



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

**TEMA:**

**Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de niños  
de 3 a 7 años que asisten a la Fundación Puro Corazón  
perteneciente al Banco de Alimentos DIAKONIA**

**AUTORA:**

**Varas Briones Diana Floricelda**

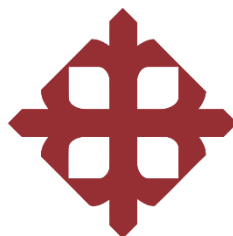
**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**TUTORA:**

**Rosado Álvarez María Magdalena**

**Guayaquil, Ecuador**

**5 de mayo del 2023**



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

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Varas Briones Diana Floricelda**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**TUTORA**



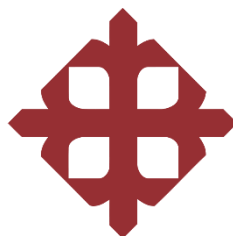
Firmado electrónicamente por:  
**MARIA MAGDALENA  
ROSADO ALVAREZ**

f. \_\_\_\_\_  
**Rosado Álvarez María Magdalena**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

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

**Guayaquil, a los 5 del mes de mayo del año 2023**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA  
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Varas Briones Diana Floricelda**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de niños de 3 a 7 años que asisten a la Fundación Puro Corazón perteneciente al Banco de Alimentos DIAKONIA** previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

**Guayaquil, a los 5 del mes de mayo del año 2023**

**AUTORA**

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

**Varas Briones Diana Floricelda**



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

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Varas Briones Diana Floricelda**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de niños de 3 a 7 años que asisten a la Fundación Puro Corazón perteneciente al Banco de Alimentos DIAKONIA** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 5 del mes de mayo del año 2023**

**AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_  
**Varas Briones Diana Floricelda**

# REPORTE DE URKUND

**URKUND** Lista de fuentes Bloques Maria Magdale

---

**Documento** [Tesis Diana Varas Briones.docx](#) (D165580489)  
**Presentado** 2023-05-01 08:41 (-05:00)  
**Presentado por** diana.varas@cu.ucsg.edu.ec  
**Recibido** maria.rosado03.ucsg@analysis.orkund.com  
**Mensaje** RV: [Mostrar el mensaje completo](#)

3% de estas 13 páginas, se componen de texto presente en 5 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques
⊕ Categoría	Enlace/nombre de archivo
	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?scrip">http://scielo.sld.cu/scielo.php?scrip</a>
100%	El estado nutricional en los niños fu
90%	Los hábitos alimentarios de los pree
88%	descriptivo de corte transversal con
62%	Cantón La libertad, en Santa Elena,



Firmado electrónicamente por:  
**MARIA MAGDALENA  
ROSADO ALVAREZ**

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios por ser mi guía espiritual y poder llegar hasta aquí, gracias a mis padres Antonio Varas Andrade y Diana Briones Arreaga por apoyarme. A mi abuela Floricelda Andrade Guerrero que es mi segunda mamá, siempre ha estado pendiente de mí de que no me falte nada y ha sido mi soporte para culminar mis estudios. A mi abuelo Eladio Varas Yépez a pesar de no estar conmigo físicamente, siempre lo recuerdo y es inspiración para cumplir mis metas, gracias por enseñarme que trabajar honradamente y estudiar es la mejor opción en la vida, gracias abuelos, por impulsar mis esperanzas y sueños, siempre han sido mis mejores guías terrenales.

Gracias a todos los maestros que han estado a lo largo de este proceso educativo, desde mis docentes del kinder hasta los actuales, por haber sido partícipes de mi formación académica, sus enseñanzas fueron sabias, les debo mis conocimientos, donde quiera que transite, los llevaré conmigo, gratitud por cada momento dedicado con amor y paciencia ante cualquier duda que surgiera, gracias por creer que la educación es el camino más viable para el desarrollo de la sociedad.

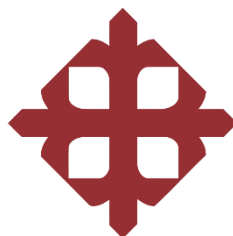
Gracias a Akila, mi mascota, que siempre ha estado conmigo en mis largas noches de estudio.

Gracias Sebastián García, por haberme ayudado en situaciones de estrés.

A mi hermano Tonino, gracias por existir y ser mi compañía en la vida.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de titulación a Dios, no hay nada mejor que servirle esforzandose en la vida. A mis padres, Antonio Varas Andrade y Diana Briones Arreaga. A mis abuelos Eladio Varas Yépez y Floricelda Andrade Guerrero, por su apoyo constante durante todos los años de estudio, sin ustedes no hubiese sido posible culminar está etapa.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

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

**MARTHA VICTORIA CELI MERO**  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

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

**CARLOS LUÍS POVEDA LOOR**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

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

**LÍA DOLORES PEREZ SCHWASS**  
OPONENTE



# ÍNDICE

RESUMEN .....	XIV
ABSTRACT .....	XV
INTRODUCCIÓN .....	2
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....</b>	<b>6</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1. OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>7</b>
<b>2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO .....</b>	<b>7</b>
<b>3. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>8</b>
<b>4. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>10</b>
<b>4.1. MARCO REFERENCIAL .....</b>	<b>10</b>
<b>4.2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>13</b>
<b>4.2.1. CONSUMO DE ALIMENTOS .....</b>	<b>13</b>
<b>4.2.2. HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS .....</b>	<b>13</b>
<b>4.2.2.1. DISTRIBUCIÓN DE TIEMPOS DE COMIDAS .....</b>	<b>14</b>
<b>4.2.3. ALIMENTACIÓN EN LA INFANCIA .....</b>	<b>15</b>
<b>4.2.4. REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES .....</b>	<b>16</b>
<b>4.2.4.1. MACRONUTRIENTES .....</b>	<b>16</b>
<b>4.2.4.2. MICRONUTRIENTES .....</b>	<b>18</b>
<b>4.2.5. PORCIONES DIARIAS PARA UN INFANTE POR CADA GRUPO DE</b>	
<b>ALIMENTOS .....</b>	<b>20</b>
<b>4.2.6. GRUPO DE ALIMENTOS .....</b>	<b>20</b>
<b>4.2.7. PROBLEMAS NUTRICIONALES EN LOS INFANTES .....</b>	<b>22</b>
<b>4.2.8. INDICADORES DEL ESTADO NUTRICIONAL EN LOS INFANTES .....</b>	<b>24</b>
<b>4.2.9. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE ALIMENTOS .....</b>	<b>27</b>
<b>4.2.10. FACTORES SOCIALES Y CULTURALES EN LA NUTRICIÓN .....</b>	<b>27</b>
<b>4.2.11. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO (FACTORES</b>	
<b>ECONÓMICOS Y FACTORES SOCIALES) .....</b>	<b>28</b>
<b>4.3. MARCO LEGAL .....</b>	<b>29</b>
<b>5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS .....</b>	<b>31</b>
<b>6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES .....</b>	<b>32</b>
<b>6.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....</b>	<b>33</b>
<b>7. METODOLOGÍA .....</b>	<b>34</b>
<b>7.1. JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DE DISEÑO .....</b>	<b>34</b>
<b>7.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....</b>	<b>34</b>
<b>7.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....</b>	<b>34</b>
<b>7.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....</b>	<b>34</b>

<b>7.3.</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>35</b>
<b>7.3.1.</b>	<b>TÉCNICAS</b> .....	<b>35</b>
<b>7.3.2.</b>	<b>INSTRUMENTOS</b> .....	<b>35</b>
<b>7.4.</b>	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>35</b>
<b>8.</b>	<b>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b> .....	<b>36</b>
<b>9.</b>	<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>45</b>
<b>10.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>46</b>
<b>11.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>47</b>
<b>ANEXOS</b>	.....	<b>52</b>

## **INDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico 1: Distribución de frecuencia por sexo y edad .....	36
Gráfico 2: Distribución porcentual de Peso/Edad. ....	37
Gráfico 3: Distribución porcentual de Talla/Edad .....	38
Gráfico 4: Distribución porcentual de IMC/EDAD .....	39

## **INDICE DE TABLAS**

Tabla 1: Frecuencia de consumo por grupo de alimentos .....	40
Tabla 2: Correlación IMC/EDAD y consumo de alimentos .....	42
Tabla 3: Correlación Talla/Edad y consumo de alimentos.....	43
Tabla 4 Correlación entre Peso/Edad y consumo de alimentos .....	44

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribución por tiempos de comida.....	15
Figura 2: Requerimientos nutricionales para prescolares y escolares.....	16
Figura 3: Pirámide de alimentación saludable SENC .....	22
Figura 4: Prevalencia de sobrepeso en Ecuador .....	24
Figura 5: Interpretación Talla/Edad .....	25
Figura 6: Interpretación Peso/Talla .....	25
Figura 7: Interpretación Peso/Edad .....	26
Figura 8: Interpretación IMC para la edad. ....	26

## RESUMEN

**Introducción:** El estado nutricional de los prescolares y escolares es el producto del aporte nutricional y otros factores como condiciones socioeconómicas, calidad o cantidad de los alimentos que consume diariamente. **Objetivo:** Determinar el estado nutricional según los hábitos alimentarios de niños de 3-7 años que asisten a la Fundación Puro Corazón perteneciente al Banco de Alimentos DIAKONIA del Cantón Duran, durante el periodo de julio y agosto del 2022. **Metodología:** El estudio se trata de un diseño metodológico de tipo transversal no experimental, que se enfoca en la recolección de datos en un momento específico, de naturaleza descriptiva y observacional, que utiliza un enfoque cuantitativo. **Resultados:** Se determinó que los parámetros antropométricos están alterado y no se encuentran dentro de los rangos normales, el 33.75% tiene un peso bajo y el 22.50% un peso bajo severo en cuanto a consumo de alimentos se encontró una correlación entre el grupo de lácteos y el indicador Talla/Edad **Conclusión:** Existe una correlación entre el consumo de lácteos y talla para la edad de los niños, sin embargo, no existió alguna correlación con los otros grupos de alimentos, se sugiere realizar más investigaciones en esta población, debido a que, los parámetros antropométricos se encuentran alterados ya sea por sobrepeso, obesidad, talla baja severa, etc. Educar a poblaciones de zonas urbano-marginales acerca de la alimentación saludable es importante para prevenir distintas enfermedades que se pueden desarrollar en el futuro

**Palabras Claves:** Conducta Alimentaria, Estado nutricional, Infantes, Hipernutrición, Nutrición en Salud Pública.

## ABSTRACT

**Introduction:** The nutritional status of preschool and school children is the product of the nutritional contribution and other factors such as socioeconomic conditions, quality or quantity of the food consumed daily. **Objective:** To determine the nutritional status according to the eating habits of children aged 3-7 years who attend the Puro Corazón Foundation belonging to the DIAKONIA Food Bank of Cantón Duran, during the period of July and August 2022. **Methodology:** The study is about of a non-experimental cross-sectional methodological design, which focuses on data collection at a specific moment, of a descriptive and observational nature, which uses a quantitative approach. **Results:** It was determined that the anthropometric parameters are altered and are not within the normal ranges, 33.75% have a low weight and 22.50% a severe low weight in terms of food consumption, a correlation was found between the dairy group and the Height/Age indicator **Conclusion:** There is a correlation between dairy consumption and height for age of children, however, there was no correlation with the other food groups, it is suggested to carry out more research in this population, due to that, the anthropometric parameters are altered either by overweight, obesity, severe short stature, etc. Educating populations in marginal urban areas about healthy eating is important to prevent different diseases that can develop in the future

**Keywords:** Eating Behavior, Nutritional Status, Infants, Hypernutrition, Public Health Nutrition.

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el estado nutricional según los hábitos alimentarios de los niños de 3 a 7 años que participan en el Banco de Alimentos DIAKONIA Fundación Puro Corazón, se realizó un estudio de frecuencia de consumo de alimentos, medidas antropométricas. Los hábitos alimenticios y el peso, la altura son necesarios para seguir la curva de crecimiento para obtener el índice antropométrico donde se encuentra el niño.

