



UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPÍRITU SANTO  
FACULTAD DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN NUTRICIÓN INFANTIL

**ACTITUD DE CUIDADORES Y ESTADO NUTRICIONAL DE  
PREESCOLARES DE FUNDACIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL ENLACE  
DE GUAYAQUIL, 2019**

TESIS PRESENTADA COMO REQUISITO PREVIO A OPTAR POR EL  
GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN NUTRICIÓN INFANTIL

AUTOR:

**DRA. PRISCILA HERRERA VÉLEZ**

TUTOR:

**DRA. SILVIA ALEJANDRO MORALES**

SAMBORONDÓN, MAYO, 2019



**UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPÍRITU SANTO**  
**FACULTAD DE POSTGRADO**  
**MAESTRÍA EN NUTRICIÓN INFANTIL**

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de tutor de la Maestría en Nutrición Infantil, nombrado por las autoridades de la Universidad de Especialidades Espíritu Santo, certifico que he tutorado, revisado y analizado el trabajo de investigación de Priscila Herrera Vélez, como requisito previo para la obtención del título de Magíster en Nutrición Infantil. El trabajo de investigación reúne los requerimientos metodológicos y legales exigidos por la Facultad de Postgrado de la universidad, por la cual lo apruebo.

---

**Tutor: Dra. Silvia Alejandro Morales**  
**Samborondón, Mayo, 2019**

## **RECONOCIMIENTO**

Dedico el presente trabajo de investigación a mi familia

## CONTENIDO

INTRODUCCION.....	1
<b>1. CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1 Antecedentes .....	3
1.2 Planteamiento del problema.....	5
1.3 Alcance y delimitación de la investigación.....	6
1.4 Justificación.....	7
1.5 Preguntas de investigación.....	9
1.6 Objetivos de investigación.....	10
1.6.1 Objetivo general.....	10
1.6.2 Objetivos específicos.....	10
<b>2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Preescolar.....	11
2.1.1 Concepto de preescolar.....	11
2.1.2 Preescolar y el tiempo de alimentación.....	11
2.1.3 Necesidades energéticas y nutrimentales.....	14
2.1.3.1 Energía.....	14
2.1.3.2 Carbohidratos.....	15
2.1.3.3 Proteínas.....	16
2.1.3.4 Grasas.....	16
2.1.3.5 Vitaminas.....	17
2.1.3.6 Minerales.....	18
2.1.3.7 Recomendaciones dietéticas.....	18
2.1.3.8 Porciones de alimentos y preparaciones alimentarias.....	19
2.1.4 Estado nutricional.....	22
2.1.4.1 Determinantes del estado nutricional.....	22
2.1.4.2 Métodos de evaluación del estado nutricional.....	23
2.1.4.3 Método antropométrico.....	23
2.1.4.4 Indicadores antropométricos.....	23
2.1.4.5 Desviaciones estándar y Puntuación Z.....	27

2.1.4.6 Alteraciones del estado nutricional.....	29
2.1.4.6.1 Concepto de malnutrición.....	29
2.1.4.6.2 Desnutrición, sobrepeso y obesidad infantil.....	29
2.2 Actitud.....	31
2.2.1 Actitud materna.....	31
2.3 Conducta alimentaria.....	33
2.3.1 Concepto de conducta alimentaria.....	33
2.3.2 Desarrollo de conducta.....	33
2.3.3 Regulación fisiológica del apetito y saciedad.....	35
2.3.4 Neofobia.....	36
2.4 Educación alimentaria y nutricional.....	37
2.4.1 Concepto de educación alimentaria y nutricional.....	37
2.4.2 Políticas ecuatorianas que rigen los programas de educación alimentaria y nutricional.....	37
<b>3. CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1 Diseño de investigación.....	40
3.2 Población y muestra.....	40
3.3 Criterios de inclusión.....	40
3.4 Criterios de exclusión.....	41
3.5 Instrumentos de recolección de datos.....	41
3.6 Operacionalización de las variables.....	41
3.7 Análisis estadístico.....	42
3.8 Cruce de variables.....	43
<b>4. CAPÍTULO IV: ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS</b>	
4.1 Cuantificación de parámetros a través del empleo de la estadística descriptiva.....	45
4.1.1 Cuestionario de actitud de cuidadores frente al tiempo de alimentación...	45
4.1.2 Historia clínica.....	46
4.1.2.1 Datos del niño.....	46
4.1.2.2 Datos del cuidador.....	51
4.1.3 Test rápido de Krece-Plus para los hábitos alimentarios.....	55
4.1.4 Correlaciones.....	56

4.2 Resultados.....	60
4.3 Discusión.....	60
<b>5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 Conclusiones.....	63
5.2 Recomendaciones.....	64
<b>6. CAPITULO VI: LA PROPUESTA</b>	
6.1 Propuesta.....	65
6.2 Justificación.....	65
6.3 Fundamentación.....	66
6.4 Objetivos.....	67
6.4.1 Objetivo general.....	67
6.4.2 Objetivos específicos.....	67
6.5 Impacto.....	68
6.6 Factibilidad.....	69
6.7 Descripción de la propuesta.....	69
6.8 Formas de desarrollo de la propuesta.....	71
6.9 Ejemplo de documentación a brindar en la educación alimentaria.....	72
BIBLIOGRAFIA.....	76
ANEXOS.....	86

## ÍNDICE DE TABLAS

1. Tabla 2.1: Actividades de preparación de alimentos para niños pequeños.....	12
2. Tabla 2.2: Requerimientos estimados de energía en niños y niñas de referencia con edades seleccionadas y niveles de actividad física variable.....	15
3. Tabla 2.3: Consumo dietético recomendado (CDR) e ingesta adecuada (IA) de vitaminas.....	17
4. Tabla 2.4: Consumo dietético recomendado (CDR) e Ingesta Adecuada (IA) de minerales.....	18
5. Tabla 2.5: Porciones diarias estimadas para los grupos de alimentos....	20
6. Tabla 2.6: Índices nutricionales derivados del peso y talla.....	26
7. Tabla 2.7: Interpretación de índice talla para la edad.....	27
8. Tabla 2.8: Indicadores antropométricos y desnutrición.....	27
9. Tabla 2.9: Interpretación de los Indicadores Antropométricos de Crecimiento MSP 2017.....	28

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

1. Gráfico 2.1: Medidas y equivalencias caseras de raciones de alimentos.....	21
2. Gráfico 4.1: Cuestionario de actitud de cuidadores frente al tiempo de alimentación.Año 2019.....	45
3. Gráfico 4.2: Sexo. Año 2019.....	46
4. Gráfico 4.3: Peso para la edad. Año 2019.....	47
5. Gráfico 4.4: Estatura para la edad. Año 2019.....	48
6. Gráfico: 4.5: Peso para la estatura. Año 2019.....	49
7. Gráfico 4.6: IMC para la edad. Año 2019.....	50
8. Gráfico 4.7: Sexo del cuidador. Año 2019.....	51
9. Gráfico 4.8: Edad del cuidador. Año 2019.....	52
10. Gráfico 4.9: Relación niño/cuidador. Año 2019.....	53
11. Gráfico 4.10: Nivel educativo. Año 2019.....	54
12. Gráfico 4.11: Test rápido de Krece-Plus para los hábitos alimentarios. Año 2019.....	55



## RESUMEN

Los preescolares son seres pasivos dietéticos, por ello es importante observar las actitudes y prácticas alimentarias de las personas encargadas de su cuidado nutricional. El presente estudio de tipo descriptivo, transversal, no experimental valoró el estado nutricional de una muestra por conveniencia de 60 preescolares pacientes de la consulta externa de la Fundación de Asistencia Social Enlace FUNDASEN de Guayaquil. Se aplicó el Cuestionario de actitud y el test de Krece-Plus a 60 cuidadores para determinar nivel de conocimientos y actitudes al momento de alimentar a niños/as, se evaluó el estado nutricional de preescolares a través de los indicadores peso/edad, talla/edad, peso/talla e IMC/edad. Los resultados indican que 85% de cuidadores tiene mala y regular actitud, 55% de preescolares está normopeso según índice P/E y 30% con exceso de peso, en relación a T/E, 80% tiene talla normal y en cuanto a IMC/edad, 70% está normopeso, 20% cursa con exceso de peso, 15% tiene nivel nutricional alto y 55% nivel nutricional medio, 65% de cuidadores cursó educación superior y 85% tiene a la madre como su propia cuidadora. No se encontró correlación con las variables propuestas.

**Palabras clave:** *estado nutricional, preescolares, actitud, cuidadores de niños*

## **ABSTRACT**

Preschoolers are dietary passive beings, so it is important to observe the attitudes and dietary practices of the people responsible for their nutritional care. The present descriptive, cross-sectional, non-experimental study assessed the nutritional status of a sample for the convenience of 60 preschool patients from the outpatient clinic of the Social Assistance Foundation Enlace FUNDASEN of Guayaquil. The attitude questionnaire and the Krece-Plus test were applied to 60 caregivers to determine the level of knowledge and attitudes at the time of feeding children, the nutritional status of preschoolers was evaluated through the indicators weight/age, height/age, weight/height and BMI/age. The results indicate that 85% of caregivers have bad and regular attitude, 55% of preschoolers are normal weight according to P/E index and 30% with excess weight, in relation to T/E, 80% have normal size and in terms of BMI/age, 70% are normal weight, 20% are overweight, 15% have high nutritional level and 55% average nutritional level, 65% of caregivers attended higher education and 85% have the mother as their own caregiver. No correlation was found with the proposed variables.

***Key words:*** *nutritional status, preschool, attitude, children caregivers*

## INTRODUCCIÓN

La actitud de la persona responsable del cuidado nutricional de niños, en especial de preescolares, juega un rol importante en el momento de la alimentación, puesto que se relaciona directamente con muchos aspectos claves que influyen en el estado nutricional como es la calidad de la dieta, la motivación o desmotivación del niño/a para ingerir toda la comida que se le ofrece, formación de hábitos alimentarios saludables, etc.<sup>1</sup>

En los últimos años, la alimentación como parte del sistema de salud pública ha tomado más importancia y es motivo de varios programas gubernamentales, sin embargo, en Ecuador son pocos los estudios sobre la relación entre actitud de los cuidadores y estado nutricional de preescolares.

Es relevante evaluar esta asociación puesto que la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU, 2012) determinó que la mayor prevalencia de bajo peso para la edad se presenta en la zona 5 (Guayas, Santa Elena, Los Ríos, Bolívar y Galápagos), con 8,6% de la población preescolar, mientras que el sobrepeso y la obesidad aumentó a lo largo de todo el país, aproximadamente 1 de cada 10 menores de 5 años. Del 25 al 40% de preescolares presenta problemas al momento de alimentarse debido a que se niegan a comer, tardan más de 20 minutos en un tiempo de comida, incluso pueden llegar a presentar vómitos y regurgitaciones durante la ingesta, lo que afecta el estado nutricional del niño/a y por consiguiente su crecimiento y desarrollo físico y neurológico.<sup>2</sup>

Cabe señalar que generalmente éstas situaciones, no son manejadas correctamente por familiares y personas encargadas de cuidar a niños, puesto que al ser la alimentación el acto más cotidiano que realiza todo ser humano y durante varias veces en el día, está fuertemente ligada a los estados emotivos y por consiguiente a la actitud de quien les ofrece la alimentación, sin considerar de la gran influencia que ejerce en la formación

de conductas alimentarias que resultan en estados nutricionales, generalmente inadecuados, por esta razón, es imprescindible trabajar en la detección precoz de las actitudes negativas del cuidador para abordar el tema a tiempo.

Las asociaciones entre estilos de alimentación de la madre y peso del niño/a se afectan por las percepciones y preocupaciones de la madre, pues se conoce que los comportamientos, actitudes, y prácticas alimentarias establecen la relación del ser humano con los alimentos y son claves en la incidencia de la obesidad.<sup>2</sup>

Según Contento, ante esto es importante implementar programas de educación alimentaria y nutricional basados en la combinación de estrategias educativas diseñadas con el objetivo de facilitar la adopción voluntaria de conductas alimentarias y otros comportamientos relacionados con la alimentación y la nutrición que son propicios para la salud y bienestar del niño y niña. Sus actividades se orientan hacia el desarrollo actitudinal y de prácticas alimentarias a madres y o cuidadores para que aprendan a tomar decisiones alimentarias y dietéticas adecuadas. La labor empieza identificando los problemas alimentarios o de salud, y los comportamientos o prácticas que generan las pautas para el enfoque del programa de educación, con el fin de permitir cambios en su conducta que conlleven a estilos de vida más saludable.<sup>3</sup>

El presente estudio tuvo como finalidad determinar las actitudes de madres y/o cuidadores en el proceso de la alimentación y su asociación con el estado nutricional de los niños/as, con el objeto de crear un programa educativo alimentario y nutricional acorde a su entorno integral, permitiendo de esta manera una reflexión y consideración sobre la importancia de la salud, y toma de decisiones acertadas al momento de alimentar al niño/a.

## CAPÍTULO I:

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1 Antecedentes

La alimentación es el primer aprendizaje social del ser humano, es parte de la educación refleja, es un acto extremadamente complejo, en el que intervienen numerosos factores culturales, económicos, sociales, religiosos, psicológicos, geográficos, educativos y los relacionados con la urbanización e industrialización. La alimentación es parte del patrimonio inmaterial de la población, el cual es cambiante .<sup>4</sup>

La cultura establece regularidad derivada de la existencia de un orden normativo en el proceso de socialización, por esta razón, las personas muestran actitudes hacia la comida que han sido aprendidas de otras personas dentro de sus redes sociales, ya sea la familia, pares, grupo étnico, clase social, comunidad local o nacional, además, es específica porque es producto del entorno, del grupo familiar, del lugar donde se vive el momento alimentario como son las guarderías, escuelas, etc. <sup>5</sup>

Actualmente, la mujer está inmersa de manera amplia en el mundo laboral, a tal punto que Analitika<sup>6</sup> señala, que el incremento del tamaño de la fuerza laboral, en especial femenina, ha obligado a los padres a buscar alternativas para el cuidado de sus hijos pequeños (lactantes y en edad preescolar), situación que ha generado, acorde a los valores reportados por el Instituto Nacional de Estadísticas y censos (INEC)<sup>7</sup>, incremento en la contratación de cuidadores o familiares a cargo y/o sumada al inicio de edades tempranas de escolarización o tiempo en guarderías.

Es indiscutible que la condición de trabajo incrementa los ingresos del hogar, reduce condiciones de pobreza y se invierte en mayor cantidad de

tiempo en educación. La mujer asume una “doble presencia”, trabajando tanto dentro como fuera del hogar. Si bien esto ha permitido el aumento de las familias con doble ingreso, también ha supuesto que las mujeres deban reajustar y renegociar las condiciones del cuidado en cuanto a tiempo, dinero y responsabilidades.<sup>8</sup>

Por lo tanto, la condición de la mujer en su papel de madre, cuidadora del niño y de la familia, ha evolucionado a la par con el desarrollo de la humanidad, lo que ha generado cambios en las prácticas sobre todo alimentarias.

Se consideran prácticas de alimentación apropiadas cuando la madre tiene la capacidad de responder a las señales de hambre y saciedad en base al desarrollo físico y emocional del niño/a promoviendo una ingesta autorregulada, las interacciones madre-hijo durante la alimentación en el primer año de vida tienen impacto duradero en la regulación del apetito y el desarrollo de obesidad actual y futura del individuo.<sup>9</sup>

Conforme a los principios de cuidado psicosocial, la alimentación se relaciona con lo qué se come, pero es más importante el cómo, cuándo, dónde y quién alimenta al niño, ya sea alimentando a los lactantes directamente o asistiendo a los niños mayores cuando comen por sí solos.<sup>10</sup>

Los dos primeros años de vida, considerados la ventana crítica vital, son claves para la adopción de prácticas alimentarias establecidas en su entorno y las conductas de sus cuidadores, los cuales constituyen patrones alimentarios que persistirán a lo largo de su vida y que influyen fuertemente en el estado nutricional del niño y niña.<sup>11</sup>

Diversos estudios han demostrado que los parámetros de fomento de una alimentación saludable, responsabilidad propia del cuidador, existencia o no de una persona que supervise el trabajo del cuidador, tiempo que se

tome para alimentar al preescolar, entre otros factores influyen positiva o negativamente sobre el estado nutricional del menor.

Sumado a ello, las variaciones en la malnutrición tanto de desnutrición como de sobrepeso y obesidad; y su impacto a futuro en la vida del preescolar.

## **1.2 Planteamiento del problema**

La alimentación, la nutrición y la salud tienen implicaciones a largo plazo, lo que sucede en la infancia y niñez repercute en la adolescencia y adultez; por lo tanto, las prácticas alimentarias cotidianas tienen un efecto profundo en el crecimiento, desarrollo, desempeño y calidad de vida de los niños.<sup>12</sup>

La conducta alimentaria de cada niño se deriva de sus propias características físicas, sociales y psicológicas. En las etapas preescolar y escolar se forman hábitos y actitudes que predominan a lo largo de la vida; por ello, es importante que madres y/o cuidadores, presenciales o en guarderías, tengan una orientación adecuada de cómo alimentar a los niños, de la actitud a tomar frente a situaciones adversas que se presentan a la hora de comer y prácticas, especialmente en aspectos higiénicos y de preparación de alimentos, que refuercen el papel de educadores, promotores y sobretodo proveedores de salud.<sup>13</sup>

Frente a esto, padres de familia y personas a cargo del cuidado de los niños, sea de manera presencial o en centros infantiles, deben ser responsables de la alimentación, de ahí la necesidad de tener bases teóricas y herramientas prácticas que ayuden a reforzar el papel que cumplen como educadores, promotores y proveedores de la salud y buena nutrición de los niños.<sup>14</sup>

“En Ecuador existe desbalance entre el crecimiento acelerado de obesidad infantil (8,6%) en niños en etapa preescolar contrastando con la prevalencia de desnutrición, aunque estadísticamente se observa disminución: 1986 (40.2%) conforme 2012 (25.3%)”<sup>3</sup>; persistido aun por desbalances en la seguridad alimentaria, mala calidad de los alimentos, pobreza, mala selección de alimentos, entre otros factores.

El presente trabajo de investigación surge de la necesidad de identificar los factores actitudinales maternos y/o de cuidadores que influyen en el comportamiento de los preescolares al momento de alimentarse (positivos y negativos), y como estos se asocia con su estado nutricional (desnutrición, eutrofia, sobrepeso u obesidad). El estudio fue realizado en la Fundación de Asistencia Social Enlace FUNDASEN ubicada en la ciudad de Guayaquil, se consideraron a los pacientes pediátricos de la consulta externa, cuyos resultados permitieron la creación de un programa de educación alimentaria y nutricional acorde a la realidad sociocultural y económica de estos pacientes.

### **1.3 Alcance y delimitación de la investigación**

El alcance del presente estudio es conocer la actitud de madres y cuidadores de preescolares durante el proceso de alimentación, especialmente en el momento de proveer la comida para asociarlo con el estado nutricional del niño/a y con ello implementar un programa educativo alimentario que mejore las condiciones de salud y nutrición de los preescolares y por consiguiente, aumente el bienestar de la familia y comunidad.

El estudio es de tipo observacional, descriptivo, no experimental, de corte transversal. El universo comprendió niños en etapa preescolar (3 a 5 años) que asistieron a la consulta pediátrica, la cual se realiza dos veces por semana en horario vespertino, durante los meses de abril y



mayo del año 2019 a la Fundación de Asistencia Social Enlace (FUNDASEN). Se aplicó la encuesta CAP modificada a los cuidadores para reconocer sus comportamientos durante el tiempo de alimentación, de igual manera se valoró el estado nutricional de los preescolares (a partir de peso y talla) y datos personales del cuidador. Además, se valoró el patrón alimentario del preescolar por medio del test rápido de Krece-Plus.

