



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

**TEMA:**

**Valoración antropométrica y su relación con los hábitos  
alimenticios de los residentes de la CASA HOGAR  
“NUESTRA CASA” del cantón la Troncal en el período mayo  
2021 – septiembre 2021**

**AUTOR:**

**Arízaga Arias, Adriana Estefanía**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética**

**TUTOR:**

**Escobar Valdivieso, Gustavo Saúl**

**Guayaquil, Ecuador**

**15 de septiembre del 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Arízaga Arias Adriana Estefanía**, como requerimiento para la obtención del título **Valoración antropométrica y su relación con los hábitos alimenticios de los residentes de la CASA HOGAR "NUESTRA CASA" del cantón la Troncal en el período mayo 2021 - septiembre 2021.**

### **TUTOR**

f. \_\_\_\_\_  
**Escobar Valdivieso, Gustavo Saúl**

### **DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Celi Mero, Martha Victoria**

**Guayaquil, 15 de septiembre del 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Arízaga Arias, Adriana Estefanía**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Valoración antropométrica y su relación con los hábitos alimenticios de los residentes de la CASA HOGAR "NUESTRA CASA" del cantón la Troncal en el período mayo 2021 - septiembre 2021..** previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

**Guayaquil, 15 de septiembre del 2021**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Arízaga Arias, Adriana Estefanía**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

## **AUTORIZACIÓN**

**Yo, Arízaga Arias, Adriana Estefanía**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Valoración antropométrica y su relación con los hábitos alimenticios de los residentes de la CASA HOGAR "NUESTRA CASA" del cantón la Troncal en el período mayo 2021 - septiembre 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 15 de septiembre del 2021**

**AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_  
**Arízaga Arias, Adriana Estefanía**

# URKUND



## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** Tesis Arizaga Arias Adriana .docx (D111435698)  
**Submitted:** 8/18/2021 8:52:00 PM  
**Submitted By:** adriana.arizaga@cu.ucsg.edu.ec  
**Significance:** 2 %

### Sources included in the report:

TESIS paralelo L.docx (D77255995)  
Plantilla de Trabajo Titulacion.doc (D63639663)  
<https://www.unicef.org/mexico/media/2436/file/Resumen%20ejecutivo%20espa%C3%B1ol.pdf>  
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32571/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

### Instances where selected sources appear:

5

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios principalmente por darme la fuerza e inteligencia que me brindo durante mi carrera universitaria.

A mis padres Segundo y Adriana que sin su ayuda y todo su sacrificio nada de esto sería posible.

A mis hermanos Gabriela y Julio Andrés porque siempre estuvieron cuando más los necesitaba y siempre me alentaban a seguir adelante.

A todos mis tíos y tías que de una u otra forma contribuyeron en mi educación a lo largo de mi carrera.

A mis abuelos que siempre estuvieron presentes en cada momento especial, apoyándome y dándome sus consejos.

A mis queridas primas y primos que son como mis hermanos que siempre han estado apoyándome.

A mis amigas por toda su paciencia, ayuda y apoyo en mi vida universitaria.

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado principalmente a Dios y a la Virgen María ya que sin la intersección de ellos dos nada es posible, a mis padres Segundo y Adriana quienes son los pilares fundamentales de mi vida que gracias a su ejemplo, trabajo y dedicación me han enseñado a seguir mis sueños, a mis hermanos Gabriela y Julio Andrés quienes fueron un gran apoyo durante mi vida universitaria y como no a mi Ángel en el cielo mi Papi Abuelo quien me enseñó que con esfuerzo, cariño y disposición siempre se puede salir adelante.



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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f.

---

**Celi Mero, Martha Victoria**  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f.

---

**Poveda Loor, Carlos Luis**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f.

---

**Stefany Daniela, Ávila Manrique**  
OPONENTE

# ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO .....	VI
DEDICATORIA .....	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	VIII
RESUMEN .....	XV
ABSTRACT .....	XVI
INTRODUCCIÓN .....	2
1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	4
2. OBJETIVOS.....	7
2.1 Objetivo general.....	7
2.1 Objetivos específicos .....	7
3. JUSTIFICACIÓN.....	8
4. MARCO TEÓRICO .....	9
4.1 MARCO REFERENCIAL .....	9
4.2 MARCO TEÓRICO .....	11
4.2.1 Alimentación .....	11
4.2.2 Educación Nutricional .....	11
4.2.3 Hábitos Alimenticios .....	11
4.2.4 Estado nutricional .....	12
4.2.5 Requerimientos nutricionales.....	12
4.2.6 Medidas Antropométricas .....	13
4.2.7 Talla.....	13

4.2.8	Peso.....	14
4.2.9	Índice de Masa Corporal para la edad (IMC/E).....	14
4.2.10	Talla para la edad (T/E) .....	14
4.2.11	Peso para la talla (P/T) .....	15
4.2.12	Peso para la edad (P/E).....	16
4.2.13	MALNUTRICIÓN.....	16
4.2.14	Desnutrición.....	16
4.2.15	Causas de la desnutrición.....	17
4.2.16	Desnutrición en preescolares y escolares .....	18
4.2.17	Causas de la desnutrición en preescolares y escolares .....	18
4.2.18	Consecuencias de la desnutrición en preescolares y escolares	19
4.2.19	Desnutrición en adolescentes.....	20
4.2.20	Perfil epidemiológico de la desnutrición.....	20
4.2.21	Sobrepeso u Obesidad .....	21
4.2.22	Obesidad en preescolares y escolares .....	21
4.2.23	Causas de la obesidad en preescolares y escolares .....	22
4.2.24	Consecuencias de la obesidad en preescolares y escolares.	22
4.2.25	Obesidad en adolescentes .....	22
4.2.26	Perfil epidemiológico de la Obesidad.....	23
4.2.27	Cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario .....	24
4.3	MARCO LEGAL.....	24
5	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS .....	28

6	IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES .....	28
6.1	Variable Independiente .....	28
6.2	Variable Dependiente .....	28
6.4	Operacionalización de las variables .....	29
7	METODOLOGÍA .....	31
7.1	Justificación de la Elección de Diseño .....	31
7.2	Población y Muestra .....	31
7.3	Criterios de Selección de la Muestra .....	31
7.3.1	Criterios de Inclusión .....	31
7.3.2	Criterios de Exclusión .....	31
7.4	Técnicas e Instrumentos de Recogida de datos.....	32
7.4.1	Fichas antropométricas: .....	32
7.4.2	Cuestionario:.....	32
7.4.3	Instrumento de Información .....	32
7.4.4	Análisis Estadístico .....	33
8	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	34
8.1	Interpretación de los resultados .....	34
9	CONCLUSIONES .....	43
10	RECOMENDACIONES .....	44
	REFERENCIAS .....	45

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Requerimientos de macronutrientes en hombres por edad .....	12
Tabla 2 Requerimientos de macronutrientes en mujeres por edad.....	13
Tabla 3 Interpretación del IMC para preescolares, escolares y adolescentes .....	14
Tabla 4 Interpretación de T/E en preescolares, escolares y adolescentes..	15
Tabla 5 Interpretación del P/T en preescolares, escolares y adolescentes .	15
Tabla 6 Interpretación del P/E en preescolares, escolares y adolescentes .	16
Tabla 7 Consumo dietético recomendado de nutrientes básicos para niños en su infancia temprana, preescolar y edad escolar.....	19
Tabla 8 Distribución de la muestra según el sexo de los residentes de la CASA HOGAR “NUESTRA CASA” .....	34
Tabla 9 Distribución de la muestra según la edad de los residentes de la CASA HOGAR “NUESTRA CASA” .....	35
Tabla 10 Distribución del diagnóstico del perfil antropométrico de preescolares según la ficha antropométrica de los residentes de la CASA HOGAR “NUESTRA CASA” .....	36
Tabla 11 Distribución del diagnóstico del perfil antropométrico de escolares según la ficha antropométrica de los residentes de la CASA HOGAR “NUESTRA CASA” .....	38
Tabla 12 Distribución del diagnóstico del perfil antropométrico de adolescentes según la ficha antropométrica de los residentes de la CASA HOGAR “NUESTRA CASA” .....	39
Tabla 13 Distribución de los hábitos alimenticios según la encuesta de comportamiento alimentario de los residentes de la CASA HOGAR “NUESTRA CASA” .....	40

Tabla 14 Distribución del diagnóstico del perfil antropométrico en relación con los hábitos alimenticios de los residentes de la CASA HOGAR

“NUESTRA CASA” ..... 41

## **ANEXOS**

Anexo 1 Ficha Antropométrica.....	51
Anexo 2 Cuestionario de comportamiento alimentario.....	52
Anexo 3 Casa Hogar Nuestra Casa del Cantón La Troncal.....	55
ANEXO 4 Autorización.....	56

## RESUMEN

**Introducción** La desnutrición es una enfermedad que se ha desarrollado principalmente en niños de edades muy tempranas por lo cual se ha convertido en un problema de salud en nuestro país. **Objetivo.** Evaluar el perfil antropométrico y los hábitos alimenticios de los niños de la CASA HOGAR “NUESTRA CASA” de La Troncal, a través de un cuestionario de comportamiento alimentario y la toma de medidas antropométricas como IMC/edad, peso/talla, peso/edad y talla/edad. **Metodología.** El presente estudio tuvo un nivel descriptivo - observacional con un enfoque cuantitativo y un diseño metodológico no experimental – transversal, con una población y muestra de 50 niños entre 2 a 17 años a los cuales se les realizó la toma del peso y talla, posteriormente una encuesta para la realización del cuestionario. Para el análisis se utilizó los programas *Microsoft Excel*, *Who Antro* y *Who Antro Plus*. **Resultados.** Existe una prevalencia del diagnóstico “normal” en todos los indicadores antropométricos que fueron tomados parte del estudio, de igual forma se demostró que el nivel de agrado de bollería y pastelería (57%) y bebidas (42%) tiene un porcentaje alto por lo que se recomienda que se evite el consumo de los mismo. **Conclusión.** La influencia que existe entre los hábitos alimenticios y el perfil antropométrico no se pudo demostrar estadísticamente.

**PALABRAS CLAVES:** HÁBITOS ALIMENTICIOS, DIAGNÓSTICO, DESNUTRICIÓN, ANTROPOMETRIA, ÍNDICE MASA CORPORAL

## ABSTRACT

**Introduction** Malnutrition is a disease that has developed mainly in children from a very early age, which is why it has become a health problem in our country. **Objective.** Evaluate the anthropometric profile and eating habits of the children of the “NUESTRA CASA” home in La Troncal, through an eating behavior questionnaire and taking anthropometric measurements such as BMI / age, weight / height, weight / age and height / age. **Methodology.** The present study had a descriptive-observational level with a quantitative approach and a non-experimental-cross-sectional methodological design, with a population and sample of 50 children between 2 to 17 years of age who had their weight and height taken later. I carry out a survey to complete the questionnaire. For the analysis, the Microsoft Excel, Who Antro and Who Antro Plus programs were used. **Results.** There is a prevalence of the “normal” diagnosis in all the anthropometric indicators that were taken part of the study, in the same way it was shown that the level of liking of pastries and pastries (57%) and beverages (42%) has a high percentage level. Therefore, it was recommended that their consumption be avoided. **Conclusion.** The influence that exists between eating habits and anthropometric profile could not be statistically demonstrated.

**KEYWORDS:** EATING HABITS, DIAGNOSIS, MALNUTRITION, ANTHROPOMETRY, BODY MASS INDEX

## INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se quiere conocer si los hábitos alimenticios influyen con el perfil antropométrico teniendo en cuenta que los hábitos alimenticios son conductas sociales que las personas desarrollan al momento de consumir y elegir distintos tipos de alimentos a lo largo de su vida. Una de las maneras para mantener una vida saludable es tener unos hábitos alimenticios sanos y variados, incluyendo el ejercicio constante. Para mantener una alimentación saludable se debe tener en cuenta que debemos incorporar una gran cantidad y diversidad de alimentos, los cuales serán los suficientes para cubrir las necesidades diarias que nuestro cuerpo necesita(1).

La malnutrición es una de las enfermedades que ha causado millones de muertes en el mundo es por eso que debemos reconocer sus causas y consecuencias y conocer que existen dos tipos de malnutrición, la primera llamada desnutrición la cual surge debido a la falta o deficiencia de alimentos; la segunda llamada obesidad que es el exceso de consumo de alimentos.

