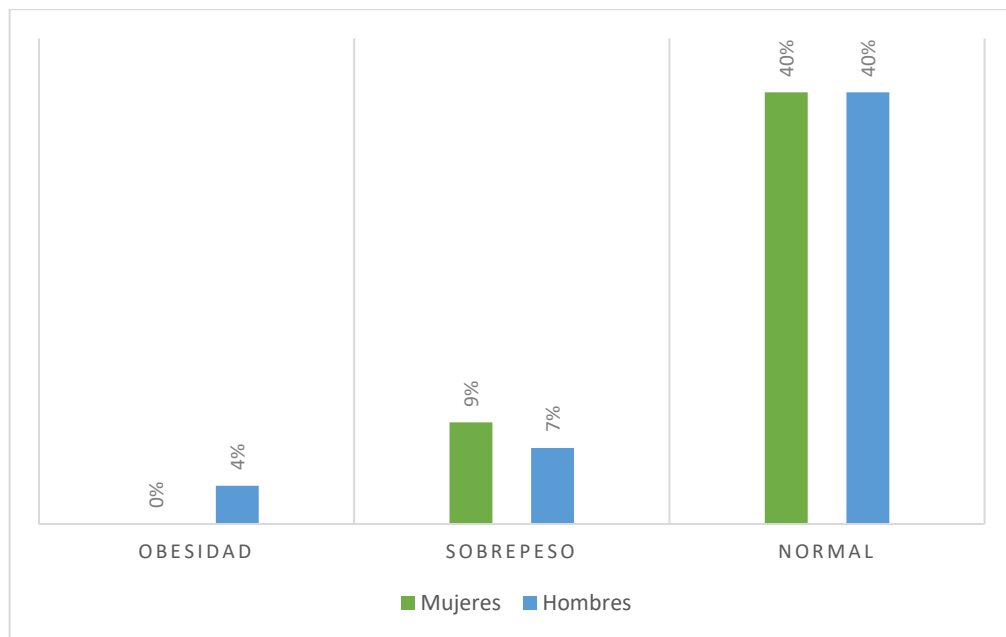
De acuerdo con la tabla 1 de distribución por sexo y edad se puede observar los siguientes resultados: el 20% (17) de los niños corresponde a la edad de 4 años, el 9% (8) a 5 años, 16% (14) a 6 años y el 5%(4) a 7 años. En cuanto a las mujeres el 16% (14) corresponde a 4 años, el 12%(10) a 5 años, el 15% (13) a 6 años y el 6% (5) a 7 años.

Tabla 2. Estado Nutricional: Indicador IMC/edad

IMC \ Sexo	Mujeres		Hombres		Total	
	f	%	f	%	f	%
Obesidad	0	0%	3	4%	3	4%
Sobrepeso	8	9%	6	7%	14	16%
Normal	34	40%	34	40%	68	80%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de 4 a 7 años

Elaboración: Andrea Carrillo



Grafica 2. Estado Nutricional: Indicador IMC/edad

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de 4 a 7 años

Elaboración: Andrea Carrillo

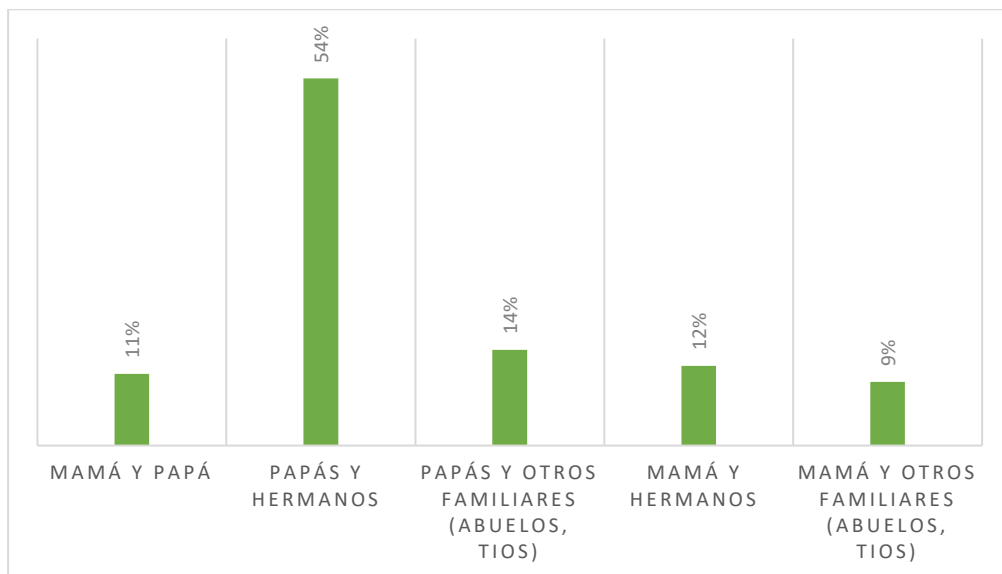
En cuanto al IMC/Edad tenemos que en las mujeres un 9% (8) presenta sobrepeso, el 40% (34) presenta un IMC normal, mientras que en los hombres el 4%(3) presenta obesidad, el 7% (6) presenta sobrepeso y el 40% (34) presenta un IMC normal.

Tabla 3. Personas que conforman el grupo familiar

Grupo familiar	f	%
Mamá y papá	9	11%
Papás y hermanos	46	54%
Papás y otros familiares (abuelos, tíos)	12	14%
Mama y hermanos	10	12%
Mama y otros familiares (abuelos, tíos)	8	9%
Total	85	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de 4 a 7 años

Elaboración: Andrea Carrillo



Gráfica 3. Personas que conforman el grupo familiar

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de 4 a 7 años

Elaboración: Andrea Carrillo

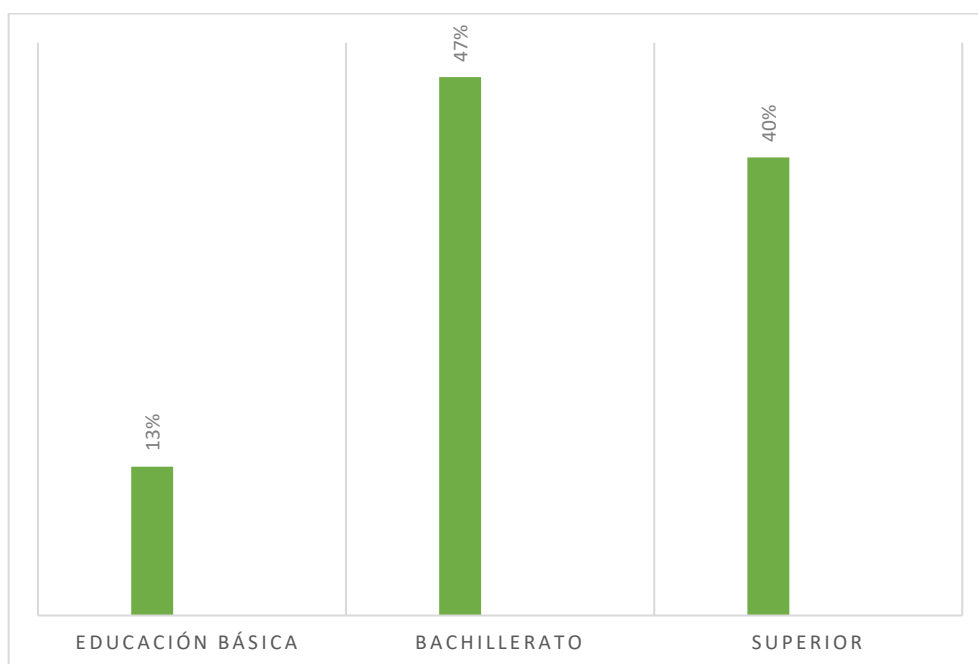
Respecto a la conformación del grupo familiar tenemos que en un 11% (9) el niño vive solo con sus papás, el 54% (46) con sus papas y hermanos, el 14% (12) vive con sus papas además de otros familiares, el 12% (10) su grupo familiar lo conforman su mama y hermanos y en un 9% (8) su mama y otros familiares como tíos y abuelos.