#### **1.4. Justificación**

Actualmente las enfermedades de origen nutricional han aumentado de manera acelerada, afectando a todos los grupos etarios, tanto en países desarrollados como en vías de serlo, situación que no ha logrado controlarse a pesar de los esfuerzos desplegados, a tal punto que en países en vías de desarrollo las enfermedades de base nutricional, como la desnutrición infantil, constituyen la primera causa de muerte infantil<sup>15</sup>

Y aunque las tasas de desnutrición han disminuido, el sobrepeso y obesidad infantil han aumentado, según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) <sup>16</sup>.

Uno de los factores que influye en el desarrollo de la malnutrición es la actual tendencia de actitudes desfavorables hacia la alimentación infantil por parte de madres y cuidadores, que puede ser un familiar o persona externa, lo que obliga a identificar los factores afectantes del comportamiento alimentario y por ende el estado nutricional de niños/as, afirmación científica fundamentada por la antropología socio-cultural, la psicología y las neurociencias, que señalan que los niños/as en su desarrollo realizan ajustes frente a nuevas exigencias u oportunidades, por lo tanto, el papel del entorno es central para facilitar o dificultar los mencionados ajustes.<sup>17</sup>

Según un estudio realizado por Lewinsohn P.<sup>15</sup> et al, denominado “Comportamientos problemáticos durante el momento de la alimentación en niños de 36 meses de edad” se identificaron conductas renuentes por parte de los niños tales como escupir los alimentos o enojarse por la comida servida; sumado a ello la dificultad y conductas poco favorables de la persona encargada de alimentarlos y de establecer comportamientos positivos, generando estados de malnutrición.

A nivel mundial, según OMS-2018, la desnutrición fue responsable del 45% de la muerte de menores de cinco años, 90% de esta cifra corresponde aproximadamente a países de bajos ingresos económicos, en especial del continente africano. Además, 52 millones de niños/as sufren emaciación y 155 millones cursan retardo del crecimiento.<sup>18</sup>

En Sudamérica, según FAO-2016, la desnutrición crónica afectó a 9,5% de la población infantil, lo que corresponde a un total de 3,2 millones de niños y niñas. Los países con más altos índices de desnutrición son Nicaragua, Haití, Honduras y Ecuador, se estima que al menos 10% de menores de 5 años sufren esta condición.<sup>19</sup>

En Ecuador, 1 de cada 5 niños menores de 5 años presenta desnutrición crónica y 12% desnutrición global, estas cifras se duplican en la población indígena, en la provincia de Chimborazo, el porcentaje de desnutrición supera 40%. A pesar de los esfuerzos desplegados por el gobierno, poco se ha logrado en cuanto a las metas propuestas en la lucha contra la erradicación de la desnutrición infantil.<sup>1</sup>

En el lado opuesto está la malnutrición por exceso, que en preescolares se ha convertido en un grave problema, su prevalencia está en rápido aumento, según OMS-2018, a nivel mundial existen 41 millones de niños/as con sobrepeso y obesidad.<sup>20</sup>

Según FAO-2017, en Sudamérica, el porcentaje de niños obesos es de 7.4%, en Centroamérica y el Caribe es de 6% y 6,9% respectivamente<sup>21</sup>. Conforme señala ENSANUT\_2012, Ecuador registra 8,6% de menores de 5 años con obesidad y sobrepeso, cifra que se triplica en escolares.<sup>1</sup>

En una investigación realizada en Perú a 200 madres de niños de tres años, encontró diferencias entre las actitudes maternas de madres de niños con obesidad y aquellas con niños de estado nutricional normal.<sup>22</sup>

En otro estudio efectuado en una muestra de niños obesos se concluyó que existen diferencias significativas en la relación madre-niño con obesidad y sin obesidad.<sup>23</sup>

A nivel de Ecuador, son escasos los estudios que vinculan la relación actitud materna-niño y sus efectos sobre la nutrición infantil. Los datos anteriormente mencionados motivaron a la investigadora a realizar el presente estudio con el objeto de disminuir la prevalencia de malnutrición infantil y evitar la repetición de actitudes erradas de madres y cuidadores de niños/as en relación con la alimentación, puesto que incide directamente en el estado nutricional del niño/a tanto actual como a futuro. Además, la población de estudio se encuentra en el rango de edad idóneo para intervenir con programas de educación alimentaria considerando el entorno integral de tal manera que se conduzca al niño/a hacia un óptimo desarrollo en todas las áreas.

## **1.5 Preguntas de investigación**

- ¿Existe asociación entre actitudes maternas y de cuidadores relacionada a alimentación y estado nutricional de los niños?

## **1.6 Objetivos de la investigación**

### **1.6.1. Objetivo general**

Determinar la asociación entre actitud de cuidadores y estado nutricional de preescolares de la Fundación de Asistencia Social Enlace de la ciudad de Guayaquil durante el primer trimestre del año 2019

### **1.6.2. Objetivos específicos**

1. Identificar las creencias, actitudes y prácticas de los cuidadores de los preescolares en relación a la alimentación mediante un cuestionario CAP.
2. Evaluar el estado nutricional de los preescolares a través de los indicadores antropométricos estatura/edad, peso/edad, peso/estatura, IMC/edad.
3. Correlacionar las actitudes de los cuidadores conforme los parámetros antropométricos: peso/edad, talla/edad, peso/talla e IMC/edad
4. Elaborar un programa de educación alimentaria y nutricional para promover actitudes alimentarias saludables de preescolares de FUNDASEN en base a los resultados obtenidos.

## **CAPÍTULO II:**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Preescolar**

##### **2.1.1 Concepto de preescolar**

Acorde a la OMS<sup>24</sup> la etapa preescolar es aquella que comprende entre los 3 a 6 años de edad. Los niños abarcan mayor autonomía, experimentación de circunstancias sociales más amplias y expanden su habilidad para controlar su comportamiento. Entre las diferentes características de su desarrollo, Brown<sup>25</sup> describe los siguientes:

- Aumento de peso de 1.8 a 2.25 kilogramos por año.
- Crecimiento de 5 a 7.5 centímetros por año.
- Poseer todos los dientes primarios hasta los 3 años.
- Aumento de destrezas físicas tales como: correr, saltar, lanzar o patear objetos, atrapar la pelota, dibujar un círculo, dibujar, etc.
- Acorde al desarrollo del lenguaje emplea a los 3 años pronombres y preposiciones, oraciones de 3 palabras y palabras en plural. A partir de los 4 años entiende las relaciones de tamaño, sigue órdenes de 3 pasos y puede contar hasta el número 4. A partir de los 5 años muestran comprensión inicial de los conceptos de tiempo, cuentan hasta el número 10, conocen un número de teléfono y responden a preguntas del “por que”

##### **2.1.2 Preescolar y el tiempo de alimentación**

Según Bueno<sup>26</sup>, El índice de crecimiento se mantiene relativamente bajo con relación al lactante lo que hace que el apetito e ingesta se reduzcan, y así mismo, aumentan con antelación a un brote de crecimiento, lo que genera que el niño aumente de peso, el cual es utilizado en un futuro

brote de estatura, por lo tanto, el apetito del niño en esta edad es muy variable.

Generalmente, la edad preescolar se caracteriza por el deseo constante de complacer a padres y cuidadores, lo que la convierte en una etapa apropiada para que adquieran actitudes positivas que se reflejan en comportamientos alimentarios saludables, por lo que se debe educar a niños y niñas sobre la comida, selección y preparación de alimentos, hacerlos participar en actividades sencillas relacionados con la comida tales como se detallan en el cuadro 2.1

**Cuadro 2.1**  
**Actividades de preparación de alimentos para niños pequeños**

<b>Edad</b>	<b>Actividad</b>
Tres años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envolver papas para hornearlas</li> <li>• Amasar y dar forma a la masa de levadura</li> <li>• Servir líquidos</li> <li>• Mezclar ingredientes</li> <li>• Agitar líquidos en un contenedor tapado</li> <li>• Untar alimentos suaves</li> <li>• Poner cosas en la basura</li> </ul>
Cuatro años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelar naranjas o huevos cocidos</li> <li>• Dar forma redonda con las manos</li> <li>• Cortar perejil o cebolla con cuchillo sin filo</li> <li>• Machacar plátanos con un tenedor</li> <li>• Poner la mesa</li> </ul>
Cinco años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medir los ingredientes</li> <li>• Cortar con un cuchillo romo</li> <li>• Usar una batidora</li> </ul>

**Elaborado por:** Herrera Priscila, 2019

Acorde a Klaus et al<sup>27</sup>, Otra característica alimentaria de este grupo etario es su capacidad para autorregular la ingesta de comida. Cuando se les permite decidir sobre cuándo comer y cuando dejar de hacerlo sin interferencia externa, el niño come lo que necesita.

Los niños y niñas poseen la capacidad innata para ajustar su ingesta de calorías con el objetivo de cubrir sus necesidades inclusive llegando a fluctuar en cantidades de un día a otro, sin embargo durante el periodo de una semana la ingesta permanece relativamente estable. Los padres que tratan de interferir con la capacidad del niño de autorregular su ingesta al forzarlo a “limpiar el plato” o usar la comida como recompensa propician la sobrealimentación o subalimentación infantil. <sup>28</sup>

Acorde a Cervera<sup>29</sup>, Aunque los niños autorregulan la ingesta calórica, ningún mecanismo innato los guía a la selección y el consumo de una dieta balanceada. Los niños aprenden hábitos de alimentación saludable, los padres otorgan parte del control alimentario de sus hijos cuando estos pasan la mayor parte del tiempo en centros de cuidado infantil o con parientes. Los preescolares continúan el aprendizaje sobre alimentos y hábitos alimenticios al observar a sus padres, cuidadores, semejantes y hermanos, además de que comienzan a recibir influencias de lo que ven en el televisor. Sus propios hábitos y preferencias alimenticios se establecen en este momento.

Acorde a Contento<sup>3</sup>, La selección de alimentos del niño se vuelve exigente y muchas veces de difícil manejo para los padres. Algunas recomendaciones son:

- Servir tamaños de raciones adecuadas acorde a su edad
- Mostrar los alimentos de forma atractiva
- Evitar el exceso de condimentos o alimentos picantes
- No forzarlos a permanecer en la mesa hasta que acaben todo lo servido

- Evitar “picar” alimentos entre comidas
- Respetar sus preferencias alimenticias
- Probar alimentos nuevos con exposiciones repetidas

### **2.1.3. Necesidades energéticas y nutrimentales**

#### **2.1.3.1. Energía**

Las necesidades calóricas acorde a Ladino M.<sup>30</sup> disminuyen conforme al lactante crece, lo que se debe a la desaceleración en el crecimiento, pero las proteicas sin embargo aumentan por el crecimiento de músculos y otros tejidos. Es preciso tener en cuenta que las recomendaciones se basan en estimaciones donde la edad es la principal variable sin considerar otros parámetros que podrían alterar los requerimientos tales como variables antropométricas, entorno sociocultural, religión, etc.

Por ello, las necesidades energéticas serán individualizadas y dependerán del gasto calórico demandado por el crecimiento, el metabolismo basal de las funciones fisiológicas y la actividad física. Sobre todo, es una etapa de crecimiento, donde la fase de anabolismo es trascendental, y demanda gran cantidad de energía. En el cuadro 2.2 se detallan los requerimientos energéticos por edad y acorde a diferentes niveles de actividad física (NAF).



**Cuadro 2.2**  
**Requerimientos estimados de energía en niños y niñas de**  
**referencia con edades seleccionadas y niveles de actividad física**  
**variable**

<b>Sexo y Edad</b>	<b>Peso de referencia (Kg.)</b>	<b>Talla de referencia (m.)</b>	<b>NAF sedentari o (Kcal/día)</b>	<b>NAF actividad baja (Kcal/día)</b>	<b>NAF activo (Kcal/día )</b>	<b>NAF muy activo (Kcal/día)</b>
Niño 3 años	14.3	0.95	1162	1324	1485	1683
Niño 4 años	16.2	1.02	1215	1390	1566	1783
Niño 5 años	18.4	1.09	1275	1466	1658	1894
Niña 3 años	13.9	0.94	1080	1243	1395	1649
Niña 4 años	15.8	1.01	1133	1310	1475	1750
Niña 5 años	17.9	1.08	1189	1379	1557	1854

**Fuente:** Institute of Medicine, Food and Nutrition Board., 2006

### **2.1.3.2. Carbohidratos**

Su aporte, en esta etapa de crecimiento aumentan en torno del 50-55% como base energética (4 kcal/ g). Las necesidades para ambos sexos, serán aproximadamente 130 g/día. Es conveniente que los azúcares simples mono y disacáridos (glucosa, fructosa y sacarosa) no superen el 10%. El 90% restante de los carbohidratos serán complejos y por lo tanto de absorción lenta (almidón) aumentado por ello el consumo de cereales, leguminosas, tubérculos, verduras y frutas.<sup>31</sup>

Está comprobado científicamente que una temprana y regulada ingesta de todos estos últimos alimentos servirá para disminuir el índice glicémico sanguíneo, previniendo con ello enfermedades crónicas en la etapa madurez como son: diabetes, obesidad, hipertensión, cáncer de colón, enfermedades cardiovasculares.<sup>32</sup>

### **2.1.3.3. Proteínas**

Los requerimientos para este macronutriente en la etapa de preescolar es de entre 10-15 % de las calorías (4 Kcal/ g de proteína). Inicialmente de los 1 a 3 años esta debe de ser de 1,1 g/kg/día (13 g/día), disminuyendo a 0,95 g/kg/día hasta la adolescencia (34 g/día).<sup>33</sup>

Respecto a las proteínas de origen animal indicar que la albúmina de huevo es el alimento de mayor calidad proteica seguida de la caseína de la leche, ya que contienen la mayor cantidad y calidad de aminoácidos esenciales. Además del aminoácido histidina que para esta etapa de desarrollo está considerado como aminoácido esencial.<sup>34</sup>

### **2.1.3.4. Grasas**

A partir de los 2 años de vida, se recomienda reducir la ingesta total de grasas hasta un mínimo de 30% del total de calorías, ya que dietas con muy bajo contenido en grasas están asociadas a un retraso en el crecimiento. Aparte de energía (9 kcal/g), las grasas también aportan vitaminas liposolubles, ácidos grasos esenciales y colesterol.

La distribución debe ser un 10% para grasas saturadas (de origen animal; mantecas y de origen vegetal: margarinas y mantequillas. Otro 10% será para grasas monoinsaturadas, como es el caso del ácido oleico, presente en el aceite de oliva. El 10% restante será para las grasas poliinsaturadas (PUFA), ambos grupos son fuente de los famosos ácidos

grasos de cadena larga (precursores de prostaglandinas, tromboxanos y leucotrienos).<sup>33</sup>

### 2.1.3.5. Vitaminas

Como fuente de Vitaminas Liposolubles (K, A, D, E) se debe fomentar el consumo de germen de cereales y verduras, los aceites de origen vegetal, productos lácteos y yema de huevo. Respecto a las Vitaminas Hidrosolubles (Complejos B y C) se encuentran principalmente en el germen de cereales e hígado. Así como en particular en la yema de huevo y cítricos. En el cuadro 2.3 se expone el consumo dietético recomendado (CDR) para este grupo etario.<sup>32</sup>

**Cuadro 2.3**  
**Consumo dietético recomendado (CDR) de vitaminas**

	Niños de 1 a 3 años	Niños de 4 a 8 años
Tiamina (mg/día)	0.5	0.6
Riboflavina (mg/día)	0.5	0.6
Niacina (mg/día)	6	8
Biotina (µg/día)	8	12
Acido pantoténico (mg/día)	2	3
Vitamina B6 (mg/día)	0.5	0.6
Folato (µg/día)	150	200
Vitamina B12 (µg/día)	0.9	1.2
Colina (mg/día)	200	250
Vitamina C (mg/día)	15	25
Vitamina A (µg/día)	300	400
Vitamina D (µg/día)	5	5
Vitamina E (mg/día)	6	7
Vitamina K (µg/día)	30	55

**Fuente:** Academia Americana de Pediatría., 2012

### 2.1.3.6. Minerales

En el cuadro 2.4 se detallan las recomendaciones diarias de la ingesta de minerales para este grupo etario.

**Cuadro 2.4**  
**Consumo dietético recomendado (CDR) e Ingesta Adecuada (IA) de minerales**

	<b>Niños de 1 a 3 años</b>	<b>Niños de 4 a 8 años</b>
Sodio (mg/día)	1000	1200
Cloro (mg/día)	1500	1900
Potasio (mg/día)	3000	3800
Calcio (mg/día)	500	800
Fósforo (mg/día)	460	500
Magnesio (mg/día)	80	130
Hierro (mg/día)	7	10
Cinc (mg/día)	3	5
Yodo (µg/día)	90	90
Selenio (µg/día)	20	30
Cobre (µg/día)	340	440
Manganeso (mg/día)	1.2	1.5
Fluoruro (mg/día)	0.7	1.0
Cromo (µg/día)	11	15
Molibdeno (µg/día)	17	22

**Fuente:** Academia Americana de Pediatría., 2012

### 2.1.3.7. Recomendaciones dietéticas

Conforme lo indica Mataix J.<sup>35</sup> se recomienda:

- Practicar un correcto desayuno: levantar al niño con tiempo suficiente para que desayune con toda la familia, de forma

tranquila y utilizando para ello el tiempo estimado (15-20 minutos). El desayuno debe incluir siempre: un lácteo como vaso de leche o yogurt; cereal como tostada, galleta o cereal para el desayuno; y fruta o zumo natural.

- Consumo diario de medio a un litro de leche u otros lácteos.
- Empleo de la norma de 5 raciones al día de frutas y verduras
- Moderar el consumo de alimentos procesados, embutidos, azúcares, galletería, dulces industrializados, en su lugar emplear carbohidratos complejos: pan, pasta, leguminosas, cereales y tubérculos.
- Especial consideración en la presentación del plato, conforme despierte el interés del niño acorde a colores y combinación de sabores y texturas.
- Servir las raciones apropiadas a la edad y gasto energético del niño.
- Establecer horarios para cada tiempo de comida, siempre en un lugar agradable y destinar el tiempo necesario para su alimentación.
- No emplear juegos ni prender la televisión mientras el menor come.
- Respetar la regulación de saciedad y hambre. No forzar o amenazar al preescolar para que coma más de lo que necesite.