Tanto los niños como los adolescentes son un grupo vulnerable; es por esa razón que su nutrición debe ser óptima para que tengan un buen desarrollo físico y mental. “Se le atribuye a la desnutrición como la tercera parte de enfermedades infantiles en el mundo entero siendo la pobreza una de las causas más representativas”(2).

Según la encuesta nacional de estadística y censo en Ecuador (ENSANUT) las edades más prevalentes de malnutrición son entre 5 a 11 años tanto para desnutrición u obesidad. Durante este periodo la falta de una alimentación completa, segura, variada, inocua y adecuada; puede llegar a causar enfermedades como anemia, enfermedades no transmisibles, diabetes incluso hasta cáncer (3).

Uno de los principales problemas por el cual se desarrolla esta enfermedad es por los malos hábitos alimenticios que son inculcados a los niños y adolescentes por su familia, televisión e incluso debido por la situación

socioeconómica de cada una de las familias ya que no les permite tener acceso a alimentos de una buena calidad nutricional.

## 1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Los buenos hábitos alimenticios siempre deben comenzar desde los primeros años de vida para que a lo largo de su vida puedan mantener una dieta saludable que les ayudara a prevenir malnutrición u otras enfermedades no trasmisibles como: diabetes, cardiopatías, accidentes cerebro vasculares, entre otras.

El desarrollo tanto de niños como niñas durante sus diferentes etapas de vida están estrechamente vinculado con el estado nutricional ya que se valora el crecimiento normal de los individuos con relación a su nutrición (4). Es insignificante el porcentaje de niños que recibe una alimentación adecuada desde el aspecto nutricional, en numerosos países menos  $\frac{1}{4}$  de la población de niños entre las edades de 6 a 23 meses cumplen con los requisitos de una dieta completa y variada para su edad (5).

Catillo et al (6) da a conocer que los alimentos procesados tuvieron un alto aumento en su producción debido a que los hábitos de los consumidores han cambiado al momento de escoger los alimentos, de manera en especial los niños y adolescentes. “Por esto, se habla de su modelo de dieta occidental, la cual se basa en un consumo excesivo de alimentos de origen animal, exceso de carne, azúcar añadido y disminución en el consumo de cereales, verduras, hortalizas y frutas”(6).

La alimentación cumple un rol importante para la vida de los infantes y adolescentes que se encuentra vinculada a los prácticas alimenticias, estos se aprenden dentro del mismo ámbito familiar, pero en este caso serán las niñeras que cuidan a los niños, las que aportaron esos hábitos alimenticios por eso es necesario implementar charlas educativa acerca de cómo llevar unos buenos hábitos alimenticios ya que no solo ayudaran a los niños y adolescentes residentes de la casa hogar sí no que también se podrá realizar un cambio en las familias de las niñeras. Otro factor importante es la situación socioeconómica que tiene el país puesto que no financian de manera correcta a estos lugares, lo cual ha llevado a las niñeras a elegir alimentos insanos al momento de alimentar a los niños y adolescentes.

Es importante reconocer que la malnutrición se la considera dentro de una las principales causantes de muerte en el mundo, encontrándonos a los niños en edad escolar lo más afectados por esta enfermedad, puesto que en esta edad es donde se debe aportar diferentes vitaminas y minerales para un crecimiento y desarrollo apropiado (7).

Alrededor del mundo, uno de cada tres niños con menos de cinco años no crece de una manera correcta porque desarrolla alguna de las tres formas más visibles de malnutrición: retraso en el crecimiento, emaciación y sobrepeso. La malnutrición sigue impactando gravemente a los niños (8). Según el Informe de la nutrición mundial (9) el 22.2% (150.8 millones) de niños de 0 – 59 meses de todo el mundo sufren retraso del crecimiento, el 7.5% (50.5 millones ) de emaciación y 5.6% (38.3 millones) de sobrepeso.

“En América Latina y el Caribe hubo un declive en el retraso de crecimiento infantil. La desnutrición crónica se redujo de 22,7% en 1990 a 9% en 2019, un porcentaje inferior al promedio mundial de 21,3%. En cuanto al sobrepeso infantil aumentó del 6,2% al 7,5% en el mismo período, situándose por encima del promedio mundial de 5,6%” (10)

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011 – 2013 (ENSANUT) (3), revela que 35 de cada 100 niños de 5 – 11 años tienen sobrepeso y obesidad con un porcentaje total de 35.4%. Mientras que la desnutrición crónica en menores de 2 años es de 27.2% y en niños menores de 5 años es de un 23.0%. De igual manera tenemos que 35 de cada 100 niños tienden a presentar sobrepeso y obesidad dando un porcentaje de 36.9% a nivel urbano y un 32.6% a nivel rural (3).

## **FORMULACIÓN DE PROBLEMA**

¿De qué manera influyen los hábitos alimenticios con el perfil antropométrico de los residentes de la Casa Hogar de la ciudad de la Troncal en el periodo mayo 2021 – septiembre 2021?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo general**

Evaluar el perfil antropométrico y los hábitos alimenticios de los niños de la CASA HOGAR “NUESTRA CASA” del cantón La Troncal en el periodo mayo 2021 – septiembre 2021.

### **2.1 Objetivos específicos**

1. Determinar el perfil antropométrico de los residentes de la CASA HOGAR “NUESTRA CASA” del cantón La Troncal, mediante una ficha antropométrica.
2. Identificar los hábitos alimentarios a los residentes de la CASA HOGAR “NUESTRA CASA” del cantón La Troncal mediante un cuestionario de comportamiento alimentario.
3. Relacionar el perfil antropométrico y los hábitos alimenticios de los residentes de la casa hogar mediante programas estadísticos (*Microsoft Excel*).

### 3. JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial se le está prestando más atención a cómo mejorar la alimentación a niños y adolescentes, debido a que los casos de desnutrición como obesidad a través de los años ha ido en aumento. El aumento de las necesidades nutricionales va a ir aumentando al ir creciendo es por eso que al momento del desarrollo de estos deben contar con todos nutrientes necesarios para que haya un crecimiento y maduración cerebral óptima. La alimentación es fundamental para llevar una vida saludable, y esta a su vez está vinculada con los hábitos alimenticios, no obstante, estos hábitos están afectados por múltiples factores como: la familia que es la principal ya que muchos hábitos son adquiridos por ellos; otro factor son los medios de comunicación que difunde información errónea al momento de promocionar algún tipo de alimento o bebida haciendo creer que estos sean de tal modo indispensables (4,9).

En la etapa de la niñez y la adolescencia es de suma importancia inculcar buenos hábitos alimenticios ya que en este período es donde se ven envueltos por un sin número de alimentos procesados. Es por ello que debemos ser conscientes con que alimentamos a nuestros niños y adolescentes desde temprana edad, como, por ejemplo: ayudarlos al momento de elegir un alimento, un snack, una bebida, un postre, entre otras cosas. Por ese motivo se debe implementar programas acerca de cómo mantener una alimentación sana y balanceada ya que una vez sean captados estos conocimientos por los niños y adolescentes sabrán hacer una mejor elección al momento de alimentarse y su vez tendrán una vida más saludable (11).

La presente investigación pretende analizar la influencia que existe entre los hábitos alimenticios y el perfil antropométrico de los residentes de la CASA HOGAR “NUESTRA CASA” del cantón La Troncal mediante valoraciones antropométricas y encuestas de comportamiento alimentario.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1 MARCO**

#### **REFERENCIAL**

En un estudio realizado en España por Calderón et al. (12), con el objetivo de conocer la condición nutricional de una población de niños y adolescentes y algunos hábitos alimentarios, gustos y preferencias y práctica de actividad física se realizó un estudio descriptivo transversal basado en una valoración antropométrica y encuesta sobre hábitos alimentarios y estilo de vida a 1.939 escolares de entre 7 y 16 años de centros escolares de la Comunidad de Madrid. Se emplean índices actualizados como el índice de masa corporal (IMC), adaptado según los puntos de corte de cole y el índice cintura-talla (ICT), que presentan alta correlación con la adiposidad infantil. Los resultados de este estudio demuestran que las tasas de sobrepeso y obesidad son elevadas tanto en población infantil como adolescente. Cabe destacar que la obesidad abdominal según ICT representa un mayor porcentaje que la obesidad global diagnosticada con el IMC (sobrepeso + obesidad total según IMC: 27,23%; y según ICT: 35,17%). El sedentarismo es elevado (25,12%), así como el consumo de productos altamente calóricos, pero de bajo valor nutricional tanto en desayuno como en media mañana y merienda.

En la Ciudad de Cuenca - Ecuador Matute et al. (13), realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar los hábitos alimentarios y su influencia sobre el estado nutricional en niños de edad escolar de 9 a 12 años de unas Unidades Educativas. Este tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal, con una población de 90 niños/as de 9 a 12 años. Las técnicas utilizadas fueron; evaluación antropométrica y encuesta alimentaria. Para el análisis de datos se manejó Microsoft Excel 2013 y EPIDAT 4 versión 4.2. Como resultados se obtuvo que el 48.8% de la población presentó un hábito alimentario regular, el 27.7% un hábito alimentario malo y el 23.3% buenos hábitos alimentarios, dando datos similares para ambos sexos. La prevalencia del estado nutricional normal fue del 48.9% y el porcentaje de los niños/as con sobrepeso, obesidad y delgadez, fue del 51.1%. La prevalencia del estado nutricional de acuerdo al sexo fue mayor en niñas con sobrepeso 33.3%, el bajo peso y la obesidad es mayor en niños con 15.4%

respectivamente. Como conclusión se obtuvo que el consumo de alimentos considerados como saludables, está por debajo de lo recomendado, mientras, que el consumo de alimentos considerados como no saludables, se encuentran por encima de lo establecido. Se observa que conforme cambian los hábitos alimentarios de regular a malo el porcentaje de niños con sobrepeso y obesidad aumenta.

En esta investigación Deleg et al.(14), tuvo como objetivo determinar la relación entre el estado nutricional y hábitos alimentarios de los escolares pertenecientes a las Unidades Educativas José Rafael Arízaga y Sagrado Corazón de la ciudad de Cuenca. Fue un estudio transversal que incluyó 101 escolares, de 9 a 12 años matriculados en el período lectivo 2018-2019. El muestreo fue probabilístico. Los hábitos y consumo alimentario se determinaron mediante un cuestionario de alimentación dividido en dos secciones. Para establecer el estado nutricional se utilizó los indicadores de peso para la edad (P/E), talla para la edad (T/E), índice de masa corporal (IMC), pliegues subescapular y tríceps. El software EPIDAT 4.2 fue utilizado para el análisis estadístico. Su muestra fue de 110 escolares, de los cuales el 65.35% tienen un estado nutricional normal, seguido de los casos con sobrepeso 20.79% y obesidad 7.92%. El 34% de la población total presentó un porcentaje de grasa corporal entre alto y muy alto. Se determinó una relación positiva entre el consumo alto de alimentos no saludables adquiridos en el hogar y en la escuela, el consumo bajo de verduras y agua con el exceso de peso en el 28.71% de escolares. En relación a los hábitos alimentarios el 61% de escolares mantienen 3 comidas principales y 2 refrigerios.

## **4.2 MARCO TEÓRICO**

### **4.2.1 Alimentación**

La alimentación es una actividad necesaria y fundamental a lo largo de la vida, además tiene un papel importante ya que está es la encargada del proceso por el cual obtenemos los nutrientes necesarios que nuestro cuerpo necesita para realizar todas las funcionales vitales. También se lo conoce como un proceso de selección de alimentos donde será el resultado de la disponibilidad y el aprendizaje que tiene cada individuo al momento de seleccionar sus alimentos y le permitirá realizar su fracción diaria a lo largo del día acuerdo a los hábitos que cada persona posee (15,16).

### **4.2.2 Educación Nutricional**

Es una técnica que sirve para potencializar y fomentar a las personas sobre ser más conscientes en relación a la importancia de una buena alimentación y a su vez desarrollar una buena salud. Es por eso por lo que la educación alimentaria debe orientar y modificar los hábitos alimenticios de todos los que forman la comunidad como lo son niños, padres, tutoras, etc. Debemos ser conscientes que educar sobre la necesidad e importancia acerca de una correcta alimentación envuelve que debemos descubrir y tratar de eliminar mitos, creencias sobre los alimentos y a la vez promover conciencia sobre los beneficios que tiene una correcta alimentación en los diferentes ciclos de vida (17,18).

