

# UCUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

**“INFLUENCIA DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 12 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAUTE, 2022”**

Trabajo de titulación previo a la obtención del

título de Licenciado en Enfermería

Modalidad: Proyecto de investigación

Autora:

Jessica Patricia Quezada Sarmiento

CI: 0105595276

Correo electrónico: flacaquezada13@hotmail.com

Autora:

Julisa Elizabeth Córdova Chamba

CI: 0302768288

Correo electrónico: julisacordova94@gmail.com

Directora:

Lcda. Nube Janeth Clavijo Morocho

CI: 0105204325

Cuenca, Ecuador

15 -septiembre-2022

## RESUMEN

**Antecedentes:** el estado nutricional de la niñez y adolescencia es un indicador directo de su estado de salud, en el Ecuador, la malnutrición es uno de los problemas de salud pública que han sido tratados, sin mayor avance, se estima que la prevalencia de desnutrición infantil es del 25,3%, y para el caso del sobrepeso es del 8,6%, ambos muy por encima del promedio en Latinoamérica que es de 7,5% y 4,5% respectivamente; por lo que es preciso fomentar la investigación en este campo para aportar elementos para su mejor abordaje.

**Objetivo:** Determinar la influencia de los hábitos alimenticios de niños y adolescentes de 3 a 12 años, en su estado nutricional, Centro de Salud Paute, 2022.

**Metodología:** estudio cuantitativo analítico de orden transversal, fue realizado en el Centro de Salud Paute, Azuay. Se trabajó con una muestra de 327 niños y adolescentes, previa aceptación del consentimiento y asentimiento informado, se les aplicó un cuestionario de hábitos alimenticios llamado “test Krece plus”, y se determinó su estado nutricional mediante el Índice de Masa Corporal según las curvas de desviación estándar de la OMS, los resultados fueron procesados en el paquete estadístico SPSS versión 25.

**Resultados:** La población estuvo caracterizada por mujeres (51,7%), de residencia urbana en el 61,8%, los padres de instrucción primaria (51,7%), la edad más frecuente de 5 a 9 años (56,9%), con una edad media de  $7,5 \pm 2$  DE. El 56,9% tuvo un IMC normal. La mayor parte de niños tienen unos hábitos alimenticios medios (49,5%). Más del 80% tienen un alto consumo de lácteos, frutas y arroz. No hubo relación significativa entre el estado nutricional y los hábitos alimenticios en este estudio.

**Conclusión:** El estado nutricional de los niños y adolescentes que acudieron al Centro de Salud Paute, fue de manera general normal, y sus hábitos alimenticios de tipo medio.

**Palabras clave:** Estado Nutricional. Malnutrición. Conducta alimentaria. Hábitos Alimenticios.

## ABSTRACT

**Background:** the nutritional status of children and adolescents is a direct indicator of their health status. In Ecuador, malnutrition is one of the public health problems that have been treated without further progress, it is estimated that the prevalence of malnutrition child is 25.3%, and in the case of overweight it is 8.6%, both above the average in Latin America, which is 7.5% and 4.5%, respectively. It is necessary to promote research in this field to provide elements for a better approach.

**Objective:** To determine the influence of the eating habits of children and adolescents from 3 to 12 years of age, on their nutritional status, Paute Health Center, 2022.

**Methodology:** A quantitative, analytical, cross-sectional study, was carried out at the Paute Health Center, Azuay. We worked with a sample of 327 children and adolescents, with their prior acceptance of consent and informed assent. A questionnaire of eating habits called "Krece plus test" was applied, and their nutritional status was determined by means of the Body Mass Index according to the WHO standard deviation curves, the results were processed in the statistical package SPSS version 25.

**Results:** The sample was taken from women with 51.7%, of urban residence in 61.8%, whose parents had a primary education, being the most frequent age group from 5 to 9 years (56.9%), with a mean age of  $7.5 \pm 2$  SD. The 56.9% had a normal BMI. Most children have average eating habits (49.5%). More than 80% has a high consumption of dairy products, fruits and rice. There was no significant relationship between nutritional status and eating habits in this study.

**Conclusion:** The nutritional status of the children and adolescents who attended the Paute Health Center was generally normal, and their eating habits were average.

**Keywords:** Nutritional Status. Malnutrition. Eating Behavior. Eating Habits.

# UCUENCA

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN .....	2
ABSTRACT.....	3
DEDICATORIA .....	10
CAPITULO I .....	14
1.1 INTRODUCCIÓN.....	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	18
CAPÍTULO II .....	20
2. MARCO TEÓRICO .....	20
CAPÍTULO III .....	27
<b>3.1 Objetivo general</b> .....	27
<b>3.2 Objetivos específicos</b> .....	27
3.3 HIPÓTESIS.....	27
CAPÍTULO IV .....	28
<b>4.1 Tipo de estudio</b> .....	28
<b>4.2 Área de Estudio:</b> .....	28
<b>4.3 Universo y Muestra:</b> .....	28
<b>4.4 Criterios Inclusión</b> .....	29
<b>4.5 Criterios de exclusión</b> .....	29
<b>4.6 Variables de estudio</b> .....	29
<b>4.7 Método</b> .....	29
<b>4.8 Técnicas</b> .....	29
<b>4.9 Instrumentos</b> .....	29
<b>4.10 Plan de tabulación y análisis.</b> .....	31
<b>4. 11 Aspectos éticos</b> .....	32
CAPÍTULO V .....	33
5. RESULTADOS .....	33
CAPÍTULO VI .....	37
6. DISCUSIÓN .....	37
CAPITULO VII .....	40
7.1 CONCLUSIONES .....	40