Tabla 4. Nivel de educación de los padres

Nivel de Educación	f	%
Educación Básica	11	13%
Bachillerato	40	47%
Superior	34	40%
Total	85	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de 4 a 7 años

Elaboración: Andrea Carrillo



Grafica 4. Nivel de educación de los padres

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de 4 a 7 años

Elaboración: Andrea Carrillo

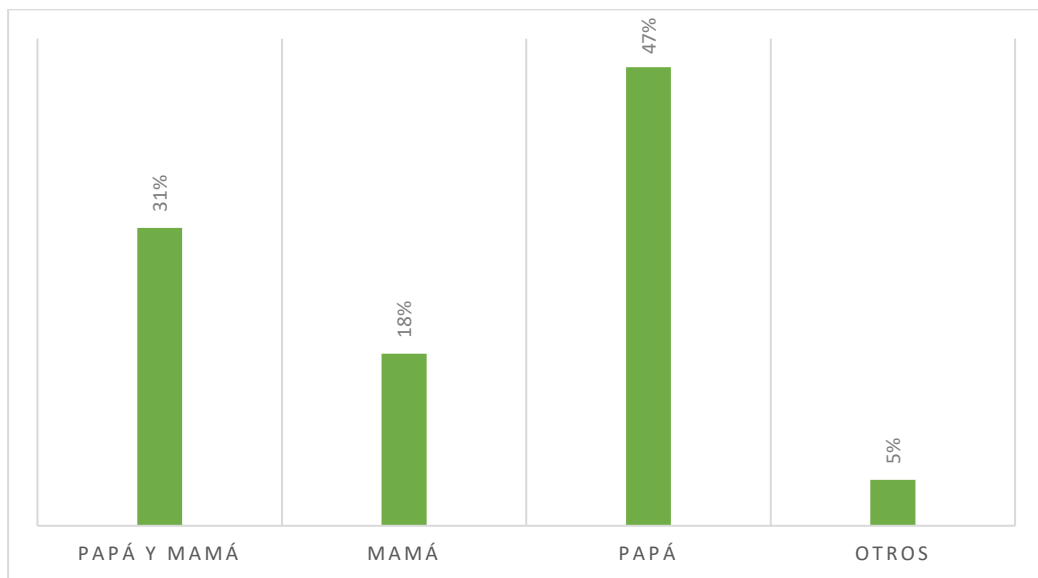
Respecto al nivel de educación de los padres se puede observar en la tabla que el 40% (34) tienen el nivel superior, el 47% (40) tienen el bachillerato y el 16% (13) tienen la educación básica.

Tabla 5. Personas que mantienen el hogar

Aporta ingresos	f	%
Papá y mamá	26	31%
Mamá	15	18%
Papá	40	47%
Otros (abuelos, tíos)	4	5%
Total	85	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de 4 a 7 años

Elaboración: Andrea Carrillo



Grafica 5. Personas que mantienen el hogar

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de 4 a 7 años

Elaboración: Andrea Carrillo

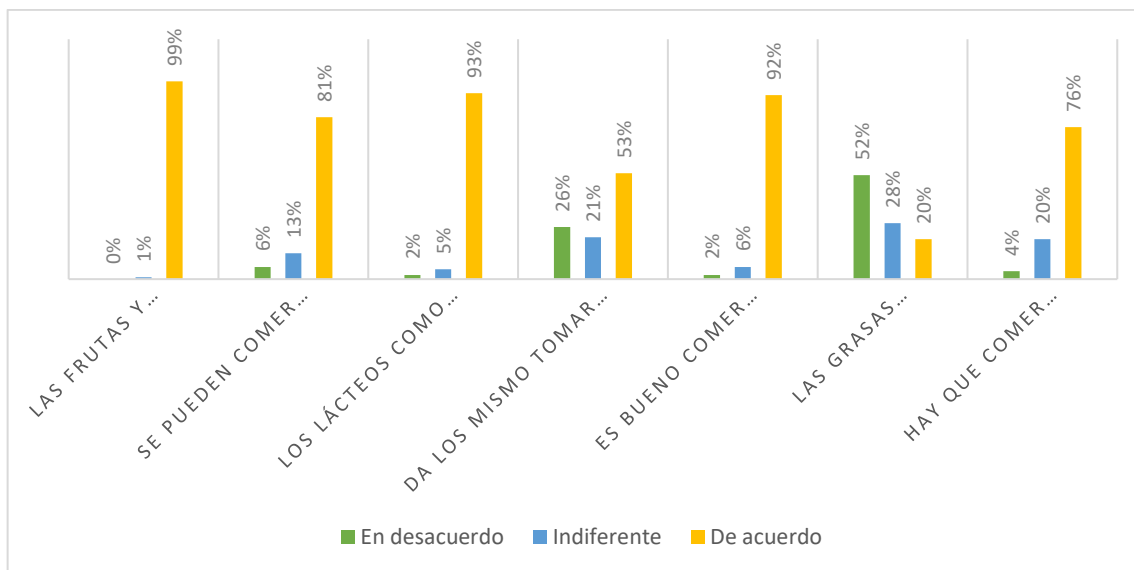
En la tabla anterior se puede observar que en un 31% ambos padres aportan ingresos económicos al hogar, en un 47% el padre es el que mantiene el hogar y en un 18% las mamás son las que mantienen el hogar y en un 5% otros como los abuelos o tíos, son los que aportan económicamente en el hogar.

Tabla 6. Conocimientos de los representantes acerca de los hábitos alimentarios

Conocimiento de hábitos Alimentarios	En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo	
	f	%	f	%	f	%
Las frutas y verduras contienen fibras y antioxidantes que son buenas para la salud	0	0%	1	1%	84	99%
Se pueden comer porotos, garbanzos, lentejas o arvejas en remplazo de la carne	5	6%	11	13%	69	81%
Los lácteos como leche, yogurt y quesillo aportan calcio para la salud del hueso y dientes	2	2%	4	5%	79	93%
Da lo mismo tomar bebidas, jugos o agua, lo importante es tomar 2 litros de líquidos al día para hidratarse	22	26%	18	21%	45	53%
Es bueno comer poca sal y azúcar	2	2%	5	6%	78	92%
Las grasas saturadas son saludables, hay que preferir los alimentos que los contengan	44	52%	24	28%	17	20%
Hay que comer pescados 2 veces a la semana por sus contenidos de proteínas, minerales y ácidos grasos omega 3.	3	4%	17	20%	65	76%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de 4 a 7 años

Elaboración: Andrea Carrillo



Grafica 6. Conocimientos de los representantes acerca de los hábitos alimentarios

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de 4 a 7 años.

Elaboración: Andrea Carrillo

Sobre el conocimiento de los representantes acerca de los hábitos alimentarios tenemos en la primera pregunta sobre si las frutas y las verduras tienen antioxidantes el 99% (84) nos dicen que están de acuerdo, mientras que el 1% (1) nos dice que le da indiferente, en la pregunta sobre si se pueden comer porotos, garbanzos, lentejas o arvejas en remplazo de la carne el 81% (69) nos dice que están de acuerdo, el 13% (11) le es indiferente, y el 6% (5) están desacuerdo, en la pregunta sobre lácteos como leche, yogurt y queso aportan calcio para la salud del hueso y dientes nos indica que el 93% (79) están de acuerdo, el 5% (4) le es indiferente, y el 2% (2) está en desacuerdo.