### **4.2.3 Hábitos Alimenticios**

Los hábitos alimenticios son costumbres que a lo largo de los años se van desarrollando al momento de preparar, consumir y distribuir alimentos para su consumo, estos están fuertemente ligados a la dieta de los niños y adolescentes. Para la elección de los alimentos al momento de consumirlo estos están relacionados por factores como: socioeconómicos, familiares, religiosos y medios de comunicación. Unos buenos hábitos alimenticios deben incluir una alimentación variada, completa, equilibrada que cubra la necesidades energéticas que necesita el cuerpo; se debe también evitar o reducir el consumo de alimentos altos en azúcar, sal, grasas, etc. (19,4).

#### 4.2.4 Estado nutricional

La evaluación del estado nutricional es de suma importancia ya que nos ayudara a evaluar el desarrollo y crecimiento en niños y adolescentes a través de una evaluación antropométrica, pruebas bioquímicas, datos clínicos y una evaluación dietética y a su vez clasificar en desnutridos, con sobrepeso u obesidad, normo peso e incluso desórdenes alimentarios y todas aquellas enfermedades que cursan con una alteración significativa del estado nutricional y del crecimiento (18,20).

#### 4.2.5 Requerimientos nutricionales

Se la conoce como el porcentaje de ingesta de energía dietaría prevista para conservar una moderado ingesta de energía para un adulto sano. Está definido por género, edad, peso, talla, y grado de actividad física, en concordancia para una buena salud (21). Las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos del Ecuador (GABA) da a conocer la información necesaria sobre los requerimientos nutricionales para los niños, adolescentes y adultos.

**Tabla 1 Requerimientos de macronutrientes en hombres por edad**

Grupos de edad	Kcal	Proteínas(g)	Grasas(g)	Carbohidratos(g)
		12-15%	30%	55-58%
2 – 4	1171,54	43,93	39,05	161,09
5 – 9	1645,31	61,70	54,84	226,23
10 – 13	2884.46	108,17	96,15	396,61
14 – 17	3134,12	117,53	104,47	430,94
18 – 29	2188,97	65,67	72,97	317,40
30 – 59	2132,51	63,98	71,08	309,21
60 y más	1690.09	63,38	56,34	232,39

**Fuente:** Adaptado de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos del Ecuador (GABA) elaboradas por las Naciones Unidas para la Alimentación (22).

**Tabla 2 Requerimientos de macronutrientes en mujeres por edad**

<b>Grupos de edad</b>	<b>Kcal</b>	<b>Proteínas(g)</b>	<b>Grasas (g)</b>	<b>Carbohidratos(g)</b>
		<b>12-15%</b>	<b>30%</b>	<b>55-58%</b>
<b>2 – 4</b>	1090,46	40,89	36,35	149,94
<b>5 – 9</b>	1531,39	57,43	51,05	210,57
<b>10 – 13</b>	2446,08	91,73	81,54	336,34
<b>14 – 17</b>	2466,09	92,49	82,22	339,14
<b>18 – 29</b>	1707,71	51,23	56,92	247,62
<b>30 – 59</b>	1732,64	51,98	57,75	251,23
<b>60 y más</b>	1495,08	56,07	49,84	205,57

**Fuente:** Adaptado de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos del Ecuador (GABA) elaboradas por las Naciones Unidas para la Alimentación (22).

#### **4.2.6 Medidas Antropométricas**

Para una valoración antropométrica de una manera correcta se deben tomar ciertas medidas fundamentales que son peso, talla, entre otras. Pero también debemos reconocer que existen ciertos índices o indicadores que nos ayudan a evaluar el perfil antropométrico (23).

#### **4.2.7 Talla**

Es un indicador esencial para evaluar el crecimiento en longitud, pero a su vez es menos sensible que el peso a las deficiencias nutricionales, por esa razón solo perjudica en las carencias prolongadas sobre todo en los primeros años de vida. Su uso es muy útil cuando se lo combina con otros datos antropométricos en especial con el peso. Su medición está establecido en metros (mt) (24).

#### 4.2.8 Peso

El peso es un indicador que mide la masa corporal de una manera más fácil. Esta medida se la utiliza para medir el estado nutricional de una persona, pero debemos tener en cuenta que este indicador debe estar relacionado con parámetros como sexo, edad, talla.

#### Indicadores de crecimiento

#### 4.2.9 Índice de Masa Corporal para la edad (IMC/E)

El índice de masa corporal para la edad (IMC/E) es un indicador que se lo utiliza de manera eficaz al momento de examinar el sobrepeso u obesidad. Este indicador se lo logra calcular mediante el peso y la talla/longitud del niño por medio de una tabla de referencia o una calculadora (25).

**Tabla 3 Interpretación del IMC para preescolares, escolares y adolescentes**

Desviación Estándar	Interpretación
> +2 (equivalente al IMC de 30 kg/m <sup>2</sup> a los 19 años)	Obesidad
> +1 (equivalente al IMC de 25 kg/m <sup>2</sup> a los 19 años)	Sobrepeso
+1 a -2	Normal
< -2	Delgadez
< -3	Delgadez Severa

**Fuente:** Adaptada del Manual de Formulas y tablas para la intervención nutricional (21).

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

Este indicador nos muestra el desarrollo que se alcanza en longitud o talla para la edad que un niño tiene en una consulta. La talla para la edad nos ayudara a identificar a niños y adolescentes si existe algún retardo en su crecimiento debido a la falta de alimentos o enfermedades. Este indicador también nos ayudara a observar si algún niño o adolescente son muy altos para la edad, no obstante, la talla alta en raras ocasiones se la considera como un problema (25)

**Tabla 4 Interpretación de T/E en preescolares, escolares y adolescentes**

<b>Desviación Estándar</b>	<b>Interpretación</b>
<b>&gt; +3</b>	Talla muy alta
<b>+3 a -2</b>	Talla normal
<b>&lt; -2</b>	Talla baja
<b>&lt; -3</b>	Talla baja severa

**Fuente:** Adaptada del Manual de Formulas y tablas para la intervención nutricional (21).

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

El peso para la talla es aquel peso que se alcanza en determinada talla, representa el total de la masa corporal en relación a cierta talla. El empleo de este indicador tiene como beneficio que no requiere conocer la edad del paciente. Es importante conocer que el peso para la talla no se lo considera como un sustituto de la talla para la edad, ya que cada uno de estos indicadores son una combinación de diferentes procesos biológicos (26).

**Tabla 5 Interpretación del P/T en preescolares, escolares y adolescentes**

<b>Desviación Estándar</b>	<b>Interpretación</b>
<b>&gt; +3</b>	Obesidad
<b>+3 a -2</b>	Sobrepeso
<b>&lt; -2</b>	Normal
<b>&lt; -3</b>	Baja peso
<b>&gt; +3</b>	Bajo peso severo

**Fuente:** Adaptada del WHO ANTHRO

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

El peso para la edad se lo utiliza para evaluar a un niño cuando presenta bajo peso y bajo peso severo, más no para evaluar si un niño tiene sobrepeso u obesidad. Es importante indicar que un niño puede estar desnutrido debido a que su talla es muy baja para su edad o está muy delgado (25) .

**Tabla 6 Interpretación del P/E en preescolares, escolares y adolescentes**

Desviación Estándar	Interpretación
> +3	Problemas de crecimiento *
> +2	Sobrepeso
> +1	Con riesgo de sobrepeso **
+1 a -2	Peso normal
< -2	Peso bajo
< -3	Peso bajo severo

\* Un niño cuyo peso de acuerdo con la edad cae en este rango puede tener un problema de crecimiento, pero esto puede evaluarse mejor con el peso de acuerdo con la talla o el IMC de acuerdo con la edad.

\*\* Un peso por encima de la desviación estándar +1 muestra un posible riesgo. La tendencia de un peso hacia la desviación estándar +2 muestra un riesgo definitivo.

**Fuente:** Adaptada del Manual de Formulas y tablas para la intervención nutricional (21)

#### 4.2.13 MALNUTRICIÓN

##### 4.2.14 Desnutrición

La desnutrición conlleva a un grupo de manifestaciones clínicas, antropométricas y alteraciones bioquímicas que son desarrolladas por una incorrecta ingesta o un mal aprovechamiento biológico de macronutrientes provocando la insatisfacción de los requerimientos nutricionales (27). Otras de las causas por las cuales se desarrolla esta malnutrición es por la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, el acceso a agua segura y buenas prácticas de saneamiento. Además se puede desarrollar

deficiencias a largo plazo que a su vez estas se puede manifestar en baja talla, lo cual puede llegar a causar daños irreversibles en el desarrollo cerebral, lo cual impedirá que los niños se desarrollen plenamente (28,29).

La desnutrición se la puede considerar como un círculo vicioso; ya que madres desnutridas dan a luz a bebés con pesos inadecuados, lo que ocasiona que crezcan las posibilidades que desarrollen desnutrición. Cada año nacen 19 millones de niños con bajo peso menos de 2.500 gramos en los países en vías de desarrollo (28).

Según la UNICEF (8) la desnutrición continua perjudicando a los niños. En el 2018 cerca de 200 millones de niños con menos de cinco años ya sufrían de retraso en el crecimiento o emaciación, mientras tanto 340 millones padecían de hambre oculta mientras que en los adolescentes la desnutrición de igual manera se ve aumentada mostrando que el 5.7% de las adolescentes (de 15 a 19 años) aún presentan un peso inferior al normal. La tasa de anemia ha aumentado ligeramente, hasta el 32.8% (17,18).

#### **4.2.15 Causas de la desnutrición**

Para comprender las causas de la desnutrición de una forma adecuada debemos entender cada una de las causas del porque se desarrolla esta enfermedad.

**Causas Primarias o ambientales:** Son aquellas que se desarrollan debido a la ingesta deficiente de los niños y esta a su vez se relaciona con ciertas circunstancias desfavorables dentro del ambiente donde habitan:

Primero encontramos que existen errores en la alimentación, ya sea por dieta inadecuadas o malas técnicas de cocción, prolongación o aplazamiento de la lactancia materna. Otra de las causas son las alteraciones en el vínculo que tiene la madre con el hijo y en el desarrollo de buenos hábitos alimenticios para el niño. Durante el transcurso de crecimiento de desarrollar estos buenos hábitos se inicia un periodo en el cual el niño tiene total dependencia al momento de elegir que alimentarse, es por eso que los padres deben enseñar a los niños a comer alimentos sanos y variados. Una de las causas más relevantes es la pobreza, marginación social y la falta de escolaridad que son factores que garantizan una desnutrición (30).

**Causas secundarias:** dentro de estas vamos a encontrar cualquier enfermedad que provoque trastornos nutricionales como enfermedades que impiden la ingesta de alimentos como: parálisis cerebral, encefalopatías, anorexia crónica, infecciones crónicas repetidas y la más común o frecuente es la hipertrofia adenoide. Otro tipo de enfermedades son las intestinales y malabsorción como: enfermedad celiaca, intolerancia a las proteínas, a la leche, síndrome de intestino corto, enfermedades parasitarias entre otras. También vamos a encontrarnos con enfermedades crónicas las cuales exista una pérdida o aumento de requerimientos como: cáncer, enfermedad cardíaca, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad pulmonar obstructiva (30).

#### **4.2.16 Desnutrición en preescolares y escolares**

Un consumo conveniente de energía y nutrientes de buena calidad es necesario para que los niños durante su crecimiento alcancen un potencial completo tanto en crecimiento y desarrollo. La desnutrición altera el desarrollo cognitivo como de igual manera la capacidad para explorar el ambiente. Con una nutrición idónea es viable prevenir o reducir algunos de los efectos que se pueden desarrollar a largo plazo la desnutrición, como son el retraso del crecimiento y la afección cognitiva (19).

#### **4.2.17 Causas de la desnutrición en preescolares y escolares**

Se conoce muchas causas que provocan que se desarrolle desnutrición, pero la que tiene un mayor porcentaje (90%) es causado por una alimentación pobre en los niños, por la falta de alimentos con calidad y cantidad que se los consume a diario, una deficiente higiene y por supuesto la falta de técnicas de cocción para alimentar a los niños. El otro 10% que resta corresponde a los estados de desnutrición causados por: infecciones, nacimiento prematuro, factores y defectos congénitos (31).