#### **2.1.3.8 Porciones de alimentos y preparaciones alimentarias**

Una porción es la cantidad segregada de otra mayor, la porción alimentaria es la cantidad habitual de alimento o preparación alimentaria que se suele consumir en un plato expresada en gramos o en medidas caseras<sup>36</sup>. A partir de esto se concluye que la cantidad y/o tamaño de la porción alimentaria varía en cada individuo o población, puesto que la percepción del tamaño de la porción se ve afectada por factores biológicos, socioeconómicos y culturales.<sup>37</sup>

En cambio, la ración alimentaria es el tamaño de porción de un alimento o preparación alimentaria recomendada para una persona sana que ingiere una dieta saludable, es experimental puesto que es indicada por expertos y se expresa en medidas caseras para su fácil interpretación.<sup>38</sup>

En el cuadro 2.5 se recomienda el tamaño de las porciones de cada grupo de alimentos acorde a este grupo etario (preescolar):

**Cuadro 2.5**  
**Porciones diarias estimadas para los grupos de alimentos**

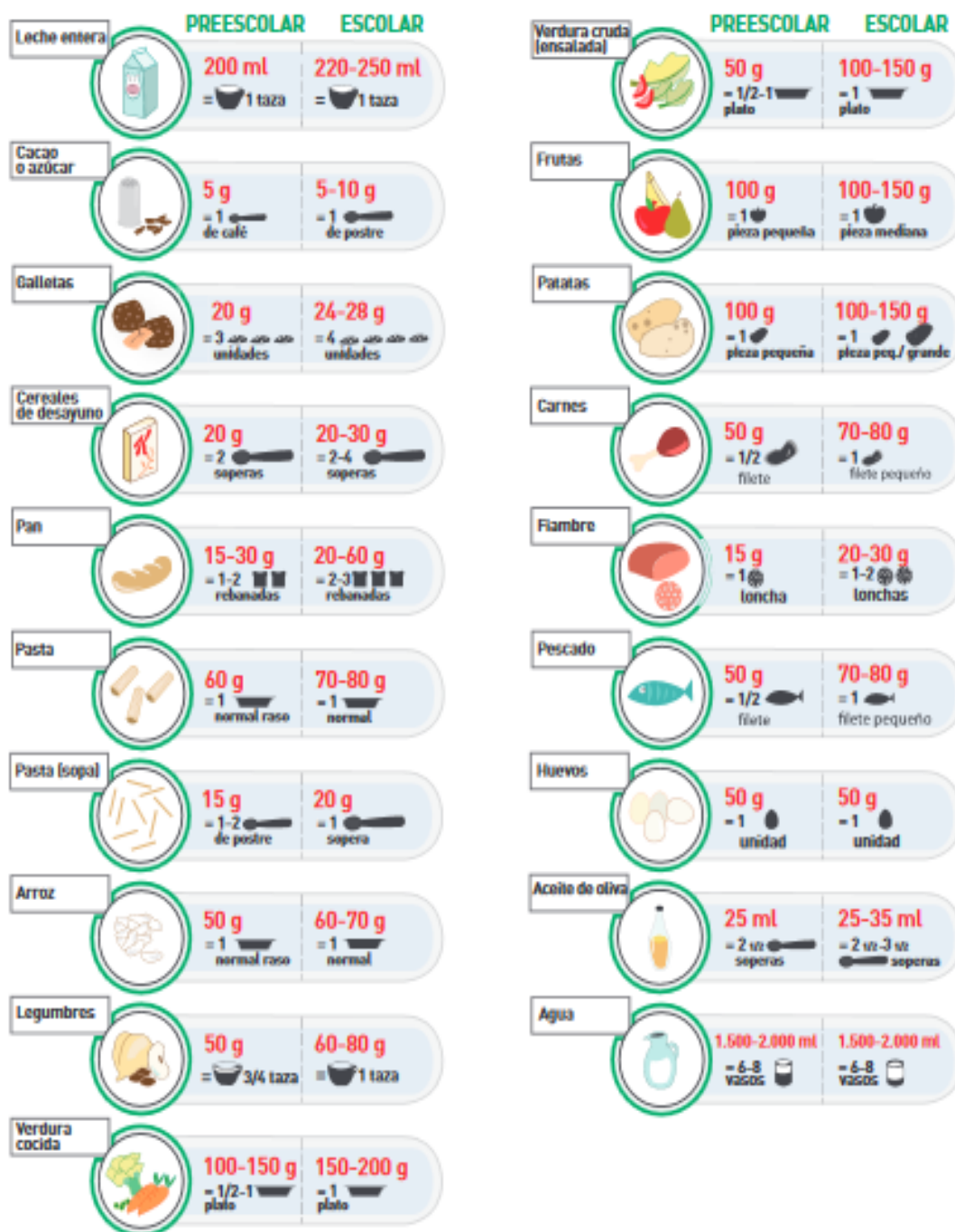
<b>Grupo</b>	<b>Alimentos de cada grupo</b>	<b>Preescolar (porción )</b>
1	Cereales cocidos	½ plato
	Leguminosas cocidas	1 cucharada sopera (3 veces por semana)
	Pan	Unidad pequeña
2	Verduras crudas	½ taza
	Verduras cocidas	1 taza
	Frutas	2 unidades pequeñas
3	Leche o yogurt	2 tazas
	Queso	1 porción tipo cassette de audio
4	Cárnicos (1 opción)	1 hamburguesa casera, 1 presa de pollo, 1 filete pequeño.
	Huevos	2 unidades
5	Aceite	3 cucharaditas tipo te
	Mantequilla o margarina	1 cucharadita tipo te
	Frutos secos o semillas	2 cucharaditas tipo te
6	Azúcar	4 cucharaditas tipo te
	Mermelada	4 cucharaditas tipo te

**Fuente:** Lorenzo J., 2007

Conforme señala Dalmau J., en el Tratado de Nutrición, las medidas y equivalencias caseras para preescolares son<sup>39</sup>:

Gráfico 2.1

Medidas y equivalencias caseras de raciones de alimentos



Fuente: Dalmau J., 2009

## **2.1.4 Estado nutricional**

El estado nutricional es el resultante del balance entre la ingesta y las necesidades energéticas y de nutrientes del organismo, lo que expresa distintos grados de bienestar de las personas y que, en sí mismos, son dependientes de la interacción entre la dieta, los factores relacionados con la salud y el entorno físico, social, cultural y económico. Por lo tanto, es imprescindible evaluar el estado nutricional de una persona para conocer el grado en que la alimentación cubre las necesidades del organismo para diagnosticar situaciones de deficiencia o de exceso, para proponer las actuaciones dietético-nutricionales adecuadas y oportunas en la prevención de trastornos en personas sanas y su corrección en las enfermas.<sup>39</sup>

### **2.1.4.1 Determinantes del estado nutricional**

El estado de salud, e integrado en él el de la nutrición, de una población de una región o zona geográfica es un indicador socioeconómico básico para el análisis de su realidad social.

La nutrición en sus inicios era concebida exclusivamente como un proceso biológico, pero su evolución ha propiciado que actualmente sea considerada como una ciencia multidisciplinaria y de gran complejidad, además, el cambio en los estilos de vida y la adopción de nuevos hábitos alimentarios han propiciado una evolución acelerada del concepto de nutrición a todo nivel, por lo tanto, para su correcto enfoque hay que considerar las componentes sociales, económicas, culturales, históricas, ecológicas, tecnológicas, y otras muchas.<sup>40</sup>

Según Latham, en casi todos los países, los factores sociales y culturales tienen una influencia enorme sobre lo que comen las personas, cómo preparan sus alimentos, sus prácticas alimentarias y los alimentos que prefieren.<sup>41</sup>



Todo cambio socioeconómico influye con todas sus consecuencias en los hábitos alimentarios, por lo tanto, el estado de salud general y el de nutrición de un individuo o de una comunidad social se configuran en cada etapa de su evolución biológica e histórica según determinantes de todo tipo: ambientales, ecológicos, biológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, tecnológicos, ideológicos, etc.<sup>40,41</sup>

#### **2.1.4.2 Métodos de evaluación del estado nutricional**

Una buena evaluación del estado nutricional implica la aplicación de los métodos clínicos, antropométricos, dietéticos, bioquímicos y socioeconómicos.

#### **2.1.4.3 Método antropométrico**

Es un método práctico, barato, reproducible que mide las dimensiones y composición global del cuerpo humano, sus indicadores miden, por un lado, el crecimiento físico del niño y del adolescente, y por otro las dimensiones físicas del adulto, a partir de la determinación de la masa corporal total y de la composición corporal tanto en la salud como en la enfermedad.<sup>30</sup>

#### **2.1.4.4 Indicadores antropométricos**

##### Peso/Edad (P/E)

Refleja la masa corporal total del individuo al ser alcanzada hasta el momento en que fue medido. Índice de carácter sensible el cual expone con escasa especificidad alteraciones del estado nutricional del paciente, por ello es más recomendado en niños menores de dos años. A continuación se indica la fórmula a emplear para su obtención.<sup>30</sup>

$$P/E = \left( \frac{\text{Peso real}}{\text{Peso de la desviación 0 para la edad y sexo}} \right) \times 100$$

**Fuente:** LADINO L. y VELASCO C. (2009). Valoración Nutricional. Temas seleccionados en nutrición infantil. 2da edición. Colombia, GASTROHNUP.

#### Estatura/Edad (T/E)

Representa el crecimiento alcanzado por el niño y su sumatoria desde su nacimiento hasta el momento de su medición. En niños menores de dos años, una baja longitud para la edad expone la existencia de factores negativos que interfieren actualmente con su crecimiento estatural; mientras que en niños mayores de dos años de edad es signo de alteraciones nutricionales de larga duración o enfermedades pasadas existentes (injurias). A continuación se denota la fórmula a manejar.<sup>30</sup>

$$T/E = \left( \frac{\text{Altura real}}{\text{Altura de la desviación 0 para la edad y sexo}} \right) \times 100$$

**Fuente:** LADINO L. y VELASCO C. (2009). Valoración Nutricional. Temas seleccionados en nutrición infantil. 2da edición. Colombia, GASTROHNUP.

#### Peso/Estatura (P/T)

Expone el peso actual para su talla esperada, definiéndose como su masa corporal total. Este indicador es útil especialmente en niños de los cuales se desconocen sus valores pasados antropométricos. No es recomendable en niños menores de dos años de edad debido a que para cada medida de longitud corporal, los niños tienden en esta edad a poseer mayor cantidad de peso, pudiendo alterar la relación. Se indica la fórmula a utilizar.<sup>30</sup>

$$P/T = \frac{\text{Peso real} \times 100}{\text{Peso esperado de la desviación 0 para la altura real}}$$

**Fuente:** WATERLOW J., TOMKINS A. Y GRANTHAM S. (1996).  
Malnutrición proteico - energética. Washington, OPS.

### Índice de Masa Corporal/Estatura (IMC/T)

El índice de masa corporal (IMC) se calcula dividiendo el peso en kilos vs la estatura al cuadrado de un niño. Después de calcularse este valor, el número obtenido del IMC se registra en las tablas de crecimiento para el IMC por edad (para niños o niñas) para obtener la categoría del percentil o desviación estándar. Permite identificar las categorías del nivel de peso que posee el niño (emaciación, peso saludable, sobrepeso u obesidad).<sup>30</sup>

$$IMC = \frac{\text{Peso real}}{\text{Estatura al cuadrado}}$$

**Fuente:** WATERLOW J., TOMKINS A. Y GRANTHAM S. (1996).  
Malnutrición proteico - energética. Washington, OPS.

Para la interpretación de estos índices se utilizan las tablas de índices nutricionales de la OMS, la cual se detalla en la tabla 2.6

**Cuadro 2.6**  
**Índices nutricionales derivados del peso y talla**

<b>ÍNDICES NUTRICIONALES DERIVADOS DEL PESO Y TALLA</b>	
<b>Relación o índice</b>	<b>Cálculo</b>
Relación peso/talla	Curva percentilada/Puntuación Z
Índice de Masa Corporal (IMC)/edad	$\frac{\text{Peso en Kg}}{\text{Talla en m}^2}$ Valorar resultado según Curva percentilada/Puntuación Z para edad

Relación peso/talla. Se clasifica según el percentil y /o puntuación Z:

- Normal: P15- P85 ( $Z > -1$  y  $< +1$ )
- Subnutrición: tres niveles
  - a) Leve,  $< P15$  y  $P3$  ( $Z < -1$  y  $> -2$ )
  - b) Moderada,  $Z < -2$  y  $> -3$
  - c) Grave,  $Z < -3$
- Sobrenutrición: tres niveles
  - a) Leve (sobrepeso)  $> P85$  y  $< P97$  ( $> +1$  y  $< +2$ )
  - b) Obesidad,  $> P97$  ( $Z > +2$  y  $< +3$ )
  - c) Obesidad intensa,  $Z > +3$

IMC: en menores de 5 años se clasifica igual que la relación peso/talla.

Calculo de la puntuación Z:

$$\frac{\text{Valor antropométrico real} - \text{Mediana (Percentil 50)}}{\text{Desviación estándar (DE)}}$$

- DE: se obtiene a partir de las tablas originales o de los percentiles (para valores superiores a P50 se calcula dividiendo el valor de la distancia P97 – P50 por 1,88; y para los inferiores a P50, se divide la distancia P50 – P3 por 1,88).
- Equivalencias: Percentil 97 = + 1,88; Percentil 50 = 0; Percentil 3 = -1,88

**Fuente:** Waterlow J., 1996

#### 2.1.4.5 Desviación Estándar y Puntuación Z

El número estándar representa la media (punto medio) del cual parten las desviaciones o la distancia que un valor determinado se aleja de esta media. La curva de crecimiento está representada en forma de una campana donde el centro (0), representa a la media; la desviación estándar positiva o puntuación Z (+1, +2, +3), son los valores que están por encima de la media; y la desviación estándar negativa o puntuación Z (-1, -2, -3), son los valores que están por debajo de la media.<sup>43</sup> La Tabla 2.7. detalla al respecto.

**Tabla 2.7**  
**Interpretación de índice talla para la edad**

<b>Diagnostico estatural</b>	<b>T/E (OMS) hasta los 5 años.</b>	<b>T/E (OMS) hasta los 10 años.</b>
<b>Talla alta</b>	> + 2 D. E.	> p95
<b>Normal</b>	+ 2 a – 2 D. E.	p5 a p95
<b>Talla baja</b>	< - 2 D. E.	< p5

**Fuente:** Waterloww J.,1996

La Tabla 2.8. señala la clasificación del estado de nutrición infantil conforme a los diferentes índices y la Tabla 2.9 interpreta la clasificación utilizada por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador.

**Tabla 2.8**  
**Indicadores antropométricos y desnutrición**

<b>Clasificación</b>	<b>Gómez % peso/edad (gravedad)</b>	<b>Waterlow% peso/estatura (emaciación)</b>	<b>Waterlow % estatura/edad (desmedro)</b>	<b>Puntaje Z</b>
<b>Normal</b>	91-110	90-110	96-105	$\geq -1$
<b>Leve</b>	90-76	89-80	95-90	$> -1$ a $< -2$
<b>Moderada</b>	75-60	79-70	89-80	$\leq -2$ a $> -3$
<b>Grave</b>	< 60	< 70	<80	$= < -3$

**Fuente:** Georgina T. y José G. A.<sup>44</sup>

**TABLA 2.9**  
**Interpretación de Indicadores Antropométricos de Crecimiento MSP**  
**2017**

<b>Puntuación Z</b>	<b>Peso/Talla</b>	<b>Peso/Edad</b>	<b>Talla/edad</b>	<b>IMC/Edad</b>
<b>Encima de 3</b>	Obesidad	(nota 2)	Talla muy alta (nota 1)	Obesidad
<b>Encima de 2</b>	Sobrepeso		Rango normal	Sobrepeso
<b>Encima de 1</b>	Riesgo de sobrepeso		Rango normal	Riesgo de sobrepeso
<b>Mediana (0)</b>	Rango normal	Rango normal	Rango normal	Rango normal
<b>Entre -1 y -2</b>	Riesgo de desnutrición aguda	Riesgo de bajo peso.	Riesgo de talla baja	(Nota 5)
<b>Entre -2 y -3</b>	Desnutrición aguda moderada	Peso bajo	Talla baja	
<b>Debajo de -3</b>	Desnutrición aguda severa	Peso bajo severo	Talla baja severa	

**Fuente:** OMS 2006, modificada por el Ministerio de Salud Pública del  
Ecuador 2017.<sup>45</sup>

**NOTAS:**

- 1) Niño o niña en rango de estatura muy alto para la edad no representa peligro, es problema cuando su causa se debe a desordenes endocrinos.
- 2) Niño o niña en rango de aumento de peso para la edad, es preferible evaluar con el Índice de Masa Corporal.

- 3) Se establece como posible riesgo a la marcación de un punto por encima de 1, mientras que un riesgo definitivo sería un punto marcado por encima de la puntuación Z 2.
- 4) Un niño o niña con talla baja o talla baja severa es posible que desarrolle sobrepeso.
- 5) Dicha condición es catalogada por AIEPI (Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) como peso muy bajo<sup>45</sup>

#### **2.1.4.6 Alteraciones del estado nutricional**

##### **2.1.4.6.1 Concepto de malnutrición**

Según OMS-2016 es el estado de carencias, excesos y desequilibrios relacionados con la ingesta calórica y de nutrientes que tiene una persona, abarca dos grupos amplios de afecciones, la desnutrición, que es 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) y el exceso, que es el del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con el régimen alimentario (cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, diabetes y cánceres).<sup>46</sup>

##### **2.1.4.6.2 Desnutrición, sobrepeso y obesidad infantil**

Según Waterlow<sup>47</sup>, la desnutrición infantil es una “Enfermedad producida por el insuficiente aporte de nutrientes y calorías para satisfacer las necesidades del organismo conforme su crecimiento y desarrollo. Interfieren factores como la pobreza, inseguridad alimentaria, malos hábitos dietéticos, mala calidad del agua, entre otros. Se clasifica al niño por debajo de las dos desviaciones estándar conforme peso y talla”.

Mayo Clinic<sup>48</sup> define al sobrepeso y obesidad infantil como “Una enfermedad en la cual se refleja el exceso del tejido adiposo. Los niños con sobrepeso se ubican por encima de dos desviaciones estándar para su peso normal para su edad y estatura; mientras que los niños con obesidad están por encima de la tercera desviación estándar. El peso adicional produce problemas metabólicos que antes se consideraban exclusivos de los adultos, como diabetes, presión arterial alta y colesterol alto. Muchos niños obesos también tienen obesidad en la adultez, especialmente si uno o ambos padres son obesos”.

La tasa de prevalencia de sobrepeso u obesidad infantil se ha estimado en 20 a 40% en los países europeos.<sup>49</sup> En los Estados Unidos, los resultados de la Encuesta nacional de examen de salud y nutrición 2007-2008 (NHANES) <sup>50</sup> indicaron que el 10,4% de los niños de 2 a 5 años y el 19,6% de los niños de 6 a 11 años eran obesos, lo que representó un 25 a 35 % de incremento desde el año 2000.

Acorde a la situación ecuatoriana, en Ecuador se realizó el estudio “El costo de la doble carga de la malnutrición”<sup>51</sup> en el año 2014, en el cual se revela que la desnutrición crónica (retardo en la talla) en la población preescolar es de 23.9%, mientras que el sobrepeso es de 6.6%. La ministra coordinadora de Desarrollo social Gabriela Rosero vigente en ese año expuso “La malnutrición por exceso se agudiza a partir de los 5 años y a esto contribuye las altas tasas de bajo peso al nacer y desnutrición infantil en edad preescolar”

Esta situación se magnifica ante la invasión de la industria alimentaria, conforme lo indica el artículo de El Telégrafo<sup>51</sup> de título “\$ 4.345 millones pierde el país por la mala nutrición”, se cita que “El etiquetado de alimentos implementado por el Ministerio de Salud hace casi 4 años, en el que se establece la cantidad de grasa, sal y azúcar de los productos procesados, es una de las acciones destacadas por Andrés Fernández, oficial de asuntos sociales de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal).



Una de las formas de mejorar esta problemática es la reducción de las calorías en los alimentos y el etiquetado es un gran paso. También se debe mantener los impuestos específicos a bebidas azucaradas y otras similares”.

## 2.2 Actitud

La Real Academia Española menciona tres definiciones de la palabra actitud, para el presente estudio se tomó el concepto de estado del ánimo que se expresa de una cierta manera, también la considera como un estado de disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias, por lo tanto, orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos. Más bien, se la debe considerar como una motivación social antes que motivación biológica porque la experiencia permite que responda a los estímulos, es decir, es una forma de adaptación activa a su entorno y es la consecuencia de un proceso **cognitivo, afectivo y conductual**. La psicología social estudia las actitudes de los seres humanos puesto que ellas dan origen a las conductas.<sup>53</sup>

### 2.2.1 Actitud materna

Es el conjunto de pautas, creencias, disposición psíquica y comportamientos que la madre tiene con sus hijos.<sup>54</sup>

Según Arévalo<sup>55</sup>, sistematiza las actitudes en:

- Actitud de Aceptación, se expresa en términos de sinceridad e identificación con el niño, la madre es receptiva con su hijo, se manifiesta en el control y manejo de actividades rutinarias como la alimentación, y se refleja en el niño por las actitudes positivas hacia la socialización, interés y clara y real auto percepción.
- Actitud de Sobre Protección, es la ansiedad prenatal de la madre ante los cuidados de su hijo, como la salud, socialización y rendimiento académico, lo limita y hace dependiente por el excesivo control, se

manifiesta en cuidados de alimentación, vestido y baño, no permite que el niño alcance su independencia y limita las relaciones sociales.