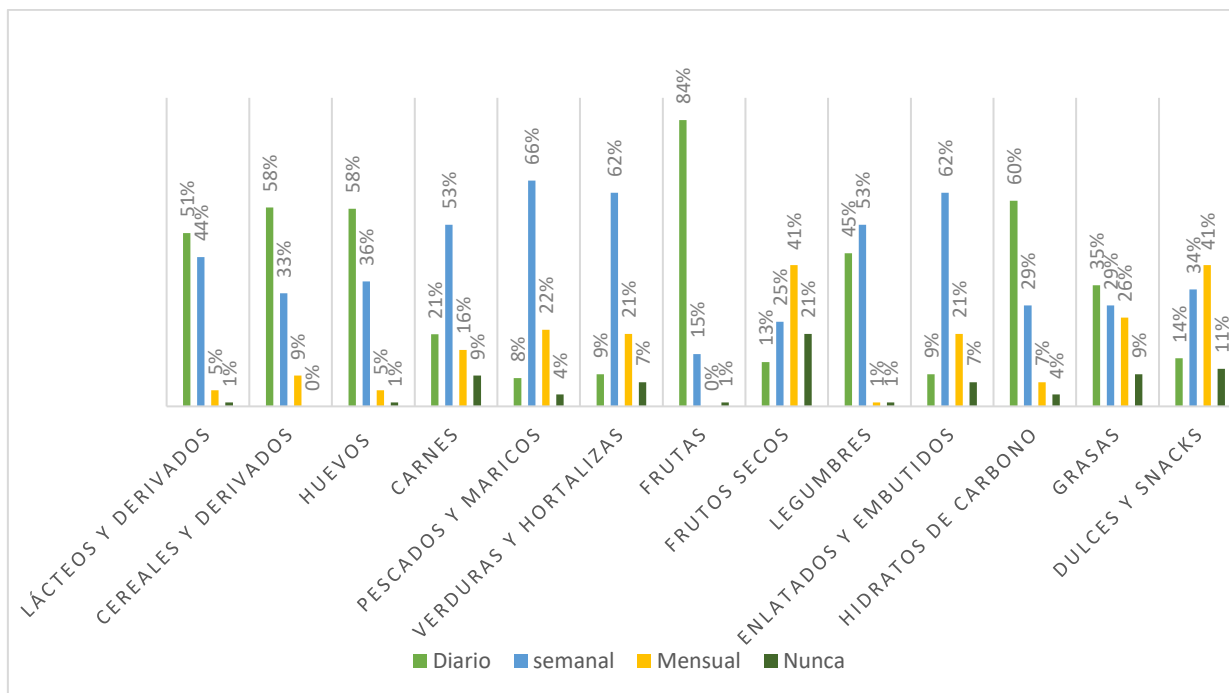
Respecto a la pregunta sobre si da los mismo tomar bebidas, jugos o agua, lo importante es tomar 2 litros de líquidos al día para hidratarse podemos observar que el 53% (45) está de acuerdo, el 21% (18) le es indiferente y el 26% (22) está en desacuerdo, en la pregunta sobre si es bueno comer poca sal y azúcar nos indica que el 92% (78) de los encuestados está de acuerdo, el 6% (5) le es indiferente, y el 2% (2) restante está en desacuerdo, en la pregunta sobre si las grasas saturadas son saludables, hay que preferir los alimentos que los contengan vemos que el 52% (44) se encuentra en desacuerdo, el 28% (24) le es indiferente y el 20% (17) restante está de acuerdo, y en la última pregunta sobre Hay que comer pescados 2 veces a la semana por sus contenidos de proteínas, minerales y ácidos grasos omega 3, vemos que el 76% (65) está de acuerdo, el 20% (17) le es indiferente y el 4% (3) restante está en desacuerdo.

Tabla 7. Hábitos Alimentarios de los niños

Alimentos	Diario		semanal		Mensual		Nunca	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Lácteos y derivados (leche, yogurt, queso, quesillo)	43	51%	372	44%	4	5%	1	1%
Cereales y derivados (harina, trigo, avena, machica, arroz, pan)	49	58%	28	33%	8	9%	0	0%
Huevos	49	58%	31	36%	4	5%	1	1%
Carnes (pollo, vacuno, cerdo, cuy entre otras)	18	21%	45	53%	14	16%	8	9%
Pescados y mariscos (calamar, pescado, camarón, concha entre otros)	7	8%	56	66%	19	22%	3	4%
Verduras y hortalizas (brócoli, coliflor, espárragos, lechuga, pepino, acelga, col, nabo, espinacas, pimiento, acelga, col, nabo, espinaca, pimiento, zapallo, zambo, vainitas, rábanos)	8	9%	53	62%	18	21%	6	7%
Frutas (manzana, peras, uvas, papaya, melón, durazno, mango, kiwi, naranja, mandarina, guineo maduro, granadilla entre otras)	71	84%	13	15%	0	0%	1	1%
Frutos secos (nueces, almendras, pasas, pistachos entre otros)	11	13%	21	25%	35	41%	18	21%
Legumbres (frejol, lenteja, arveja, garbanzo, zarandaja, habas)	38	45%	45	53%	1	1%	1	1%
Enlatados y embutidos (jamón, atún, mortadela, longanizas, salchicha entre otros)	8	9%	53	62%	18	21%	6	7%
Tubérculos (yuca, papa, camote, mellocos)	51	60%	25	29%	6	7%	3	4%
Grasas (manteca, aceites, mayonesa, mantequilla)	30	35%	25	29%	22	26%	8	9%
Dulces y snacks	12	14%	29	34%	35	41%	9	11%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de 4 a 7 años

Elaboración: Andrea Carrillo



Grafica 7. Hábitos Alimentarios de los niños

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de 4 a 7 años

Elaboración: Andrea Carrillo

Sobre los hábitos alimentarios de los niños tenemos sobre el consumo de lácteos y derivados el 51% (43) lo consumen diariamente, el 44% (37) semanalmente el 5% (4) lo consumen mensualmente y el 1% (1) no consumen nunca; sobre el consumo de cereales y derivados el 58% (49) lo consumen semanalmente, el 33% (28) diariamente; y el 9% (8) mensualmente; en el consumo de huevos tenemos que el 58% (49) los consumen diariamente, el 36% (31), el 5% mensualmente y el 1% (1) no lo consumen nunca; en relación al consumo de carnes tenemos que el 53% (45) lo consumen semanalmente, el 21% (18) diariamente, el 16% (14) mensualmente, el 9% (8) no lo consumen nunca. Sobre el consumo de pescados el 62% (56) lo consumen semanalmente, el 22% (19) mensualmente, el 8% (7) diariamente y el 4% (3) no lo consumen nunca. En relación con el consumo de verduras el 62% (53), el 21% (18) mensualmente, el 9% (8) diariamente, el 7% (6) nunca.

En cuanto a frutas el 84% (71) lo consumen diariamente, el 15% semanalmente, y el 1% (1) no lo consumen nunca, respecto a los frutos secos el 41% (35) lo consumen mensualmente, el 25% semanalmente, el 13% (11) diariamente y el 21% (18) nunca; sobre el consumo de legumbres podemos observar que el 53% (45) lo consumen semanalmente, el 45% (38) diariamente, el 1% (1) mensualmente, y el 1% (1) nunca. En el consumo sobre enlatados y embutidos tenemos que el 62% (53) lo consumen semanalmente, el 21% (18) mensualmente, el 9% (8) diariamente y el 7% (6) no lo consumen. Sobre el consumo de tubérculos tenemos que el 60% (51) lo consumen diariamente, el 29% (25) mensualmente, el 7% (6)