Dentro de estas causas vamos a encontrar ciertos factores que juegan un papel importante en el desarrollo de una desnutrición como son: el socioeconómico y el orgánico. En el factor socioeconómico encontramos: el nivel de educación de los padres, el ingreso económico, el número de comidas que se ingieren diariamente; todo este grupo de situaciones origina

un estado de pobreza. Los orgánicos son aquellos gustos heredados o adquiridos que van a estar presentes de una forma duradera o interrumpida, lo cual podría producir alteraciones funcionales en nuestro cuerpo como por ejemplo una mala absorción de un nutriente y un mal aporte de oxígeno lo cual hará que haya un retraso en el crecimiento (31).

#### **4.2.18 Consecuencias de la desnutrición en preescolares y escolares**

Una de las principales consecuencias de la desnutrición es la deficiencia de hierro y la anemia son problemas muy frecuentes en niños. El rápido crecimiento, con el consumo de hierro inadecuado en la comida de los niños a menudo presenta un elevado riesgo de deficiencia de hierro. La anemia por deficiencia de hierro es común entre los niños de un nivel bajo socioeconómico. En los niños pequeños esta enfermedad puede ser la causante de retrasos de crecimiento en el desarrollo cognitivo y en su comportamiento(32).

**Tabla 7 Consumo dietético recomendado de nutrientes básicos para niños en su infancia temprana, preescolar y edad escolar**

<b>Edad</b>	<b>Cantidad diaria recomendada</b>
	<b>Hierro (mg/día)</b>
<b>1 a 3 años</b>	7
<b>4 a 8 años</b>	10
<b>9 -13 años</b>	8

**Fuente:** Adaptada del libro de Nutrición en las Diferentes etapas de la vida (32).

El tratamiento para esta enfermedad es la ingesta de gotas de hierro en una dosis de 3mg/kg/día, una asesoría a los padres respecto a las dietas que previenen esta enfermedad y una valoración constante durante cuatro semanas. Dentro de las recomendaciones dietéticas tenemos el aumento de consumo como, por ejemplo: carne magra, aves, pescado, ingesta de fuentes de vitamina C durante las comida para poder aumentar la absorción de hierro (32).

#### **4.2.19 Desnutrición en adolescentes**

Todos los cambios que se desarrollan en la adolescencia que son: biológicos, psicosociales y cognitivos están directamente relacionados con el estado nutricional. El desarrollo físico acelerado que presentan cada uno de los adolescentes hace que sus necesidades energéticas, proteicas, vitaminas y minerales aumenten en gran medida. En este periodo es característico de que el desarrollo psicosocial de los adolescentes se vea afectado por malas conductas alimentarias que ocasionan estrictos regímenes dietéticos, uso de suplementos nutricionales, omisión de comidas, uso de fármacos para reducción de peso, dietas de moda entre otras (32).

#### **4.2.20 Perfil epidemiológico de la desnutrición**

La desnutrición se registra como uno de los principales problemas de salud, pues esta enfermedad tiene alto niveles de mortalidad y morbilidad. En Ecuador el 35% de muertes en menores de 5 años son ocurridas por desnutrición y en América latina y el Caribe 19 de cada 1000 nacidos vivos mueren por causa de desnutrición. Esta patología está relacionada por determinantes sociales, políticas de salud pública y económicos (3,33).

A nivel mundial, uno de cada tres niños menores de cinco años no se desarrolla de una manera adecuada porque sufre una o más de las tres formas más visibles de malnutrición: retraso en el crecimiento, emaciación y sobrepeso. La malnutrición sigue afectando gravemente a los niños (8). Según el Informe de la nutrición mundial (9), el 22.2% (150.8 millones) de niños de 0 – 59 meses de todo el mundo sufren retraso del crecimiento, el 7.5% (50.5 millones ) de emaciación, y 5.6% (38.3 millones) de sobrepeso.

“En América Latina y el Caribe hubo un descenso en el retraso de crecimiento infantil. La desnutrición crónica se redujo de 22.7% en 1990 a 9% en 2019, un porcentaje inferior al promedio mundial de 21.3%” (10).

En Ecuador según la ENSANUT en niños menores de 5 años el 23% presenta una desnutrición crónica. De igual manera en niños menores de 2 años el porcentaje de desnutrición crónica es más alto dando un 21.2%.

#### **4.2.21 Sobrepeso u Obesidad**

La obesidad ha llegado a ser un problema de salud a nivel mundial, que ha llegado a convertirse en una enfermedad frecuente, que ocasiona problemas para la salud pública ya que por la presencia de esta enfermedad en temprana edad se ha podido observar que existe un aumento de enfermedades no transmisibles como insulinoresistencia (RI), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), infarto al miocardio, enfermedades cerebrovasculares, entre muchas más. La Organización Mundial de Salud (OMS) en 1998 declaró que la obesidad se había convertido en una epidemia mundial ya que existía más de un billón de adultos con sobrepeso y 300 millones ya eran obesos (34).

La prevalencia de sobrepeso aumentó de 16.9% (2007) a 17.5% (2004), en niños entre los cinco a nueve años y la obesidad de 7.7% a 14.8% dentro de los mismos periodos, esta tendencia establece que en la edad adulta estos niños desarrollaron obesidad incrementando la morbilidad y mortalidad debido a las enfermedades que se desarrollan a partir de esta como son: enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, cáncer entre otras. La Organización Mundial de Salud estima que para el año 2030 las muertes por enfermedades no transmisibles aumentarán a 55 millones (35).

#### **4.2.22 Obesidad en preescolares y escolares**

Uno de los principales factores contra el sobrepeso y la obesidad es la prevención. Se debería tener en cuenta a todos los niños en la prevención desde que nacen mediante la introducción de buenas conductas de su estilo de vida que ayuden a prevenir la obesidad. Aquí hay algunas conductas o pasos para la prevención de la obesidad: limitar el consumo de bebidas azucaradas, aumentar el consumo de frutas y verduras, limitar el tiempo en computadora y televisión a menos de 2 horas, ubicar el televisor en otro tipo de habitación, hacer que desayunen todos los días, evitar la comida rápida, limitar el contenido de las porciones, promover la realización de actividad física (32).

#### **4.2.23 Causas de la obesidad en preescolares y escolares**

Dentro de las principales causas de la obesidad en esta etapa es el desequilibrio energético entre las calorías que se consumen y las que se gastan. A nivel mundial se ha podido observar que las causas fundamentales son las siguientes: un aumento de alimentos de alto contenido en grasas y carbohidratos, la falta de ejercicio físico, tener una vida más sedentaria debido a que cada vez se facilitan las formas de trabajo, modos de transporte entre otros (36).

También se le puede atribuir los malos hábitos alimenticios que son introducidos por los padres a temprana edad, el nivel socioeconómico de las familias puede desarrollar cierto tipo de riesgo de esta enfermedad no son niños si no también en los adolescentes, otra causa que esta estrictamente relacionada es el grado de educación por parte de la madres (37).

#### **4.2.24 Consecuencias de la obesidad en preescolares y escolares**

Las principales consecuencias que se desarrollan en esta enfermedad son todas aquellas enfermedades metabólicas como dislipidemias, diabetes, hipertensión. La Asociación Americana de Diabetes (ADA) expuso que el 85% de los niños que presentan diabetes mellitus tipo 2 tienen sobrepeso u obesidad; incluso informo que el 10% de los niños con obesidad corrían el riesgo de sufrían de tolerancia de glucosa alterada. También se pueden desarrollar enfermedades cardiovasculares, cardiopatías, accidentes cerebrovasculares; trastornos en el aparato locomotor con patologías como osteoartritis, de igual manera se puede desarrollar algunos canceres como, por ejemplo: mama, ovario, hígado, próstata, colon, y mucho más (36,38).

#### **4.2.25 Obesidad en adolescentes**

La presencia de sobrepeso u obesidad en la niñez hasta la adultez no está bien vista, ya que si esta enfermedad persiste hasta la edad adulta se pueden presentar complicaciones. El 90% de los adolescentes que presentan obesidad permanecen con esta hasta llegar a la adultez. Es importante detectar este problema a temprana edad ya que si hay riesgo de obesidad más que los padres lo tengan correrá el riesgo de que incremente y presente problemas en su salud y desarrollar otro tipo de enfermedades

que están ligadas a la obesidad (20). Se pueden presentar un sin número de complicaciones médicas y psicosociales que suelen ir de la mano con el sobrepeso u obesidad en adolescentes como es la: hipertensión, dislipidemia, resistencia a la insulina, diabetes mellitus tipo 2, apnea del sueño, trastornos de hipoventilación, problemas ortopédicos, trastornos de la imagen corporal y baja autoestima. Y no podemos olvidarnos de los problemas psicológicos que pueden desarrollar debido a las burlas de compañeros, familiares, amigos (32).

#### **4.2.26 Perfil epidemiológico de la Obesidad**

Lamentablemente desde el año 2017 se estima que tanto los niños como los adolescentes no están exentos de esta enfermedad ya que en los últimos años se estima que alrededor del mundo aproximadamente el 10% de niños en edad escolar tienen sobrepeso u obesidad, y un 20% de adolescentes que presentan esta patología. Aunque también se ha podido apreciar que hemos alcanzado un cierto nivel de estabilidad en estudios recientes, de lo cual, si se logra una reducción del peso, se reducen el riesgo de morbilidades comunes que trae consigo esta enfermedad (34,39).

La prevalencia de obesidad en América Latina y el Caribe ha ido en aumento desde 1980 hasta el 2014 habían más de 1.900 millones que equivale al 39% con sobrepeso y obesidad, se estima que para el año 2025 la obesidad global llegara al 18% en hombres y 21% en mujeres. (40) Se ha presentado un aumento del sobrepeso del 6.2% al 7.5% dentro del mismo período, situándose por encima del promedio mundial de 5.6% (10).

En Ecuador, según la ENSANUT para el año 2012, el 62.8% presentaba problemas de peso, de los cuales 40.6% eran sobrepeso y 22.2% obesos, siendo menor la prevalencia de obesidad en las poblaciones rurales de la Sierra (14.9%), Costa (20.5%) y Amazonía (16.1%), respectivamente, mientras que en la provincia de Azuay fue de 19.3%. Para el año del 2018 esta misma institución ENSANUT reporto que entre los niños de 5 y 11 años el 35,4% presenta sobrepeso y obesidad. Dentro del área rural 32.6% y la urbana 36.9% (3,41).

#### **4.2.27 Cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario**

Las alteraciones metabólicas se muestran a edades más tempranas lo cual desarrolla cada vez más enfermedades crónicas en donde sus complicaciones se encuentran dentro de las primeras causas de muerte a nivel mundial. La evidencia científica en estos últimos años ha demostrado que la alimentación es un papel fundamental en nuestra salud. Debemos tener en cuenta que la ingesta de alimentos, la práctica de comportamientos alimenticios, pueden ayudarnos y prevenir cierto tipo de enfermedades no transmisibles (42).

Por eso es importante evaluar de una manera organizada la ingesta, así como también el comportamiento alimentario. El comportamiento alimentario es un grupo de acciones que están asociadas a la manera de como alimentarse, donde se incluye el qué, cómo, por qué y para qué se consumen ciertos tipos de alimentos. Por lo tanto, este cuestionario comprende la selección, preparación, preferencias de alimentos, creencias y horarios en los que se realiza la ingesta. Existen un sinnúmero de instrumentos que se utilizan para estudiar la alimentación. Pero, la mayoría de ellos solo se enfocan en determinar el consumo de alimentos de forma cuantitativa y no los aspectos que incluyen el comportamiento alimentario. Este instrumento cuenta entre 100 alimentos que se estima que puede tomar en 10 – 20 minutos realizar la encuesta de manera correcta. Los elementos que encontramos son la lista de alimentos, el nivel de agrado de los alimentos (42).

#### **4.3 MARCO LEGAL**

##### **CONSTITUCION DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

##### **CAPITULO II DERECHOS DEL BUEN VIVIR**

**Art. 13.-**Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria (43).

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (43).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (43).

**Art. 46.-** El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos(43).

## TITULO VII REGIMEN DEL BUEN VIVIR

### SECCIÓN II SALUD

**Art. 362.-** La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (43).

## LEY ORGANICA DE SALUD

### CAPITULO II DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

**Art. 16.-** El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a

alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes. Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micronutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios (44).