- Actitud de Sobre indulgencia, se manifiesta por excesiva gratificación, contacto y falta de control parental, entre ellas, la alimentación, la madre cede ante las demandas y requerimientos del hijo.
- Actitud de Rechazo, se manifiesta como negación y expresión de amor hacia el hijo, expresa negligencia en sus cuidados, tosquedad y severidad, puede llegar a la violencia psicológica y física sin argumentación alguna.

La díada madre e hijo es de gran importancia durante el primer año de vida, puesto que la madre constituye el primer vínculo, mediada por el padre, para favorecer un buen entorno, teniendo como función ayudar a la madre a preservar esta díada en cuanto ofrezca seguridad y amor.<sup>54</sup>

Según las teorías del aprendizaje, las actitudes se aprenden al igual que todo en la vida, se capta nueva información, la cual está sujeta a los sentimientos, acciones y pensamientos relacionados con ellos. En el ámbito alimentario, en que los niños son seres pasivos dietéticos, el aprendizaje es el detonador de la actitud y depende de la cantidad de elementos positivos y negativos que haya aprendido el niño/a. por ello, es importante diferenciar entre actitud positiva, que ayuda a la persona a enfrentar la realidad de forma sana y efectiva, y actitud negativa, que entorpece la relación de la persona con su entorno.<sup>54</sup>

Cabe destacar, que las actitudes no sólo modifican el comportamiento individual, sino también grupal. Una madre con actitud positiva durante todo el proceso alimentario incentiva al grupo a salir adelante y a mejorar; mientras que una madre con actitud negativa, infecta al grupo y lo guía al fracaso.<sup>53</sup>

En definitiva la actitud materna con sus dimensiones, es el conjunto de pautas, creencias, y comportamientos que la madre tiene hacia sus hijos

y que influye fuertemente en el estado nutricional de ellos y por consiguiente con el bienestar familiar y comunitario.

## **2.3 Conducta alimentarias**

### **2.3.1 Concepto de conducta alimentaria**

La conducta alimentaria se define como “El comportamiento normal relacionado con los hábitos de alimentación, selección de alimentos que se sugieren, preparaciones culinarias y cantidades ingeridas de ellos” <sup>56</sup>

### **2.3.2 Desarrollo de la conducta**

En los seres humanos el modo de alimentarse es parte del aprendizaje y experiencias vividas en los primeros cinco años de vida de cada individuo, en general, el niño incorpora la mayoría de hábitos y prácticas alimentarias de una comunidad antes de esa edad, por ello, la persona que está a cargo del cuidado del infante tiene un rol fundamental en la educación de pautas alimentarias.<sup>13</sup>

La conducta alimentaria de cada niño depende de sus propias características físicas, biológicas y psicológicas, la relación alimentaria es un proceso de interacción de madre o persona que la sustituya y niño/a, que en conjunto realizan actividades del proceso alimentario. La armonía de la diada niño - familia depende de aspectos inherentes a conocimientos, actitudes y prácticas, que deben ser considerados por madre y/o cuidador, entre ellos; horario de comidas, técnicas de alimentación, introducción de nuevos alimentos, preferencia, selección y consumo de alimentos, presentación de los alimentos y métodos de preparación, higiene alimentaria.<sup>13</sup>

El período preescolar, caracterizado por frecuentes problemas de conducta alimentaria, es el momento crucial para formar hábitos alimenticios saludables para toda la vida. Acorde a Jiang X. et al <sup>57</sup> demostró que cuando

los niños comienzan a comer de forma independiente (aproximadamente 3 años), su peso estaba correlacionado con sus conductas alimentarias. Los niños comienzan a aprender sobre culturas alimenticias, alimentos para adultos y hábitos alimenticios, y desarrollan sus propios hábitos alimenticios cuando están en edad preescolar.

Por ello, es importante identificar los problemas del comportamiento alimentario y cultivar hábitos alimenticios saludables en esta edad. En este contexto, un instrumento que puede ayudar a identificar sus problemas de conducta alimentaria y proporcionar una evaluación objetiva de su gravedad es el monitoreo de la conducta alimentaria.<sup>57</sup>

Se han desarrollado varias herramientas estandarizadas para evaluar la conducta alimentaria infantil, entre ellas: Cuestionario de Comportamiento de la Alimentación de los Niños Holandeses (DEBQ-C), Inventario de Comportamiento de los Niños Comiendo (CEBI) del Instituto de Investigación de Oregón, Inventario de Comportamiento de Comidas Infantiles (ORI-CEBI), Cuestionario de Comportamiento de Comidas Infantiles (CEBQ) con diferentes tipos de parámetros de cuantificación.<sup>57</sup> Debido a las diferencias de raza, cultura y hábitos en los diferentes países en los cuales se aplicaron, no pudo ser fidedigno su réplica en todas las poblaciones. Por ende es recomendable la creación de un cuestionario conforme la necesidad del lugar en que se trabaje y la población de estudio.

Ying T. et al <sup>58</sup> en el año 2016 realizaron el estudio “Correlación entre las conductas alimentarias de niños y conductas alimentarias de los cuidadores en edad escolar en China”, se aplicó la encuesta a 912 cuidadores de preescolares, se emplearon los test: Escala de Comportamiento de Alimentación de Cuidadores de Niños en Edad Preescolar y Cuestionario de Conducta de Alimentación de Niños en Edad Preescolar; se utilizó la correlación de Pearson y el análisis de correlación canónica (CCA) para explorar las relaciones entre ellos.

De acuerdo con la estructura canónica, los comportamientos de mayor desempeño del cuidador como fomento de alimentación saludable, responsabilidad y supervisión de la alimentación, alimentación restringida del comportamiento y del contenido y preocupaciones de menor peso se asociaron con comportamientos razonables de la muestra, incluyendo alimentación emocional, capacidad de respuesta a los alimentos, hábitos alimenticios poco saludables y alimentación de mayor iniciativa. Se concluyó que los comportamientos de alimentación de los cuidadores fueron los principales factores que influyeron en los comportamientos alimentarios de los niños, y el fomento de los alimentadores de una alimentación saludable.<sup>58</sup>

Si bien es cierto que la carga genética familiar influye en el desarrollo de enfermedades como la obesidad, las conductas alimentarias impartidas por los padres dictaminan la visión que tienen los hijos sobre la alimentación. Es de parte de los padres y/o sus cuidadores evitar el aprendizaje de conductas indeseable como rabieta, empleo de recompensas, castigos, etc., las cuales generan deficiencia o exceso en la alimentación afectando el estado de salud y nutrición a corto y largo plazo.<sup>58</sup>

### **2.3.3 Regulación fisiológica del apetito y saciedad**

Se define apetito como “el conjunto de señales internas y externas que guían a un individuo en la selección e ingestión de alimentos” <sup>59</sup>. Por otra parte se define saciedad como “la sensación fisiológica de plenitud que determina el término de la ingesta alimentaria” (Lorenzo J., 2007).

Las señales orgánicas que regulan el momento de iniciar una nueva ingestión de alimentos son principalmente:

- Digestivas de vaciamiento gástrico e intestinal (mecánicas u hormonales).
- Sensoriales: visuales, olfatorias, gustativas, táctiles.
- Metabólicas: lactato y glucemia

Debido a que las alteraciones de la capacidad de respuesta de niños/as afectan la señales internas de hambre y saciedad, Birch L.<sup>60</sup> explica que al asumir que los preescolares necesitan ayuda para determinar qué, cuándo y cuánto comer; la madre y/o cuidadores terminan imponiéndoles sus prácticas de alimentación infantil, lo que resulta en pocas oportunidades de autocontrol, pues los niños/as prefieren alimentos con alto contenido de grasa y energía (calorías vacías) y no existe aceptación a diversos grupos de alimentos que les permitan obtener una alimentación más variada, completa y equilibrada para este grupo etario.

Por otra parte, existe una preferencia innata por el sabor dulce que se asocia a alimentos comestibles y placenteros; mientras que los sabores ácido y amargo a no comestibles. La experiencia cotidiana del niño con la comida modifica las respuestas tempranas no aprendidas, de aceptación de lo dulce y rechazo de lo amargo y ácido. El niño aprende progresivamente conforme su ablactación a ingerir mezclas de sabores, integrados con señales olfatorias o de otro tipo. En el transcurso del primer al segundo año de vida entra en contacto con alimentos de sabor salado.<sup>61</sup>

#### **2.3.4 Neofobia**

La neofobia se define como “el rechazo inicial de todos los animales superiores por los alimentos nuevos o desconocidos ya que la nueva sustancia podría ser tóxica”<sup>59</sup>. Posee dos periodos críticos. El primero cuando se introducen alimentos semisólidos a lactantes en su periodo de ablactación. El segundo ocurre alrededor del tercer año coincidiendo con la etapa de rebeldía y desarrollo del YO; es probable que sea un mecanismo de defensa para proteger al niño, que ahora deambula libremente, de la ingestión de sustancias nocivas. Esta neofobia puede ser reducida a través de la exposición reiterada a algún alimento de ser necesario entre 8 a 10 veces contacto.

## **2.4 Educación alimentaria y nutricional**

### **2.4.1 Concepto de educación alimentaria y nutricional**

La educación alimentaria y nutricional (EAN) se define como: “Las estrategias educativas diseñadas para facilitar la adopción voluntaria de conductas alimentarias y otros comportamientos relacionados con la alimentación y la nutrición propicios para la salud y el bienestar, las cuales están enfocadas en el desarrollo de habilidades de las personas para tomar decisiones dietéticas adecuadas y la promoción de un ambiente alimentario propicio. Las acciones de educación nutricional se desarrollan en los ámbitos individual, comunitario y político”<sup>15</sup>

### **2.4.2 Políticas ecuatorianas que rigen los programas de educación alimentaria y nutricional**

Conforme al artículo publicado en la revista redalyc.org, titulado “Programas sociales de alimentación y nutrición del Estado ecuatoriano, estrategia nacional en favor de la alimentación saludable”, Salazar S.<sup>62</sup> expone que el gobierno ecuatoriano durante los últimos años ha implementado diversos programas de alimentación orientado a niños, adolescentes pero sobre todo a grupos de riesgo vulnerables en el país. En el artículo 3 de la Constitución Ecuatoriana en los numerales 1 y 5, se establece como deber primordial del Estado:

- Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes (Constitución del Ecuador, 2008).
- Planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos

y la riqueza, para acceder al Buen Vivir (Constitución del Ecuador, 2008).

De igual manera se debe tener en consideración:

- En el artículo 32 de la Carta Magna se acuerda: La salud es un derecho que se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos, el derecho al agua, la alimentación, los ambientes sanos, entre otros. Para el ejercicio del derecho a la salud, prevé la implementación de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; así como, el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva (Constitución del Ecuador, 2008).
- Los programas sociales de alimentación y nutrición del Estado que se derivan de este marco constitucional deben cumplir con la función de hacer que los ciudadanos ejerzan su derecho a una alimentación apropiada y a no padecer hambre. Este derecho constitucional ractifica lo que ya fue reafirmado por el Estado ecuatoriano en la Cumbre Mundial de Alimentación llevada a cabo en Roma en 1996.
- Todos los programas sociales de alimentación y nutrición deberán por ende estar íntimamente asociados al principio de soberanía alimentaria dictaminado en la Constitución del Ecuador

Adicionalmente, dada la heterogeneidad de la población objetivo en los diferentes programas de Alimentación y Nutrición creados en el Ecuador, no pueden ser de carácter general inclusive por regiones. Se deberá por ende implementar estrategias de consejería y educación nutricional universal, e intervenciones focalizadas a los hogares en situación de mayor vulnerabilidad, así como a las niñas y los niños que ya manifiestan algún grado de desnutrición, o presentan un riesgo mayor de caer en esta



condición. Una política nacional de seguridad alimentaria y nutricional deberá promover por ende cinco principios<sup>62</sup>:

- Intersectorialidad de las acciones y los programas por medio de espacios y mecanismos institucionales de acercamiento entre los distintos sectores del gobierno y de éstos con las organizaciones de la sociedad civil.
- Llevar a cabo acciones conjuntas entre el Estado y la sociedad.
- Tener equidad en el acceso a la alimentación adecuada, así como en la formulación e implementación de las acciones.
- Conexión entre las acciones estructurantes y medidas de emergencia.
- Descentralización de las acciones y articulación entre el presupuesto y la gestión, estableciendo los papeles y las competencias de los niveles de gobierno, previniendo campos y mecanismo de integración intergubernamental y con las organizaciones sociales, así como mecanismos de continuidad de las acciones Por ende el ministerio de salud, implementa la entrega de un nuevo complemento nutricional denominado “Chispaz” el cual era un polvo insaboro que contenía: hierro, zinc, vitamina A, ácido fólico, vitamina C y maltodextrina. El mecanismo de intervención y población objetivo se mantuvo sin alteraciones fundamentales.

## **CAPÍTULO III:**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Diseño de investigación**

Tipo de estudio: observacional, descriptivo no experimental, de corte transversal.

#### **3.2 Población y muestra**

Población: El universo estuvo conformado por el total de preescolares que se atendieron en la consulta pediátrica vespertina de la Dra. Priscila Herrera en la Fundación de Asistencia Social Enlace (FUNDASEN), que es de 78 niños/as. Durante los meses de abril y mayo de 2019.

La muestra es de tipo conveniencia, se consideró a los 78 cuidadores, pero quedo conformada por 60 preescolares, lo que se debe a que 18 personas se negaron a participar por falta de tiempo para contestar la encuesta o porque no firmaron el consentimiento informado

#### **3.3 Criterios de inclusión**

- a) Niños y niñas cuyas de edades estén comprendidas entre 3 y 5 años.
- b) Niños que asistan a la consulta externa matutina de pediatría de FUNDASEN.
- c) Niños que hayan asistido a consulta durante el período de recolección de datos para la investigación.
- d) Niños cuyos cuidadores autorizaron su participación por medio de un consentimiento informado (Anexo 1).

#### **3.4 Criterios de exclusión**

Los que no cumplan los criterios anteriormente mencionados.

### **3.5 Instrumentos de recolección de datos**

Recolección de datos:

- a. Cuestionario de actitud de cuidadores frente al tiempo de alimentación creado por Autora y aplicado a responsables del preescolar (Anexo 2).
- b. Historia clínica de FUNDASEN (Anexo 3). Se tomaron datos generales y antropométricos de preescolares
- c. Test rápido de Krece-Plus para los hábitos alimentarios aplicado a madres y/o cuidadores (Anexo 4).

### **3.6 Operacionalización de las variables**

- a) Variables dependiente (indicadores nutricionales)
  - a. Peso para la edad
  - b. Estatura para la edad
  - c. Peso para la estatura
  - d. IMC para la edad
  
- b) Variables independientes
  - a. Actitudes del cuidador
    - i. Castigo físico ante el rechazo de alimentos
    - ii. Obligar al niño a ingerir alimentos posterior a su rechazo
    - iii. Reemplazo de comida ofrecida por dulces o snacks
    - iv. Aceptación de que el niño rechace los alimentos y no ingiera nada más
    - v. Premiar al niño con snack o dulces posterior a la culminación de la ingesta de alimentos
    - vi. Encender la televisión, celular o Tablet para facilitar la ingesta de alimentos
    - vii. Ofrecer únicamente alimentos del agrado del niño

- viii. Repetir la porción del niño cuando lo pida o sea de su agrado
- ix. Servir los alimentos líquidos en biberón para facilitar su ingesta
- x. Añadir aderezos para estimular el consumo

c) Variables intervinientes

Edad

Sexo

a. Datos del cuidador

i. Sexo

ii. Edad

iii. Relación niño/cuidador

iv. Nivel educativo

b. Datos dietéticos

Test de Krece Plus

### 3.7 Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se tabularon los datos obtenidos en una hoja básica de Excel y el análisis estadístico se utilizó el software del programa IBM SPSS Statistics versión 22.0, donde se categorizó cada una de las variables con su respectiva etiqueta, valor, decimal y medida para el análisis.

### 3.8 Cruce de variables

Estado nutricional: peso para la edad, estatura para la edad, peso para la estatura e IMC para la edad	Vs	Castigo físico ante el rechazo de alimentos
Estado nutricional: peso para la edad, estatura para la edad, peso para la	Vs	Obligar al niño a ingerir alimentos posterior a su rechazo

estatura e IMC para la edad		
Estado nutricional: peso para la edad, estatura para la edad, peso para la estatura e IMC para la edad	Vs	Reemplazo de comida ofrecida por dulces o snacks
Estado nutricional: peso para la edad, estatura para la edad, peso para la estatura e IMC para la edad	Vs	Aceptación de que el niño rechace los alimentos y no ingiera nada más
Estado nutricional: peso para la edad, estatura para la edad, peso para la estatura e IMC para la edad	Vs	Premiar al niño con snack o dulces posterior a la culminación de la ingesta de alimentos
Estado nutricional: peso para la edad, estatura para la edad, peso para la estatura e IMC para la edad	Vs	Encender la televisión, celular o Tablet para facilitar la ingesta de alimentos
Estado nutricional: peso para la edad, estatura para la edad, peso para la estatura e IMC para la edad	Vs	Ofrecer únicamente alimentos del agrado del niño
Estado nutricional: peso para la edad, estatura para la edad, peso para la estatura e IMC para la edad	Vs	Repetir la porción del niño cuando lo pida o sea de su agrado
Estado nutricional: peso para la edad, estatura para la edad, peso para la estatura e IMC para la edad	Vs	Servir los alimentos líquidos en biberón para facilitar su ingesta
Estado nutricional: peso para la edad, estatura para la edad, peso para la estatura e IMC para la edad	Vs	Añadir aderezos para estimular el consumo
Estado nutricional: peso para la edad, estatura para la edad, peso para la estatura e IMC para la edad	Vs	Sexo del cuidador
Estado nutricional: peso para la edad, estatura para la edad, peso para la estatura e IMC para la edad	Vs	Edad del cuidador

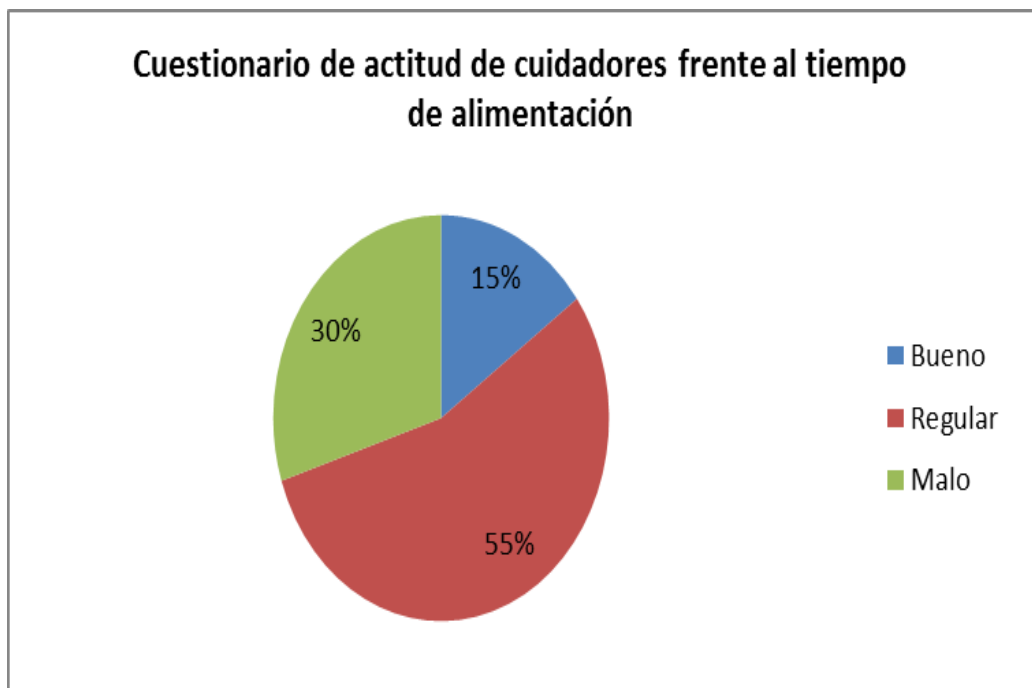
Estado nutricional: peso para la edad, estatura para la edad, peso para la estatura e IMC para la edad	Vs	Relación niño/cuidador
Estado nutricional: peso para la edad, estatura para la edad, peso para la estatura e IMC para la edad	Vs	Nivel Educativo materno