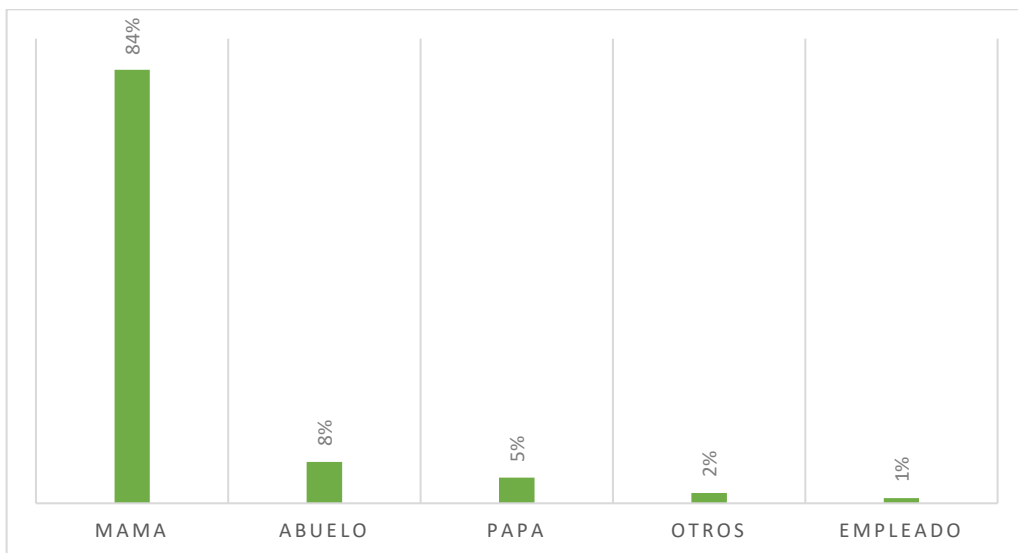
mensualmente y el 4% (3) no lo consumen, con respecto a las grasas el 35% (30) las consumen diariamente, el 29% (25) semanalmente, el 26% (22) mensualmente y el 9% (8) no consumen grasas; con relación a los dulces y snacks el 41% (35) consumen mensualmente, 34% (29) semanalmente y 14% (12) diariamente y el 11% (9) no lo consumen nunca.

Tabla 8. Persona que preparan los alimentos

Personas que preparan los alimentos	f	%
Mamá	71	84%
Papá	4	5%
Abuelos	7	8%
Empleado	1	1%
Otros	2	2%
Total	85	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de 4 a 7 años

Elaboración: Andrea Carrillo



Grafica 8. Personas que preparan los alimentos

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de 4 a 7 años

Elaboración: Andrea Carrillo

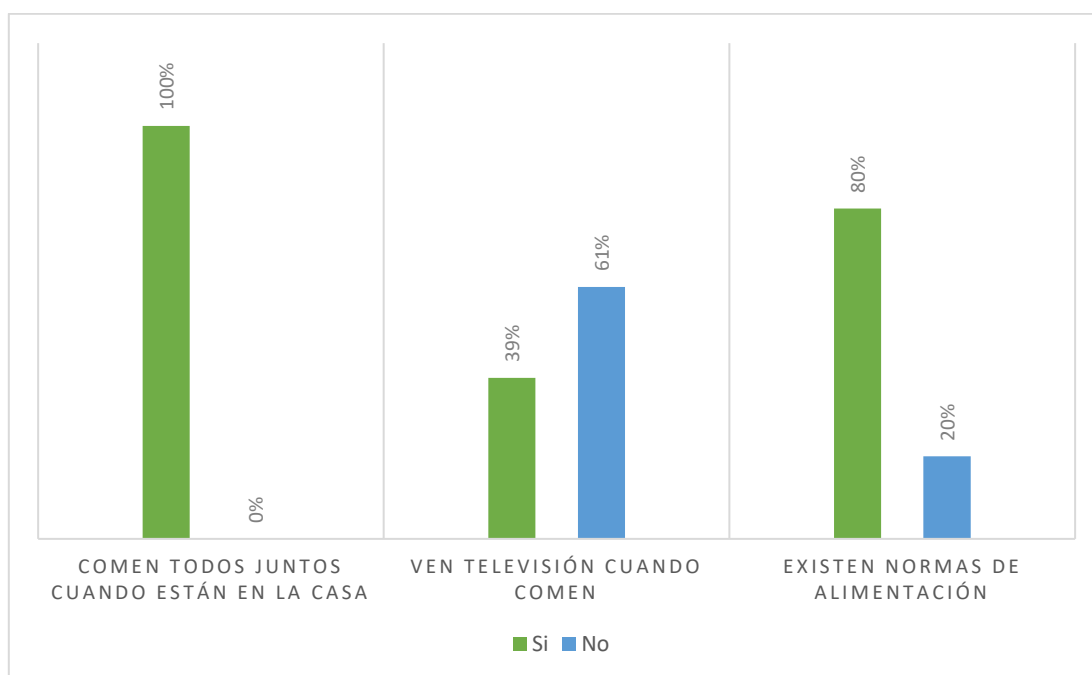
En la pregunta de quien prepara los alimentos en casa tenemos que el 84% (71) de los encuestados, quien prepara los alimentos son sus madres, el 8% (7) es su abuelo/a, el 5% (4) su padre, el 1% (1) la empleada, mientras que el 2% (2) restantes prepara sus alimentos otras personas aparte de las mencionadas anteriormente.

Tabla 9. Hábitos alimenticios de la familia

Hábitos alimentarios	Si		No		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Comen todos juntos cuando están en la casa	85	100%	0	0%	85	100%
Ven Televisión cuando comen	33	39%	52	61%	85	100%
Existen normas de alimentación	68	80%	17	20%	85	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de 4 a 7 años

Elaboración: Andrea Carrillo



Gráfica 9. Hábitos alimenticios de la familia

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de 4 a 7 años

Elaboración: Andrea Carrillo

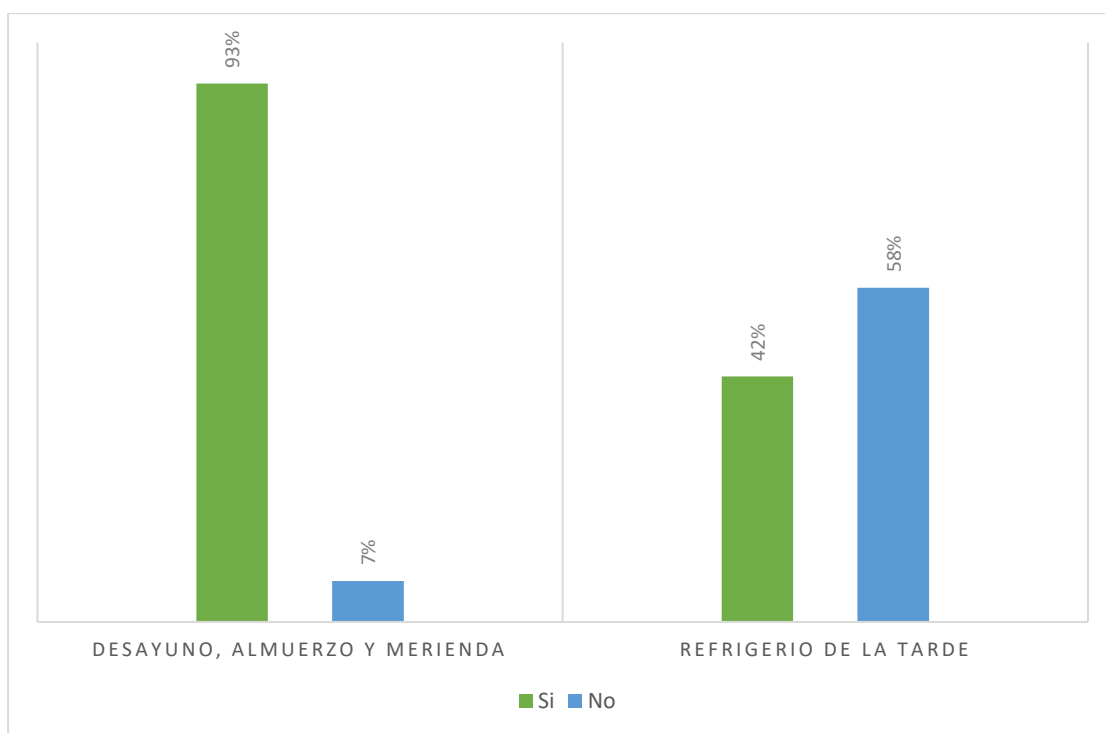
En cuanto a los hábitos alimenticios en la pregunta comen todos juntos cuando están en casa el 100% (85) respondieron que sí, en cambio en la pregunta ven televisión cuando comen el 61% respondieron que no, el 39% que sí, en la pregunta existen normas de alimentación el 80% que sí y el 20 % que no.