El estado nutricional de los preescolares y escolares es el producto del aporte nutricional y otros factores como condiciones socioeconómicas, calidad o cantidad de los alimentos que consume diariamente. El déficit de varios nutrientes definidos, la pérdida o exceso de estos mismos. Pueden tener consecuencias negativas en la salud de los niños, tanto a nivel clínico o bioquímicas infiriendo en una mal nutrición, ya sea, por déficit o por exceso de nutrientes(1)

En edades tempranas es donde se establecen los buenos hábitos de alimentación y que estos perduren toda la vida, ocurren muchos cambios fisiológicos que influyen directamente en la salud, es de gran importancia la cantidad y calidad de alimentos que el niño ingieren; estos deberán aportar los nutrientes adecuados para satisfacer sus requerimientos nutricionales para un correcto desarrollo y crecimiento integral(2,3)

La alimentación en la edad preescolar y escolar debe ser completa, equilibrada y variada ajustándose a sus necesidades nutricionales. Uno de los tiempos de comida más importante es el desayuno, si el niño no consume adecuadamente se verá afectada la atención y el rendimiento académico. El retraso al crecimiento se relaciona con la incapacidad de desarrollar el potencial cognitivo y físico. Es importante enseñar a las madres de familia sobre estos temas para mejorar la alimentación de los niños(4,5)

Es de carácter primordial realizar estrategias para prevenir la malnutrición en estas etapas de la vida, mediante la adquisición de buenos hábitos alimenticios, organizando y divulgando charlas de alimentación, bares escolares saludables, en las fundaciones y demás departamentos que albergan niños(6,7)



## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Actualmente, la desnutrición infantil es un problema de salud pública a nivel mundial, se registran en los países de ingresos bajos y medianos, que produce diversos problemas en el estado de salud de esta población. La Organización mundial de la Salud, deduce que, a nivel mundial, 52 millones de infantes menores a 5 años presentan emaciación, 17 millones padecen emaciación grave, y 155 millones sufren de retraso de crecimiento, alrededor del 45% de las muertes en infantes menores a 5 años son a causa de la desnutrición(8).

América Latina y El Caribe, mantienen una situación crónica con la seguridad alimentaria, ya que, va aumentando sus cifras anualmente. Guatemala es el país de Latinoamérica con la tasa de desnutrición más alta 49% (9).

En Ecuador, la desnutrición crónica es uno de los problemas más graves de la Salud Pública, es el segundo País de América Latina con más prevalencia de desnutrición después de Guatemala. En Ecuador El 27% de infantes menores a 2 años sufren de desnutrición crónica. Esta situación repercute más en la niñez indígena: 39 % (10).

Según un estudio realizado en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja el estado nutricional de los niños se encuentra relacionado con el nivel de ingresos en el hogar, escolaridad de los padres. Cuando existe un mayor ingreso económico y un nivel académico medio de los padres se podría mejorar la calidad del estado nutricional de los niños (11).

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), ha empleado Centros de Desarrollo Infantil (CDI) con la finalidad de asegurar la seguridad integral de los infantes, para que tengan acceso al cuidado diario, seguimiento del estado nutricional

y educación. Los CDI tienen como prioridad , a los niños que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, extrema pobreza, anemia crónica y desnutrición.(12).

El estado nutricional de los niños se encuentra relacionado con factores socioeconómicos, tales como, nivel de escolaridad de los padres, falta de empleo, etnia, ingreso de la familia. Es importante que se implementen proyectos para intervenir de una manera adecuada desde el ámbito de la salud. Y de esta manera proveer información sobre temas nutricionales a las madres de familia de sectores vulnerables, para que sus hijos tengan un desarrollo físico y mental correcto(13,14)

En Ecuador existe una prevalencia de niños con bajo peso y talla baja para la edad en zonas rurales como urbano-marginales, aunque existe un Plan Intersectorial para erradicar la desnutrición en zonas vulnerables, existen diversos factores asociados, la falta de acceso a los alimentos, lactancia materna, bajo peso al nacer, nivel de educación, nivel socioeconómico. Repercuten de manera negativa en el desarrollo, crecimiento, progreso educacional y económico en etapas futuras de su vida (15).

Por consecuencias de la desnutrición los niños se ven afectados en su desempeño académico, están más propensos a padecer enfermedades. Además, a tener un bajo nivel de producción y menor desarrollo económico en su vida adulta. Está problemática de la desnutrición continuara con un círculo con sus futuras generaciones (16,17)

Tomando en cuenta los temas previamente expuestos, este estudio se enfocará en determinar los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los niños. Se ha elegido este tema porque existen diversos factores que influyen en el crecimiento saludable. Como futura nutricionista, es importante recalcar la necesidad de educar a las comunidades sobre la importancia de una alimentación saludable. De esta manera,

podrá adquirir mejores conocimientos y proporcionar una alimentación adecuada, accesible, variada y completa para sus hijos, lo que contribuirá a su crecimiento integral y tendrá efectos positivos en su salud a largo plazo.

## **1.1. Formulación del Problema**

¿Existe influencia de los hábitos alimentarios en los indicadores t/e, p/e, imc/edad en niños de entre 3 a 7 años que asisten a la Fundación Puro Corazón, la cual pertenece al Banco de Alimentos DIAKONIA, durante el periodo comprendido entre julio - agosto del 2022?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo General**

Determinar el estado nutricional según los hábitos alimentarios de niños de 3-7 años que asisten a la Fundación Puro Corazón perteneciente al Banco de Alimentos DIAKONIA del Cantón Duran, durante el periodo de julio y agosto del 2022.

### **2.2. Objetivo Específico**

- Valorar el estado nutricional utilizando indicadores antropométricos (p/e), (t/e), (imc/e) en niños de 3 a 7 años que asisten a la Fundación Puro Corazón perteneciente al Banco de Alimentos DIAKONIA
- Identificar los hábitos alimentarios de los niños mediante encuestas de frecuencia de consumo por grupos de alimentos realizada a los padres de familia
- Relacionar el indicador t/e, p/e, imc/edad con el consumo de los distintos grupos alimentarios en niños de 3 a 7 años que asisten a la Fundación Puro Corazón perteneciente al Banco de Alimentos DIAKONIA

### **3. JUSTIFICACIÓN**

Los niños atraviesan por distintas etapas, distintos factores influyen en el crecimiento: los familiares, el ambiente, la genética y la comunidad. En la etapa preescolar los niños cambian su entorno, alejándose de la familia, con el inicio de la escuela se incorpora a la sociedad.

Una alimentación inadecuada durante esta etapa puede ocasionar enfermedades por deficiencias o exceso de alimentos como sobrepeso, obesidad o desnutrición, las cuales pueden durar largos periodos hasta la etapa de la adultez, lo que significa un factor de riesgo para padecer enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias.

La malnutrición durante edades tempranas se ve influida directamente por un consumo de alimentos no adecuados con alto contenido de grasas, azúcares y sodio. También influyen factores económicos dependiendo de este para tener el poder adquisitivo de alimentos, servicios básicos y prestaciones de salud.

El estudio actual trata sobre una problemática que se presenta a nivel de salud pública como es la desnutrición en niños entre las edades de 3 – 7 años de edad durante el periodo de julio – agosto del 2022, por ende, es necesario saber los hábitos alimenticios y si se encuentran relacionados con el estado nutricional de los infantes, mediante esta investigación se puede contribuir a desarrollar pautas para disminuir y prevenir la desnutrición infantil mejorando su estilo de vida.

Esta investigación tiene como finalidad ayudar a los niños de la Fundación Puro Corazón, a quienes se les realizó un tamizaje de peso y talla para observar las tablas de interpretación de crecimiento de la OMS y a los tutores legales una encuesta de frecuencia de consumo de alimentos para observar si los niños tienen una adecuada alimentación, y de esta manera que se pueda ayudar a mejorar sus hábitos alimenticios a la población seleccionada.

Por lo cual, este estudio es importante para la fundación, debido a que podrán estar informados sobre cómo se alimentan los infantes y por ende buscar ayuda a profesionales para que los guíen en el tema nutricional, ya que mantener malos hábitos alimenticios tiene una gran influencia negativamente en la salud de los niños y este

estado afectar el desarrollo, crecimiento, desempeño académico, se debe considerar que los infantes teniendo una mejor calidad de vida tendrían un mejor desenvolvimiento en todas las etapas de la vida.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1. Marco Referencial**

En el año 2016, se realizó un estudio de carácter descriptivo de corte transversal correlacional en el centro de educación inicial (CEI) "Rosa Álava Viuda de Vicuña" en el Cantón La Libertad, ubicado en Santa Elena, Ecuador, el estudio involucró a 125 binomios padres-escolares de niños entre tres y cinco años, se aplicó una encuesta a los representantes de los preescolares y se utilizó la prueba de Anova de muestras independientes y  $X^2$  para correlacionar los datos. Se estima significativamente un valor de  $p < 0,05$ . Los resultados del estudio indicaron que el estado nutricional de los niños fue deficiente debido al consumo de proteínas de alto valor biológico en tan solo un 3,97% de los casos. Por otro lado, se demostró que un 8,32%, 7,94% y 4,70% de los niños demostraron un alto consumo en alimentos de baja calidad nutricional. Además, se encontró que los hábitos alimentarios de los preescolares se caracterizaron por una alimentación hiperglucémica e hipoproteica, alta en sodio y deficiente en hierro y zinc, evidenciando una baja calidad nutricional en los alimentos consumidos. En cuanto a los padres, el estudio reveló que el 53,60% de los representantes eran jóvenes, mientras que el 32,00% tenía entre 21 a 25 años y que el 85,00% de los padres tenía un nivel de instrucción medio y el 26,40% presentó dificultad para adquirir alimentos y para la comparación de los datos, se consideró una buena concordancia un valor  $\geq 0,80$ . En general, los resultados del estudio destacan la necesidad de implementar programas de educación nutricional para mejorar la calidad de vida de los niños preescolares en la zona estudiada (18).

Se llevó a cabo un estudio en la ciudad de Azoques, Ecuador, con el objetivo de investigar la asociación entre los estudios de hábitos alimentarios y el estado nutricional en escolares, utilizando indicadores antropométricos y dietéticos. El



estudio fue de carácter descriptivo, transversal y se capturo de manera aleatoria simple para seleccionar niños de ambos sexos. Se aplicó un formulario de recolección de datos individuales y medidas antropométricas, así como el test nutricional rápido Krece Plus para determinar los hábitos alimentarios de los niños. Los resultados del estudio indicaron que la prevalencia del estado nutricional en los niños fue del 20,3% para sobrepeso y del 17,8% para obesidad, con una diferencia significativa en relación al sexo ( $p=0,0241$ ). Además, se encontró una tasa del 1,3% para desnutrición por déficit. En cuanto a los hábitos alimentarios, el 66,3% de los niños presentaron calidad media, el 25,4% calidad baja y solo el 8,3% calidad alta. La calidad de los hábitos alimentarios se midió con una escala de puntos, siendo alto  $\geq 9$ , medio 6 a 8, y bajo  $\leq 5$  puntos. Se evidenció una asociación significativa entre el nivel nutricional (hábitos alimentarios) y el estado nutricional de los niños, con un valor de  $p= 0,001$ . Los resultados sugieren que el sobrepeso y la obesidad en los niños están relacionados específicamente con los hábitos alimentarios y el índice de masa corporal. Por lo tanto, es necesario tomar en cuenta estos factores al implementar políticas de prevención primaria para reducir la prevalencia de problemas de salud (19).

Se llevó a cabo un estudio descriptivo-transversal en una población de escolares de 9-11 años de un colegio público de Valledupar con el objetivo de determinar el estado nutricional según antropometría y perfil de hierro, y su asociación a hábitos alimenticios. Un total de 155 niños participaron en el estudio, y se evaluó el estado nutricional mediante medidas antropométricas y pruebas de laboratorio para determinar el estado del metabolismo del hierro. Se tomó el cuestionario de frecuencia de consumo utilizado en ENSIN-2010 para evaluar los hábitos alimenticios. Los resultados mostraron que el 7,1% de los niños presentó delgadez,

el 17,4% riesgo de delgadez, el 18,7% sobrepeso y el 7,1% obesidad. Con respecto al indicador de talla para la edad, el 1,3% de la población resultó con talla baja, y el 11,6% con riesgo de talla baja para la edad. Según la valoración del metabolismo del hierro, el 7,1%, 5,8% y 3,9% fueron clasificados en los estadios 1, 2 y 3 respectivamente. Se descartó que el bajo consumo de frutas se asoció con riesgo de talla baja, y el bajo consumo de morcilla y vísceras con alteraciones en el metabolismo del hierro. También se demostró que el alto consumo de arroz y pastas influye positivamente en los indicadores de IMC y Talla/E. En conclusión, se requieren acciones que corrijan hábitos alimenticios inadecuados en los niños para prevenir bajo rendimiento escolar y enfermedades crónicas en la adultez (20).