**CAPÍTULO IV:  
ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS**

**4.1 Cuantificación de parámetros a través del empleo de la estadística descriptiva**

**4.1.1 Cuestionario de actitud de cuidadores frente al tiempo de alimentación**

**Gráfico N° 4.1  
Cuestionario de actitud de cuidadores frente al tiempo de alimentación. Año 2019**



**Elaborado por:** Herrera Priscila, 2019

**Resultados:**

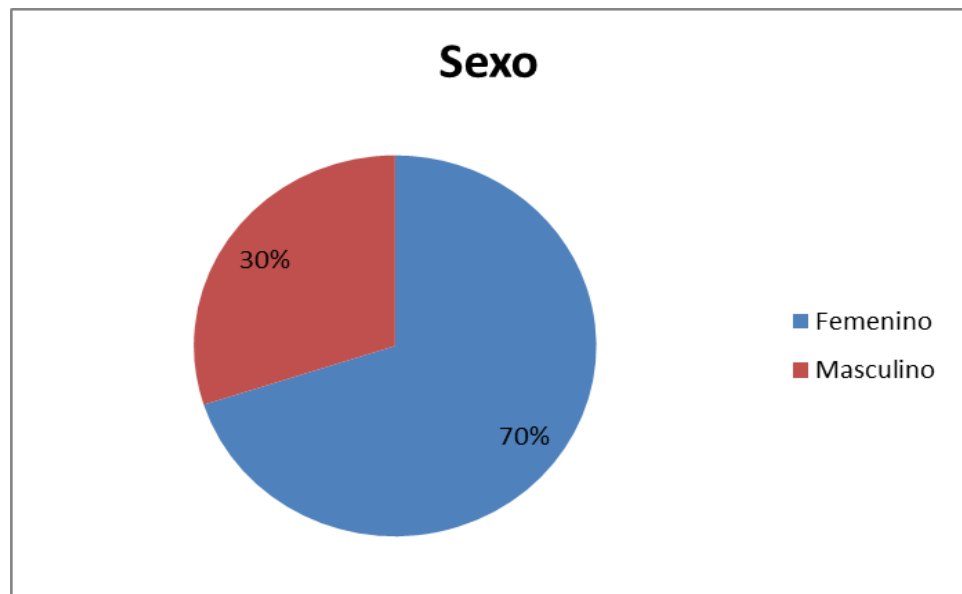
A partir del segundo año de vida, el apetito disminuye, lo que hace que se extienda el tiempo destinado a alimentar a un niño/a de edad preescolar, situación que implica paciencia, dedicación, responsabilidad y amor, aspectos que no siempre conjugan en cuidadores debido a que se debe realizar cotidianamente y varias veces en el día, lo que influye en el estado

nutricional del niño/a, conforme a los resultados solo 15% presenta buena actitud, en contraste del 55% que manifiesta actitud regular y un alto porcentaje, 30% tiene mala actitud, en definitiva, la mayoría de la muestra tiene alto riesgo nutricional.

#### 4.1.2 Historia clínica

##### 4.1.2.1 Datos del niño

Gráfico N° 4.2  
Sexo. Año 2019



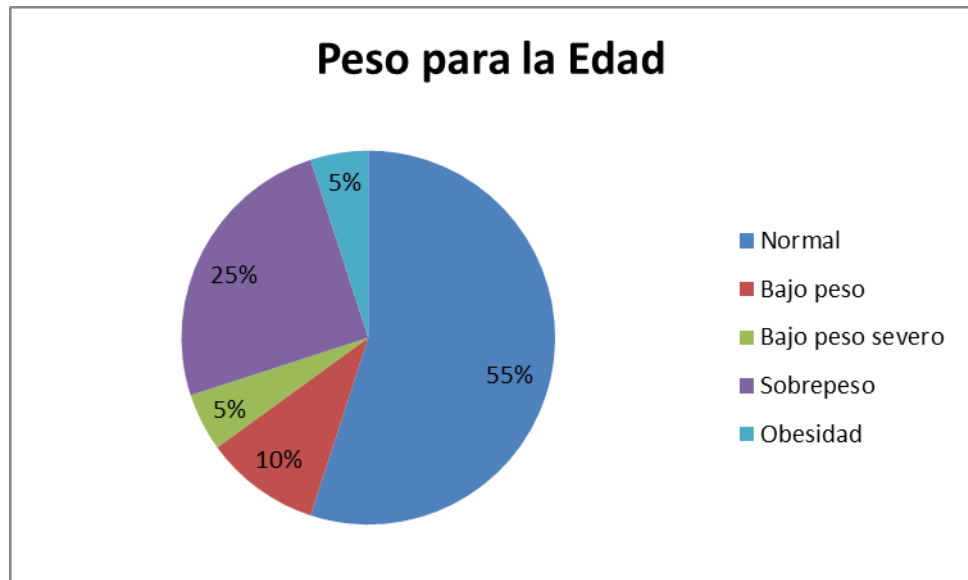
Elaborado por: Herrera Priscila, 2019

#### Resultados:

Culturalmente, la mujer está catalogada como sexo débil y de mayor vulnerabilidad de salud y nutrición, conforme a los resultados, 70% de la muestra pertenecen al sexo femenino en contraste con el 30% que son varones.



**Gráfico N° 4.3**  
**Peso para la Edad.2019**

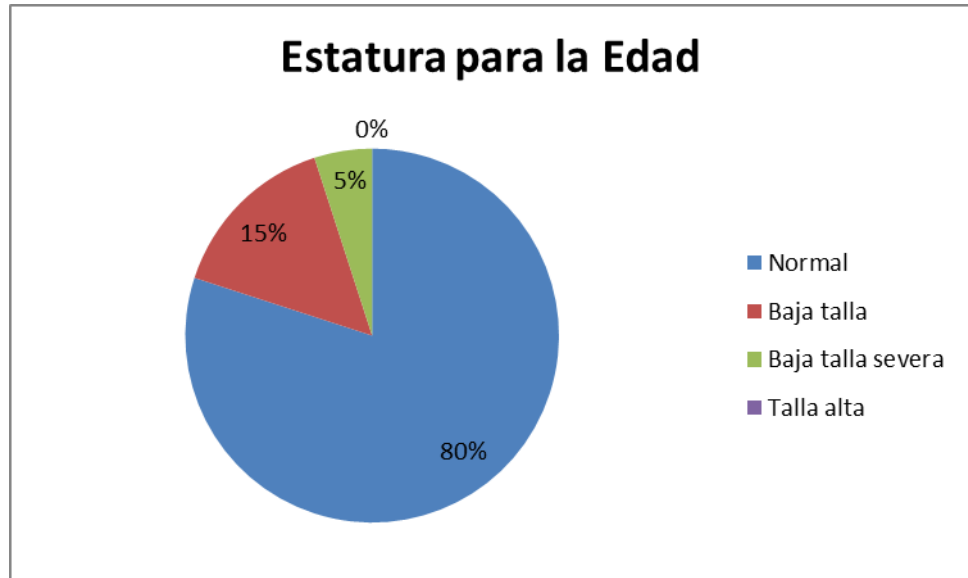


**Elaborado por:** Herrera Priscila, 2019

**Resultados:**

El peso para la edad se relaciona con la nutrición global de la persona, los resultados señalan que 55% de la muestra está normopeso, en contraste con el exceso de peso que es manifestado por 30% distribuido en 25% para sobrepeso y 5% para obesidad. Es preocupante que 15% de la muestra cursa con peso deficiente distribuido en 10% para bajo peso y 5% para bajo peso severo.

**Gráfico N° 4.4**  
**Estatura para la Edad.2019**

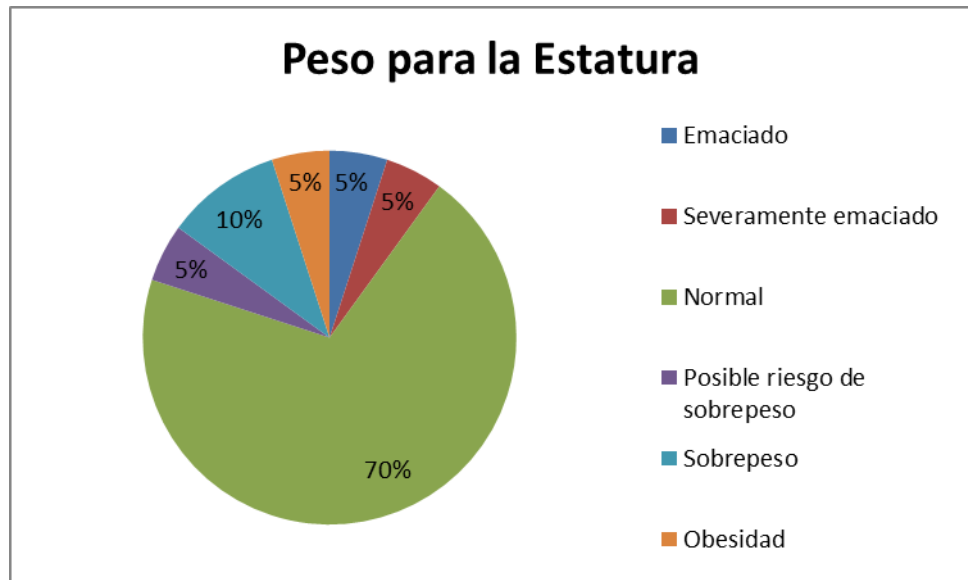


**Elaborado por:** Herrera Priscila, 2019

**Resultados:**

La estatura para la edad se relaciona con la historia nutricional del niño/a, de no ser tratada a tiempo deja secuelas físicas y neurológicas permanentes, los resultados indican que 80% de la muestra esta con normotalla y 10% manifiesta talla baja que se distribuye en 15% para baja tal la y 5% para baja talla severa.

**Gráfico N° 4.5**  
**Peso para la Estatura. Año 2019**

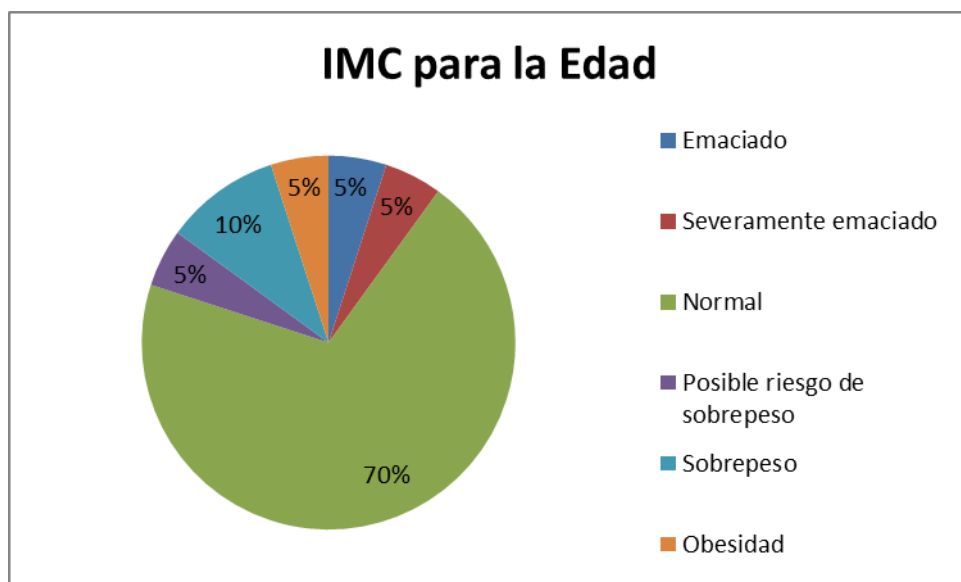


**Elaborado por:** Herrera Priscila, 2019

**Resultados:**

El peso para la estatura representa la nutrición actual de una persona, conforme a los resultados obtenidos 70% esta normopeso, a diferencia del 10% que cursa con bajo peso que se distribuye en 5% para emaciado y 5% para emaciado severo. En cuanto al exceso de peso, 15% lo manifiesta, de ello 10% tiene sobrepeso.

**Gráfico N° 4.6**  
**IMC para la Edad. Año 2019**



**Elaborado por:** Herrera Priscila, 2019

**Resultados:**

El IMC/edad identifica las diferentes categorías de peso por talla que posee el niño/a, conforme a los resultados. 70% está con peso saludable conforme su talla, 10% manifestaron emaciación, 15%, sobrepeso u obesidad.

#### 4.1.2.2 Datos del cuidador

**Gráfico N° 4.7**  
**Sexo del cuidador. Año 2019**

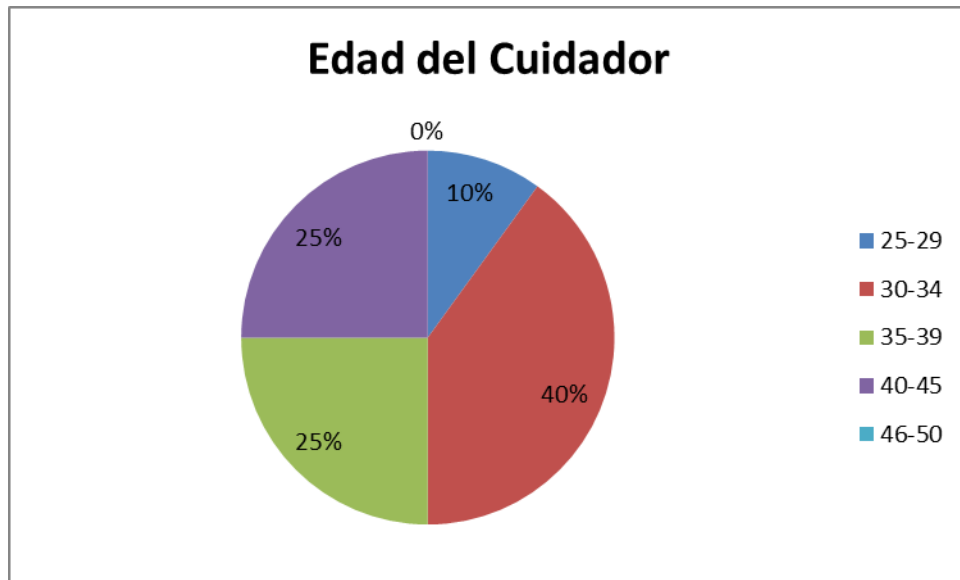


**Elaborado por:** Herrera Priscila, 2019

#### **Resultados:**

Culturalmente la mujer es la responsable del cuidado de la familia y por consiguiente de llevar al médico a los hijos/as, los resultados indican que 80% de cuidadores son mujeres y 20% varones.

**Gráfico N° 4.8**  
**Edad del cuidador. Año 2019**

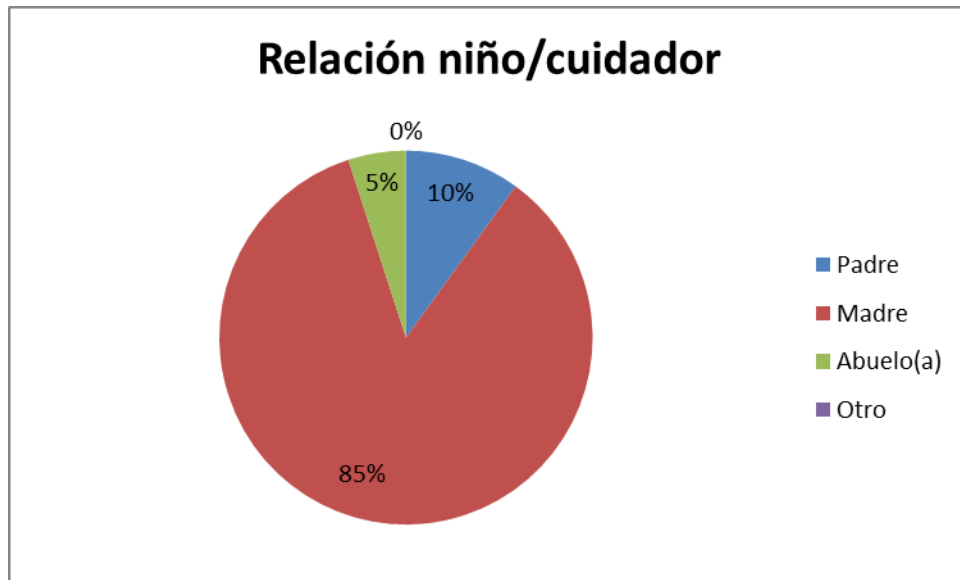


**Elaborado por:** Herrera Priscila, 2019

**Resultados:**

La edad se relaciona directamente con la madurez emocional y por consiguiente con la predisposición y actitud para atender a la familia. Los resultados indican que 40% de cuidadores tienen de 30 a 34 años, 25% están dentro de los 35 a 39 años y 25% cursan de 40 a 45 años en contraste con 10% que tiene de 25 a 29 años.

**Gráfico N° 4.9**  
**Relación niño/cuidador. Año 2019**

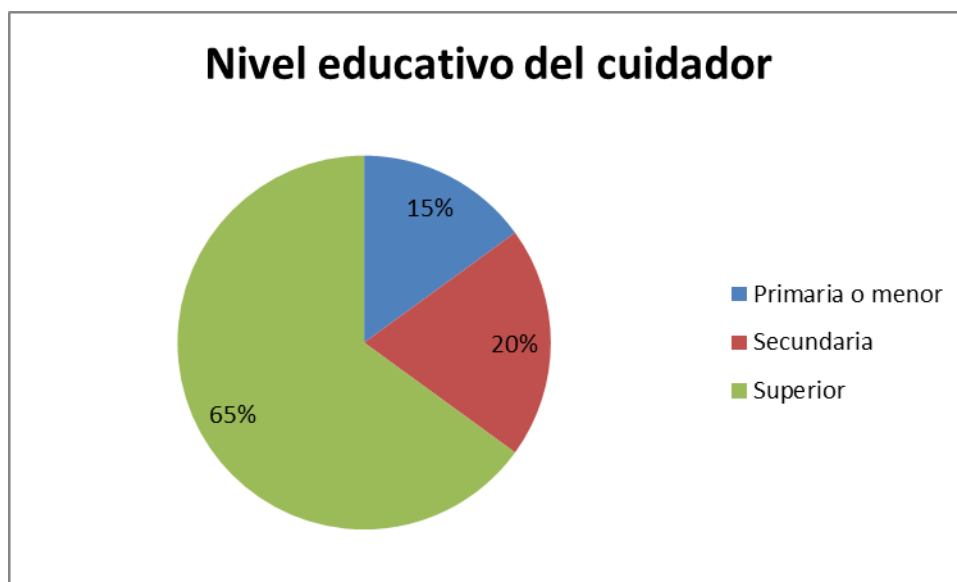


**Elaborado por:** Herrera Priscila, 2019

**Resultados:**

El primer vínculo afectivo del niño/a es la madre, lo que establece un apego temprano y fuerte generando confianza y tranquilidad en la diada madre-hijo. Conforme a los resultados 85% de cuidadores son las madres del preescolar, 10% es el padre y 5% la abuela. Al ser la madre, la encargada del cuidado, existe mayor probabilidad de buen desarrollo físico y emocional del hijo/a.