### **CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA**

Art 2.- el derecho a alimentos es connatural a la relación parentofilial y está relacionado con el derecho a la vida, la supervivencia y una vida digna. Implica la garantía de proporcionar los recursos necesarios para la satisfacción de las necesidades básicas de los alimentarios que incluyen:

1. Alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente (45).

**Art 27.-** los niños, niñas y adolescentes tiene derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprenden:

1. acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten(45).

### **LEY ORGÁNICA DE CONSUMO, NUTRICIÓN Y SALUD ALIMENTARIA**

**Art. 27.-** Incentivo al consumo de alimentos nutritivos. - Con el fin de disminuir y erradicar la desnutrición y malnutrición, el Estado incentivará el consumo de alimentos nutritivos preferentemente de origen agroecológico y orgánico, mediante el apoyo a su comercialización, la realización de programas de promoción y educación nutricional para el consumo sano, la identificación y el etiquetado de los contenidos nutricionales de los alimentos, y la coordinación de las políticas públicas (4).

**Artículo 28.-** Calidad nutricional. - Se prohíbe la comercialización de productos con bajo valor nutricional en los establecimientos educativos, así como la distribución y uso de éstos en programas de alimentación dirigidos a grupos de atención prioritaria.

El Estado incorporará en los programas de estudios de educación básica contenidos relacionados con la calidad nutricional, para fomentar el consumo equilibrado de alimentos sanos y nutritivos.

Las leyes que regulan el régimen de salud, la educación, la defensa del consumidor y el sistema de la calidad, establecerán los mecanismos necesarios para promover, determinar y certificar la calidad y el contenido nutricional de los alimentos, así como también para restringir la promoción de alimentos de baja calidad, a través de los medios de comunicación (46).

## **PLAN DEL BUEN VIVIR**

### **OBJETIVO 1 GARANTIZAR UNA VIDA DIGNA CON IGUALES OPORTUNIDADES PARA TODAS LAS PERSONAS**

**Política 1.3.-** Combatir la malnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria (47)

## **5 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS**

Los hábitos alimenticios influyen significativamente en el perfil antropométrico de los residentes de la CASA HOGAR “NUESTRA CASA” del cantón La Troncal.

## **6 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES**

### **6.1 Variable Independiente**

Evaluación Antropométrica

### **6.2 Variable Dependiente**

Hábitos Alimenticios

## 6.4 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	TIPO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TÉCNICA / INSTRUMENTO
<b>Dependiente</b>	Son aquellas costumbres que a lo largo de los años se van desarrollando al momento de consumir alimentos	Cualitativo	Consumo de alimentos	Me agrada mucho	Continua continua	Cuestionario de comportamiento de alimentos
<b>Hábitos Alimenticios</b>				Me agrada		
				Ni me agrada ni me desagrada		
				Me desagrada		
	Me desagrada mucho					
<b>Independiente</b>	Es una evaluación esencial dentro de este período a fin de determinar el estado nutricional de la población de estudio	Cualitativa	Índice de masa corporal Peso para la edad	+3 DE Obeso	Continua continua	Formulario
<b>Evaluación antropométrica</b>				+2 DE Sobrepeso		
				+1 DE Posible riesgo sobrepeso		
				0 normal		
				-1 DE Normal		
		-2 DE Delgadez				
		Cualitativa	Peso para la edad	-3 DE Delgadez severa	Continua Continua	Formulario
				+3 DE Obesidad		
				+2 DE Sobrepeso		
				0 a -1 Normal		
	-2 DE Bajo peso					
			-3 DE Bajo peso severo			

Cualitativa	Peso para la talla	+3 DE Obesidad +2 DE Sobrepeso +1 DE Posible riesgo sobrepeso 0 normal -1 DE Normal -2 DE Emaciado -3 DE Severamente desnutrido	Continua Continua	Formulario
Cualitativa	Talla para la edad	+3 DE Alto para la edad +2 a -1 DE Normal -2 DE Baja talla -3 DE Baja talla severa	Continua Continua	Formulario
Cualitativa	Sexo	Masculino Femenino	Nominal	Formulario
Cuantitativa	Edad	2 - 5 6 - 9 10 - 13 14 - 16	Descriptiva	Formulario

## **7 METODOLOGÍA**

### **7.1 Justificación de la Elección de Diseño**

El presente trabajo de titulación fue de un nivel descriptivo - observacional, con un enfoque cuantitativo, y un diseño metodológico no experimental – transversal ya que observaron, “las características y los perfiles de personas, grupos y comunidades, que se sometieron a un análisis. Es decir, únicamente se pretendió medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables” (48) que se analizaron de acuerdo a la población de estudio (residentes de la CASA HOGAR “NUESTRA CASA” ) del Cantón La Troncal mediante valoraciones antropométricas y encuestas por Google Forms

### **7.2 Población y Muestra**

La población y muestra fueron todos los residentes de la CASA HOGAR “NUESTRA CASA” del cantón La Troncal, de la provincia de Cañar comprendido entre las edades de 3 a 17 años obteniendo una muestra de estudio de 50 residentes.

### **7.3 Criterios de Selección de la Muestra**

#### **7.3.1 Criterios de Inclusión**

- Niños y adolescentes residentes de la CASA HOGAR “NUESTRA CASA”
- Residente de la CASA HOGAR “NUESTRA CASA” de ambos sexos
- Niños y adolescentes residentes de la CASA HOGAR “NUESTRA CASA” entre las edades de 3 a 17 años

#### **7.3.2 Criterios de Exclusión**

- Residente de la CASA HOGAR “NUESTRA CASA” con lesiones medulares

## 7.4 Técnicas e Instrumentos de Recogida de datos

Para la realización del presente estudio se aplicó una valoración antropométrica, con el fin de conocer el perfil antropométrico de los habitantes de la casa hogar del cantón La troncal, donde se procedió a la toma de peso y talla con las que se pueden desarrollar los siguientes indicadores antropométricos para los niños entre tres y cinco años se calculó y analizó índice de masa corporal para la edad (IMC/E), Peso para la Longitud/Talla (P/T), Peso para edad (P/E), Talla/Longitud para la edad (T/E); para los niños de entre cinco años un mes y diez años se calculó y analizó: índice de masa corporal para la edad (IMC/E), Peso para edad (P/E), Talla para la edad (T/E); y para los niños entre diez años un mes hasta los 18 años se calculó y analizó: índice de masa corporal para la edad (IMC/E) y Talla para la edad (T/E). También se realizó una entrevista donde se obtuvo sus datos personales y un cuestionario sobre comportamiento alimentario.

**7.4.1 Fichas a antropométricas:** la presente ficha tuvo el fin de registrar medidas y dimensiones de cuerpo, registradas de forma ordenada y clara y para conocer los cambios presentes en la muestra de estudio. El formato estuvo definido por número, nombres, fecha de nacimiento, edad, peso y talla (Anexo # 1). Los materiales empleados fueron pesa, tallímetro marca SECA que permitió evaluar el perfil antropométrico aplicando las tablas de valoración proporcionados por el libro Manual de fórmulas y tablas para la intervención nutricional y los softwares de la OMS *Who Antro* y *Who Antro Plus*.

**7.4.2 Cuestionario:** el mismo que se aplicó para recopilar la información necesaria que conllevaron a la solución del problema planteado, el mismo que fue aplicado a los residentes de la CASA HOGAR “NUESTRA CASA”, el presente cuestionario fue estructurado para la obtención de la información general de los residentes en base de preguntas relacionadas directamente con el consumo de los alimentos impartidos. etc. (Anexo # 2)

### 7.4.3 Instrumento de Información

- Balanza

- Tallímetro SECA – 213
- *Software OMS ANTHRO*
- *Software OMS ANTHRO PLUS*
- Google Forms (cuestionario de comportamiento alimentario)
- *Microsoft Excel*

#### **7.4.4 Análisis Estadístico**

El análisis de datos sobre la valoración de los residentes de la CASA HOGAR “NUESTRA CASA” se realizó mediante la respectiva codificación los resultados del cuestionario y ficha de antropometría en el programa *Microsoft Excel*. Una vez obtenida la base de datos completa se realizó su respectivo análisis estadístico descriptivo y correlacional.

## 8 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### 8.1 Interpretación de los resultados

**Tabla 8 Distribución de la muestra según el sexo de los residentes de la CASA HOGAR “NUESTRA CASA”**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	28	56%
Femenino	22	44%

**Fuente:** Formulario Antropométrico **Elaborado por:** A. Arízaga. Egresada de la Carrera de Nutrición Dietética y Estética – UCSG

#### **Interpretación**

De acuerdo a la tabla N°8 en relación a la distribución por sexo de los participantes se observar una prevalencia del sexo masculino con un 56% en relación al sexo femenino con un 44%.

**Tabla 9 Distribución de la muestra según la edad de los residentes de la CASA HOGAR “NUESTRA CASA”**

<b>EDAD</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
2 - 5 años	7	14%
6 - 9 años	14	28%
10 - 13 años	19	38%
14 - 16 años	10	20%

**Fuente:** Formulario Antropométrico **Elaborado por:** A. Arízaga. Egresada de la Carrera de Nutrición Dietética y Estética – UCSG

### **Interpretación**

De acuerdo a la tabla N°9 en relación a la edad de los residentes se puede observar un 38% comprendidos entre 10 – 13 años, un 28% de 6 – 9 años, un 20% de 14 – 16 años, un 14% de 2 – 5 años.

**Tabla 10 Distribución del diagnóstico del perfil antropométrico de preescolares según la ficha antropométrica de los residentes de la CASA HOGAR “NUESTRA CASA”**

<b>PREESCOLARES</b>			
<b>Indicador IMC Edad</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>T</b>
Delgadez	0(0%)	0(0%)	0(0%)
Normal	2(67%)	3 (75%)	5(71%)
Sobrepeso	0(0%)	0(0%)	0(0%)
Obesidad	1(33%)	1(25%)	2(29%)
<b>Indicador Peso/Talla</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>T</b>
Delgadez	0(0%)	0(0%)	0(0%)
Normal	2(67%)	3(75%)	5(71%)
Sobrepeso	1(33%)	0(0%)	1(14%)
Obesidad	0(0%)	1(25%)	1(14%)
<b>Indicador Peso/Edad</b>			
Bajo Peso Severo	1(33%)	0(0%)	1(14%)
Normal	2(67%)	3(75%)	5(71%)
Sobrepeso	0(0%)	0(0%)	0(0%)
Obesidad	0(0%)	1(25%)	1(14%)
Problema de Crecimiento	0(0%)	0(0%)	0(0%)
<b>Indicador Talla/Edad</b>			
Talla Baja Severa	2(67%)	0(0%)	2(29%)
Talla Baja	0(0%)	0(0%)	0(0%)
Normal	1(33%)	4(100%)	5(71%)
Talla Alta	0(0%)	0(0%)	0(0%)

**Fuente:** Formulario Antropométrico **Elaborado por:** A. Arízaga. Egresada de la Carrera de Nutrición Dietética y Estética – UCSG

### **Interpretación**

De acuerdo con la tabla N°10 en el indicador IMC/Edad podemos apreciar un 71% de los participantes presentan un diagnóstico “normal”, mientras que un 29% presentan “obesidad”. En el segundo ítem peso/talla un 71% presentan un diagnóstico “normal”, y un 14% presentan “sobrepeso”, y “obesidad”

En el tercer ítem peso/edad un 71% presenta un diagnóstico “normal”, un 14% presentaron “bajo peso severo” y “obesidad”. En el cuarto ítem un 71% presenta un diagnóstico “normal”, un 29% presento “talla baja severa”.