## **4.2. Marco Teórico**

### **4.2.1. Consumo de alimentos**

El estudio del consumo de alimentos es uno de los puntos más importantes de la ciencia de la nutrición, en la actualidad existen la suficiente evidencia científica entre el consumo alimentario y diversas enfermedades crónicas no trasmisibles que están presentes en todas las etapas de la vida, por ende es muy relevante tener información de cómo se alimenta la población, la cantidad y calidad de los alimentos consumidos facilita referencias que pueden correlacionarse con la prevención y tratamiento de distintas enfermedades(21,22)

### **4.2.2. Hábitos alimentarios en niños**

Se considera que la alimentación y la nutrición se encuentran influenciadas por factores biológicos, ambientales y socioculturales y que durante las primeras etapas de vida son bases fundamentales para un desarrollo y crecimiento adecuado, es relevante que los niños durante estos años de vida adquieran estilos de vida saludables, no obstante, se debe tomar en cuenta que para ellos los factores familiares, sociales y fisiológicos influyen mayoritariamente en sus patrones de consumo(23)

Se debe considerar que la publicidad televisiva engañosa ha coadyuvado a transformar los hábitos alimenticios de los niños, quienes en etapas tempranas son manipulables, llevándolos a la elección de alimentos pocos saludables y con carencias de beneficios para su salud(2,24)

#### **4.2.2.1. Distribución de tiempos de comidas**

Se debe suministrar 3 comidas primordiales y 2 refrigerios.

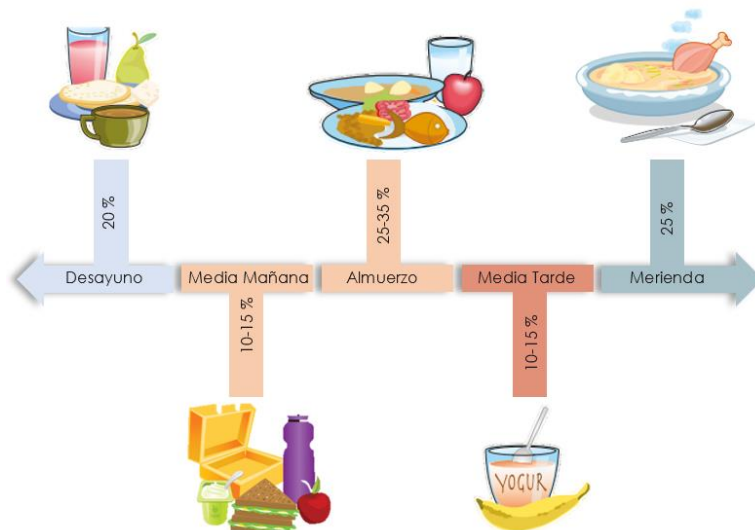
**Desayuno:** Corresponde entre el 20% de su requerimiento diario, un desayuno no adecuado o no consumirlo está asociado a la disminución del rendimiento académico, un desayuno adecuado debe incluir de un lácteo, cereales y fruta(25)

**Media mañana:** Este tiempo de comida abarca el 25%% de las calorías totales, en la mayoría de los niños está pequeña colación se consume en la escuela, es importante que los niños lleven dentro de su lonchera alimentos de calidad nutricional(26)

**Almuerzo:** Está constituye del 25- 35 % de las calorías totales que debe ingerir el niño debe incorporar alimentos correspondientes a vegetales, proteínas, lípidos y como bebida agua, es importante que los métodos de cocción sean bajos en grasas(26)

**Media tarde:** Está pequeña colación es una manera oportuna de completar el aporte energético del niño ya que es bien aceptada por el niño, está constituye del 10 -15 % de la molécula calórica total, se puede incluir alimentos como: cereales, frutas, lácteos, pan,etc y no solamente snacks poco saludables como: chocolates, pan, mantequilla(25,26)

**Merienda:** Es una de las comidas principales representa entre el 25%, a lo largo del día el padre de familia debe observar cómo ha sido la alimentación para adecuar la ración alimentaria, si el niño ha tenido un consumo equilibrado, la merienda debe ser sencilla, si no se sabe cómo se ha alimentado el niño, deben reforzar con alimentos que suelen hacer falta(25,26)



**Figura 1: Distribución por tiempos de comida**

**Adaptado por:** Diana Varas Briones

#### 4.2.3. Alimentación en la infancia

La alimentación es proceso voluntario, selectivo y consciente, por ende, educable a todos los grupos etarios y aún más en la etapa de la infancia, que es el momento adecuado para inculcar, proveer una correcta alimentación(27).

Para que los niños tengan una alimentación adecuada y acorde a la edad en la que se encuentran, es importante incluir todos los macronutrientes (carbohidratos, proteínas, grasas); micronutrientes (vitaminas y minerales), los nutrientes se clasifican en macronutrientes (hidratos de carbono, proteínas y lípidos), estos aportan energía y por ende se necesitan en más cantidades; y los micronutrientes (vitaminas y minerales), son acalóricos, se necesitan en menos cantidades, pero están presentes en procesos fisiológicos relevantes(27,28)

El consumo óptimo de nutrientes y energía es imprescindible para que los niños en la etapa preescolar y escolar obtengan un adecuado crecimiento y desarrollo cognitivo, la desnutrición durante la etapa de la niñez influye en la capacidad cognitiva y psicomotriz, con una nutrición oportuna para este grupo etario, es factible

prevenir o reducir los efectos de la desnutrición, como la afección motriz y retraso en el crecimiento(29).

#### 4.2.4. Requerimientos nutricionales

Las demandas energéticas son individualizadas y dependen de varios factores como: edad, sexo, talla; las recomendaciones energéticas en la edad preescolar rodean entre las 1.700 kcal/ día (90 kcal/ kg/ día) (30).

En niños de etapa escolar la demanda energética rodea entre las 1200 - 2000 kcal/día(31).

Las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos del Ecuador facilitan el requerimiento nutricional para los infantes de acuerdo a su edad, las tablas son una guía rápida que provee su ingesta nutricional cotidiano (32)

Edad (años)	Hombres			Mujeres		
	Peso promedio por edad (kg)	Tasa de metabolismo basal (Kcal/día)	Nivel de actividad física (Kcal/día)	Peso promedio por edad (Kg)	Tasa de metabolismo basal (Kcal/día)	Nivel de actividad física (Kcal/día)
2-4	14,27	1 159,94	1 171,54	13,83	1 079,66	1 090,46
5-9	23,04	1 629,02	1 645,31	22,80	1 516,23	1 531,39

**Figura 2: Requerimientos nutricionales para preescolares y escolares**

**Fuente:** (GABAS,2018)

##### 4.2.4.1. Macronutrientes

Los macronutrientes son sustancias encargadas de proporcionar energía al organismo para que este cumpla con los procedimientos metabólicos y de crecimiento

- **Carbohidratos**

El requerimiento de carbohidratos para preescolares corresponde entre el 50% - 55% de toda su alimentación diaria (4 Kcal/g), se recomienda optar por azúcares simples

monosacáridos y disacáridos (fructosa, glucosa y sacarosa) y que no superen el 10%.(30)

Se recomienda que el 90% de carbohidratos sean de composición compleja y de absorción lenta (almidón y fibra alimentaria). Refiriendo a estos consejos, este tipo de componentes bioquímicos se encuentran en alimentos como: cereales, hortalizas, verduras y frutas. (30)

#### ▪ *Proteínas*

En cuanto a las proteínas, el requerimiento para este grupo etario abarca del 10%-15% de la molécula calórica total (4 Kcal/ g), las proteínas se encuentran en alimentos tales como: huevos, pescado, lácteos y todo tipo de carne. También se puede obtener proteínas de origen vegetal: la soja, quinoa, legumbres y algunos frutos secos.(30)

El requerimiento proteico para niños en etapa escolar es de (19 g/día).(31).

Es necesario que los niños mantengan una dieta balanceada e incluyan proteínas de origen animal y vegetal, ya que ambas, promueven distintos beneficios para su desarrollo y crecimiento, por ejemplo, consumir albumina de huevo y caseína de leche que son un tipo de proteína de origen animal, tienen mayor calidad y cantidad de aminoácidos esenciales, los aminoácidos esenciales no son sintetizados por el propio cuerpo, es importante consumirlos de forma endógena para asegurar los requerimientos y promover la síntesis proteica de masa muscular, la albumina de huevo y caseína de leche tienen estos respectivos aminoácidos esenciales; treonina, metionina, lisina, valina, leucina, isoleucina.(30)

#### ▪ *Grasas*

El requerimiento de grasas para esta etapa preescolar abarca del (30 - 40%), mientras que los niños de etapa escolar tendrán un consumo del (25 – 35 %) de la ingesta calórica total diaria aporta (9 kcal/g), las dietas con deficiencia de este macronutriente están asociadas a un retraso del crecimiento, las grasas aportan: (vitaminas

liposolubles, ácidos grasos esenciales y colesterol), se deben distribuir de la siguiente manera 10% grasas saturadas origen animal: (mantecas) ,origen vegetal (margarinas y mantequillas); El otro 10% deben ser grasas monoinsaturadas ejemplo: ácido oleico (aceite de oliva); el 10% restante grasas poliinsaturadas que son precursoras de ácidos grasos de cadena larga y previenen enfermedades cardiovasculares. (30) (31).

Las grasas son fundamentales en la alimentación, no solamente por su aporte calórico sino por sus beneficiosos efectos preventivos en enfermedades crónicas, en los infantes se debe supervisar el consumo de grasas, asegurarse de evitar el consumo de grasas malas y promover el consumo de grasas saludables.

#### **4.2.4.2. Micronutrientes**

Los micronutrientes son derivados de la ingesta alimentaria, son cantidades pequeñas de vitaminas y minerales que el cuerpo los requiere para cumplir sus funciones celulares, la carencia de los micronutrientes tiene consecuencias negativas: bajo peso al nacer, impacto negativo en el desarrollo físico y cognitivos de los niños.(33)

- **Vitaminas**

Las vitaminas tienen distintas características entre sí, sus diferencias son funciones fisiológicas, funciones metabólicas, estructura química. Estas se clasifican en dos grupos: Vitaminas Hidrosolubles y Vitaminas Liposolubles.

Las vitaminas se clasifican en dos grupos: Vitaminas liposolubles e hidrosolubles.(34)

El grupo de Vitaminas Liposolubles son las ( A,D,E,K) estas vitaminas se absorben de una manera óptima con la presencia de grasas, se debe aumentar el consumo alimentos como crucíferas, hortalizas, germen de cereales.(34)

Las Vitaminas Hidrosolubles se encuentran y se disuelven con el agua de nuestro cuerpo, dichas vitaminas son: Vitamina C y Vitaminas del Complejo B, la vitamina c se encuentran en frutas cítricas y en el caso de la vitamina B, los encontramos en alimentos como cereales integrales, productos cárnicos, lácteos y frutos secos.(34)



- ***Hierro***

La deficiencia de hierro es la que más prevalece a nivel mundial, el hierro se importante para la formación de hemoglobina y mioglobina, ambas sustancias son imprescindibles para la respiración celular. El déficit de hierro causa anemia ferropénica, las fuentes de este micronutriente son: las carnes, el hígado, lentejas, garbanzos, la deficiencia de Hierro produce disminución de hematíes, anemia ferropénica, la cual es la principal carencia del estado nutricional en niños, las recomendaciones de Hierro en edad preescolar corresponden 7 (mg/día) día en niños de 1 a 3 años y en niños de 4 a 8 años de edad 10(mg/día)(29)

- ***Calcio***

El calcio es un mineral que interviene en distintas funciones fisiológicas está presente en el sistema nervioso, huesos, dientes, coagulación de la sangre, en niños de etapa preescolar 1 – 3 años, se recomienda 700 (mg/día) RDA; etapa escolar de 4 a 8 años (1000 mg/día) RDA (Recommended Dietary Allowance), la deficiencia del hierro induce a la desmineralización ósea, las fuentes alimentarias de Ca las encontramos en lácteos (leche yogurt, queso) y en alimentos de origen vegetales como el brócoli y la soya.(29) (34)

- ***Fósforo***

Las recomendaciones de fósforo se sitúan en 460 mg diarios para niños de 1 a 3 años y 500 mg para niños de 4 a 8 años, el fósforo actúa en el cuerpo de una forma similar al calcio, los alimentos que proveen fuente alimentaria se encuentran en alimentos proteicos.(35) (34)

- ***Cianocobalamina***

La cianocobalamina cumple un papel importante para el crecimiento, reproducción celular, síntesis de nucleoproteína, ya es juega un papel relevante en la formación del ADN, la recomendación para niños de 1 a 3 años es de 0,9 (mcg) diarios y para niños

de 4 a 8 años es de 1.2 (mcg). La fuente alimentaria la encontramos en alimentos como: Pescado, carnes de aves y productos lácteos. (35) (36)

#### **4.2.5. Porciones diarias para un infante por cada grupo de alimentos**

Los grupos de alimentos fueron creados por la (EDALNU), un programa de Educación en la Alimentación y Nutrición correspondiente a los años 60, esta clasificación de grupo de alimentos era necesaria para enseñar como mantener una alimentación equilibrada y variada a la población, los alimentos se encuentran agrupados por las funciones que cumplen, los nutrientes que proporcionan, es decir, por su similitud en el aspecto nutricional y composición (37).