Tabla 10. Comidas que realiza en la casa

Comidas	SI		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
Desayuno, almuerzo y merienda	79	93%	6	7%	85	100
Refrigerio de la tarde	36	42%	49	58%	85	100

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de 4 a 7 años

Elaboración: Andrea Carrillo



Gráfica 10. Comidas que realiza en la casa

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de 4 a 7 años

Elaboración: Andrea Carrillo

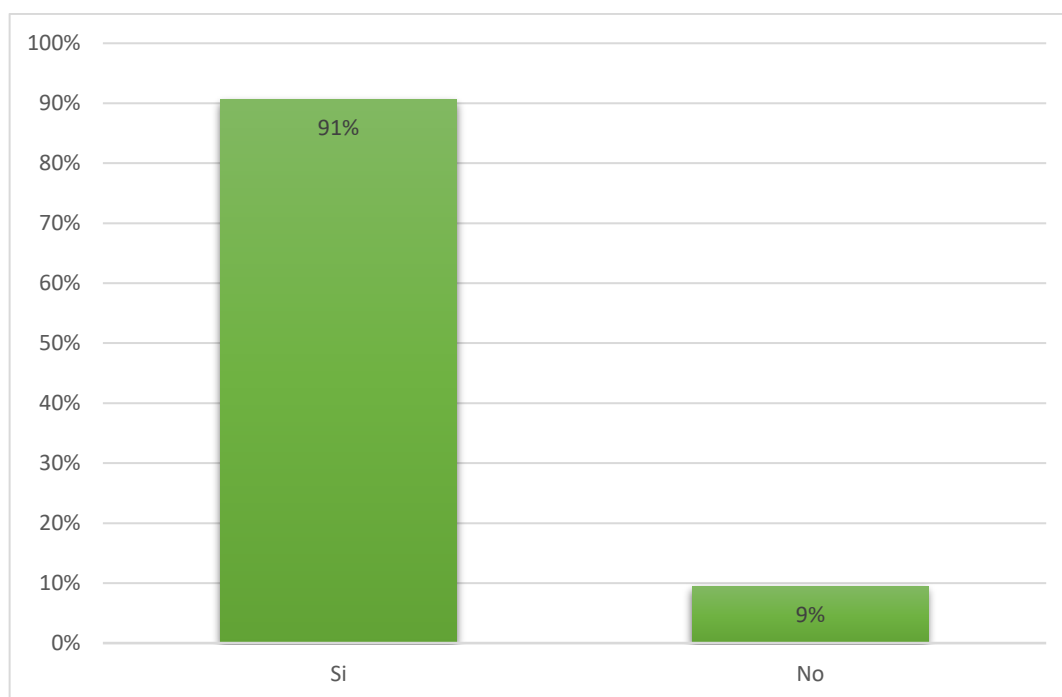
En la tabla 10 tenemos que el 93% desayuna, almuerza y merienda en casa y el 7% no, en cambio tenemos que el 42% si toman los refrigerios en casa mientras que el 58% no.

Tabla 11. Lleva colación desde la casa

Colación	f	%
Si	77	91%
No	8	9%
Total	85	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de 4 a 7 años

Elaboración: Andrea Carrillo



Grafica 11. Lleva colación desde la casa

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de 4 a 7 años

Elaboración: Andrea Carrillo

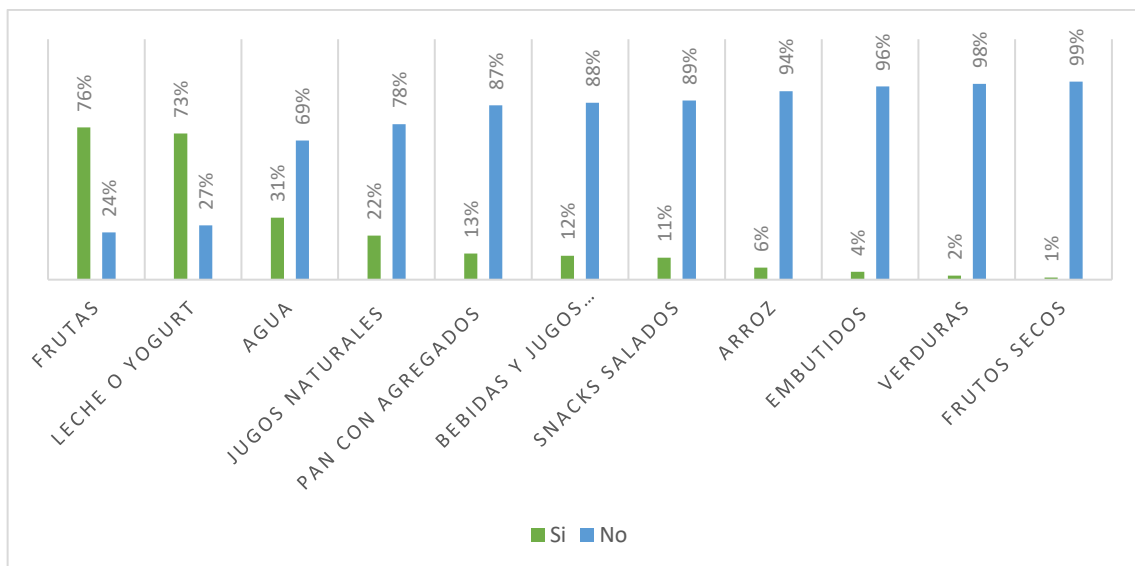
De los 85 encuestados podemos decir que el 91% de los encuestados, sus niños llevan la colación de la casa, mientras que el 9%, sus niños no llevan la colación de la casa.

Tabla 12. Alimentos que llevan en la colación

Alimentos	Si		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
Frutas	65	76%	20	24%	85	100%
Leche o Yogurt	62	73%	23	27%	85	100%
Agua	26	31%	59	69%	85	100%
Jugos naturales	19	22%	66	78%	85	100%
Pan con agregados	11	13%	74	87%	85	100%
Bebidas y jugos azucarados	10	12%	75	88%	85	100%
Snacks salados	9	11%	76	89%	85	100%
Arroz	5	6%	80	94%	85	100%
Embutidos	3	4%	82	96%	85	100%
Verduras	2	2%	83	98%	85	100%
Frutos secos	1	1%	84	99%	85	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de 4 a 7 años

Elaboración: Andrea Carrillo



Gráfica 12. Alimentos que llevan en la colación

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de los niños de 4 a 7 años

Elaboración: Andrea Carrillo

Respecto a los alimentos que llevan en la colación el 76% respondió que llevan frutas, el 73% llevan yogurt o leche, el 31% agua, el 22% jugos naturales, el 13% pan con agregados, 12% bebidas y jugos azucarados, el 11% snacks salados, 6% llevan arroz, el 4% llevan embutidos y solo el 2% llevan verduras y el 1% frutos secos.

**CAPITULO IV
DISCUSIÓN**

La alimentación es el factor extrínseco más importante que determina el crecimiento y desarrollo del individuo durante la infancia. Los requerimientos de los distintos nutrientes van variando dependiendo del ritmo de crecimiento individual, del grado de maduración de cada organismo, de la actividad física, del sexo y también de la capacidad para utilizar los nutrientes procedentes de la ingesta. Por ello, una alimentación correcta durante la edad escolar que permita al niño crecer con salud es, sin duda, un objetivo prioritario, pues cualquier malnutrición, por exceso o por defecto, puede tener repercusiones a corto y largo plazo. Además, es cuando comienzan a instaurarse unos hábitos alimentarios que, correctos o no, se mantendrán durante toda la vida (Serafin, 2012).