**Tabla 11 Distribución del diagnóstico del perfil antropométrico de escolares según la ficha antropométrica de los residentes de la CASA HOGAR “NUESTRA CASA”**

<b>ESCOLARES</b>			
<b>Indicador IMC/Edad</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>T</b>
Delgadez	0(0%)	0(0%)	0(0%)
Normal	4(50%)	6(75%)	10(63%)
Sobrepeso	1(13%)	1(13%)	2(13%)
Obesidad	3(38%)	1(13%)	4(25%)
<b>Indicador Peso/Edad</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>T</b>
Bajo Peso Severo	0(0%)	0(0%)	0(0%)
Normal	5(63%)	7(88%)	12(75%)
Sobrepeso	1(13%)	1(13%)	2(13%)
Obesidad	0(0%)	0(0%)	0(0%)
Problema de Crecimiento	2(25%)	0(0%)	2(13%)
<b>Indicador Talla/Edad</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>T</b>
Talla Baja Severa	0(0%)	0(0%)	0(0%)
Talla Baja	0(0%)	0(0%)	0(0%)
Normal	7(88%)	8(100%)	15(94%)
Talla Alta	1(13%)	0(0%)	1(6%)

**Fuente:** Formulario Antropométrico **Elaborado por:** A. Arízaga. Egresada de la Carrera de Nutrición Dietética y Estética – UCSG

### **Interpretación**

De acuerdo con la tabla N°11 en el indicador IMC/edad un 63% tienen como diagnóstico “normal”, mientras que en menor porcentaje tenemos a sobrepeso con el 13%. En el indicador peso/edad un 75% presentó un diagnóstico “normal”, un 13% presentó los diagnósticos de “sobrepeso” y “problema de crecimiento”. En indicador talla/edad un 94% de los participantes presentaron un diagnóstico “normal”, mientras que un 6% presentó “talla alta”.

**Tabla 12 Distribución del diagnóstico del perfil antropométrico de adolescentes según la ficha antropométrica de los residentes de la CASA HOGAR “NUESTRA CASA”**

<b>ADOLESCENTES</b>			
<b>Indicador IMC/Edad</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>T</b>
Delgadez	1(6%)	0(0%)	1(4%)
Normal	13(76%)	9(90%)	22(81%)
Sobrepeso	0(0%)	0(0%)	0(0%)
Obesidad	3(18%)	1(10%)	4(15%)
<b>Indicador Talla/Edad</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>T</b>
Talla Baja Severa	0(0%)	0(0%)	0(0%)
Talla Baja	4(24%)	1(10%)	5(19%)
Normal	13(76%)	8(80%)	21(78%)
Talla Alta	0(0%)	1(10%)	1(4%)

**Fuente:** Formulario Antropométrico **Elaborado por:** A. Arízaga. Egresada de la Carrera de Nutrición Dietética y Estética – UCSG

### **Interpretación**

De acuerdo a la N°12 en el indicador IMC/Edad un 81% presentaron un diagnóstico “normal”, un 4% presento un diagnóstico de “delgadez”. En indicador talla/edad un 78% presentan un diagnóstico “normal”, mientras que un 4% presentaron un diagnóstico de “talla alta”.

**Tabla 13 Distribución de los hábitos alimenticios según la encuesta de comportamiento alimentario de los residentes de la CASA HOGAR “NUESTRA CASA”**

<b>Cuestionario de comportamiento alimentario</b>	<b>Lácteos</b>	<b>Huevos, carne y pescado</b>	<b>Verduras y Hortalizas</b>	<b>Frutas</b>	<b>Legumbres y cereales</b>	<b>Bollería y pastelería</b>	<b>Miscelánea</b>	<b>Bebidas</b>
<b>Me agrada mucho</b>	18.33(38%)	17.44(35%)	7.75(10%)	19.31(39%)	19.50(39%)	28.27(57%)	14.45(29%)	21.2(42%)
<b>Me agrada</b>	15.67(31%)	12.22(24%)	13.67(27%)	13.15(26%)	11.40(23%)	11.18(22%)	14.91(30%)	14.6(29%)
<b>Ni me agrada ni me desagrada</b>	8.17(16)	9.67(19.33%)	11(22%)	8.38(17%)	7.10(14%)	6.73(13%)	12.73(25%)	5.6(11%)
<b>Me desagrada</b>	5.5(11%)	4(8%)	12.67(25%)	6.08(12%)	5.60(11%)	3(6%)	4.82(10%)	6(12%)
<b>Me desagrada mucho</b>	1.83(3.67%)	6.67(14%)	7.92(16%)	3.08(6%)	6.40(13%)	0.82(2%)	3.09(6%)	2.6(5%)

**Fuente:** Cuestionario de comportamiento alimentario **Elaborado por:** A. Arízaga. Egresada de la Carrera de Nutrición Dietética y Estética – UCSG

### **Interpretación**

De acuerdo con la tabla N°13 de la distribución de los hábitos alimenticios se observa que el ítem “me agrada mucho” obtuvo un mayor porcentaje en bollería y pastelería con un 57% y con un menor porcentaje en verduras y hortalizas con un 10%. En el segundo ítem “me agrada” se pudo apreciar que en los lácteos se obtuvo un 31%, mientras que el grupo de bollería y pastelería obtuvo un 22% siendo este grupo con el menor porcentaje. En el tercer ítem denominado como “ni me agrada, ni me desagrada” se puede observar que en la miscelánea un 25%, y en menor porcentaje bebidas con un 11%. En el cuarto ítem “me desagrada” en las verduras y hortalizas con un 25%, mientras que bollería y pastelería un menor porcentaje con un 6%. En el quinto ítem “me desagrada mucho” en verduras y hortalizas un 16%, y en menor porcentaje bollería y pastelería con un 2%.

**Tabla 14 Distribución del diagnóstico del perfil antropométrico en relación con los hábitos alimenticios de los residentes de la CASA HOGAR “NUESTRA CASA”**

Cuestionario de comportamiento de alimentos		Diagnóstico del perfil antropométrico				Chi cuadrado
		Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
Lácteos	Me agrada mucho	0.0(0%)	13.83(38.4%)	0.6(33.3%)	4.33(39.4%)	2,28
	Me agrada	0,7(66.7%)	11.33(31.4%)	0.6(33.3%)	3(27.3%)	
	Ni me agrada ni me desagrada	0.2(16.7%)	5.33(14.8%)	0.33(16.6%)	2.3(21.2%)	
	Me desagrada	0.2(16.7%)	4.16(11.5%)	0.33(16.6%)	0.5(7.6%)	
	Me desagrada mucho	0,0	1.3(3.7%)	0(0%)	1(4.5%)	
Huevos, carne y pescado	Me agrada mucho	0.2(22.2%)	12.5(34.8%)	0.44(22.2%)	4.2(38.4%)	1,47
	Me agrada	0.4(44.4%)	9(25%)	0.44(22.2%)	2.33(21.2%)	
	Ni me agrada ni me desagrada	0.1(11.1%)	6.3(17.5%)	0.88(44.4%)	2.33(21.2%)	
	Me desagrada	0.1(11,1%)	2.8(8.02%)	0(0%)	1.11(9.1%)	
	Me desagrada mucho	0.1(11,1%)	5.2(14.5%)	0.22(11.1%)	1.11(10%)	
Verduras y hortalizas	Me agrada mucho	0.0(0%)	3.08(8.56%)	0(0%)	1.67(15.2%)	2,92
	Me agrada	0.5(50%)	9.08(25.2%)	1.33(66.6%)	2.75(25%)	
	Ni me agrada ni me desagrada	0.3(16.7%)	8.5(23.6%)	0.5(25%)	1.83(16.7%)	
	Me desagrada	0.2(25%)	9.5(26.3%)	0.16(8.3%)	3(25%)	
	Me desagrada mucho	0.1(8.3%)	5.83(16.2%)	0(0%)	2(18.2%)	
Frutas	Me agrada mucho	0.0(0%)	13.69(38.03%)	1.53(76.9%)	4,08(37.1%)	3,37
	Me agrada	0.7(69.2%)	9.46(26.2%)	0.3(15.4%)	2.69(24.5%)	
	Ni me agrada ni me desagrada	0.3(30.8%)	6.54(18.1%)	0.15(7.7%)	1.38(12.6%)	
	Me desagrada	0.0(0%)	4.15(11.5%)	0(0%)	2(17.5%)	
	Me desagrada mucho	0.0(0%)	2.15(5.9%)	0(0%)	1(8.4%)	
Legumbres y cereales	Me agrada mucho	0.1(10%)	12.8(35.5%)	1.6(80%)	5(45.5%)	3,49
	Me agrada	0.4(40%)	8.8(24.4%)	0.2(10%)	2(18.2%)	
	Ni me agrada ni me desagrada	0.2(18.2%)	5(13.8%)	0.2(10%)	1.7(15.5%)	
	Me desagrada	0.0(0%)	4.8(13.3%)	0(0%)	1(7.3%)	
	Me desagrada mucho	0.3(30%)	4.6(12.7%)	0(0%)	2(13.6%)	
Bollería y pastelería	Me agrada mucho	0.4(36.4%)	20.36(56.5%)	1.8(90.9)	5.73(52.1%)	1,79
	Me agrada	0.5(45.5%)	7.54(20.9%)	1.8(9.1%)	3(27.3%)	
	Ni me agrada ni me desagrada	0.2(20%)	5.18(14.3%)	0(0%)	1.36(12.4%)	

	<b>Me desagrada</b>	0.0(0%)	2.36(6.5%)	0(0%)	1(5.8%)	
	<b>Me desagrada mucho</b>	0.0(0%)	0.54(1.5%)	0(0%)	0(2.5%)	
<b>Miscelanea</b>	<b>Me agrada mucho</b>	0.2(18.2%)	10.7(29.7%)	0.36(18.1%)	3.18(28.9)	1,97
	<b>Me agrada</b>	0.5(54.5%)	9.72(27%)	1.27(63.6%)	3.36(30.6%)	
	<b>Ni me agrada ni me desagrada</b>	0,2(18.2%)	10.27(28.5%)	0.18(9%)	2.09(19%)	
	<b>Me desagrada</b>	0.1(9.1%)	3.09(8.5%)	0.18(9%)	0.91(13.2%)	
	<b>Me desagrada mucho</b>	0.0(0%)	2.18(6.06%)	0(0%)	1(8.3%)	
	<b>Me agrada mucho</b>	0.8(80%)	15.4(42.7%)	0.4(20%)	4.6(41.8%)	
<b>Bebidas</b>	<b>Me agrada</b>	0.0(0%)	10(27.7%)	0.8(40%)	3.8(34.5%)	4,36
	<b>Ni me agrada ni me desagrada</b>	0.2(20%)	3.8(10.5%)	0.8(40%)	0.80(7.3%)	
	<b>Me desagrada</b>	0.0(0%)	4.4(12.2%)	0(0%)	2(14.5%)	
	<b>Me desagrada mucho</b>	0.0(0%)	2,4(6.6%)	0(0%)	0(1.8%)	

**Fuente:** Cuestionario de comportamiento alimentario **Elaborado por:** A. Arízaga. Egresada de la Carrera de Nutrición Dietética y Estética – UCSG

### Interpretación

En la tabla N°14 de la distribución del diagnóstico del perfil antropométrico en relación con los hábitos alimenticios se observa que las variables de estudio, hábitos alimenticios y perfil antropométrico no presentaron relación estadística en base al análisis del Chi cuadrado. Es decir que los hábitos alimenticios no influyen en el perfil antropométrico de los residentes de la CASA HOGAR “NUESTRA CASA”.

## 9 CONCLUSIONES

1. A través de la toma de las medidas antropométricas en preescolares, escolares y adolescentes que formaron parte de la investigación se observa una prevalencia del diagnóstico “normal” para el IMC/edad con un 72%. Mientras que el indicador peso/talla que fue solo utilizado en niños de 2-5 años (7 niños) hubo una prevalencia de un 71% del diagnóstico “normal”. En el indicador peso/edad que fue utilizado en niños de 2-10 años (15 niños) hubo una prevalencia del 74% del diagnóstico “normal”. Luego en el indicador talla/edad que fue utilizando en todos los participantes se pudo evidenciar que el 82% presentan un diagnóstico “normal”.
2. A través del cuestionario de comportamiento de alimentos se puede evidenciar que los niños y adolescentes les “agrada mucho” y “agrada” los grupos de alimentos que se encuentran dentro del cuestionario, dando a entender que, si los consumen, de acuerdo a los porcentajes presentados en el estudio; de igual manera se evidencio un mayor porcentaje en bollería y pastelería (57%), miscelánea (30%) y bebidas (42%). La cual se debe tener un mayor control ya que su alto consumo puede ocasionar en un futuro el desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles. Como lo reportan estudios del marco referencial según Deleg et al. (14), sostiene que existe un alto consumo de alimentos no saludables, y un bajo consumo de verduras lo cual provoco un exceso de peso.
3. Se pudo evidenciar que no existe influencia entre los hábitos alimenticios y el perfil antropométrico de los residentes de la CASA HOGAR “NUESTRA CASA” del cantón de la Troncal, debido a que estadísticamente no se encontraron diferencias significativas.