**Gráfico N° 4.10**  
**Nivel educativo. Año 2019**



**Elaborado por:** Herrera Priscila, 2019

**Resultados:**

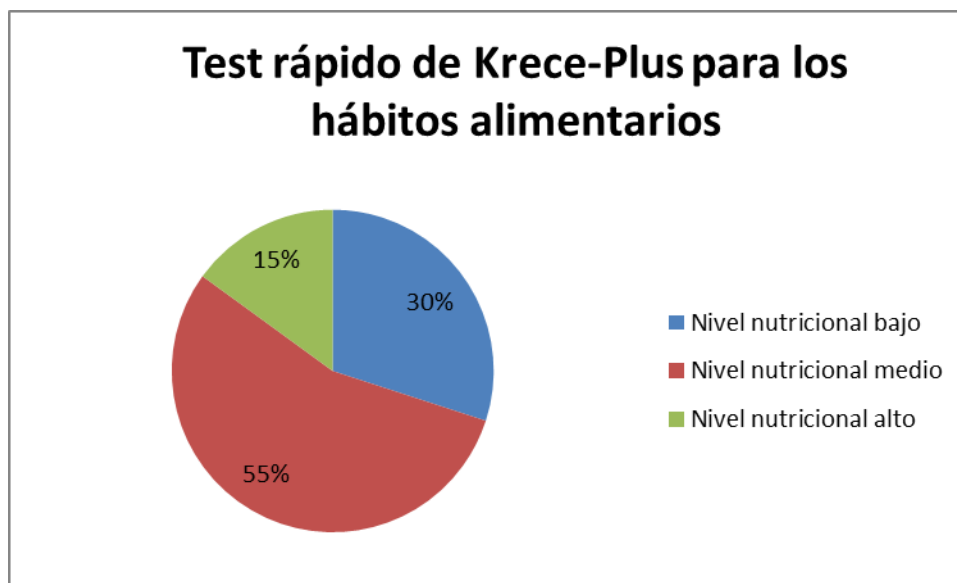
El nivel educativo materno se relaciona con experiencia, comprensión y mejor actitud de cuidado a su familia. Los resultados indican que 65% tiene educación superior, 20% ha cursado nivel secundario y 15% nivel primario. En definitiva, el mayor porcentaje lo constituyen las madres profesionales, quienes generalmente trabajan, lo que hace que sus estados emotivos como el estrés y el horario laboral afecte la actitud de atención a los hijos/as.



### 4.1.3 Test rápido de Krece-Plus para los hábitos alimentarios

Gráfico N° 4.11

Test rápido de Krece-Plus para los hábitos alimentarios.  
Año 2019



Elaborado por: Herrera Priscila, 2019

#### Resultados:

El test de Krece plus diagnostica de manera rápida el nivel nutricional de los niños/as en base a hábitos alimentarios. Conforme a los resultados, 55% de la muestra tiene nivel nutricional alto, 30% nivel nutricional medio y solo 15% nivel nutricional bajo.

#### 4.1.4 Correlaciones

<b>Variable independiente</b>	<b>Variable dependiente</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>
Castigo físico ante el rechazo de alimentos	Peso para la edad	0.2818
	Talla para la edad	0.2762
	Peso para la talla	0.2482
	IMC para la talla	0.2482
Obligar al niño a ingerir alimentos posterior a su rechazo	Peso para la edad	0.133
	Talla para la edad	-0.068
	Peso para la talla	-0.019
	IMC para la talla	-0.019
Reemplazo de comida ofrecida por dulces o snacks	Peso para la edad	0.086
	Talla para la edad	0.125
	Peso para la talla	-0.025
	IMC para la talla	0.025
Aceptación de que el niño rechace los alimentos y no ingiera nada más	Peso para la edad	0.008
	Talla para la edad	0.188
	Peso para la talla	0.009
	IMC para la talla	0.009

Premiar al niño con snack o dulces posterior a la culminación de la ingesta de alimentos	Peso para la edad	0.051
	Talla para la edad	0.024
	Peso para la talla	0.058
	IMC para la talla	0.058
Encender la televisión, celular o Tablet para facilitar la ingesta de alimentos	Peso para la edad	0.168
	Talla para la edad	-0.023
	Peso para la talla	0.217
	IMC para la talla	0.217
Ofrecer únicamente alimentos del agrado del niño	Peso para la edad	0.158
	Talla para la edad	0.079
	Peso para la talla	0.088
	IMC para la talla	0.088
Repetir la porción del niño cuando lo pida o sea de su agrado	Peso para la edad	0.047
	Talla para la edad	0.056
	Peso para la talla	0.041
	IMC para la talla	0.041
Servir los alimentos líquidos en biberón para facilitar su ingesta	Peso para la edad	0.028
	Talla para la edad	0.049
	Peso para la talla	0.033

	IMC para la talla	0.033
Añadir aderezos para estimular el consumo	Peso para la edad	0.125
	Talla para la edad	0.033
	Peso para la talla	0.155
	IMC para la talla	0.155
Sexo del cuidador	Peso para la edad	0.229
	Talla para la edad	0.051
	Peso para la talla	0.235
	IMC para la talla	0.235
Edad del cuidador	Peso para la edad	0.552
	Talla para la edad	0.256
	Peso para la talla	0.613
	IMC para la talla	0.613
Relación niño/cuidador	Peso para la edad	0.125
	Talla para la edad	0.005
	Peso para la talla	0.133
	IMC para la talla	0.133
Nivel educativo del cuidador	Peso para la edad	0.662
	Talla para la edad	0.255

	Peso para la talla	0.688
	IMC para la talla	0.688

**Elaborado por:** Herrera Priscila, 2019

## 4.2 Resultados

### Correlaciones

No existió un coeficiente de asociación estadística entre las variables investigadas. (ver anexo 5).

## 4.3 Discusión

Con relación al estudio realizado en el año 2012 en Estados Unidos por Hughes, O. et al., denominado “Child temperament, parents emotions, and perceptions of the child’s feeding experience”<sup>63</sup> cuya muestra fue de 639 niños y cuidadores, por ende mayor factibilidad para detectar factores relacionados con el estado nutricional, sus conclusiones indican en cuanto a los preescolares, 52% son varones, 56% tiene IMC normal y 38.6% obesidad, en cuanto a los cuidadores, sexo femenino (95%), nivel educativo primario o menor (58.2%) y edad promedio 31.6 años, 45% tiene actitud buena para alimentar al niño/a, comparando con el presente estudio, en relación a los niños/as: 70% es del sexo femenino, 70% está con peso saludable, 10% manifiesta emaciación, 15%, sobrepeso y obesidad, en cuanto a los cuidadores, 80% son mujeres, 65% tiene educación superior y 15% nivel primario, 40% tienen de 30 a 34 años, 15% presenta buena actitud, 55% actitud regular y 30% mala actitud, en definitiva los preescolares de Ecuador presentan mejor estado nutricional, en cuanto a los cuidadores de Ecuador destaca que hay menor porcentaje femenino y mayor preparación académica que contrasta con actitud poco apropiada para alimentar a los hijos al relacionarlo con estado nutricional, lo que puede deberse a que tengan un mejor nivel educativo alimentario y formas de alimentación a sus hijos/as.

Analizando el estudio “Influencia de conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los cuidadores en el hogar, en el estado nutricional de los niños y niñas en edad preescolar que asisten al centro de desarrollo infantil arquita de Noé de Quito”<sup>64</sup>, realizado en el año 2013, con una muestra de 67 cuidadores y 67

niños, concluyó que “Las actitudes por parte de cuidadores son muy valorables. Se identificó que 81% de niños evaluados presentan estado nutricional normal P/E y T/E; 11% presenta riesgo de sobrepeso; 2% sobrepeso y 6% riesgo de desnutrición. Al comparar con el presente estudio, que 55% de la muestra está normopeso, 25% tiene sobrepeso, 5% obesidad, 10% bajo peso y 5% bajo peso severo, En cuanto a IMC/edad 70% está con peso saludable, 10% manifiesta bajo, lo que es indicativo que la muestra de Guayaquil tiene mayor riesgo nutricional. En cuanto a cuidadores de Quito, señala que 58% es la madre, 60% tiene educación superior y 35% secundaria, 54% tiene entre 31 a 40 años, 40% tiene mala actitud, al relacionar con los cuidadores de Guayaquil que 80% es la madre, 65% tiene educación superior y 15% nivel primario, 40% tienen de 30 a 34 años, 55% manifiesta actitud regular y 30% mala actitud, en definitiva los preescolares de Ecuador presentan mejor estado nutricional, en cuanto a los cuidadores de Guayaquil hay mayor porcentaje femenino, menor porcentaje de cuidadores con preparación académica superior, que contrasta con 85% que manifiesta actitud poco apropiada para alimentar a los hijos.

El estudio realizado en 171 madres de Perú en el año 2015 sobre “Asociación actitudes maternas y estado nutricional de sus niños menores de tres años de un centro de salud de Ate-Vitarte<sup>65</sup>, concluyó en cuanto a niños/as que la distribución por sexo fue equitativa 51% eran varones, en antropometría, según P/T, 1.2% están obesos, 12.8% con sobrepeso, 28.7% con riesgo de sobrepeso, 56.1% normal, según T/E, 74% tiene talla normal, 19% riesgo de baja talla, 5.3% talla baja y 1.7% talla baja severa, al comparar con el presente estudio, que 55% de la muestra está normopeso, 25% tiene sobrepeso, 5% obesidad, 10% bajo peso y 5% bajo peso severo, En cuanto a IMC/edad 70% está con peso saludable, 10% manifiesta bajo, lo que es indicativo que la muestra de Guayaquil tiene mayor riesgo nutricional, en cuanto a cuidadores, el promedio de edad es 27.73 años, de las cuales 11% eran adolescentes, 87% cursó instrucción secundaria, 59.1% tiene actitud con niveles altos de sobreprotección a sus hijos, 81.3% tiene nivel promedio de aceptación a sus hijos, 15,2% muestra alto nivel de rechazo a sus hijos, comparando con la muestra de Guayaquil, que 80% es la madre, 65% tiene educación superior y 15% nivel primario, 40% tienen de 30 a 34

años, 55% manifiesta actitud regular y 30% mala actitud, en definitiva los preescolares de Ecuador presentan peor estado nutricional, en cuanto a los cuidadores de Guayaquil hay mayor porcentaje femenino, mayor porcentaje de cuidadores con preparación académica superior, mayor porcentaje de madres con actitud poco apropiada para alimentar a los hijos, lo que en definitiva confirma un mayor riesgo nutricional de preescolares de Ecuador.



## CAPITULO V:

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

- Las madres son las responsables del cuidado de salud de los hijos, las emociones de los padres influyen en hijo/a al momento de darle la alimentación
- Las emociones positivas de los padres facilitan un aprendizaje efectivo sobre educación alimentaria y nutricional.
- La comprensión de los mecanismos de alimentación entre padres e hijos facilita el desarrollo de intervenciones educativas para promover comportamientos saludables de alimentación infantil
- La mayoría de niños/as estuvieron eutróficos a pesar del bajo nivel nutricional, lo que explica que ellos/as se exponen de manera inicial en su aprendizaje a conductas alimentarias que son transmitidas por parte de sus cuidadores a través de aprendizaje reflejo.
- Dentro de las limitaciones del estudio se cita una muestra pequeña que no permitió obtener correlaciones fieles en ninguna de las variables, por ende será necesario la réplica con un universo mayor y más variables antropométricas y dietéticas para obtener datos más correlacionados con estudios aledaños tanto nacionales como internacionales

## 5.2 Recomendaciones

- Socialización de información a personal involucrado en FUNDASEN en conjunto con padres de familia
- Implementación de charlas de educación alimentaria tanto a padres, madres y/o cuidadores y a los preescolares para que aprendan a reconocer hábitos nocivos que afectan el estado nutricional del preescolar a corto y largo plazo.
- Para futuros estudios se recomienda evaluar la adecuación nutricional de la alimentación que reciben en la escuela y/o guardería, ya que muchos niños consumen los alimentos en sus centros educativos y/o guarderías, además pasan la mayor parte del día y por mucho tiempo, lo que obliga a que ingieran de 3 a 4 tiempos de comida, lo que amerita verificar las calorías que consumen en un estudio más profundo.
- Creación de programas educativos alimentarios apoyados de guía de alimentación enfocada en hábitos alimentarios positivos y negativos para su fomento y prevención de enfermedades actuales y futuras

## **CAPITULO VI:**

### **LA PROPUESTA**

#### **6.1 Propuesta**

Implementación de un programa educativo sobre alimentación y nutrición saludable con énfasis en mejorar las conductas alimentarias y por ende el estado nutricional de los niños en edad preescolar que asistieron a la Fundación de Asistencia Social (FUNDASEN) durante los meses de abril a mayo del 2019.

#### **6.2 Justificación**

El estado nutricional de los niños pequeños (lactantes, preescolares y escolares) se verán influenciados por la neofobia, conductas alimentarias, factores sociales, entre otras situaciones; que afectarán positiva o negativamente el estado nutricional de los niños a corto y largo plazo. Estos patrones se ven mayormente reflejados en la etapa preescolar cuando los niños comienzan a establecer sus propias conductas alimentarias las cuales serán aprendidas por autoreflejo de su cuidador.<sup>5</sup>

El período preescolar, cuando los problemas de conducta alimentaria de los niños siempre ocurren, puede ser el momento crucial para formar hábitos alimenticios saludables para toda la vida. Acorde a Jiang X. et al <sup>57</sup> se ha demostrado que cuando los niños comienzan a comer de forma independiente (aproximadamente 3 a 4 años), su peso se correlacionó con sus conductas alimentarias. Los niños comienzan a aprender sobre culturas alimenticias, alimentos para adultos y hábitos alimenticios, y desarrollan sus propios hábitos alimenticios cuando están en el preescolar. Por su parte, Ting Y. et al <sup>58</sup> en el año 2016 realizaron un estudio denominado “Correlación entre las conductas alimentarias de los niños y las conductas alimentarias de los cuidadores en edad escolar en China”

Conforme a los resultados obtenidos en la presente investigación, 85% de los cuidadores tienen mala y regular actitud en el momento de alimentar al niño/a, 30% de la muestra presenta exceso de peso conforme al indicador P/E, 20% cursan con baja talla según indicador T/E y 20% están con exceso de peso conforme al IMC/edad, 65% de cuidadores están en la década de 30 años y 85% corresponde a las madres como cuidadores de sus hijos.

Además, no se obtuvo asociación estadísticamente significativa entre los parámetros peso/edad, talla/edad, peso/talla e IMC/edad con aquellos relacionados con las conductas alimentarias; de igual manera en el test Krece-Plus para hábitos alimentarios se presentó mayoritariamente un nivel nutricional medio (55% o 33 preescolares) secundarizado por un nivel nutricional bajo (30% o 18 preescolares).

### **6.3 Fundamentación**

Será la conducta alimentaria el compendio de hábitos alimentarios, la selección de alimentos que se sugieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos”<sup>15</sup> Debido a alteraciones en la capacidad de respuesta de los niños ante la señales internas de hambre y saciedad, Birch L.<sup>60</sup> explica que al asumir que los menores necesitan ayuda para determinar qué, cuándo y cuánto comer; finalmente terminan imponiéndoles sus cuidadores prácticas de alimentación infantil que les brindan pocas oportunidades de autocontrol pues estos niños preferirán alimentos con alto contenido de grasa y energía (calorías vacías) y no existe aceptación a diversos grupos de alimentos que les permitan obtener una alimentación más variada, completa y equilibrada para este grupo etario.

Por otra parte, la neofobia se definirá como la denominación que recibe el rechazo inicial de todos los animales superiores por los alimentos nuevos o desconocidos<sup>21</sup>. Posee dos periodos críticos. El primero cuando se introducen alimentos semisólidos a lactantes en su periodo de ablactación. El segundo ocurre alrededor del tercer año coincidiendo con la etapa de rebeldía y desarrollo

del YO; es probable que sea un mecanismo de defensa para proteger al niño, que ahora deambula libremente, de la ingestión de sustancias nocivas. Esta neofobia puede ser reducida a través de la exposición reiterada a algún alimento de ser necesario entre 8 a 10 veces contacto. Será por ende el periodo preescolar en el cual es cuando los problemas de conducta alimentaria de los niños siempre ocurren, puede ser el momento crucial para formar hábitos alimenticios saludables para toda la vida.<sup>59</sup>

## **6.4 Objetivos**

### **6.4.1 Objetivo general**

Elaborar un programa educativo sobre alimentación y nutrición saludable con énfasis en mejorar las conductas alimentarias y por ende el estado nutricional de los niños en edad preescolar que asistieron a la fundación FUNDASEN durante los meses de abril a mayo del 2019.

### **6.4.2 Objetivos específicos**

1. Identificar los principales conceptos de nutrición y alimentación.
2. Identificar los conceptos de: conducta alimentaria, patrones alimentarios saludables, neofobia.
3. Definir los procesos conductuales alimentarios propios de la edad preescolar
4. Reconocer a la obesidad y desnutrición como problemas de salud
5. Orientar acorde a porciones y raciones saludables conforme la pirámide de alimentos para niños y su molécula calórica.
6. Elaborar un plan alimentario acorde a la necesidad del niño.
7. Capacitar con educación alimentaria tanto al cuidador como al personal de salud que trabaje en la fundación FUNDASEN.

## 6.5 Impacto

### Impacto de la propuesta

<b>Directo</b>	Niños en edad preescolar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado nutricional óptimo</li> <li>• Conductas alimentarias positivas</li> <li>• Evasión de enfermedades concomitantes a futuro</li> </ul>
	Padres de familia o cuidador a cargo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia con hábitos alimentarios saludables</li> <li>• Menor riesgo de desarrollo de patologías crónicas degenerativas</li> </ul>
	Personal que trabaja en los centros “Creciendo con nuestros hijos”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor tiempo invertido en atenciones médicas</li> <li>• Mayor optimización de recursos médicos</li> <li>• Mayor énfasis en educación alimentaria</li> </ul>
<b>Indirecto</b>	Estado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor énfasis en atención primaria.</li> <li>• Menor gasto en enfermedades crónicas degenerativas</li> <li>• Población más productiva y con mejor calidad de vida.</li> </ul>

## 6.6 Factibilidad

<b>Factibilidad Financiera</b>	Recursos suministrados y cubiertos en su totalidad por parte de la investigadora	Recursos humanos
		Materiales y suministros
		Comunicación y difusión de resultados
<b>Factibilidad tecnológica</b>	Disponibilidad de material audiovisual e interactivo de fácil difusión.  Disponibilidad de tecnología adecuada para todo el proceso educativo.	PowerPoint
		Folletos
<b>Factibilidad operativa y de aprendizaje</b>	Disponibilidad de infraestructura física para realizar las diferentes charlas con respecto a la educación alimentaria  Disponibilidad de medios audiovisuales  Distribución de temas en una serie de sesiones para lograr mayor aprehensión de conocimientos	Charlas semanales para los diferentes grupos
		Charlas interactivas con retroalimentación (examen al final de cada una de ellas)
		Charlas teórico-prácticas

## 6.7 Descripción de la propuesta

La propuesta educativa se divide en 2 sesiones teórico-prácticas orientados a los dos grupos que se desea capacitar: padres de familia o cuidador a cargo y al personal que labora en la Fundación de Enlace Asistencia (FUNDASEN). La sesión a los padres de familia o al cuidador a cargo será de aproximadamente 60 minutos de forma teórico-práctica con apoyo audiovisual, ejercicios y empleo de réplicas de alimentos.

Con respecto al grupo del personal que labora en la fundación FUNDASEN, la charla de educación alimentaria será de 45 minutos aproximadamente más 15 minutos para preguntas y retroalimentación. Se tendrá en cuenta el material audiovisual.

Al final para ambos grupos se tomará un examen para retroalimentación. Se entregará a los padres de familia o cuidador a cargo un diploma por su capacitación.