Tras la culminación de la presente investigación se obtuvo los siguientes resultados: los cuales corresponde a niños entre edades de 4 a 7 años de la Escuela Vicente Bastidas Reinoso, de los cuales el 51% corresponde al sexo masculino y el 49% de sexo femenino, con mayor frecuencia la edad de 4 años. En cuanto al estado nutricional se pudo evidenciar que para el indicador de IMC/edad el 80% presenta un IMC normal para la edad, el 4% presenta obesidad que corresponde al sexo masculino. El 16% presento sobrepeso, correspondiendo el 7% a los hombres y el 9% a las mujeres. Estos resultados concuerdan con un estudio realizado en la Universidad Técnica Particular de Loja por Vásquez (2012) el cual mostro datos similares el cual el 75.6% presento un IMC normal para la edad. Se Observó sobrepeso en un 6,7% representando por el 2,23% al sexo femenino y el 4,47% al sexo masculino. Obesidad en un porcentaje de 2.2 % únicamente en el sexo masculino. Similares resultados también se encontraron en un estudio realizado en la Universidad Nacional de Loja por Cartuche (2017) en lo cual se pudo evidenciar que el 75,56 % presentaron un estado nutricional normal, el 3.07% sobrepeso y el 2.22% obesidad.

En la composición familiar tenemos que los niños en un 67% viven con ambos padres y el 21% vive solo con la mama, además de otros familiares, esto difiere del estudio realizado por Velez (2013) en el cual el 90% de los niños viven con sus padres. Con respecto a la educación de los padres tenemos que el 13% tienen educación básica, el 47% tienen el bachillerato y el 40% tiene el nivel superior, estos resultados difieren del estudio de Reyes (2016) en el cual el 50% de los padres de familia tiene educación primaria, seguido con un 20% con educación secundaria, así mismo un 18.66% tiene educación bachillerato y finalmente el 11.33% con educación superior.

Sobre la persona que mantienen el hogar se encontró que el 47% el padre es quien mantiene la casa, en un 31% ambos padres aportan económicamente al hogar y en un 18% solo la madre es quien mantienen el hogar y en un 5% otros familiares se hacen cargo del hogar económicamente, valores similares a los encontrados en el estudio de Velez (2013) en el que

el 48% de los casos estudiados el padre es quien mantiene el hogar, en el 35% la manutención familiar es dada por ambos padres, en el 13% de los casos únicamente por la madres y en el 4% lo hacen los demás familiares.

Respecto al conocimiento de los representantes acerca de los hábitos alimentarios se pudo evidenciar que tienen un conocimiento adecuado, ya que se pudo observar que en su mayor porcentaje los padres conocen acerca del tema, es así que el 99% está de acuerdo en que las frutas y las verduras tienen antioxidantes, lo que concuerda con la FEN y FEADRS (2008) que nos dice que las frutas, verduras y hortalizas contienen numerosos compuestos antioxidantes, como: carotenoides (β -caroteno, licopeno), vitamina C y flavonoides. Así mismo el 81% está de acuerdo en que se pueden comer porotos, garbanzos, lentejas o arvejas en remplazo de la carne, esto coincide con la FEN y FEADRS (2008) la cual nos dice que las legumbres son los alimentos de origen vegetal con mayor contenido proteico, su calidad es semejante a la de las carnes cuando existe una complementación con los cereales como el arroz.

La OMS (2017) menciona que para crecer un niño necesita consumir al menos tres tazas de leche o cualquiera de sus equivalencias o derivados. La leche es un lácteo y sus derivados como yogurt, quesillo y queso, aportan proteínas de buena calidad. Además, son fuentes de minerales como calcio, fósforo, zinc y magnesio que son indispensables para que los huesos crezcan fuertes y los dientes se mantengan sanos y firmes esto contrasta con mi estudio en la cual el 93% de los padres indicó que están de acuerdo en que los lácteos como leche, yogurt y quesillo aportan calcio para la salud del hueso y dientes.

En cuanto si da lo mismo tomar bebidas, jugos o agua, lo importante es tomar 2 litros de líquidos al día para hidratarse podemos observar que el 53% está de acuerdo, esto coincide con Dapcich et al., (2004) que nos dice que para mantener una adecuada hidratación es necesario el consumo de 1 a 2 litros de agua al día mediante el consumo de agua, infusiones, caldos, jugos etc.

El 92% de los padres piensan que es bueno comer poca sal y azúcares esto contrasta con la revisión bibliográfica de la OMS (2017), el cual nos indica que los azúcares aportan calorías vacías su consumo en exceso afecta la salud, daña la dentadura y se acumula en forma de grasa ocasionando sobrepeso y obesidad; así mismo, la sal debe usarse con moderación ya que puede ocasionar daño a sus dientes y predisponer a la presión alta. Respecto a la pregunta sobre si las grasas saturadas son saludables, hay que preferir los alimentos que los contengan vemos que el 52% se encuentra en desacuerdo, lo que concuerda con las recomendaciones de la FEN y FEADRS (2008) que nos dicen que las grasas saturadas son malas para la salud ya que afectan al sistema cardiovascular.

La FEN y FEADRS (2008) nos indica que los pescados y mariscos aportan especialmente proteínas de alto valor biológico, vitaminas (son la principal fuente de vitamina D) y minerales (calcio y yodo). En el caso de los pescados azules, debido a que contienen mayor cantidad de grasas, aportan mayor cantidad de ácidos grasos omega-3, beneficiosos para la prevención de enfermedades cardiovasculares o del sistema inmune y son fundamentales en el desarrollo del sistema nervioso y en el crecimiento en general esto concuerda con mi estudio ya que se pudo observar que el 76% (65) está de acuerdo en que hay que comer pescados 2 veces a la semana por sus contenidos de proteínas, minerales y ácidos grasos omega 3.

Sobre colación de los niños, el 91% dijeron que llevan colación a la escuela la cual está conformada por los siguientes alimentos, con un 76% frutas y en un 73% leche y yogurt, por otro lado se pudo evidenciar un consumo bajo de verduras, observándose un mayor consumo de snack y jugos o bebidas azucaradas, estos resultados no concuerdan con la recomendaciones del MSP (2011) el cual afirma que el refrigerio debe aportar entre el 10 y 15% de requerimientos nutricionales, se debe permitir al niño elegir refrigerios saludables, teniendo a mano frutas y verduras listas para comer, hay que fomentar el consumo de alimentos de alto valor nutritivo y limitar el consumo de comida rápida y los refrigerios poco nutritivos, como snacks, gaseosas o jugos artificiales, en su lugar ofrezca agua segura y alimentos naturales.

Así mismo el MSP (2018) recomienda que el refrigerio contenga diariamente una porción de verduras (zanahoria, pepinillo, tomate, rábano), una fruta de temporada (manzana, pera, claudia, mango y otras), una porción de cereal (arroz, avena, maíz, quinua) y agua, leche o yogur descremado. Lo más importante es evitar las gaseosas y bebidas endulzadas.

Los alimentos que consumen con mayor frecuencia diariamente son las frutas con un 81%, tubérculos con un 60%, cereales y huevos con un 58%, lácteos con un 51% y grasas en un 35%, con relación a los alimentos que consumen semanalmente con mayor frecuencia son pescado con un 66%, verduras, enlatados y embutidos con un 62%, legumbres y carnes con un 53%, lácteos con un 44% y con consumo mensual tenemos en mayor porcentaje el consumo de frutos secos con un 41% y dulces y snacks con un 41% estos resultados concuerdan con las recomendaciones de Dapcich et al. (2004) en la cual nos dice existen alimentos que deben ser ingeridos diariamente, como son los derivados de cereales y patatas, verduras, hortalizas, frutas, leche y derivados lácteos, y aceite de oliva y algunos alimentos, concretamente legumbres, frutos secos, pescados, huevos y carnes magras, se tomarán alternativamente varias veces a la semana Se aconseja moderar el consumo de carnes grasas, pastelería, bollería, azúcares y bebidas refrescantes.