## 10 RECOMENDACIONES

1. Es necesario que niños y adolescentes de la casa hogar Nuestra Casa consuman de 4 – 5 comidas al día, en las proporciones adecuadas para alcanzar sus requerimientos energéticos; por lo cual, es recomendable que el consumo de carbohidratos debe componerse del 50 – 60% que entre los cuales deben sobresalir los cereales, frutas, hortalizas y vegetales, por otro lado las proteínas deben tener entre el 11 – 15% es aconsejable que estas sean de un alto valor biológico como carnes, pescado, huevos, leche, entre otros; mientras que las grasas de 25 – 35%.
2. Una alimentación completa, variada y equilibrada es importante para mantener una buena salud para preescolares, escolares y adolescentes ya que en cada etapa de mucha importancia debido a que son necesarias para el desarrollo adecuado de cada uno de ellos, es por eso que se recomienda la ingesta de alimentos sanos y nutritivos para así evitar en un futuro enfermedades.
3. Para mantener unos buenos hábitos alimenticios es necesario inculcar y desarrollar estilos de vida saludables desde que son muy pequeños para que a lo largo de su vida puedan gozar de una buena salud como: realizar actividad física por lo menos 30 minutos, un consumo adecuado de frutas y vegetales, consumir al menos de 2 litros de agua y una reducción del consumo de alimentos procesados.

## REFERENCIAS

1. Cárdenas A, Dávila M, Miluska R. TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA [Internet]. [Lima]; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2751/TESES%20Albornoz%20Isabel%20-%20Macedo%20Ross.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Rosero HPP, Veliz CJS, Rosero NC. LA MALNUTRICIÓN EN MENORES DE EDAD Y LOS GRUPOS DE RIESGO POR EL MSP EN EL EMPALME [Internet]. Guayaquil, Ecuador: Grupo Compás; 2020. Disponible en: <http://142.93.18.15:8080/jspui/bitstream/123456789/566/1/H.%20Pastrano.pdf>
3. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [Internet]. Ecuador: Instituto Nacional de Estadística y Censos; 2018. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut/>
4. Álvarez Ochoa RI, Cordero Cordero G del R, Calle Vázquez MC, Altamirano Cordero LC, Gualpa Lema MC. Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. 21:8.
5. Organización mundial de la salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. 2021 [citado 4 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
6. Castillo LMA, Zambrano ALB, Rodríguez CAP. Hábitos alimenticios en niños y niñas escolares en una institución educativa privada del norte de Bogotá. Pediatría [Internet]. 12 de octubre de 2018 [citado 4 de junio de 2021];51(1):9-14. Disponible en: <https://revistapediatria.org/rp/article/view/110>
7. Maridueña Cornejo KS, Merchán JAP. PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO) INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL [Internet]. [Milagro]: Universidad Estatal de Milagro; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/3988/1/HABITOS%20ALIMENTARIOS%20Y%20SU%20RELACION%20CON%20EL%20ESTADO%20NUTRICIONAL-ANTROPOMETRICO%20EN%20ESCOLARES%20DE%206%20A%2012%20A%2013%20A%2014.pdf>
8. Fondo de la Naciones Unidas para la infancia. Niños, alimentación y nutrición [Internet]. New York; 2019. Disponible en:

<https://www.unicef.org/mexico/media/2436/file/Resumen%20ejecutivo%20espa%C3%B1ol.pdf>

9. Informe de la Nutrición Mundial [Internet]. 2018. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/globalnutritionreport/2018\\_Global\\_Nutrition\\_Report\\_Executive\\_Summary\\_sp.pdf?ua=1](https://www.who.int/nutrition/globalnutritionreport/2018_Global_Nutrition_Report_Executive_Summary_sp.pdf?ua=1)
10. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2020 [Internet]. FAO, OPS, WFP and UNICEF; 2020 [citado 11 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/cb2242es/cb2242es.pdf>
11. Mora Rodríguez PC. Relación entre el estado nutricional y los hábitos alimenticios en escolares de 4to a 7mo año de educación básica de la Unidad Educativa Amparo Espinosa de Unda en el periodo de Noviembre 2018 a Enero del 2019 [Internet]. [Guayaquil, Ecuador]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12404/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-318..pdf>
12. Calderón García A, Marrodán Serrano MD, Villarino Marín A, Martínez Álvarez JR. Valoración de la condición nutricional, y de hábitos y preferencias alimentarias en una población infanto-juvenil (7 a 16 años) de la comunidad de madrid. Nutr Hosp [Internet]. 2018 [citado 8 de junio de 2021]; Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/02244/show>
13. Matute Vázquez DM, Tixi Romero LM, Aguirre Cornejo RP. ▷ Hábitos alimentarios y su influencia sobre el estado nutricional en escolares de la Unidad Educativa Particular Latinoamericano y Escuela de Educación Básica Manuela Cañizares, Cuenca 2018 - 2019 [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2019 [citado 12 de junio de 2021]. Disponible en: <https://revistamedica.com/habitos-alimentarios-estado-nutricional/>
14. Deleg Pucha SP, Arpi Chillogalli MT, Aguirre Cornejo RP. ▷ Relación entre el estado nutricional y hábitos alimentarios de los escolares pertenecientes a las Unidades Educativas José Rafael Arizaga y Sagrado Corazón, Cuenca 2018 [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2019 [citado 12 de junio de 2021]. Disponible en: <https://revistamedica.com/estado-nutricional-habitos-alimentarios/>
15. Cervera P, Clapes J, Rigolfas R. Alimentación y dietoterapia nutrición aplicada en la salud y la enfermedad. 4ta ed. Madrid: Interamericana-McGraw Hill; 2015.
16. Martínez Zazo AB, Pedrón Giner C. Conceptos Básicos en Alimentación [Internet]. Madrid; 2016. Disponible en: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>

17. García ASR. Manual para la educación nutricional en la secundaria básica. Editorial Universitaria (Cuba); 2020. 331 p.
18. López Morocho MJ, Pico Espinoza GC. Valoración del estado nutricional y hábitos alimentarios en niños de 1 a 3 años de edad que acuden a la guardería "Bahía" de la ciudad de Guayaquil en el periodo 2018-2019 [Internet]. [Guayaquil, Ecuador]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12407/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-321.pdf>
19. Monge Di Natale J del C. Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la U.N.M.S.M. [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/478/Monge\\_dj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/478/Monge_dj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Suárez Cortina L, Muñoz Calvo MT. Manual práctico de nutrición en pediatría [Internet]. Madrid: Ergon; 2007. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual\\_nutricion.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual_nutricion.pdf)
21. Palafox López ME, Ledesma Solano JÁ. Manual de fórmulas y tablas para la intervención nutricional [Internet]. 2012 [citado 29 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.ebooks7-24.com/?il=519>
22. Ministerio de Salud Pública. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador [Internet]. Quito, Ecuador; 2018. Disponible en: [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/GABAS\\_Guias\\_Alimentarias\\_Ecuador\\_2018.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/GABAS_Guias_Alimentarias_Ecuador_2018.pdf)
23. Castillo DM. UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS. 2017;44. Disponible en: [https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/146127/tfm\\_2016-17\\_MNAH\\_dmc378\\_717.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/146127/tfm_2016-17_MNAH_dmc378_717.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Farias Meza LP. Valoración Antropométrica Aplicada en la Nutrición Clínica [Internet]. [Guayaquil, Ecuador]: Escuela Superior Politécnica del Litoral; 2010. Disponible en: <https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/14552/1/TesinaFarias.pdf>
25. Organización mundial de la salud O. Interpretando los Indicadores de Crecimiento [Internet]. 2009. Disponible en: [https://www.who.int/childgrowth/training/c\\_interpretando.pdf](https://www.who.int/childgrowth/training/c_interpretando.pdf)
26. Witriw A, Ferrari M. EVALUACION NUTRICIONAL. 2019;150. Disponible en: <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/teorico%20Evaluaci%C3%B3n%20Nutricional%202019.pdf>
27. Ortega LGA. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. Investigación Valdizana [Internet]. 8 de marzo de 2019 [citado 17 de junio

- de 2021];13(1):15-26. Disponible en:  
<http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/168>
28. La Desnutrición Infantil causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento [Internet]. Madrid; 2011. Disponible en: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
  29. Cuevas-Nasu L, Gaona-Pineda EB, Rodríguez-Ramírez S, Morales-Ruán M del C, González-Castell LD, García-Feregrino R, et al. Desnutrición crónica en población infantil de localidades con menos de 100 000 habitantes en México. Salud pública Méx [Internet]. 3 de mayo de 2021 [citado 17 de junio de 2021];61:833-40. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2019.v61n6/833-840/>
  30. Cantos Reinoso AP. DESNUTRICION Y SU IMPACTO EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR [Internet]. [Cuenca]: Universidad Católica de Cuenca; 2020. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8527/1/9BT2020-MTI088-CANTOS%20REINOSO%20ANAIS%20PAULINA.pdf>
  31. Lemos Ballesteros PR. ESTADO NUTRICIONAL DE PREESCOLARES DE LA UNIDAD EDUCATIVA RAÚL DELGADO GARAY DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS [Internet]. [Esmeraldas]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1837/1/LE MOS%20BALLESTEROS%20%20PAOLA%20ROMY.pdf>
  32. Brown JE, Isaacs JS. Nutrición en las diferentes etapas de la vida: quinta edición. México: McGraw Hill Interamericana; 2014.
  33. UNICEF. Improving Child Nutrition: The achievable imperative for global progress [Internet]. 2011; Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/UNICEF\\_Reporte\\_Nutricion\\_ESP\\_15-4.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/UNICEF_Reporte_Nutricion_ESP_15-4.pdf)
  34. Vicente Sánchez B, García K, González Hermida A, Saura Naranjo CE. Sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 12 años. Revista Finlay [Internet]. marzo de 2017 [citado 17 de junio de 2021];7(1):47-53. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2221-24342017000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2221-24342017000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  35. Tarqui-Mamani C, Alvarez-Dongo D, Espinoza-Oriundo P. Prevalencia y factores asociados al sobrepeso y obesidad en escolares peruanos del nivel primario. Rev salud pública [Internet]. abril de 2018 [citado 22 de julio de 2021];20:171-6. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/171-176/>
  36. Organización mundial de la salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. [citado 22 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

37. Navas-Carretero S. Obesidad infantil: causas, consecuencias y soluciones. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. diciembre de 2016 [citado 22 de julio de 2021];39(3):345-6. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1137-66272016000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272016000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
38. Liria R. Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [Internet]. julio de 2012 [citado 22 de julio de 2021];29(3):357-60. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1726-46342012000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342012000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
39. Villares JMM, Segovia MJG. Nutrición en el adolescente con enfermedad crónica. 2016;11.
40. García CM. Association of globalization in its different dimensions with overweight and obesity: an analysis in 10 Latin American and Caribbean countries. Salud Pública de México [Internet]. 7 de marzo de 2019 [citado 16 de julio de 2021];61(2, Mar-Abr):174-83. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8886>
41. Ortiz R, Torres M, Peña Cordero S, Palacio Rojas M, Crespo JA, Sánchez JF, et al. Comportamiento epidemiológico de la obesidad y factores de riesgo asociados en la población rural de Cumbe, Ecuador. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. junio de 2017 [citado 16 de julio de 2021];36(3):88-96. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0798-02642017000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0798-02642017000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
42. Márquez-Sandoval YF, Salazar-Ruiz EN, Macedo-Ojeda G, Altamirano-Martínez MB, Bernal-Orozco MF, Salas-Salvadó J, et al. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario en estudiantes mexicanos del área de la salud. Nutrición Hospitalaria [Internet]. julio de 2014 [citado 22 de julio de 2021];30(1):153-64. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0212-16112014000800020&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112014000800020&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
43. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. ago 20, 2008. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>
44. Ley orgánica de salud [Internet]. 18/12/2015. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
45. CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA [Internet]. 2013 p. 45. Disponible en: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>

46. LEY ORGÁNICA DE CONSUMO, NUTRICIÓN Y SALUD ALIMENTARIA [Internet]. [citado 10 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.soberaniaalimentaria.gob.ec/wp-content/uploads/2013/04/Propuesta-Ley-Consumo-Final.pdf>
47. PLAN NACIONAL BUEN VIVIR PARA EL 2017-2021 [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>
48. Sampieri RH. Metodología de la Investigación [Internet]. McGRAW-HILL; Disponible en: <http://www.pucesi.edu.ec/webs/wp-content/uploads/2018/03/Hern%C3%A1ndez-Sampieri-R.-Fern%C3%A1ndez-Collado-C.-y-Baptista-Lucio-P.-2003.-Metodolog%C3%ADa-de-la-investigaci%C3%B3n.-M%C3%A9xico-McGraw-Hill-PDF.-Descarga-en-l%C3%ADnea.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1 Ficha Antropométrica



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



### FICHA ANTROPOMETRICA

N°	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	PESO	TALLA

## Anexo 2 Cuestionario de comportamiento alimentario



### CUESTIONARIO DE COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO

Elija una opción en la casilla correspondiente.