	<b>Educando</b>	<b>Tema a tratar</b>
<b>Capacitación</b>	Familiares o persona a cargo del niño	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conceptos básicos: alimentación, nutrición, porción, ración, salud, enfermedad, estado nutricional.</li> <li>• Conceptos conductuales: conducta alimentaria, hábitos alimentarios, neofobia, educación alimentaria.</li> <li>• ¿Cuál es la calidad nutricional de mi alimentación?</li> <li>• Objetivos nutricionales</li> <li>• Grupos de alimentos</li> <li>• Ejercicio de porciones y raciones conforme pirámide de alimentos y molécula calórica.</li> <li>• Importancia de la alimentación saludable</li> <li>• Pautas de un menú para niño preescolar</li> <li>• Conductas alimentarias saludables y no saludables</li> <li>• Actitudes del cuidador</li> <li>• Malnutrición: desnutrición vs sobrepeso y obesidad</li> </ul>
	Personal que labora en el centro “Creciendo con nuestros hijos”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conceptos fundamentales de nutrición</li> <li>• Importancia de la alimentación saludable</li> <li>• Ejemplo dieta saludable</li> <li>• Conductas alimentarias saludables y no saludables</li> <li>• Plan para manejo multidisciplinario</li> </ul>



## 6.8 Formas de desarrollo de la propuesta

<b>Transmisión de la información</b>	Charlas interactivas	Intercambio de información que facilite mayor dialogo y comprensión de la información a transmitir
	Material audiovisual	Facilita mayor comprensión de la información a brindar especialmente en grupos de menor capacidad de retención o de difícil comprensión.
	Trípticos	Permita retroalimentación en el hogar y mejor comprensión de la información brindada en las charlas de educación alimentaria.
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Asegurar que la información sea relevante para el grupo al que va dirigido</li><li>• Intercambiar información, receptar dudas y explicar de manera clara y fluida.</li></ul>	

## 6.9 Ejemplo de documentación a brindar en la educación alimentaria

### Recomendación de porciones y raciones acorde a etapa preescolar GUÍE A SU NIÑO HACIA UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

	Cereales y derivados	Verduras	Frutas	Lácteos	Carnes y granos
<b>Recomendaciones</b>	Especialmente integrales	Vegetales variados	Frutas variadas y frescas	Semidescremados	Consume carnes magras (sin grasa)
<b>Ejemplos</b>	Arroz, avena, cebada, maíz, trigo y sus derivados Arvejas, garbanzos, lentejas, soja	Brócoli, tomate, lechuga, pepino, espinaca, zanahorias, tomate, rábano, coliflor, berenjena, cebolla	Manzana, frutillas, uvas, sandía, melón, durazno, guineo, papaya, kiwi, mandarina, naranja, mango	Leche, yogur	Huevo, Res, pollo, pescado, garbanzos, frejoles, lentejas
<b>Porciones recomendadas para el preescolar</b>	Cereales cocidos como arroz y similares (1/2 taza) Pan de molde (1 rebanada) Garbanzos, lentejas y similares (3 cucharadas)	1 1/2 tazas al día	1 1/2 tazas de frutas al día	2 a 3 tazas al día	3 a 4 onzas (70-85g) o aproximadamente el tamaño del puño del niño

- ♥ Agua 4 a 6 vasos diariamente
- ♥ Aceite de oliva (3 cucharaditas)
- ♥ Frutos secos (2 cucharaditas)

### Esquema de alimentación para el preescolar

	Desayuno	Lunch	Almuerzo	Media tarde	Cena
	7:00	10:00	13:30	16:00	19:00
Menú 1	Bolón pequeño (1/2 taza) hecho con plátano verde cocido en agua y queso fresco + 1 manzana + 1 taza de leche	180 ml de yogur semidescremado + 1 manzana + 1/2 sándwich con jamón de pavo y queso fresco	1 taza de crema de zambo, zanahoria y zapallo + filete de pescado blanco al vapor aderezado con soya, aceite de oliva, limón y ajonjolí + 1/2 taza de arroz + postre: 1 mandarina o fruta de temporada + infusión de manzanilla sin azúcar	1 taza de melón en cubos	Filete de pollo al horno o a la plancha + 5 cdas de salteado de acelgas con garbanzos sazonadas con ajo y sal al gusto + 1/2 taza de arroz o pure de papas + agua + 1 fruta que tenga en casa
Menú 2	Tortilla de huevo +1 rebanada de pan tostado untado con aceite de oliva + 1 taza de leche semidescremada	180 ml de yogur semidescremado + Tortilla pequeña (1/2 taza) de yuca o papa rellena de queso fresco + 5 frutillas+ agua	Crema de 3 vegetales distintos + Seco de pollo (pechuga) + 1/2 tza de arroz con habas y arvejas + postre: 1 fruta que tenga en casa + agua	1 rebanada de piña	1 taza de Fideos integrales + guiso de pechuga de pollo + agua + 1 fruta que tenga en casa
Menú 3	1 taza leche semidescremada + 1 huevo a la copa + 1 rebanada de pan integral tostado untado con aceite de oliva y orégano+ 5 uvas	180 ml de yogur semidescremado + 1/2 Sándwich con atún y trocitos de apio + infusión aromática	1 plato de sopa de lentejas con carne, zanahorias, fideo y papa + 1 vaso mediano de jugo de tomate de árbol	1 guineo mediano	Pescado a la plancha + 1/2 tomate en rebanadas aderezado con aceite de oliva + ½ taza de arroz + infusión aromática de cedrón sin azúcar

La cantidad de carne pollo o pescado debe ser similar al puño de la mano del niño, use condimentos naturales como orégano, ajo, cebolla, perejil, romero, aceite de oliva, etc.



# GUIA DE ALIMENTACIÓN DEL PREESCOLAR

Número de porciones de alimentos que deben consumir los preescolares para cubrir su requerimiento energético.

Edad	1-3 años	4-6 años	1 porción es igual a:			
Kcal al día*	1200	1500				
Grupo de Alimentos	porciones	porciones				
VERDURAS	2	3	<b>½ TAZA</b> verduras cocidas <b>1 TAZA</b> verduras crudas			
FRUTAS	2	2	<b>1 PZ MEDIANA</b> (puño de la mano)	<b>2 PZ PEQUEÑAS</b> kiwi, durazno, ciruela	<b>1 TZ DE CUBOS</b> papaya, sandía, melón	
LÁCTEOS	2	2	<b>1 TAZA</b> de leche o yogurt			
CEREALES Y TUBÉRCULOS	6	7	<b>1 PIEZA</b> de pan	<b>1 PIEZA</b> de tortilla de maíz	<b>½ TAZA</b> de pasta	<b>½ TAZA</b> de cereal de caja
ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL	2	2	<b>1 PIEZA</b> de huevo	<b>30 gramos</b> de carne, pescado o pollo (1/3 de la palma de la mano)		
LEGUMINOSAS	1	2	<b>½ TAZA</b> de frijoles, garbanzos, habas o lentejas			

**Uso de grasas y azúcares:** Se recomienda que cuando se utilicen para cocinar o condimentar se limite la porción a 1 cucharadita de aceite o mantequilla y 2 cucharaditas de azúcar o miel.

Alimentación del preescolar y conducta



Alimentaria



Priscilla Herrera



Guía de alimentación para padres que asisten a la fundación

“FUNDASEN “

\*Estas recomendaciones están destinadas a preescolares sanos; aquéllos con necesidades especiales pueden tener otros requerimientos. Los consejos de esta guía no reemplazan las indicaciones del nutriólogo, las necesidades individuales se determinan por sexo, peso, estatura y nivel de actividad física.

## Importancia de la alimentación

La alimentación saludable ofrece todos los beneficios para un buen crecimiento y desarrollo.

La etapa preescolar es un periodo de constantes cambios y nuevos aprendizajes, por ello es vital fomentar hábitos saludables que permitan que el niño pueda alimentarse correctamente y de manera natural.

Padres y todas las personas a cargo de su cuidado deben conocer y entender sobre la alimentación saludable, y cómo influye en el estado nutricional actual y futuro del niño/a.



## Consejos para el momento de la alimentación

- Partir los alimentos en trozos pequeños excepto aquellos que son fáciles de manipular
- Alentar al menor a probar alimentos nuevos constantemente, por lo menos un bocado.
- Permitir que los niños coman conjuntamente con otros miembros de la familia
- No ofrecer dulces como recompensa
- No alentar el tiempo de la alimentación como si fuera un castigo o omitir algún alimento como tal.
- No brindar un único alimento a lo largo del día. Recuerde que la alimentación debe ser variada para permitir un equilibrio.
- Respetar las porciones de cada grupo de alimento.
- Agregar aceite vegetal en las comidas
- Disminuir el consumo de alimentos procesados



- No encender el televisor o emplear el teléfono celular o Tablet como método de distracción.
- No servir los alimentos líquidos en biberón
- No añadir aderezos a los alimentos para alterar su sabor como mayonesa, salsa de tomate, entre otros. Preferible emplear combinación de alimentos.



## BIBLIOGRAFIA

1. Edith Ortiz-Félix R, Cárdenas-Villarreal V, Flores-Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio [Internet]. Scielo.isciii.es. 2019 [cited 10 July 2019]. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000200009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009)
2. Freire W, Ramirez M, Belmont P. Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutricion [Internet]. Ecuador en Cifras. 2019 [cited 10 July 2019]. Available from: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/MSP\\_ENSANUT-ECU\\_06-10-2014.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf)
3. Contento, I. (2010). *Nutrition Education*. 2nd ed. [ebook] London: Ebook, p.4-5. Available at: [https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=FzZVxl\\_DXOcC&oi=fnd&pg=PP1&dq=1.%09Contento,+IR.+Nutrition+education:+linking+research,+theory,+and+practice.+Second+Edition.+Jones+and+Bartlett+Publishers.+United+Stated+of+America.+2010.+ISBN+978-0-7637-7508-7&ots=VUS5gTox7o&sig=XAagwWuP3Lv3gVPGK1\\_4WtHjS-s&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=FzZVxl_DXOcC&oi=fnd&pg=PP1&dq=1.%09Contento,+IR.+Nutrition+education:+linking+research,+theory,+and+practice.+Second+Edition.+Jones+and+Bartlett+Publishers.+United+Stated+of+America.+2010.+ISBN+978-0-7637-7508-7&ots=VUS5gTox7o&sig=XAagwWuP3Lv3gVPGK1_4WtHjS-s&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false) [Accessed 22 Dec. 2011].
4. Edith Ortiz-Félix R, Cárdenas-Villarreal V, Flores-Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio [Internet]. Scielo.isciii.es. 2019 [cited 10 July 2019]. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000200009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009)
5. Creencias, prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses [Internet]. redi. 2014 [cited 10 March 2019]. Available from:

[http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/488/2014\\_N\\_003.pdf?sequence=1](http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/488/2014_N_003.pdf?sequence=1)

6. [Internet]. Analitik. 2010 [cited 8 May 2019]. Available from: <https://www.valoraanalitik.com/indicadores/>
7. [Internet]. INEC 2008 [cited 8 May 2019]. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Demografia/documentofinal1.pdf>
8. ¿Quién quiere, puede o debe hacerse cargo de los cuidados en la familia? | Red Seca [Internet]. Redseca.cl. 2019 [cited 10 July 2019]. Available from: <http://www.redseca.cl/quien-quiere-puede-o-debe-hacerse-cargo-de-los-cuidados-en-la-familia/>
9. Edith Ortiz-Félix R, Cárdenas-Villarreal V, Flores-Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio [Internet]. Scielo.isciii.es. 2019 [cited 10 July 2019]. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-129620160002000094](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-129620160002000094)
10. unmsm [Internet]. Cybertesis.unmsm.edu.pe. 2015 [cited 10 July 2019]. Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5258/Uesu\\_ta.pdf;sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5258/Uesu_ta.pdf;sequence=1)
11. Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel [Internet]. Imbiomed.com.mx. 2019 [cited 10 July 2019]. Available from: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=102573&id\\_seccion=264&id\\_ejemplar=9973&id\\_revista=46](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=102573&id_seccion=264&id_ejemplar=9973&id_revista=46)

12. Universidad de Cuenca [Internet]. Dspace.ucuenca.edu.ec. 2015 [cited 10 July 2019]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23898/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
13. REALPE F. Repositorio Puce [Internet]. Repositorio.puce.edu.ec. 2013 [cited 10 November 2018]. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7520/8.29.001743.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
14. González H, Ortiz F, Larrazabal S. ¿Quién quiere, puede o debe hacerse cargo de los cuidados en la familia? | Red Seca [Internet]. Redseca.cl. 2017 [cited 22 May 2018]. Available from: <http://www.redseca.cl/quien-quiere-puede-o-debe-hacerse-cargo-de-los-cuidados-en-la-familia/>
15. Lewinsohn P. et al. Comportamientos problemáticos durante el momento de la alimentación en niños de 36 meses de edad. [Internet]. 18 mayo 2008. Disponible en: [https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=FsoVCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA150&dq=Lewinsohn+P.+behavior&ots=8UXriRXwTy&sig=-aaF8be9u\\_j9uZd1l-mn-Q-jxNM#v=onepage&q=Lewinsohn%20P.%20%20behavior&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=FsoVCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA150&dq=Lewinsohn+P.+behavior&ots=8UXriRXwTy&sig=-aaF8be9u_j9uZd1l-mn-Q-jxNM#v=onepage&q=Lewinsohn%20P.%20%20behavior&f=false)
16. Understanding hunger and malnutrition [Internet]. Fao.org. 2014 [cited 22 November 2018]. Available from: <http://www.fao.org/resources/infographics/infographics-details/en/c/238873/>
17. iin [Internet]. iin.oea.org. 2009 [cited 10 July 2009]. Available from: <http://iin.oea.org/pdf-iin/RH/Las-transiciones-en-la-primera-infancia-Una-mirada-Internacional-Libro.pdf>



- 18.OMS [Internet]. 2015 [cited 10 July 2019]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- 19.PANORAMA DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL [Internet]. Fao.org. 2017 [cited 10 July 2017]. Available from: <http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf>
- 20.Alimentación sana [Internet]. Who.int. 2018 [cited 31 August 2018]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- 21.FAO - Noticias: FAO/OPS: sobrepeso afecta a casi la mitad de la población de todos los países de América Latina y el Caribe salvo por Haití [Internet]. Fao.org. 2017 [cited 19 January 2019]. Available from: <http://www.fao.org/news/story/es/item/463699/icode/>
- 22.essalud [Internet]. 2012 [cited 10 July 2019]. Available from: [http://www.essalud.gob.pe/cendi/kaelin2013/SIDDHARTHA\\_2013.pdf](http://www.essalud.gob.pe/cendi/kaelin2013/SIDDHARTHA_2013.pdf)
- 23.psicocentro [Internet]. 2010 [cited 10 July 2019]. Available from: <http://www.psicocentro.tecom/cgibin/articulos.asp?texto=art36001>
- 24.Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [Internet]. Food and Agriculture Organization of the United Nations. 2019 [cited 8 May 2019]. Available from: <http://www.fao.org/home/es/>
- 25.Brown J. Nutrición en las diferentes etapas de la vida. Segunda edición. Mexico; McGrawHill; 2006
- 26.Bueno M. et al. Nutrición en pediatría .Tercera edición. Madrid; Ergon; 2007.

27. Klaus M. Nutrición del niño sano. Primera edición. México; McGrawHill; 2008.
28. Osorio R. [Internet]. Repositorio.puce.edu.ec. 2015 [cited 10 September 2019]. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10496/DISERTACI%C3%93N%20RUTH%20OSORIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Cervera P. et al. y cols. Alimentación y dietoterapia. Cuarta edición. Madrid; Mc Graw Hill interamericana; 2004
30. Ladino M. et al. NUTRIDATOS Manual de Nutrición Clínica. Primera edición. Colombia, Health Book's editorial. 2010
31. Sedca: Publicaciones de la SEDCA [Internet]. Revista.nutricion.org. 2019 [cited 10 July 2019]. Available from: <https://revista.nutricion.org/>
32. Cubero J. La alimentación preescolar, educación para la salud de los 2 a los 6 años [Internet]. scielo. 2012 [cited 10 July 2019]. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000300018](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300018)
33. Cubero J. Enfermería Global [Internet]. Scielo.isciii.es. 2012 [cited 10 July 2019]. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n27/revision2.pdf>
34. Carbajal Á. Manual de Nutrición y Dietética [Internet]. Ucm.es. 2011 [cited 10 July 2019]. Available from: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2013-07-24-cap-5-proteinas.pdf>
35. Mataix J. Nutrición y alimentación humana 1: nutrientes y alimentos. Primera edición. Barcelona; Océano-Ergon.?

36. Real Academia Española [Internet]. RAE.es. 2019 [cited 10 July 2019]. Available from: <http://www.rae.es/?val=porcion>
37. Solís D. [Internet]. Repository.javeriana.edu.co. 2014 [cited 10 July 2019]. Available from: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16073/SolisRuizDaniela2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. El tamaño de las porciones de los alimentos [Internet]. U.S. Food and Drug Administration. [cited 10 July 2019]. Available from: <https://www.fda.gov/consumers/articulos-en-espanol/el-tamano-de-las-porciones-de-los-alimentos-sera-mas-real>
39. Dalmau J. [Internet]. Kellogg.es. [cited 10 July 2019]. Available from: [https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs\\_es/images/nutrition/PDF/Manual\\_Nutricion\\_Kelloggs](https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs)
40. Jiménez-Benítez D, Rodríguez-Martín A, Jiménez-Rodríguez R. Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica [Internet]. Scielo.isciii.es. 2010 [cited 10 July 2019]. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112010000900003&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112010000900003&script=sci_arttext&lng=en)
41. Latham MC. Nutrición humana en un mundo en desarrollo. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Colección FAO: Alimentación y nutrición N° 29. Roma, 2002, pp. 35-43. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=3402608&pid=S0212-1611201000090000300012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3402608&pid=S0212-1611201000090000300012&lng=es)
42. Cecilia Martínez Costa CPG. Valoración del estado nutricional. In Protocolos diagnósticos terapéuticos de Gastroenterología, hepatología y nutrición Pediátrica ; 2015; Madrid. p. 6

43. Ministerio de Salud Pública del Ecuador MSP. PROYECTO NUTRICIÓN EN EL CICLO DE VIDA, DESNUTRICIÓN CERO, MONITOREO DEL CRECIMIENTO. [Online].; 2017 [cited 2019 Enero. Available from: <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/nutricion/4%20Monitoreo%20de%20crecimiento%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%20Abril-2017.pdf>.
44. Martínez de Castro T, García-Aranda. Desnutrición Energética - Proteínica. In desnutrición. p. 33
45. Ministerio de Salud Pública del Ecuador MSP. PROYECTO NUTRICIÓN EN EL CICLO DE VIDA, DESNUTRICIÓN CERO, MONITOREO DEL CRECIMIENTO. [Online].; 2017 [cited 2019 Enero. Available from: <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/nutricion/4%20Monitoreo%20de%20crecimiento%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%20Abril-2017.pdf>
46. ¿Qué es la malnutrición? [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2016 [cited 10 July 2019]. Available from: <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>
47. Waterlow J. et al. Malnutrición proteico - energética. Washington; Organización panamericana de la salud; 2007
48. Obesidad infantil - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. Mayoclinic.org. 2019 [cited 8 May 2019]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/childhood-obesity/symptoms-causes/syc-20354827>

49. Alimentación sana [Internet]. Who.int. 2018 [cited 10 July 2019]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
50. Communications O, Affairs D, Prevention C. NHANES 2007-2008 Demographics Data [Internet]. Wwnn.cdc.gov. 2019 [cited 8 May 2019]. Available from: <https://wwwn.cdc.gov/nchs/nhanes/Search/DataPage.aspx?Component=Demographics&CycleBeginYear=2007>
51. Sociedad R. \$ 4.345 millones pierde el país por la mala nutrición [Internet]. El Telégrafo. 2019 [cited 8 May 2019]. Available from: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/usd-4-345-millones-pierde-el-pais-por-la-mala-nutricion>
52. Alimentación sana [Internet]. Who.int. 2018 [cited 10 July 2019]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
53. Definición de actitud — Definicion.de [Internet]. Definición.de. 2019 [cited 10 July 2019]. Available from: <https://definicion.de/actitud/>
54. Leon R. [Internet]. Repositorio.urp.edu.pe. 2018 [cited 10 July 2019]. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1518/TESIS%20URP%20TERMINADA%20Y%20APROBADA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
55. Arévalo, E. (2005). Adaptación y estandarización de la escala de actitudes hacia la relación madre-niño de Roth. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo.