CONCLUSIONES

Una vez terminado el estudio de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- Que el estado nutricional de los niños(as) en edad de 4 a 7 años que estudian en la Escuela Vicente Bastidas Reinoso de la ciudad de Loja, presentó un 80% de estado nutricional normal según las curvas de crecimiento del MSP, el 16% presentó sobrepeso y el 4% obesidad.
- Se identificó los alimentos que consumen diariamente son las frutas con un 81%, tubérculos en un 60%, cereales y huevos con un 58%, lácteos con un 51% y grasas en un 35%, con relación a los alimentos que consumen semanalmente son pescado con un 66%, verduras y con el mismo porcentaje tenemos el consumo enlatados y embutidos con un 62%, legumbres y carnes con un 53%, lácteos con un 44% y mensual tenemos el consumo de frutos secos, dulces y snacks con un 41%. En cuanto al valor nutritivo y propiedades de los alimentos, los representantes de los niños tienen un adecuado conocimiento.

RECOMENDACIONES

- Es importante indicar a los padres de familia que deben realizar controles de manera periódica, a sus niños estos controles permiten actuar de manera inmediatamente si se presentan cambios en el estado nutricional ya sea por exceso o déficit.
- Se recomienda a las autoridades de la Escuela Vicente Bastidas Reinoso coordinar con los organismos de salud competentes, para que impartan talleres a los niños y padres de familia sobre hábitos alimentarios saludable fomentando de esta manera el consumo de alimentos nutritivos que aporten las cantidades energéticas que el organismo del niño necesita para crecer y desarrollarse de manera óptima acorde a su edad.
- Se debería realizar una propuesta a los padres de familia sobre la preparación de la colación de los niños, en la cual deberán incluir alimentos de alto valor nutritivo como frutas y verduras y evitar dar dulces y snack, esto permitirán reducir los niveles de malnutrición que se evidencian en la actualidad por el alto consumo de alimentos sin los nutrientes adecuados.
- Se recomienda a la Universidad Técnica Particular de Loja realizar más estudios sobre los hábitos alimentario y estado nutricional en niños con el fin de evidenciar problemas de malnutrición que afectan principalmente a la población infantil.

BIBLIOGRAFIA

- Almodovar, M. A. (2012). *Adelgaza y cuida tu cuerpo comiendo sano para torpes*. Madrid - España: Anaya multimedia. <https://doi.org/978-844-153-161-1>
- Bueno, M., Sarria, A., Gonzalez, J. M., & Perez-Gonzalez. (2007). *Nutricion en Pediatria* (3º edicion). Zaragoza: Ergon.
- Cartuche, C. E. Y. (2017). *Estado nutricional psicomotor en niños 3-5 años de las escuela 18 de Noviembre de la ciudad de Loja*. Universidad Nacional de Loja, Loja-Ecuador. Retrieved from http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19619/1/tesis_enith_cartuche.pdf
- Dapcich, V., Salvador, G., Ribas, L., Pérez, C., Aranceta, J., & Serra, L. (2004). *Guía de la alimentación saludable*. Senc. Madrid - España.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2011). *La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. Madrid - España: UNICEF España. Retrieved from www.unicef.es
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2012). *Evaluación del crecimiento de niños y niñas. Material de apoyo para equipos de atención primaria de la salud*. Argentina. <https://doi.org/978-92-806-4642-9>
- Fundación Española de la Nutrición [FEN], & Federación Española de Asociaciones Dedicadas a la Restauración Social [FEADRS]. (2008). *Guía de comedores escolares*. España: Ministerio de Salud y Consumo. Retrieved from http://www.sennutricion.org/media/guia08_COMEDOR_ESCOLAR_txt.pdf
- Hernandez, M., Plasencia, D., & Martin, I. (2008). *Dietoterapia*. La Habana: Editorial Ciencias Medicas. Retrieved from https://www.paho.org/cub/index.php?option=com_docman&view=download&alias=893-temas-de-nutricion-dietoterapia-la-habana-2008&category_slug=mnt&Itemid=226
- Lara, A. M. E., Jordan, M., Torres, I. A., & Angus, E. E. (2013). *Guía alimentaria para la Niña y el Niño en edad escolar*. La Paz-Bolivia: Scorpion Comunicación Grafica. <https://doi.org/4-1-305> P.O
- Macias, M. A. I., Gordillo, S. L. G., & Camacho, R. E. J. (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://doi.org/10.4067/S0717-75182012000300006>
- Madrid, V. A. (2012). *Guia Practica de nutrición y dietetica*. Madrid -España: AMV ediciones.

- Ministerio de Salud Pública. (2011). *Guía para bares escolares*. Quito-Ecuador. Retrieved from http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/ART_GUIA_BARES_ESCOLARES.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2018). El refrigerio escolar: imprescindible para una buena nutrición – Ministerio de Salud Pública. Retrieved from <https://www.salud.gob.ec/el-refrigerio-escolar-imprescindible-para-una-buena-nutricion/>
- Ministerio de salud Pública. (2011). *Manual de consejería nutricional para el crecimiento y alimentación de niños y niñas menores de cinco años y de cinco a nueve años*. Quito-Ecuador. Retrieved from http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/ART_MANUAL_CONSEJERIA_CRECIMIENTO.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2011). *Protocolo de atención y manual de consejería para el crecimiento del niño y la niña*. Quito-Ecuador. Retrieved from http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/ART_PROTOCOLO_CRECIMIENTO.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Manual de procedimiento antropométricos y determinación de la presión arterial*. Quito-Ecuador. Retrieved from http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/MANUAL_PROCEDIMIENTOS_ANTROPOMETRIA.pdf
- Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2017). *Guía de alimentación y nutrición para docentes*. Quito-Ecuador. Retrieved from <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2013/11/GUIA-DE-ALIM-DOCENTES-web-07-07-2017.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO]. (n.d.). Evaluación nutricional | Nutrición | Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Retrieved July 6, 2018, from <http://www.fao.org/nutrition/evaluacion-nutricional/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Curso de Capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño*. Ginebra. Retrieved from http://www.who.int/childgrowth/training/c_interpretando.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Alimentación sana. Retrieved from <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Nutrición. Retrieved from <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>

- Organización Mundial de la Salud. (2017). ¿Qué es la malnutrición? Retrieved from <http://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Desarrollo del niño. *WHO*. Retrieved from http://www.who.int/topics/child_development/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Obesidad y sobrepeso. Retrieved from <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Malnutrición. Retrieved July 5, 2018, from <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Organizacion Mundial de la Salud [OMS]. (2013). El departamento de nutrición. *WHO*. Retrieved from http://www.who.int/nutrition/about_us/es/
- Posada, D. A., Gomez, R. J. F., & Ramirez, G. H. (2016). *El niño sano. Una mirada Intergral* (4° edicion). Bogota-Colombia: Editorial Medica Panamericana.
- Reyes, M. J. L. (2016). *Evaluacion del estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad atendidos en el hospital Zumba, del cantón Chinchipe. Año 2015*. Universidad Nacional de Loja, Zamora- Ecuador. Retrieved from [http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12638/1/Jessica Lorena Reyes Matailo.pdf](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12638/1/Jessica%20Lorena%20Reyes%20Matailo.pdf)
- Rodriguez, del R. M. E., & Hoyo, M. L. (2017). *Nutrición y seguridad alimentaria*. Madrid - España: Editorial Sintesis. <https://doi.org/978-84-9171-023-3>
- Serafin, P. (2012). *Habitos saludables para crecer sanos y aprender con salud*. Paraguay: FAO. Retrieved from <http://www.fao.org/docrep/field/009/as234s/as234s.pdf>
- Vásquez, E. M. J. (2012). *Estudio del estado nutricional e identificación de factores de riesgo de la población escolar de la Provincia de Loja; cantón Puyango, año 2010*. Universidad Técnica Particular de Loja, Loja-Ecuador. Retrieved from http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/4951/1/tesis_puyango_2012.pdf
- Velez, C. M. A. (2013). *Estudio del estado nutricional e identificación de factores de riesgo de la población escolar de la provincia de loja en el año 2010*. Universidad Técnica Particular de Loja, Loja-Ecuador. Retrieved from [http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/7953/1/Velez Cevallos Maria Alejandra - Medicina.pdf](http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/7953/1/Velez%20Cevallos%20Maria%20Alejandra%20Medicina.pdf)

ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

TITULACIÓN DE ENFERMERÍA

Consentimiento Informado

Yo, Andrea Lilibeth Carrillo Muñoz, estudiante de la Titulación de Enfermería de la Universidad Técnica Particular de Loja, como parte de mi formación académica me encuentro realizando un Trabajo de investigación denominado “Hábitos alimentarios y estado nutricional de los niños y niñas en edad de 4 a 7 años de la escuela Vicente Bastidas Reinoso de la ciudad de Loja, durante el período octubre 2017-junio 2018.” Por ello solicito a usted muy comedidamente autorice la participación de su representado en el mismo.

Esta investigación tiene como objetivo “Determinar los hábitos alimentarios y estado nutricional de los niños y niñas de esta institución. Para la recolección de los datos se aplicará la siguientes técnicas y procedimientos:

- 1) Para determinar el estado nutricional se lo realizara mediante la toma de peso y talla, los datos obtenidos serán graficados en las tablas de talla, peso e índice de masa corporal del Ministerio de Salud Pública para su análisis respectivo. Para ello se requiere retirar algunas prendas de vestir como gorras, chompas y zapatos y accesorios de cabello.
- 2) En la valoración de hábitos alimenticios se aplicará un cuestionario a ustedes como padres de familia o familiares de los niños, los datos que se obtengan será posteriormente postulados para su análisis respectivo

Cabe resaltar que la recolección de la información no propiciará daño alguno para el niño/a ni tampoco requerirá el pago de algún valor económico por parte del representate legal. Toda la información que proporcionen será totalmente confidencial y nunca será utilizada con otro fin que no sea el de esta investigación, así como los datos que se presenten serán totalmente de forma anónima. Cuando empiece este estudio si tiene alguna duda puede preguntar lo que desee saber. Y si durante esta investigación decide no participar, podrá salir de la misma en cualquier momento sin problema alguno.

Si usted está de acuerdo que su hijo forme parte de este estudio le solicito que se digne a firmar el presente documento.

Firma del representante:

Nombre del representante:

Cedula:

Agradezco su participación y colaboración que irá en beneficio directo de los niños/as.

Anexo 2

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

TITULACIÓN DE ENFERMERÍA

Hábitos alimentarios y estado nutricional de los niños y niñas en edad de 4 a 7 años de la escuela Vicente Bastidas Reinoso de la ciudad de Loja, durante el período octubre 2017-junio 2018

Datos personales:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Edad: años meses

Medidas antropométricas:

Peso: Kg

Talla: cm

IMC:

Interpretación

Talla para edad:

Peso para edad:

IMC

Severamente Emaciado ()

Emaciado ()

IMC normal ()

Posible riesgo de sobrepeso ()

Sobrepeso ()

Obesidad ()

Anexo 3

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

ENCUESTA DE VALORACIÓN SOBRE HABITOS ALIMENTARIOS

Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación familiar para padres de familia.

Con el objetivo de realizar el proyecto de investigación con el tema “Hábitos alimenticios y estado nutricional de los niños y niñas en edad de 4 a 7 años de la Escuela Vicente Bastidas Reinoso de la ciudad de Loja, durante el período octubre 2017-junio 2018”. Se solicita de la manera más comedida se sirva contestar el siguiente cuestionario con la veracidad que lo amerita.

1. Grupo Familiar: Cuantas personas viven habitualmente en el hogar incluido Usted:
Nº _____
2. Edad del niño/a:
3. Sexo (Femenino o Masculino):

Complete la información de cada integrante.

Instrucciones para completar:

- Parentesco con preescolar o escolar: Madre, Padre, Hermano/a, Abuelo/a, Tío/a, otros.
- Educación: Básica, Media, Bachillerato, Superior.
- Actividad: Trabaja, Estudia, está en casa.

Parentesco	Educación	Actividad

4. Marque con una X la opción que le parezca correcta.

Afirmaciones	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo
Las frutas y verduras contienen fibras y antioxidantes que son buenos para la salud.			
Se pueden comer porotos, garbanzos, lentejas o arvejas, en reemplazo de la carne			
Los lácteos como leche, yogur y quesillos aportan calcio para la salud de huesos y dientes			
Da lo mismo tomar bebidas, jugos o agua, lo importante es tomar 2 litros de líquidos al día para hidratarse			
Es bueno comer poca sal y azúcar			
Las grasas saturadas son saludables, hay que preferir los alimentos que las contengan			
Hay que comer pescado 2 veces a la semana por su contenido de proteínas, minerales y ácidos grasos omega 3			

5. Sobre los hábitos de alimentación de la familia en general, en su casa.

a) ¿Comen todos juntos cuando están en la casa? SI () NO ()

b) ¿Ven televisión cuando comen? SI () NO ()

c) ¿Existen normas de alimentación? SI () NO ()

d) ¿Que comidas se realizan en la casa?

DESAYUNO ____ ALMUERZO ____ CENA ____ REFRIGERIO ____

6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha consumido los siguientes alimentos?

Alimentos	Diario	Semanal	Mensual	Nunca
Lácteos y derivados (leche, yogurt, queso, quesillo)				

Cereales y derivados (harina, trigo, avena, machica)				
Huevos				
Carnes (pollo, vacuno, cerdo, cuy entre otras)				
pescados y mariscos (calamar, pescado, camarón, concha entre otros)				
Verduras y hortalizas (brócoli, coliflor, espárragos, lechuga, pepino, acelga, col, nabo, espinacas, pimiento, acelga, col, nabo, espinaca, pimiento, zapallo, zambo, vainitas, rábanos)				
Frutas (manzana, peras uvas, papaya, melón, durazno, mango, kiwi, naranja, mandarina, guineo maduro, granadilla entre otras)				
Frutos secos (nueces, almendras, pasas, pistachos entre otros)				
Legumbres (frejol, lenteja, arveja, garbanzo, zarandaja, habas)				
Enlatados y embutidos (jamón, atún, mortadela, longanizas, salchicha entre otros)				
Tubérculos (yuca, papa, camote, plátano)				
Grasas (manteca, aceites, mayonesa, mantequilla)				
Dulces y snacks				

7. En general, ¿quién prepara la alimentación de los preescolares y escolares en la casa? (marque las que corresponda)

- a) Mamá
- b) Papá
- c) Abuela (o)
- d) Empleada casa particular
- e) Otro

8. Sobre la alimentación de su hijo/a.

1. Lleva colación desde la casa (si la respuesta es no, pasar a la pregunta 3)

- a) si
- b) no

2. Que alimentos lleva de colación:

- a) Frutas
- b) Verduras
- c) Arroz
- d) Embutidos
- e) Snacks salados, papas fritas, galletas, chifles chitos, etc.
- f) Leche o yogur
- g) Snacks dulces, galletas, chocolates, cupcake etc.
- h) Pan con agregados (mortadela, queso, mermelada)
- i) Frutos secos (nueces, almendras, etc.)
- j) Bebidas o jugos azucarado
- k) Jugos naturales
- l) Agua

Anexo 4
Fotografías



Imagen 1. Toma de medidas antropométricas en niños
Fuente: Escuela Vicente Bastidas Reinoso
Elaboración: Andrea Carrillo



Imagen 2. Toma de medidas antropométricas en niños
Fuente: Escuela Vicente Bastidas Reinoso
Elaboración: Andrea Carrillo