#### **4.2.6. Grupo de alimentos**

- ***Grupo: Leche y derivados***

Son alimentos que aportan proteínas, y la energía que aporten depende de cuanta cantidad de grasa contengan, existen lácteos enteros, estos aportan más energía, semidescremados o descremados, que aportan menos cantidad de energía, también tienen una función plástica, por su contenido de proteínas(38,39)

En un estudio se pudo concluir una relación entre el consumo de lácteos sin azúcar (3-4 porciones/día) puede lograr favorecer el crecimiento de los niños.

- ***Grupo 2: Carnes, pescados y huevos***

Este grupo de alimentos se caracteriza por aportar proteínas, su contenido es muy distinto entre ellos, por la calidad de grasa que los compone, las carnes y huevos aportan ácidos grasos saturados mientras que el pescado provee ácidos grasos poliinsaturados(38,39)

- ***Grupo 3: Patatas, legumbres y frutos secos***

Estos alimentos aportan carbohidratos, aunque las legumbres y frutos secos aporten proteínas de origen vegetal, los frutos secos dentro de sus compuestos proveen ácidos grasos mono y poliinsaturados (38,39)

- ***Grupo 4: Verduras y hortalizas***

Este grupo de alimentos aporta vitaminas, minerales, oligoelementos y fibra. Cumplen una función reguladora dentro de las células por su contenido en vitaminas y minerales (38,39)

- ***Grupo 5: Frutas***

La composición de este grupo de alimentos es similar a la de las verduras y hortalizas, proporcionan vitaminas y minerales, pero también contienen sacarosa, fructosa o glucosa. Se debe incluir 1 fruta cítrica al día por la presencia de vitamina c, ya que, potencia el reforzamiento del sistema inmune(38,39)

Incorporar todos los grupos de alimentos tendrá múltiples beneficios para el desarrollo y crecimiento de estos dos grupos etarios, ya que, cumplen distintas funciones, por ende, es imprescindible consumirlos a diario para potenciar una buena salud, una alimentación variada y equilibrada estimulará el apetito del niño, de esta manera cumplirá los requerimientos nutricionales acorde a su edad evitando la aparición de patologías ya sea por exceso o por déficit de nutrientes (obesidad y desnutrición)(38,39)

- ***Grupo 6 : Pan, pasta, azúcar y dulce***

Son abundantes en hidratos de carbono y son la principal fuente energía junto a los lípidos, se encuentra en alimentos como cereales: cebada, centeno, pan, fideo, azúcares, los dulces tienen un valor calórico elevado por ende de preferencia consumirlos moderadamente(40)

- ***Grupo 7: Aceites y grasas***

Este grupo de alimentos provee energía y tiene un efecto de enlentecer la digestión produciendo saciedad posterior a comer, está presente en alimentos como la mantequilla, la margarina, aceite de oliva, aceite de girasol, etc. (40)



**Figura 3: Pirámide de alimentación saludable SENC**

**fuelle: Pirámide de alimentación saludable SENC**

#### 4.2.7. Problemas nutricionales en los infantes

##### ▪ **Malnutrición**

El término malnutrición se refiere a una condición patológica que resulta de un desequilibrio en el suministro de nutrientes del cuerpo. Puede ser causado por deficiencias en la ingesta de nutrientes, sobrenutrición o cambios en la forma en que el cuerpo utiliza estos nutrientes, la sobrealimentación y la deficiencia nutricional son las clasificaciones que se establecen según el exceso o déficit de nutrientes.(41)

##### ▪ **Desnutrición**

La desnutrición es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado de deficiencia de proteínas provocado por periodos prolongados de consumo insuficiente de alimentos e ingesta inadecuada de energía (42)

La emaciación, el retraso en el crecimiento, la desnutrición crónica y las deficiencias de vitaminas y minerales son los cuatro tipos principales de desnutrición, los niños en particular son mucho más susceptibles a las enfermedades y la muerte como resultado de la desnutrición(41)

### ▪ **Desnutrición Aguda**

El déficit de peso relacionado a la talla se denomina emaciación, es un indicador de una pérdida de peso reciente, ya que el individuo no ha tenido una ingesta alimentaria suficiente y/o padece una patología infecciosa, como diarrea, y como consecuencia tiene una pérdida de peso(42)

Según la ENSANUT 2012 la prevalencia de desnutrición aguda a nivel nacional es de 2,3% (43)

### ▪ **Desnutrición Crónica**

Retraso en el crecimiento es el término utilizado para describir una altura que es insuficiente para la edad, es el resultado de la desnutrición crónica o recurrente, que generalmente está relacionada con condiciones socioeconómicas deficientes, nutrición y salud maternas inadecuadas, enfermedades recurrentes y/o cuidados inadecuados para niños pequeños y madres lactantes (42)

A nivel nacional según la ENSANUT 2012, la desnutrición crónica tiene una prevalencia de 25.2%, en infantes menores a cinco años un 15% y en escolares de cinco a once años un 19%(43)

### ▪ **Desnutrición Global**

Los niños que pesan menos de lo apropiado para su edad sufren de insuficiencia ponderal, un niño con insuficiencia ponderal puede tener un retraso en el crecimiento y/o emaciación(42).En niños menores de cinco años de edad la prevalencia de desnutrición es de 6.4% según la ENSANUT(43)

## ▪ **Sobrealimentación**

Cuando una persona pesa más de lo apropiado para su estatura, se considera que tiene sobrepeso u obesidad por ende la salud puede verse afectada por una acumulación anormal o excesiva de grasa(44). El sobrepeso y la obesidad son el resultado de un desequilibrio entre las calorías consumidas y las calorías gastadas(42)

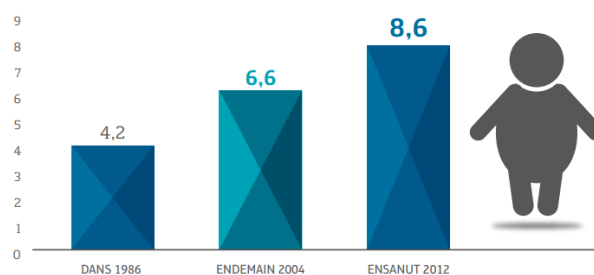


Figura 4:Prevalencia de sobrepeso en Ecuador

**Fuente:** (GABAS,2018)

### **4.2.8. Indicadores del estado nutricional en los infantes**

Se evalúa el estado nutricional del niño mediante la relación de los datos antropométricos resultante y la edad del niño, las cuales se comparan con estándares de referencia como las curvas de crecimiento de la OMS del año 2008, siendo una de las principales herramientas para la evaluación antropométrica (45)

Normalmente, las medidas de las dimensiones del cuerpo (antropometría) en un momento dado se utilizan para construir los índices de peso para la edad (P/E), altura o longitud para la edad (T/E) y peso para la altura o la longitud (P/ T).(45) (46)

**Edad:** Este es un factor muy importante para considerar en el momento de la visita del niño o niña, y debe calcularse con precisión para evitar que se convierta en una fuente de error en la evaluación de las necesidades nutricionales y del ritmo de crecimiento del niño o niña(46)

**El peso, la longitud y la altura:** Son medidas antropométricas que se utilizan para determinar el estado nutricional y el ritmo de crecimiento de un niño o niña de acuerdo con su edad(46)

## Longitud o talla para la edad

La talla baja para la edad es una exposición continua o constante a aportes inadecuados de macro y micronutrientes, enfermedades u otros factores sociales, económicos o ambientales que inhiben el crecimiento óptimo puede resultar en una estatura baja, el indicador (L-T/E) es crucial para diagnosticar desnutrición crónica(46)

**Figura 5: Interpretación Talla/Edad**

DS	Interpretación
>+3	Talla muy alta
+3 a -2	Talla normal
<-2	Talla baja
<-3	Talla baja severa

(OMS, 2008)

Adaptada por: Diana Varas Briones

## Peso para la longitud o peso para la talla

El término "peso para la longitud o la altura" (P/L-T) expresa la armonía del crecimiento al vincular el aumento de peso y el aumento de altura, el índice de (P/L-T) indica desnutrición aguda(46)

**Figura 6: Interpretación Peso/Talla**

DS	Interpretación
>+3	Obesidad
>+2	Sobrepeso
>+1	Posible riesgo de sobrepeso
+1 a -2	Normal
<-2	Emaciado
<-3	Severamente emaciado

(OMS, 2008)

Adaptada por: Diana Varas Briones

## Peso para la edad

Representar el peso del niño en relación a su edad al momento de la evaluación, este parámetro no debe utilizarse para clasificar a un niño con sobrepeso, obesidad, delgadez o emaciación (46)

**Figura 7: Interpretación Peso/Edad**

DS	Interpretación
>+3	Problema del crecimiento
>+2	Sobrepeso
>+1	Posible riesgo de sobrepeso
+1 a -2	Peso normal
< -2	Peso bajo
<-3	Peso bajo severo

(OMS, 2008)

**Adaptada por:** Diana Varas Briones

## IMC para la edad

Es el peso de un individuo en kilogramos dividido para la estatura en metros elevado al cuadrado, es un indicador para categorizar el peso que pueden ocasionar problemas de salud(47)

**Figura 8: Interpretación IMC para la edad.**

DS	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

(OMS, 2008)

**Adaptada por:** Diana Varas Briones



#### **4.2.9. Factores que influyen en la elección de alimentos**

Cuando se analizan los diferentes factores con los que se eligen los alimentos en determinadas edades o situaciones se destaca la autoconciencia, ya que cuando las personas se comprenden a sí mismo, se tiene una facilidad en el establecimiento de metas y la implementación de planes de acción que se adapten a estas necesidades, para comprender por qué se eligen ciertos alimentos, se deben reconocer los factores que influyen en el proceso de elección, cuando una persona reconoce estas influencias, puede modificar la forma en la que se toman las decisiones o la manera en que se mantienen ciertos hábitos alimenticios(48,49)

#### **4.2.10. Factores Sociales y culturales en la nutrición**

La inseguridad alimentaria y nutricional sigue siendo una preocupación importante en algunos países, especialmente después del estallido de la pandemia Covid-19 e induce cambios en el sector agroalimentario; donde se pudieron evidenciar los diferentes factores sociales y culturales que afectaron el acceso y el consumo de ciertos alimentos, la seguridad alimentaria y nutricional está asociada con la calidad de la gobernanza, la política alimentaria, la capacidad de producción y los factores económicos que se tienen en cada nación(8,50)

La calidad de la gobernanza garantiza una producción eficiente de alimentos, mejorando el suministro de energía alimentaria y el control de la corrupción, la eficacia del gobierno, la estabilidad política y las puntuaciones del estado de derecho facilitan la seguridad alimentaria y nutricional, las condiciones económicas conducen a la calidad de los alimentos, buenas elecciones dietéticas y cambios en el estilo de vida que pueden cambiar los niveles de bienestar con la que se encuentran los habitantes (8,51)

Los cambios en los estilos de vida y las necesidades socioeconómicas se han visto acompañados por un cambio en los patrones de consumo de alimentos, donde las dietas cambian con el tiempo gracias a la influencia de muchos factores e interacciones complejas en las que se destacan los ingresos, precios, preferencias y creencias personales, tradiciones culturales y factores geográficos, ambientales, sociales y económicos que interactúan de manera compleja y estructuran los patrones de consumo de alimentos, enfocados en los hábitos saludables o los que generen afecciones a la salud(8,52)