56. [https://www.net/publication/11164289\\_Development\\_of\\_Eating\\_Behaviors\\_Among\\_Children\\_and\\_Adolescents](https://www.net/publication/11164289_Development_of_Eating_Behaviors_Among_Children_and_Adolescents)
57. Jiang X, Yang X. Development and Preliminary Validation of Chinese Preschoolers' Eating Behavior Questionnaire [Internet]. 1st ed. Harry Zhang; 2014 [cited 10 February 2014]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3919741/>
- 58.7. Ting Y. Eating behaviour patterns in Chinese children aged 12-18 months and association with relative weight - factorial validation of the Children's Eating Behaviour Questionnaire [Internet]. IBJNPA. 2011 [cited 10 July 2019]. Available from: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-9-5>
59. Lorenzo J. et al. Nutrición del niño sano. Primera edición. Rosario; Corpus editorial; 2007
60. Birch L. Parental Influence on Eating Behavior: Conception to Adolescence [Internet]. Wiley Online Library. 2007 [cited 10 July 2019]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1748-720X.2007.00111.x>
61. Somos lo que comemos [Internet]. Google Books. [cited 10 July 2019]. Available from: <https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=IPWXwB426rAC&oi=fnd&pg=PT3&dq=existe+una+preferencia+innata+por+el+sabor+dulce>
62. Salazar Marroquín S. Programas sociales de alimentación y nutrición del Estado ecuatoriano, estrategia nacional en favor de la alimentación saludable [Internet]. Redalyc.org. 2019 [cited 8 May

2019]. Available from:  
<http://www.redalyc.org/html/1956/195649910004/>

63. Hughes S. Child temperament, parent emotions, and perceptions of the child's feeding experience [Internet]. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2012 [cited 10 July 2019]. Available from:  
<https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-9-64>

64. Realpe Silva F. Influencia de conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los cuidadores en el hogar, en el estado nutricional de los niños y niñas en edad preescolar que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Arquita de Noé en el período julio-noviembre 2013 [Internet]. *Repositorio.puce.edu.ec*. 2013 [cited 10 July 2019]. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7520>

65. Uesu Toyohama A. Asociación entre actitudes maternas y el estado nutricional de sus niños menores de tres años de un centro de salud de Ate-Vitarte. Año 2015 [Internet]. *Cybertesis.unmsm.edu.pe*. 2015 [cited 10 July 2019]. Available from:  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/52584>

# ANEXOS



**Anexo 1: Consentimiento informado**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO  
DE INVESTIGACIÓN**

Nombre de la investigación: **“ACTITUD DE CUIDADORES Y ESTADO NUTRICIONAL DE PREESCOLARES DE FUNDACIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL ENLACE DE GUAYAQUIL. PRIMER SEMESTRE 2019”**

Por medio de la presente se informa a usted que se realizará en las instalaciones de FUNDASEN un proyecto de investigación en el mes de abril del presente año 2019. Dicho proyecto pretende realizar una GUÍA DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL PARA PROMOVER ACTITUDES ALIMENTARIAS SALUDABLES EN LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS QUE ASISTEN A LA FUNDACIÓN para el cual se necesita recolectar datos de los niños y sus cuidadores como historia clínica, medidas antropométricas (peso, talla, circunferencia de cintura), una encuesta sobre la actitud alimentaria de los niños y de sus cuidadores.

Yo \_\_\_\_\_ en mi calidad de cuidador y como representante del niño(a) \_\_\_\_\_, siendo mayor de edad, acepto participar en el presente estudio, de forma libre voluntaria. Autorizo a que la información de los cuestionarios e historia clínica sean utilizados sólo para los fines pertinentes, con la confidencialidad que debe respetarse en estos estudios.

---

Firma

**Anexo 2:** Cuestionario de actitud de cuidadores frente al tiempo de alimentación

	<b>¿CON QUE FRECUENCIA?</b>	<b>SIEMPRE (1)</b>	<b>A VECES(2)</b>	<b>NUNCA (3)</b>
1	Castiga Físicamente al niño cuando rechaza la comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Obliga al niño a comer cuando rechaza la comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Reemplaza la comida rechazada por dulces o Snacks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Acepta inmediatamente que el niño rechace la comida y que no ingiera la comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Premia al niño con snacks o dulces cuando come todo lo que está en el plato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Enciende tv, teléfono celular o Tablet para que sea más fácil alimentarlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Ofrece alimentos que son solo de agrado del niño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Repite la porción de comida del niño cuando le pide o agrada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Sirve los alimentos líquidos en biberón para lograr que se los tome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Añade aderezos como Mayonesa, Salsa de tomate, Miel, Azúcar para estimular el consumo de ciertos alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lea las preguntas y marque las casillas más apropiadas para su comportamiento

<b>Bueno</b>	<b>&gt;25</b>
<b>Regular</b>	<b>20- 24</b>
<b>Malo</b>	<b>&lt; 20</b>

**Anexo 3: Historia Clínica**

<b>HISTORIA CLÍNICA NIÑO(A)</b>			
<b>Código:</b>	<b>SEXO</b>	FEMENINO	MASCULINO
<b>EDAD</b>			

<b>FICHA ANTROPOMÉTRICA</b>				
<b>Peso (kg)</b>				
<b>Estatura (cm)</b>				
<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>				
<b>Estatura para la edad</b>				
Normal	Baja talla	Baja talla severa	Talla Alta	
<b>Peso para la edad</b>				
Normal	Bajo peso	Bajo peso severo	Sobrepeso	Obesidad
<b>Peso para la estatura</b>				
Obeso	Sobrepeso	Posible riesgo de sobrepeso	Normal	Emaciado Severamente emaciado
<b>IMC para la edad</b>				
Obeso	Sobrepeso	Posible riesgo de sobrepeso	Normal	Emaciado Severamente emaciado

<b>DATOS DEL CUIDADOR DEL NIÑO(A)</b>			
<b>Sexo</b>	F M	<b>Edad</b>	
<b>Relación niño-cuidador</b>	Padre-Madre	Abuelo(a)	Otro: _____
<b>Nivel educativo</b>	Primaria o menos	Secundaria	Superior

**Anexo 4:** Test rápido de Krece-Plus para los hábitos alimentarios  
 Test validado en el estudio enKid (Crecimiento y Desarrollo 2003)

-1	-1 No desayuna
+1	Desayuna un lácteo
+1	Desayuna cereal o derivado
-1	Desayuna pastelería industrial
+1	Toma una fruta o un zumo de fruta a diario
+1	Toma una segunda fruta a diario
+1	Toma un segundo lácteo a diario
+1	Toma verdura fresca o cocida una vez al día
+1	Toma verdura fresca o cocida más de una vez al día
-1	Acude más de una vez a la semana a un lugar de comida rápida
+1	Come pescado dos veces a la semana
+1	Le gustan las leguminosas
-1	Tomas varias veces al día dulces
+1	Toma pasta o arroz casi a diario
+1	Utilizan aceite de oliva en casa

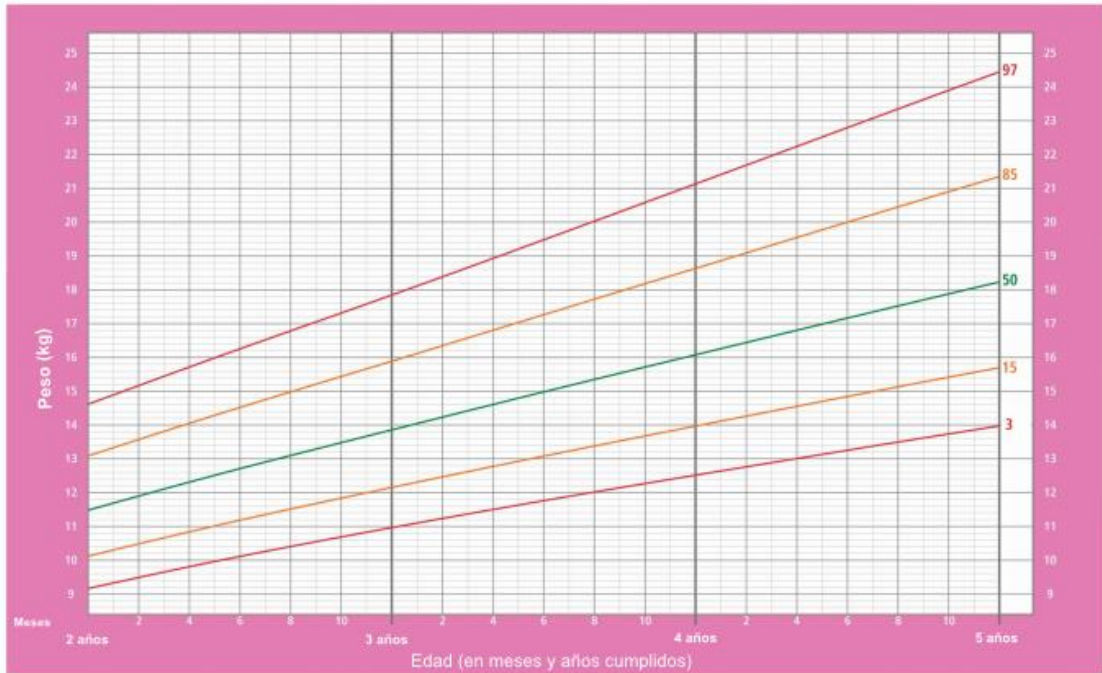
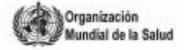
**Valoración del test (0-10 puntos)**

<b>3 o menos</b>	Nivel nutricional muy bajo. Conviene corregir urgentemente los hábitos dietéticos. Consultar con el pediatra o dietista
<b>4-7</b>	Nivel nutricional medio. Es necesario introducir algunas mejoras en tu alimentación. Acude al pediatra en seis meses.
<b>8 o más</b>	Nivel nutricional alto. Sigue así

## Anexo 5: tablas de crecimiento Peso/edad, Talla/edad, Peso/talla

### Peso para la edad Niñas

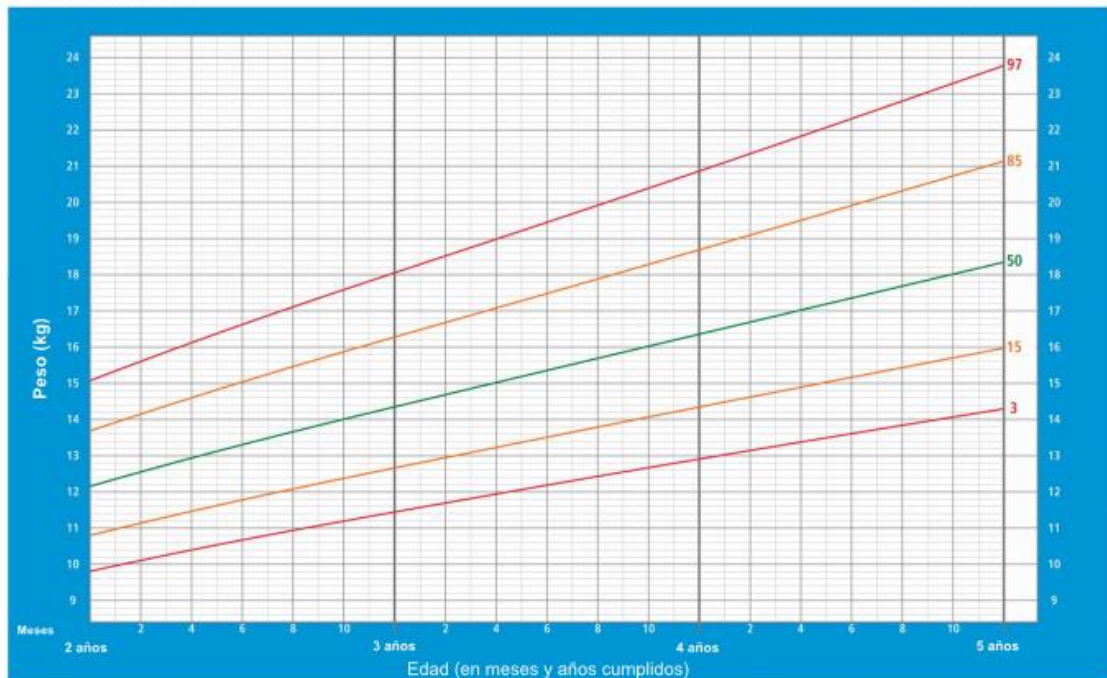
Percentiles (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

### Peso para la edad Niños

Percentiles (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## Estatura para la edad Niñas

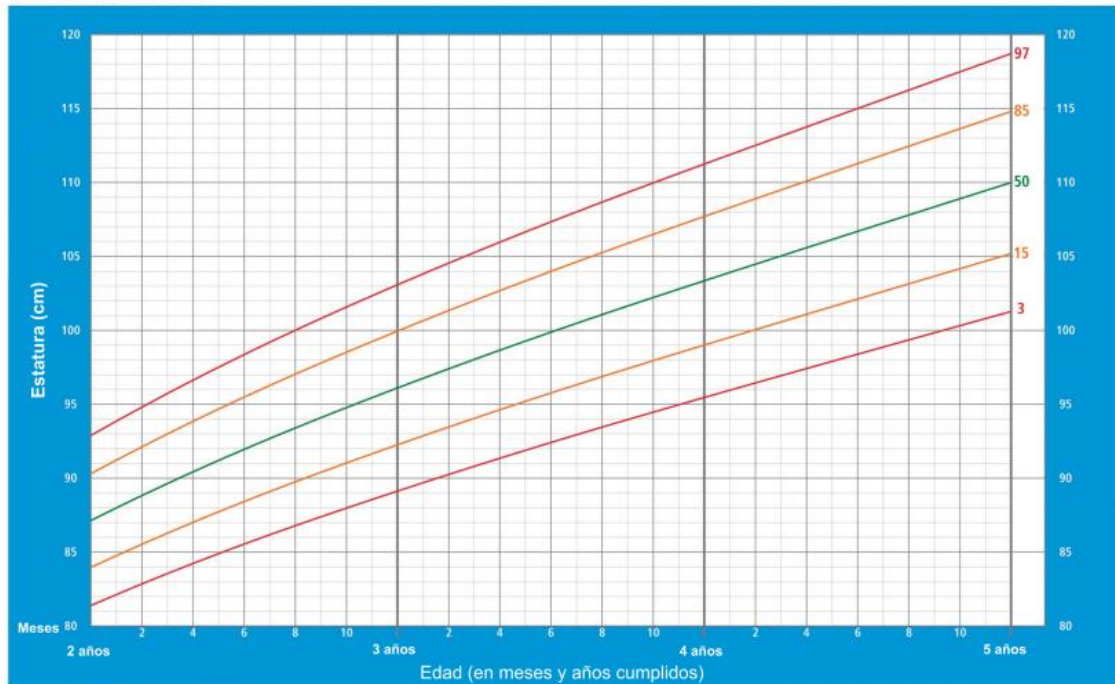
Percentiles (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

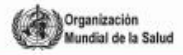
## Estatura para la edad Niños

Percentiles (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## Peso para la estatura Niñas

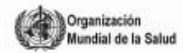


Percentiles (2 a 5 años)

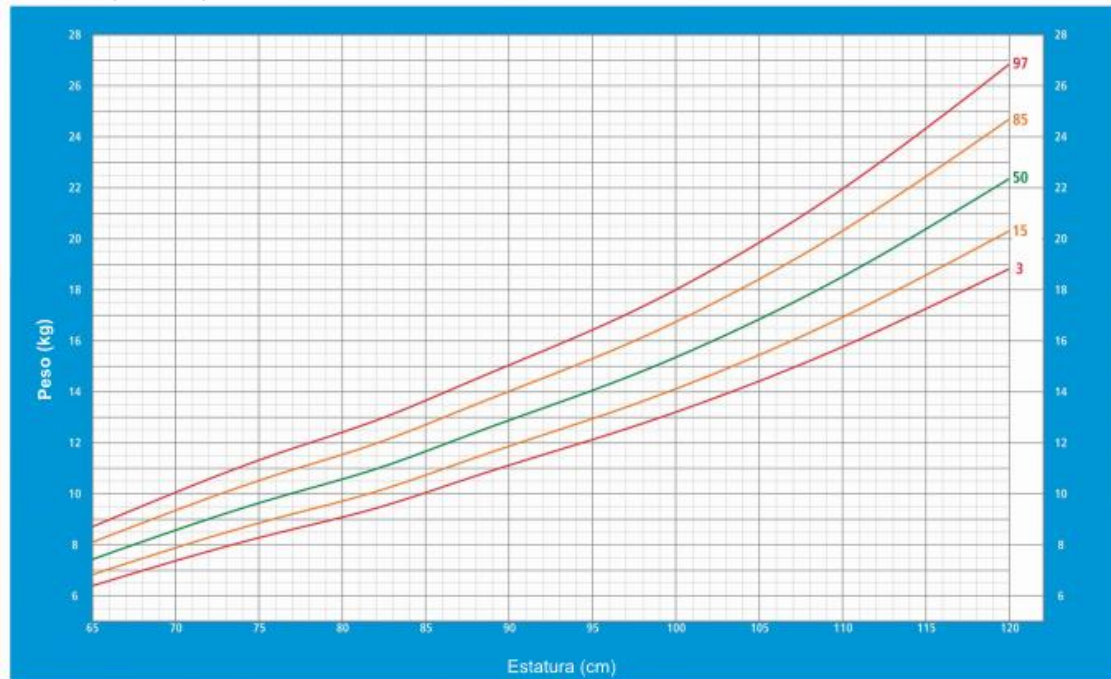


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## Peso para la estatura Niños



Percentiles (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## Anexo 5: Tablas de distribución de asociaciones de variables con chi cuadrado

### Distribución de la muestra y chi cuadrado según relación peso/edad y actitud de cuidadores

Resumen de procesamiento de casos						
	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Peso / Edad / actitud Cuidador	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,007 <sup>a</sup>	1	,935		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,007	1	,935		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,525
N de casos válidos	60				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 20,72.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

La relación peso/edad y actitud del cuidador, en las pruebas de significancia estadística presentan un valor de chi-cuadrado de 0,935 y valor p: 0,93 lo que representa la no existencia de relación de variables.



**Prueba de chi-cuadrado de relación Talla/edad y actitud de cuidadores**

Resumen de procesamiento de casos						
	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Talla/edad/Actitud de cuidadores	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,040 <sup>a</sup>	2	,133
Razón de verosimilitud	3,797	2	,150
N de casos válidos	60		
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,48. b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2			

**Resultados:**

La relación Talla/edad con la actitud del cuidador, de acuerdo a las pruebas de significancia estadística presentan un valor de chi-cuadrado de 4,040 y valor p: 0,13 lo que representa la no existencia de asociación en las variables estudiadas.

**Distribución de la muestra y prueba de chi cuadrado según relación IMC/Edad  
y actitud de cuidadores**

Resumen de procesamiento de casos						
	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
IMC/edad/actitud de cuidadores	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,791 <sup>a</sup>	1	,374		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,554	1	,457		
Razón de verosimilitud	,792	1	,373		
Prueba exacta de Fisher				,387	,229
N de casos válidos	60				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 23,06.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

**Resultados:**

La correlación de las variables mostró que el chi cuadrado manifestó un margen del 0,374 y un p de 0,45 observándose por lo tanto la no asociación de variables.

## Anexo 6: Evidencia fotográfica

Foto #1:

Fachada externa Fundación de Asistencia Social Enlace



Foto #2:

Sala de espera de consulta externa



Foto #3:  
Toma de datos