#### LACTEOS \*

	Me agrada muc...	Me agrada	Ni me agrada n...	Me desagrada	Me desagrada ...
Leche	<input type="radio"/>				
Leche Condesa...	<input type="radio"/>				

Crema de Leche	<input type="radio"/>				
Yogurt entero	<input type="radio"/>				
Requesón	<input type="radio"/>				
Queso fresco	<input type="radio"/>				
Natillas, flan, p...	<input type="radio"/>				
Helados	<input type="radio"/>				



#### Huevos, Carne, Pescado \*

	Me agrada muc...	Me agrada	Ni me agrada n...	Me desagrada	Me desagrada ...
Huevos de galli...	<input type="radio"/>				
Pollo	<input type="radio"/>				
Pavo	<input type="radio"/>				

Carne de Cerdo	<input type="radio"/>				
Hígado	<input type="radio"/>				
Carnes procesa...	<input type="radio"/>				
Hamburguesa, ...	<input type="radio"/>				
Tocino	<input type="radio"/>				
Pescados	<input type="radio"/>				
Pescados sala...	<input type="radio"/>				
Calamares, pul...	<input type="radio"/>				
Crustáceos: lan...	<input type="radio"/>				
Pescado y mari...	<input type="radio"/>				
Pescado y mari...	<input type="radio"/>				

Verduras y Hortalizas \*

	Me agrada muc...	Me agrada	Ni me agrada n...	Me desagrada	Me desagrada ...
Acelgas, Espina...	<input type="radio"/>				
Col, coliflor, bró...	<input type="radio"/>				
Lechuga	<input type="radio"/>				
Tomate crudo	<input type="radio"/>				
Zanahoria, cala...	<input type="radio"/>				
Vainitas	<input type="radio"/>				
Berenjenas, pe...	<input type="radio"/>				
Pimientos	<input type="radio"/>				
Espárragos	<input type="radio"/>				
Cebolla	<input type="radio"/>				

Frutas \*

	Me agrada muc...	Me agrada	Ni me agrada n...	Me desagrada	Me desagrada ...
Naranja, manda...	<input type="radio"/>				
Plátano	<input type="radio"/>				
Manzana o pera	<input type="radio"/>				
Fresas	<input type="radio"/>				
Sandía	<input type="radio"/>				
Melón	<input type="radio"/>				
Kiwi	<input type="radio"/>				
Uvas	<input type="radio"/>				
Aceitunas	<input type="radio"/>				
Frutas en almib...	<input type="radio"/>				

Legumbres y Cereales \*

	me agrada muc...	me agrada	Ni me agrada n...	me desagrada	me desagrada ...
Lentejas	<input type="radio"/>				
Frejol	<input type="radio"/>				
Garbanzoz	<input type="radio"/>				
Habas, Guisant...	<input type="radio"/>				
Pan Blanco, pa...	<input type="radio"/>				
Pan Integral	<input type="radio"/>				
Cereales desay...	<input type="radio"/>				
Arroz blanco	<input type="radio"/>				
Pasta: fideos, ...	<input type="radio"/>				
Pizza	<input type="radio"/>				

**Bollería y Pastelería \***

	Me agrada muc...	Me agrada	Ni me agrada n...	Me desagrada	Me desagrada ...
Galletas tipo m...	<input type="radio"/>				
Galletas integra...	<input type="radio"/>				
Galletas con ch...	<input type="radio"/>				
Repostería y bi...	<input type="radio"/>				
Bollería industri...	<input type="radio"/>				
Donas	<input type="radio"/>				
Pasteles	<input type="radio"/>				
Churros y simil...	<input type="radio"/>				
Chocolate y bo...	<input type="radio"/>				
Cacao en polvo...	<input type="radio"/>				

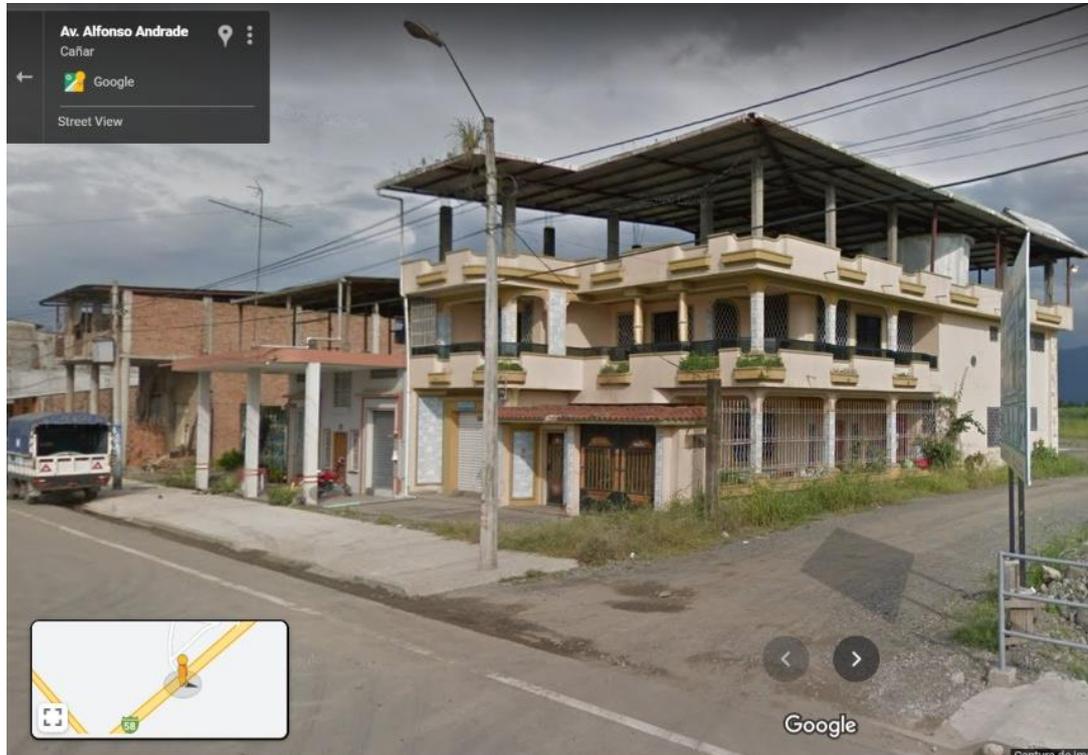
**Miscelánea \***

	Me agrada muc...	Me agrada	Ni me agrada n...	Me desagrada	Me desagrada ...
Sopas y crema...	<input type="radio"/>				
Mayonesa com...	<input type="radio"/>				
Salsa de tomate	<input type="radio"/>				
Pimienta, pime...	<input type="radio"/>				
Sal	<input type="radio"/>				
Mermeladas	<input type="radio"/>				
Azúcar	<input type="radio"/>				
Miel	<input type="radio"/>				
Snacks: papas ...	<input type="radio"/>				

**Bebidas \***

	Me agrada muc...	Me agrada	Ni me agrada n...	Me desagrada	Me desagrada ...
Bebidas carbon...	<input type="radio"/>				
Zumo naturales...	<input type="radio"/>				
Zumos de fruta...	<input type="radio"/>				
Café	<input type="radio"/>				
Té	<input type="radio"/>				

### Anexo 3 Casa Hogar Nuestra Casa del Cantón La Troncal



- **Latitud:** 2.430915
- **Longitud:** 79.348492
- **Espacio:** CASA HOGAR “NUESTRA CASA” del Cantón la Troncal ubicada en la provincia del Cañar.



CONSEJO CANTONAL DE PROTECCIÓN DE DERECHOS



LA TRONCAL- CAÑAR

La Troncal, 24 de junio de 2021  
Of. No.091-2021 PRES.CCPD-LT.

Dra.  
Martha Celi Mero.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA DE LA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
Presente.

De mis consideraciones:

En mi calidad de presidente del Consejo Cantonal de Protección de Derechos La Troncal, llego a usted con un cordial y afectuoso saludo.

Por medio de la presente me permito comunicar a usted, la correspondiente **AUTORIZACIÓN**, a la Srta. Adriana Estefanía Arizaga Arias portadora de la cédula de ciudadanía N° 030255143-7, estudiante de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética De La Universidad Católica de Santiago De Guayaquil, para que proceda con la ejecución de su proyecto de investigación con el tema: "valoración antropométrica y su relación con los hábitos alimenticios de los residentes de la Casa Hogar "Nuestra Casa" del cantón La Troncal en el período mayo 2021 - septiembre 2021".

Particular que comunico a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

Ing. Rómulo Alcivar Campoverde  
**PRESIDENTE DEL CCPD LA TRONCAL**





## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Arízaga Arias, Adriana Estefanía**, con C.C: # **0302551437** autor/a del trabajo de titulación: **Valoración antropométrica y su relación con los hábitos alimenticios de los residentes de la CASA HOGAR "NUESTRA CASA" del cantón la Troncal en el período mayo 2021 - septiembre 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **15 de septiembre** de **2021**

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

Nombre: **Arízaga Arias, Adriana Estefanía**

C.C: **0302551437**



<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>			
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>			
<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Valoración antropométrica y su relación con los hábitos alimenticios de los residentes de la CASA HOGAR "NUESTRA CASA" del cantón la Troncal en el período mayo 2021 - septiembre 2021.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Arízaga Arias, Adriana Estefanía		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Escobar Valdivieso, Gustavo Saúl		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Nutrición, Dietética y Estética		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	15 de septiembre de 2021	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	56
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Nutrición infantil, Hábitos alimenticios, Valoración Antropométrica		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Hábitos alimenticios, Diagnóstico, Desnutrición, Antropometría, Índice masa corporal		
<p><b>Introducción</b> La desnutrición es una enfermedad que se ha desarrollado principalmente en niños de edades muy tempranas por lo cual se ha convertido en un problema de salud en nuestro país.</p> <p><b>Objetivo.</b> Evaluar el perfil antropométrico y los hábitos alimenticios de los niños de la CASA HOGAR "NUESTRA CASA" de La Troncal, a través de un cuestionario de comportamiento alimentario y la toma de medidas antropométricas como IMC/edad, peso/talla, peso/edad y talla/edad.</p> <p><b>Metodología.</b> El presente estudio tuvo un nivel descriptivo - observacional con un enfoque cuantitativo y un diseño metodológico no experimental – transversal, con una población y muestra de 50 niños entre 2 a 17 años a los cuales se les realizó la toma del peso y talla, posteriormente una encuesta para la realización del cuestionario. Para el análisis se utilizó los programas <i>Microsoft Excel</i>, <i>Who Antro</i> y <i>Who Antro Plus</i>.</p> <p><b>Resultados.</b> Existe una prevalencia del diagnóstico "normal" en todos los indicadores antropométricos que fueron tomados parte del estudio, de igual forma se demostró que el nivel de agrado de bollería y pastelería (57%) y bebidas (42%) tiene un porcentaje alto por lo que se recomienda que se evite el consumo de los mismo.</p> <p><b>Conclusión.</b> La influencia que existe entre los hábitos alimenticios y el perfil antropométrico no se pudo demostrar estadísticamente.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593 980607206	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:adrianaestefaniaarizaga.16@gmail.com">adrianaestefaniaarizaga.16@gmail.com</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Poveda Loor Carlos Luis		
	<b>Teléfono:</b> +593-993592177		
	<b>E-mail:</b> carlos.poveda@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			