Se puede presentar una mayor dependencia de los alimentos procesados, una mayor ingesta de alimentos fuera del hogar y un mayor uso de aceites comestibles y bebidas azucaradas son parte de los cambios concurrentes en la dieta que pueden verse afectados por los factores sociales y culturales; teniendo una influencia negativa en la salud del consumidor(53)(54)

#### **4.2.11. Factores que influyen en el consumo (factores económicos y factores sociales)**

La ingesta adecuada de alimentos nutritivos de alta calidad durante la infancia es fundamental para lograr una amplia gama de resultados, incluido el crecimiento óptimo, aunque no todas las personas en sus diferentes etapas tienen las posibilidades de consumir los alimentos de mejor calidad o de acuerdo con su edad a fin de garantizar su salud, esto puede influir en el desarrollo cognitivo y conducta; así como en la economía y las tendencias de consumo particulares, además, se ha demostrado que el consumo insuficiente de diversos alimentos es un factor de riesgo tanto para las deficiencias de micronutrientes como para el retraso en el crecimiento, una medida que representa los efectos de la desnutrición crónica(55,56)

Se ha demostrado que la desnutrición entre los niños refleja tanto los factores determinantes inmediatos como lo son la falta de asequibilidad y accesibilidad de los alimentos como variables socioculturales y ambientales más amplias que afectan la ingesta dietética, sin embargo, los datos sobre el acceso y la asequibilidad de los alimentos son medidos con frecuencia por indicadores macroeconómicos del poder adquisitivo de los hogares, que puede incluir las variaciones subyacentes en la asignación de alimentos dentro de los hogares, estratificadas por género, edad y

estatus social(55,57)

### **4.3. Marco Legal**

#### **Constitución de la Republica del Ecuador**

Art.81.-La soberanía alimentaria constituye un objetivo estratégico y una obligación del Estado para garantizar que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades alcancen la autosuficiencia de alimentos sanos y culturalmente apropiado de forma permanente.(58)

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción(58)

#### **Código de la niñez y adolescencia**

Art. 26.- Derecho a una vida digna. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral(59)

Este derecho hace énfasis en incluir la provisión de una alimentación nutritiva, equilibrada y adecuada, la recreación y el juego, el acceso a servicios de salud, educación de calidad y vestimenta, alojamiento adecuado fuera de riesgos, seguro e higiénico con servicios básicos(59)

Este artículo del código de la niñez y adolescencia tiene como objetivo que estos grupos etarios tengan accesos gratuitos a los programas que ofrecen los establecimientos de salud pública, a una alimentación adecuada y a un medio ambiente saludable, para permitir el correcto desarrollo físico y emocional(59)

#### **Ley orgánica de salud, capítulo 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(60)

Este artículo está relacionado a la prevención de trastornos que suscitan las deficiencias de macro y micronutrientes o alteraciones que sean consecuencias de desordenes alimenticios(60)

Art. 18.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los gobiernos seccionales, las cámaras de la producción y centros universitarios desarrollará actividades de información, educación, comunicación y participación comunitaria dirigidas al conocimiento del valor nutricional de los alimentos, su calidad, suficiencia e inocuidad, de conformidad con las normas técnicas que dicte para el efecto el organismo competente y de la presente Ley(60).

## **5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Los hábitos alimentarios influyen en los parámetros antropométricos de los niños de 3 a 7 años que asisten a la Fundación Puro Corazón perteneciente al Banco de Alimentos DIAKONIA, durante el periodo de julio y agosto del 2022

## **6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES**

### **Variable dependiente**

Estado Nutricional

### **Variable Independiente**

Hábitos alimentarios

## 6.1. Operacionalización de las variables

Variable	Dimensión	Indicador
<b>Estado Nutricional</b>	IMC/ EDAD	>+3 (Obesidad)
		>+2 (Sobrepeso)
		>+1 (Riesgo de sobrepeso)
		+1 a -2 normal
		<-2 Delgadez
		<-3 Delgadez Severa
	Talla / Edad	>+3 (Talla muy alta)
		+3 a -2 (Talla normal)
		<-2 (Talla baja)
		<-3 (talla baja severa)
	Peso/Edad	>+3 (Problema del crecimiento)
		>+2 (Sobrepeso)
		>+1 (con riesgo a sobrepeso)
		+1 a +2 (Peso normal)
		<+2 ( peso bajo)
<+3 (peso bajo severo)		
<b>Hábitos alimentarios</b>	Frecuencia del consumo de alimentos grupo de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 o más veces a la semana,pero no diario</li> <li>- Consumo diario</li> <li>- Menos de una vez a la semana</li> <li>- Nunca o casi nunca</li> </ul>

## **7. METODOLOGÍA**

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

El estudio se trata de un diseño metodológico de tipo transversal no experimental, que se enfoca en la recolección de datos en un momento específico. Se trata de una investigación de naturaleza descriptiva y observacional, que utiliza un enfoque cuantitativo basado en estadísticas para obtener resultados.

### **7.2. Población y muestra**

El respectivo estudio se realizó en niños de ambos sexos que asisten a la Fundación Puro Corazón perteneciente al Banco de Alimentos del Cantón Durán de julio – agosto del 2022, que comprenden un rango de edad de 3 -7 años.

Se agregó en el estudio a una población de 80 niños, no se hizo muestreo, previa obtención del consentimiento informado de su tutor legal para la realización de las evaluaciones correspondientes. Se establecen criterios de inclusión y exclusión para garantizar la calidad de los datos obtenidos.

#### **7.2.1. Criterios de inclusión**

- Niños de 3 – 7 años
- Niños que asistan a la fundación Puro Corazón
- Niños que presenten el consentimiento informado firmado por su tutor

#### **7.2.2. Criterios de exclusión**

- Niños que no se presenten el día de la recolección de datos
- Niños con enfermedades crónicas no transmisibles
- Niños con problemas físicos que impidan la toma de medidas antropométricas



### **7.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos**

#### **7.3.1. Técnicas**

Durante la recolección de datos, se emplearon varias técnicas que incluyen la observación, la encuesta y la valoración antropométrica.

La observación se observó para examinar los hechos y registrar la información relevante.

La encuesta permitirá una base de datos generales que nos ayudará a determinar los hábitos alimentarios de la población de estudio.

Además, se llevó a cabo una valoración antropométrica para determinar el peso, la talla y el índice de masa corporal (IMC) de los niños, lo que nos permitirá evaluar su estado nutricional.

#### **7.3.2. Instrumentos**

Se seguirán los siguientes instrumentos para obtener la información:

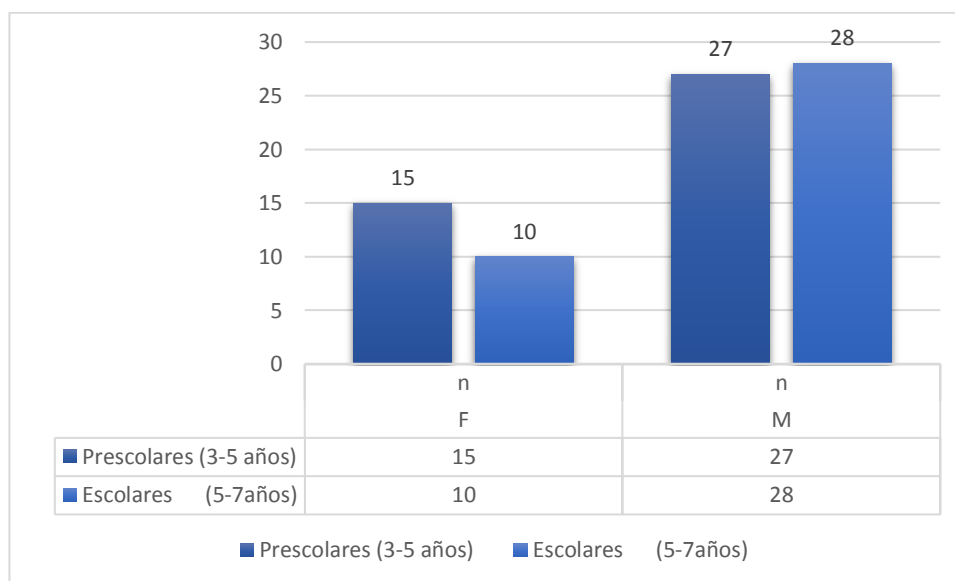
- Tallímetro: utilizado para medir la estatura en niños mayores de dos años.
- Balanza: utilizado para medir el peso corporal del niño.
- Calculadora: empleada para realizar diversos cálculos necesarios en la investigación.
- Patrones de crecimiento de la OMS: utilizados para evaluar indicadores como talla para la edad, peso para la edad e índice de masa corporal para la edad.
- Registro fotográfico: utilizado para documentar y respaldar la investigación.

### **7.4. Procedimiento para la recolección de la información**

- Se recopilarán datos antropométricos de los niños y se aplicará una encuesta sobre la frecuencia de consumo de alimentos a los padres.
- Una vez recopilada la información, se analizaron los datos mediante tablas, se calcularán porcentajes y se realizará un análisis de conexiones de variables.

## 8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

**Gráfico 1: Distribución de frecuencia por sexo y edad**

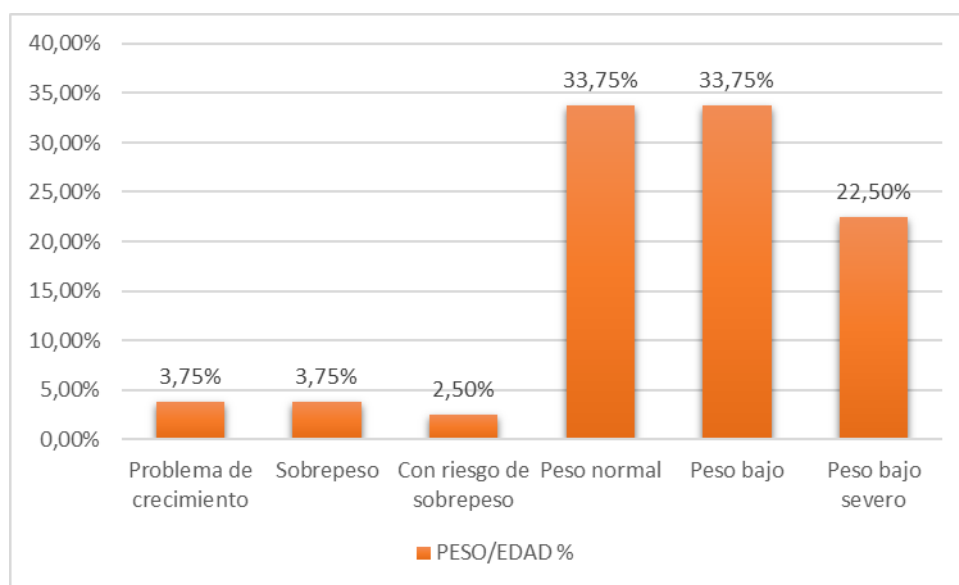


**Fuente:** Datos obtenidos de la evaluación antropométrica **Elaborado por:** Diana Varas Briones. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética.

### **Análisis e interpretación:**

En el grupo de prescolares (3-5 años), consta de 15 participantes de sexo femenino y 27 de sexo masculino, seguido del grupo de escolares(5-7 años), 10 corresponden a sexo femenino y 28 a sexo masculino.

**Gráfico 2: Distribución porcentual de Peso/Edad.**

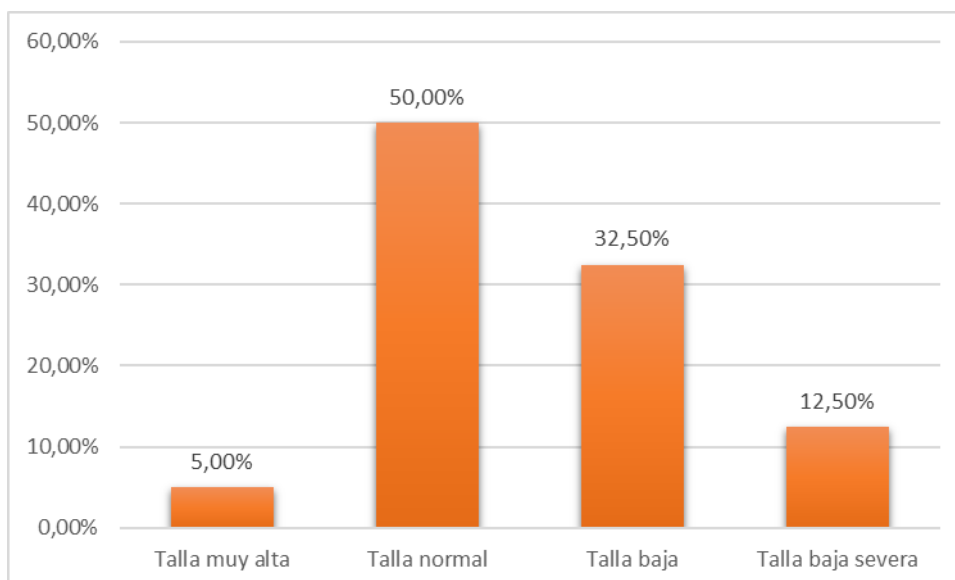


**Fuente:** Datos obtenidos de la evaluación antropométrica **Elaborado por:** Diana Varas Briones. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética.

**Análisis e interpretación:**

El 33,75% de los niños presenta un peso/edad normal, el 33,75% tiene un peso bajo y el 22,50% mantiene un peso bajo severo. La mayoría de los niños no tiene un peso/edad adecuado a su edad cronológica.

**Gráfico 3: Distribución porcentual de Talla/Edad**

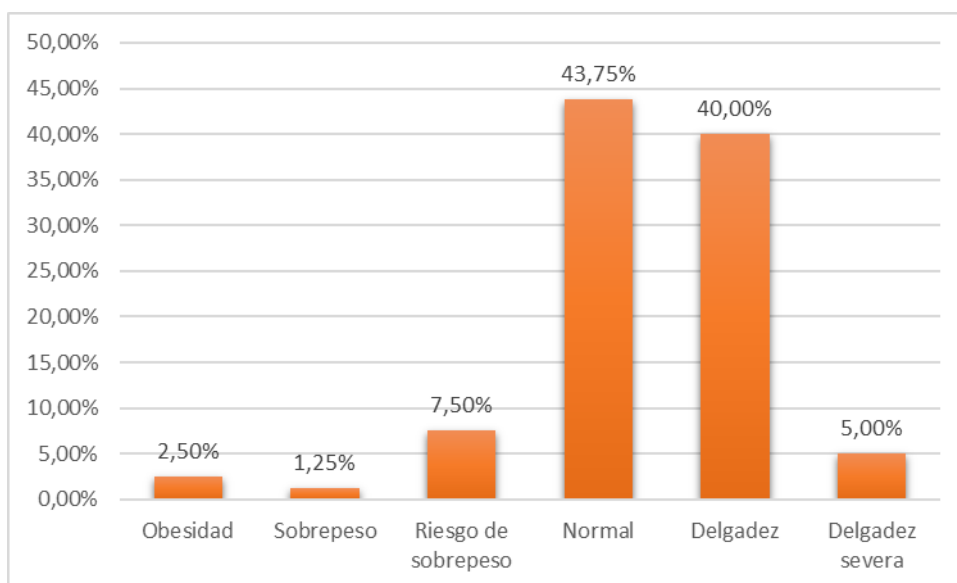


**Fuente:** Datos obtenidos de la evaluación antropométrica **Elaborado por:** Diana Varas Briones. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética.

**Análisis e interpretación:**

El 50% de los niños tiene una talla adecuada para la edad, sin embargo el 32,50% tiene una talla baja, el 12,50% una talla baja severa. La talla baja para la edad nos indica que los niños han estado expuestos al déficit de macro y micronutrientes, o enfermedades u otros factores que interfieren en el crecimiento adecuado

**Gráfico 4: Distribución porcentual de IMC/EDAD**



**Fuente:** Datos obtenidos de la evaluación antropométrica **Elaborado por:** Diana Varas Briones. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética.

**Análisis e interpretación:**

El 43,75% tiene un IMC/EDAD adecuado, el 40% corresponde a una delgadez, un 7.50% tiene sobrepeso, está ligado a malos hábitos alimentarios y al sedentarismo.

**Tabla 1: Frecuencia de consumo por grupo de alimentos**

<b>Grupo de Alimentos</b>	<b>Valores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Lácteos</b>	Recomendado	47	41.25%
	Insuficiente	33	58.75%
<b>Carnes</b>	Recomendado	53	66,25%
	Insuficiente	27	33,75%
<b>Leguminosas</b>	Recomendado	47	58,75%
	Insuficiente	33	41,25%
<b>Verduras y hortalizas</b>	Recomendado	53	66,25%
	Insuficiente	27	33,00%
<b>Frutas</b>	Recomendado	52	65,00%
	Insuficiente	28	35,00%
<b>Cereales y derivados</b>	Recomendado	50	62,50%
	Insuficiente	30	37,50%
<b>Grasas</b>	Recomendado	45	56,25%
	Insuficiente	35	43,75%
<b>Dulces o bocadillos</b>	Recomendado	65	61.7%
	Elevado	5	38.3%
<b>Refrescos</b>	Recomendado	65	18,75%
	Elevado	15	81,25%

**Fuente:** Frecuencia Consumo de Alimentos **Elaborado por:** Diana Varas Briones.

Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética

**Análisis y resultados:** En la tabla 1 se observa la distribución de frecuencia de consumo de alimentos mostró que el 41,25% de los encuestados consumen lácteos y derivados en la cantidad recomendada, mientras que el 58,75% lo hacen de forma insuficiente. En cuanto al consumo de carnes, el 66,25% mantiene una ingesta adecuada de proteínas y el 33,75% lo hacen de forma inadecuada. El 58.75% de los participantes consume carnes en la cantidad recomendada, mientras que el 41.25% lo hace de forma insuficiente. En cuanto al consumo de verduras y hortalizas el 66.25% lo hace recomendadamente mientras que el 33% lo realiza de manera insuficiente. El 66,25% de los participantes consumen frutas en la cantidad recomendada, mientras que el 35% lo hacen de forma insuficiente. El 61,7% de los niños consumen grasas en exceso, mientras que el 43,75% lo hacen de forma insuficiente. En cuanto a los dulces, el 61,7% los consumen esporádicamente y el 38,3% lo hacen de forma elevada. En relación a los refrescos o jugos endulzados, el 81,25% de los encuestados los consumen en exceso, mientras que el 65% lo hacen de forma recomendada.

**Tabla 2: Correlación IMC/EDAD y consumo de alimentos**

GRUPO DE ALIMENTOS	FRECUENCIA DE CONSUMO	IMC/EDAD												TOTAL	p	
		OBESIDAD		SOBREPESO		RIESGO DE SOBREPESO		NORMAL		DELGADEZ		DELGADEZ SEVERA				
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			n
Lácteos	Insuficiente	2	2.5%		0%	2	2.5%	2	31.3%	22	27.5%	3	3.8%	5	4	67.5%
	Recomendado	0	0%	1	1.3%	4	5.0%	1	12.5%	10	12.5%	1	1.3%	2	6	32.5%
Carnes	Insuficiente	1	1.3%	1	1.3%	2	2.5%	4	30.00%	24	30.00%	3	3.8%	5	5	68.8%
	Recomendado	1	1.3%	1	0%	4	5.00%	1	13.8%	8	10.00%	1	1.3%	2	5	31.3%
Leguminosas	Insuficiente	0	0%	1	1.3%	3	3.8%	8	35.0%	25	31.3%	4	5.0%	7	4	33,75%
	Recomendado	2	2,50%	0	0%	3	3,8%	7	8,8%	7	8,8%	0	0%	7	4	58,75%
Verduras y hortalizas	Insuficiente	2	2.5%	1	1.3%	4	5.0%	7	33.8%	24	30.00%	3	3.8%	6	1	76.3%
	Recomendado	0	0%	0	0%	2	2.5%	8	10.0%	8	10.0%	1	1.3%	1	9	23.8%
Frutas	Insuficiente	2	2.5%	1	1.3%	4	5.0%	7	33,8%	26	32,5%	3	3%	6	3	78,8%
	Recomendado	0	0%	0	0%	2	2,5%	8	10,00%	6	7,5%	1	1,3%	1	7	21,3%
Cereales y derivados	Insuficiente	2	2.5%	1	1.3%	5	6.3%	1	26.3%	20	25.0%	2	2.5%	5	1	63.8%
	Recomendado	0	0%	0	0%	1	1.3%	4	17.0%	12	15.0%	2	2.5%	2	9	36.3%
Grasas	Insuficiente	1	1.3%	1	1.3%	4	5.0%	8	22.5%	20	25.0%	4	5.0%	4	8	60.0%
	Recomendado	0	0%	0	0%	2	1.3%	7	21.3%	12	15.0%	0	0%	3	2	40.0%
Dulces y bocadillos	Insuficiente	1	1.3%	0	0%	1	1.3%	9	11.3%	4	5.0%	0	0%	1	5	18.8%
	Recomendado	1	1.3%	1	1.3%	5	6.3%	6	32.5%	28	28.0%	4	5.0%	6	5	81.3%
Refrescos	Insuficiente	2	2.5%	0	0%	2	2.5%	6	20.0%	12	15.0%	1	1.3%	3	3	41.3%
	Recomendado	0	0%	1	1.3%	4	5.0%	9	23.8%	20	25.0%	3	3.8%	4	7	58.8%

**Fuente:** Frecuencia Consumo de Alimentos **Elaborado por:** Diana Varas Briones. Egresada

de la carrera de Nutrición, Dietética

### **Análisis y resultados:**

Al comparar el IMC/EDAD con el consumo de alimentos de los distintos grupos de alimentos, se puede observar que no existe relación significativa entre estas 2 variables, ya que el valor de  $P > 0.05$ . Por lo tanto, el consumo de alimentos no influye en el IMC/EDAD de la población intervenida.



**Tabla 3: Correlación Talla/Edad y consumo de alimentos**

GRUPO DE ALIMENTOS	FRECUENCIA DE CONSUMO	TALLA/EDAD										p
		TALLA MUY ALTA		TALLA NORMAL		TALLA BAJA		TALLA BAJA SEVERA		TOTAL		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Lácteos	Insuficiente	3	3.8%	26	32.5%	21	26.3%	4	5.0%	54	67.5%	0.043
	Recomendado	1	1.3%	14	17.5%	5	6.3%	6	7.5%	26	32.5%	
Carnes	Insuficiente	2	2.5%	26	32.5%	21	26.3%	6	7.5%	55	68.8%	0.341
	Recomendado	2	2.5%	14	17.5%	5	6.3%	4	5.0%	25	31.3%	
Leguminosas	Insuficiente	3	3.8%	3	3.8%	21	26.3%	8	10.0%	61	76.3%	0.916
	Recomendado	1	1.3%	11	13.80%	5	6.3%	2	2.5%	19	23.8%	
Verduras y hortalizas	Insuficiente	2	2.5%	29	36.3%	20	25.0%	10	12.5%	61	76.3%	0,14
	Recomendado	2	2.5%	11	13.8%	6	7.5%	0	0%	19	23.8%	
Frutas	Insuficiente	2	2.5%	31	38.8%	21	26.3%	9	11.3%	63	78.8%	0,907
	Recomendado	2	2.5%	9	11.3%	5	6.3%	1	1.3%	17	21.3%	
Cereales y derivados	Insuficiente	1	1.3%	26	32.5%	18	22.5%	6	7.5%	51	63.8%	0,418
	Recomendado	3	3.8%	14	17.5%	8	10%	4	5.0%	29	36.3%	
Grasas	Insuficiente	2	2.5%	27	33.8%	11	13.8%	8	10.0%	48	60.0%	0.096
	Recomendado	2	2.5%	13	16.3%	15	18.8%	2	2.5%	32	40.0%	
Dulces y bocadillos	Insuficiente	1	1.3%	8	10.0%	5	6.3%	1	1.3%	15	18.8%	0.901
	Recomendado	3	3.8%	32	40.0%	21	26.3%	9	11.3%	65	81.3%	
Refrescos	Insuficiente	2	2.5%	15	18.8%	13	16.3%	3	3.8%	33	41.3%	0.559
	Recomendado	2	2.5%	25	31.3%	13	16.3%	7	8.8%	47	58.8%	

**Fuente:** Frecuencia Consumo de Alimentos **Elaborado por:** Diana Varas Briones. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética

### **Análisis y resultados:**

Al comparar la TALLA/EDAD con el consumo de alimentos de los distintos grupos de alimentos, se observa que existe relación significativa en la ingesta de lácteos ya que valor de  $P < 0.05$  (0.043). Por lo tanto, el consumo de alimentos de lácteos influye en la población de estudio

A diferencia de los otros grupos de alimentos de consumo, se puede observar que no existe relación significativa entre estas 2 variables, ya que el valor de  $P > 0.05$ . Por lo tanto, no influyen en la TALLA/EDAD de la población intervenida.

**Tabla 4 Correlación entre Peso/Edad y consumo de alimentos**

PESO/EDAD																
GRUPO DE ALIMENTOS	FRECUENCIA DE CONSUMO	PROBLEMA DE CRECIMIENTO		SOBREPESO		RIESGO DE SOBREPESO		NORMAL		PESO BAJO		PESO BAJO SEVERO		TOTAL		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Lácteos	Insuficiente	2	2.5%	0	0%	2	2.5%	19	23.8%	20	25.1%	11	13.8%	54	67.5%	0,412
	Recomendado	1	1.3%	2	2.5%	1	1.3%	8	10%	7	9.8%	7	8.8%	26	32.5%	
Carnes	Insuficiente	1	1.3%	1	1.3%	2	2.5%	16	20.0%	21	26.3%	14	17.5%	55	68.8%	0,442
	Recomendado	2	2.5%	1	1.3%	1	1.3%	11	13.8%	6	7.5%	4	5.0%	25	31.3%	
Leguminosas	Insuficiente	1	1.3%	2	2.5%	1	1.3%	20	5.0%	23	28.8%	4	5.0%	27	33.75%	0,191
	Recomendado	2	2.50%	1	1.3%	1	1.3%	7	8.8%	4	5.1%	0	0%	47	58.75%	
Verduras y hortalizas	Insuficiente	3	3.8%	2	2.5%	1	1.3%	21	26.3%	20	25.0%	14	17.5%	61	76.3%	0,880
	Recomendado	0	0%	1	1.3%	1	1.3%	6	7.5%	7	10.1%	4	5.0%	19	23.8%	
Frutas	Insuficiente	2	2.5%	1	1.3%	2	2.5%	19	23.8%	23	28.8%	16	20%	63	78.8%	0,268
	Recomendado	1	1.3%	2	2.5%	0	0%	8	10,00%	4	5.0%	2	2.5%	17	21.3%	
Cereales y derivados	Insuficiente	2	2.5%	2	2.5%	2	2.5%	17	21.3%	15	18.0%	13	16.3%	51	63.8%	0,920
	Recomendado	1	1.3%	1	1.3%	0	1.3%	5	6.3%	13	15.1%	5	6.3%	29	36.3%	
Grasas	Insuficiente	2	2.5%	1	1.3%	2	2.5%	13	16.3%	18	22.5%	12	15.0%	48	60.0%	0,554
	Recomendado	1	1.3%	2	2.5%	0	0%	14	17.5%	9	11.3%	6	7.5%	32	40.0%	
Dulces y bocadillos	Elevado	1	1.3%	0	0%	0	0%	7	8.8%	4	5.0%	0	0%	15	18.8%	0,892
	Recomendado	2	2.5%	3	3.8%	2	2.5%	20	25.0%	23	28.8%	4	5.0%	65	81.3%	
Refrescos	Elevado	2	2.5%	0	0%	0	0%	11	13.8%	15	18.8%	5	6.3%	33	41.3%	0,237
	Recomendado	1	1.3%	3	3.8%	2	2.5%	16	20.0%	12	15.1%	13	16,3%	47	58.8%	

**Fuente:** Frecuencia Consumo de Alimentos **Elaborado por:** Diana Varas Briones. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética

**Análisis y resultados:**

Al comparar el PESO/EDAD con el consumo de alimentos de los distintos grupos de alimentos, se puede observar que no existe relación significativa entre estas 2 variables, ya que el valor de  $P > 0.05$ . Por lo tanto, el consumo de alimentos no influye en el PESO/EDAD de la población intervenida.

## 9. CONCLUSIONES

- La alimentación en la infancia es crucial para un adecuado crecimiento y desarrollo. Se encontró que en la población estudiada, algunos índices antropométricos como Peso/edad, Talla/edad y IMC/edad están dentro de los parámetros adecuados, pero la mayoría de los niños presentan problemas en estos índices, como sobrepeso, obesidad, talla baja para la edad y peso bajo severo.
- En cuanto a los hábitos alimentarios, se verificó que la mayoría de los participantes no sigue una alimentación saludable, ya que no consumen todos los grupos de alimentos diariamente y los tutores legales no ofrecen la cantidad y calidad adecuada de alimentos. Estos malos hábitos de alimentación pueden resultar en diversas enfermedades en el futuro.
- Se demostró una consecuencia entre el consumo de lácteos y la talla para la edad de los niños, pero no se encontró coincidencia con otros grupos de alimentos. Se sugiere realizar más investigaciones en esta población debido a que los parámetros antropométricos están alterados. Es importante educar a las poblaciones de zonas urbanas-marginales acerca de la alimentación saludable para prevenir enfermedades futuras.

## 10. RECOMENDACIONES

- Es fundamental inculcar hábitos saludables desde la infancia para que perduren a lo largo de la vida, establecer horarios de comida adecuada y educar sobre los beneficios de consumir frutas, verduras, cereales integrales, proteínas de origen animal y vegetal, mientras se desaconseja el consumo de alimentos ultraprocesados, altos en grasas trans, azúcares y sodio.
- Las instituciones universitarias con carreras de nutrición deben colaborar en proyectos como el Banco de Alimentos "DIAKONÍA", que busca impartir conocimientos nutricionales en fundaciones de zonas urbanas marginales.
- Se debe invertir en la nutrición infantil que es un pilar importante para la progresión del capital humano, debido a que la nutrición es crucial para el crecimiento, el desarrollo cognitivo, el rendimiento académica de los niños.
- Se sugiere llevar a cabo charlas sobre salud para mejorar los resultados nutricionales de todos los infantes.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez - 2011 - Nutrición infantil. Presentación.pdf [Internet]. [citado 17 de abril de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v13s20/mesa01.pdf>
2. Macias M AI, Gordillo S LG, Camacho R EJ. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Rev Chil Nutr.* septiembre de 2012;39(3):40-3.
3. Sampasa-Kanyinga H, Hamilton HA. Eating breakfast regularly is related to higher school connectedness and academic performance in Canadian middle- and high-school students. *Public Health.* 1 de abril de 2017;145:120-3.
4. Ibarra Mora J, Hernández Mosqueira CM, Ventura-Vall-Llovera C, Ibarra Mora J, Hernández Mosqueira CM, Ventura-Vall-Llovera C. Hábitos alimentarios y rendimiento académico en escolares adolescentes de Chile. *Rev Esp Nutr Humana Dietética.* diciembre de 2019;23(4):292-301.
5. Madrigal Arellano C, Hernández Ruiz Á, Soto Méndez MJ, Gil Á, Madrigal Arellano C, Hernández Ruiz Á, et al. Estudio Nutricional en Población Infantil Española (EsNuPI): actualización de hallazgos y primeras conclusiones. *Nutr Hosp.* 2021;38(SPE2):23-6.
6. Hábitos Saludables – Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil [Internet]. [citado 17 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.infancia.gob.ec/habitos-saludables/>
7. Joshi A, Azuma AM, Feenstra G. Do Farm-to-School Programs Make a Difference? Findings and Future Research Needs. *J Hunger Environ Nutr.* 25 de agosto de 2008;3(2-3):229-46.
8. Quevedo Bolívar PA. La malnutrición: más allá de las deficiencias nutricionales. *Trab Soc.* junio de 2019;21(1):219-39.
9. nuevo-informe-de- [Internet]. [citado 3 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/nuevo-informe-de->
10. Principales-resultados-ENSANUT\_2018.pdf [Internet]. [citado 3 de octubre de 2022]. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/ENSANUT\\_2018/Principales-resultados-ENSANUT\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales-resultados-ENSANUT_2018.pdf)
11. Espinosa E H, Abril-Ulloa V, Encalada T L. Prevalencia de malnutrición y factores asociados en adultos mayores del cantón Gualaceo, Ecuador. *Rev Chil Nutr.* diciembre de 2019;46(6):675-82.
12. desarrollo-infantil-integral [Internet]. [citado 3 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/desarrollo-infantil-integral/>
13. Teixeira JA, Castro TG, Grant CC, Wall CR, Castro AL da S, Francisco RPV, et al. Dietary patterns are influenced by socio-demographic conditions of women in childbearing age: a cohort study of pregnant women. *BMC Public Health.* 1 de marzo de 2018;18(1):301.
14. Valoración nutricional y hábitos alimenticios en niños de las Comunidades Indígenas Shuar, Morona Santiago - Ecuador [Internet]. [citado 4 de mayo de 2023].

Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-44492018000200405](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-44492018000200405)

15. Manosalvas M. La política del efectivismo y la desnutrición infantil en el Ecuador [Internet]. [citado 3 de octubre de 2022]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-76532019000200013](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-76532019000200013)

16. Ortiz-Andrellucchi A, Peña Quintana L, Albino Beñacar A, Mönckeberg Barros F, Serra-Majem L. Desnutrición infantil, salud y pobreza: intervención desde un programa integral. *Nutr Hosp*. agosto de 2006;21(4):533-41.

17. Reyes Narvaez SE, Contreras Contreras AM, Oyola Canto MS. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *Rev Investig Altoandinas*. julio de 2019;21(3):205-14.

18. Díaz Amador Y, Da Costa Leites Da Silva L. Caracterización de hábitos alimentarios y estado nutricional de preescolares. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. junio de 2019 [citado 28 de abril de 2023];35(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192019000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192019000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

19. Hábitos alimentarios, su relación con el estado nu.pdf [Internet]. [citado 28 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2017/rcm176k.pdf>

20. Mosquera Heredia MI, Mosquera Heredia MJ, DeArmas Daza LM, Brito Redondo YY. Estado nutricional y hábitos alimenticios en niños de un colegio público de Valledupar. *Rev Médica Risaralda*. enero de 2016;22(1):42-8.

21. Hernández JLC, Cuevas RZ. Valoración del Estado Nutricional. 2004;4.

22. Gómez M. Estado nutricional y consumo de grupos de alimentos en niños y niñas que viven en zonas rurales y urbanas de la provincia de San Luis. *Rev Ucronías* [Internet]. 24 de junio de 2022 [citado 4 de mayo de 2023];(5). Disponible en: <https://zenodo.org/record/6727148>

23. Paez JC, Almonacid JH, Allimant RA, Arias IM, Yañez CS, Frez GC, et al. Conocimiento, hábitos y frecuencia de alimentación de padres según estado ponderal de niños y niñas de seis a 10 años (Knowledge, habits and frequency of feeding of parents according to weight status of boys and girls from six to 10 years old). *Retos*. 21 de junio de 2022;45:919-27.

24. Comedores preescolares y escolares. Guías, recomendaciones y normativa en España [Internet]. [citado 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403321000163>

25. Polanco Allué I. Alimentación del niño en edad preescolar y escolar. *An Pediatría*. 2 de septiembre de 2005;03:54-63.

26. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente | Pediatría integral [Internet]. 2015 [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/alimentacion-del-nino-preescolar-escolar-y-del-adolescente/>

27. Abarca Aguiar G. El valor de la alimentación. *Rev Costarric Cienc Médicas*. julio de 2003;24(3-4):83-83.

28. Correa-Burrows P, Burrows R, Orellana Y, Ivanovic D. The relationship between unhealthy snacking at school and academic outcomes: a population study in Chilean schoolchildren. *Public Health Nutr.* agosto de 2015;18(11):2022-30.
29. Brown J. *Nutrición en las diferentes etapas de la vida.* Quinta edición. McGraw-Hill / Interamericana de España, S.A.;
30. Cubero J, Cañada F, Costillo E, Franco L, Calderón A, Santos AL, et al. La alimentación preescolar: educación para la salud de los 2 a los 6 años. *Enferm Glob.* julio de 2012;11(27):337-45.
31. Recomendaciones dietéticas para niños pequeños, preescolares y en edad escolar - UpToDate [Internet]. [citado 25 de octubre de 2022]. Disponible en: [https://www21.ucsg.edu.ec:2065/contents/dietary-recommendations-for-toddlers-preschool-and-school-age-children?search=requerimiento-nutricional-en-niños-escolares&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2#H3848042766](https://www21.ucsg.edu.ec:2065/contents/dietary-recommendations-for-toddlers-preschool-and-school-age-children?search=requerimiento-nutricional-en-niños-escolares&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H3848042766)
32. GABAS\_Guias\_Alimentarias\_Ecuador\_2018.pdf [Internet]. [citado 11 de abril de 2023]. 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)
33. Micronutrientes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 25 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/micronutrientes>
34. Ciudad Reynaud A. Requerimiento de micronutrientes y oligoelementos. *Rev Peru Ginecol Obstet.* abril de 2014;60(2):161-70.
35. *Dietary Guidelines for Americans, 2020-2025.* :164.
36. Forrellat Barrios M, Gómis Hernández I, Gautier du Défaix Gómez H. Vitamina B12: metabolismo y aspectos clínicos de su deficiencia. *Rev Cuba Hematol Immunol Hemoter.* diciembre de 1999;15(3):159-74.
37. admin\_edalnu. Inicio [Internet]. Programa de Educación en Alimentación y Nutrición. [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.programaedalnu.es/>
38. Dietary recommendations for toddlers, preschool, and school-age children - UpToDate [Internet]. [citado 3 de octubre de 2022]. Disponible en: [https://www21.ucsg.edu.ec:2065/contents/dietary-recommendations-for-toddlers-preschool-and-school-age-children?search=que-son-los-macronutrientes&source=search\\_result&selectedTitle=3~36&usage\\_type=default&display\\_rank=3](https://www21.ucsg.edu.ec:2065/contents/dietary-recommendations-for-toddlers-preschool-and-school-age-children?search=que-son-los-macronutrientes&source=search_result&selectedTitle=3~36&usage_type=default&display_rank=3)
39. MyPlate | U.S. Department of Agriculture [Internet]. [citado 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.myplate.gov/>
40. Diabetes F para la. Grupos de alimentos [Internet]. [citado 27 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/200/grupos-de-alimentos>
41. Vallejo-Solarte ME, Castro-Castro LM, Cerezo-Correa M del P. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa - Colombia. *Univ Salud.* abril de 2016;18(1):113-25.

42. Malnutrición [Internet]. [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
43. MSP\_ENSANUT-ECU\_06-10-2014.pdf [Internet]. [citado 11 de abril de 2023]. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/MSP\\_ENSANUT-ECU\\_06-10-2014.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf)
44. 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. Arch Venez Farmacol Ter. junio de 2017;36(3):88-96.
45. Ochoa-Díaz-López H, García-Parra E, Flores-Guillén E, García-Miranda R, Solís-Hernández R. Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas (México). Nutr Hosp. agosto de 2017;34(4):820-6.
46. 6 Norma de VN junio 2011.pdf [Internet]. [citado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hon/dmdocuments/6-Norma-de-VN-junio-2011.pdf>
47. Del índice de masa corporal para niños y adolescentes [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2021 [citado 30 de abril de 2023]. Disponible en: [https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens\\_bmi/acerca\\_in\\_dice\\_masa\\_corporal\\_ninos\\_adolescentes.html](https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens_bmi/acerca_in_dice_masa_corporal_ninos_adolescentes.html)
48. Gaspar MCDMP, Verthein Ú. Entre la “salud” y la “tradición”: las representaciones sociales de la dieta mediterránea. Physis Rev Saúde Coletiva. 16 de septiembre de 2019;29:e290217.
49. El Cuidado Nutricional es un Derecho Humano – FELANPE [Internet]. [citado 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://felanpeweb.org/web/2023/01/24/el-cuidado-nutricional-es-un-derecho-humano/>
50. Antonio-Anderson C, Félix-Verduzco G, Gutiérrez-Flores L, Antonio-Anderson C, Félix-Verduzco G, Gutiérrez-Flores L. Relación entre factores socioeconómicos y obesidad abdominal en adultos mexicanos. Estud Soc Rev Aliment Contemp Desarro Reg [Internet]. junio de 2020 [citado 4 de mayo de 2023];30(55). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2395-91692020000100117&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2395-91692020000100117&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
51. Rosettie KL, Micha R, Cudhea F, Peñalvo JL, O’Flaherty M, Pearson-Stuttard J, et al. Comparative risk assessment of school food environment policies and childhood diets, childhood obesity, and future cardiometabolic mortality in the United States. PLOS ONE. 6 de julio de 2018;13(7):e0200378.
52. Miramontes-Escobar HA, Prado-Guzmán GA, Toledo-Palomera M de J, Báez-García JE, Sáyago-Ayerdi SG, Miramontes-Escobar HA, et al. Perfil nutricional según niveles socio-económicos y menús proporcionados en un comedor social de México. Univ Salud. septiembre de 2020;22(3):203-12.
53. Deleón CA, Ramos LS, Cañete F, Ortiz I, Deleón CA, Ramos LS, et al. Determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando de la Mora, Paraguay. An Fac Cienc Médicas Asunción. diciembre de 2021;54(3):41-50.



54. Macias M AI, Quintero S ML, Camacho R EJ, Sánchez S JM. La tridimensionalidad del concepto de nutrición: su relación con la educación para la salud. *Rev Chil Nutr.* diciembre de 2009;36(4):1129-35.
55. Ortega LGA. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *Investig Valdizana.* 2019;13(1):15-26.
56. I. San Mauro MC C Soulas; D Rodríguez; grupo de investigación NIPAH (Nutrición en Planificación alimenticia en personas mayores; aspectos nutricionales y. *Nutr Hosp.* 1 de noviembre de 2012;(6):2116-21.
57. González-Jiménez R, León-Larios F, Lomas-Campos M, Albar MJ. Factores socioculturales determinantes de los hábitos alimentarios de niños de una escuela-jardín en Perú: estudio cualitativo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* octubre de 2016;33(4):700-5.
58. *Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\_act\_ene-2021.pdf* [Internet]. [citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
59. *Web - 2013 - Código de la Niñez y Adolescencia.pdf* [Internet]. [citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-Codigo-de-la-Niñez-y-Adolescencia-Leyes-conexas.pdf>
60. *Ley Orgánica de Salud.pdf* [Internet]. [citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley-Organica-de-Salud.pdf>

## ANEXOS

### **Anexo 1. Formato de encuesta realizada a los padres de familia de los participantes del proyecto de niño/as en edad preescolar y escolar que asisten a la Fundación Puro Corazón**

#### **Consentimiento informado**

Yo, \_\_\_\_\_ representante legal de \_\_\_\_\_ que asiste a la “Fundación Puro Corazón” apruebo mediante este documento que mi representado forme parte del proyecto “”, realizado por la egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; en el cual mi representado será evaluado a través de medidas antropométricas(peso y talla) , además de comprometerme a responder los cuestionarios del proyecto.

Nombre y apellido del Investigador: \_\_\_\_\_

Teléfono o celular: \_\_\_\_\_

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

## ANEXO 2: Encuesta de Consumo de Alimentos

Con qué frecuencia su hijo/a consume frutas (zapote, naranja, guineos, guaba, chirimoya)

a la semana

3 o más veces a la semana, pero no diario

consumo diario

menos de 1 vez a la semana

nunca o casi nunca

Con qué frecuencia su hijo/a consume cereales y derivados (yuca, verde, camote, trigo, arroz, cebada, camote)  
a la semana

3 o más veces a la semana, pero no diario

consumo diario

menos de 1 vez a la semana

nunca o casi nunca

Con qué frecuencia su hijo/a consume grasas (aceite de maíz, soya, manteca de cerdo, mantequilla, aceite de palma)

a la semana

3 o más veces a la semana, pero no diario

consumo diario

menos de 1 vez a la semana

nunca o casi nunca

Con qué frecuencia su hijo/a consume dulces o bocadillos (miel, azúcar, panela, torta, dulces)

a la semana

3 o más veces a la semana, pero no diario

consumo diario

menos de 1 vez a la semana

nunca o casi nunca

Con qué frecuencia su hijo/a consume frutas (zapote, naranja, guineos, guaba, chirimoya)

a la semana

3 o más veces a la semana, pero no diario

consumo diario

menos de 1 vez a la semana

nunca o casi nunca

Con qué frecuencia su hijo/a consume cereales y derivados (yuca, verde, camote, trigo, arroz, cebada, camote)  
a la semana

3 o más veces a la semana, pero no diario

consumo diario

menos de 1 vez a la semana

nunca o casi nunca

Con qué frecuencia su hijo/a consume grasas (aceite de maíz, soya, manteca de cerdo, mantequilla, aceite de palma)

a la semana

3 o más veces a la semana, pero no diario

consumo diario

menos de 1 vez a la semana

nunca o casi nunca

Con qué frecuencia su hijo/a consume dulces o bocadillos (miel, azúcar, panela, torta, dulces)

a la semana

3 o más veces a la semana, pero no diario

consumo diario

menos de 1 vez a la semana

nunca o casi nunca

### Anexo 3. Tablas de Interpretación de índices antropométricos

DS	Interpretación
>+3	Talla muy alta
+3 a -2	Talla normal
<-2	Talla baja
<-3	Talla baja severa

DS	Interpretación
>+3	Obesidad
>+2	Sobrepeso
>+1	Posible riesgo de sobrepeso
+1 a -2	Normal
<-2	Emaciado
<-3	Severamente emaciado

DS	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

DS	Interpretación
>+3	Problema del crecimiento
>+2	Sobrepeso
>+1	Posible riesgo de sobrepeso
+1 a -2	Peso normal
<-2	Peso bajo
<-3	Peso bajo severo

## Anexo 4: Evidencia Fotográfica



Fundación Puro Corazón



Encuesta a los padres de Familia



Realizando la Valoración

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Varas Briones Diana Floricelda**, con C.C: # **1205683343** autora del trabajo de titulación: **Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de niños de 3 a 7 años que asisten a la Fundación Puro Corazón perteneciente al Banco de Alimentos DIAKONIA**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DITÉTICA** 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, a los 5 del mes de mayo del año 2023**

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

Nombre: **Varas Briones Diana Floricelda**  
C.C: **1205683343**

**REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**  
**FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

TEMA Y SUBTEMA:	Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de niños de 3 a 7 años que asisten a la Fundación Puro Corazón perteneciente al Banco de Alimentos DIAKONIA.		
AUTOR(ES)	Diana Floicelda Varas Briones		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Rosado Álvarez, María Magdalena		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Nutrición y Dietética		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Nutrición y Dietética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	5 de mayo del 2023	No. DE PÁGINAS:	56
ÁREAS TEMÁTICAS:	Conducta alimentaria, Estado nutricional, Seguridad alimentaria y nutricional, Hipernutrición, Nutrición en Salud Pública.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	<b>Palabras Claves:</b> Conducta alimentaria, Estado nutricional, Infantes, Hipernutrición, Nutrición en Salud Pública		
RESUMEN:	<p><b>Introducción:</b> El estado nutricional de los prescolares y escolares es el producto del aporte nutricional y otros factores como condiciones socioeconómicas, calidad o cantidad de los alimentos que consume diariamente. <b>Objetivo:</b> Determinar el estado nutricional según los hábitos alimentarios de niños de 3-7 años que asisten a la Fundación Puro Corazón perteneciente al Banco de Alimentos DIAKONIA del Cantón Duran, durante el periodo de julio y agosto del 2022. <b>Metodología:</b> El estudio se trata de un diseño metodológico de tipo transversal no experimental, que se enfoca en la recolección de datos en un momento específico, de naturaleza descriptiva y observacional, que utiliza un enfoque cuantitativo. <b>Resultados:</b> Se determinó que los parámetros antropométricos están alterado y no se encuentran dentro de los rangos normales, el 33.75% tiene un peso bajo y el 22.50% un peso bajo severo en cuanto a consumo de alimentos se encontró una correlación entre el grupo de lácteos y el indicador Talla/Edad <b>Conclusión:</b> Existe una correlación entre el consumo de lácteos y talla para la edad de los niños, sin embargo, no existió alguna correlación con los otros grupos de alimentos, se sugiere realizar más investigaciones en esta población, debido a que, los parámetros antropométricos se encuentran alterados ya sea por sobrepeso, obesidad, talla baja severa, etc. Educar a poblaciones de zonas urbano-marginales acerca de la alimentación saludable es importante para prevenir distintas enfermedades que se pueden desarrollar en el futuro</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0962715393	E-mail: : dianavaras4@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Poveda Loor, Carlos Luis		
	Teléfono: +593-993592177		
	E-mail: : carlos.poveda@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			