# UCUENCA

7.2 RECOMENDACIONES.....	41
7.3 LIMITACIONES.....	42
CAPÍTULO VIII.....	43
8. REFERENCIAS.....	43
CAPÍTULO IX. ANEXOS.....	48

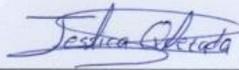
## Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

---

Yo Jessica Patricia Quezada Sarmiento en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "INFLUENCIA DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 12 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAUTE, 2022", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 15 septiembre -2022



---

Jessica Patricia Quezada Sarmiento

C.I: 0105595276

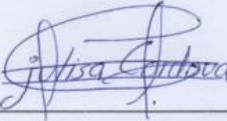
## Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

---

Yo Julisa Elizabeth Córdova Chamba en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "INFLUENCIA DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 12 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAUTE, 2022", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 15 septiembre -2022



Julisa Elizabeth Córdova Chamba

C.I: 0302768288

## Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Jessica Patricia Quezada Sarmiento autora del trabajo de titulación "“INFLUENCIA DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 12 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAUTE, 2022”", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 15 septiembre -2022



Jessica Patricia Quezada Sarmiento

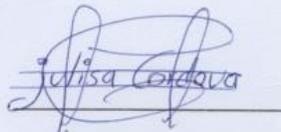
C.I: 0105595276

## Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Julisa Elizabeth Córdova Chamba autora del trabajo de titulación “INFLUENCIA DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 12 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAUTE, 2022”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 15 septiembre -2022



Julisa Elizabeth Córdova Chamba

C.I: 0302768288

## DEDICATORIA

Primeramente, doy gracias a Dios por permitirme llegar hasta el final. Esta dedicatoria va dirigida a mi Hija quien ha sido mi fuente de inspiración para seguir adelante a pesar de los obstáculos que he tenido en el camino. También va dedicada a mis padres ya que ellos con su apoyo incondicional de todos los días me han ayudado para que mi sueño de ser una profesional se llegue a cumplir, A mi Mamita Ely gracias por tu apoyo, consejos por inculcarme buen ejemplo y siempre estar presente cuando más lo necesito.

También esta tesis va dedicada a mis Hermanas Mayra y Verónica a pesar que no estamos juntas siempre me han brindado apoyo y ánimos para q logre mi objetivo

Para toda mi familia que de una u otra manera también han sido portadores de buenos deseos para q llegue a lograr mi sueño de convertirme en una profesional.

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis con todo mi amor a mi madre que ha sido el principal muro sólido para construir este proyecto que son su esfuerzo y sacrificio me ha guiado por el sendero de la sabiduría.

A mi hija kaysie por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así mirar una prosperidad en nuestras vidas, y a todas aquellas personas quienes supieron darme aliento de esperanza para que este sueño se haga realidad.

## AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios por haberme bendecido y dado la fuerza y valor suficiente para poder culminar con mi carrera profesional.

A mi directora y asesor de tesis la Lcda. Janeth Clavijo, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimientos científicos en el trayecto de mi tesis

A mis padres, hermanas, familiares y principalmente a mi princesa Ahitana quienes estuvieron a mi lado ahí desde el principio de mi carrera y con amor y comprensión me fueron guiando cada día dándome los mejores consejos para no rendirme, siempre estuvieron en los días bueno y malos que he tenido que pasar diariamente en mi vida profesional.

Y por último muy agradecida con 2 personas muy especiales que llegaron a mi vida para cambiarme de una u otra forma con su apoyo incondicional.

## AGRADECIMIENTO

De manera especial quiero agradecer primeramente a Dios, por la fortaleza y sabiduría por ser una guía e inspiración en mi vida, a mi Madre María Córdova por su apoyo, consejos y dedicación incondicional por su sacrificio que me permitió culminar mi carrera profesional; a nuestro Director(a) de tesis ; a mis maestros y a todos los que conforman la Universidad de Cuenca, por permitirme convertirme en un profesional, a quienes creyeron en mí y a los diferentes docentes que fueron participes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, gracias a las personas que me brindaron su apoyo, conocimientos y experiencia en mi formación académica.

## CAPITULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que aproximadamente un tercio de las muertes infantiles en el mundo se deben a la desnutrición, y que existe una importante relación entre las enfermedades crónicas y el sobrepeso y obesidad en este grupo de la población, de igual forma aclara que a nivel global 155 millones de infantes presentan retraso del crecimiento y 41 millones sobrepeso u obesidad; estas dos entidades incluidas en el término de malnutrición, suponen uno de los principales retos en salud de los países en vías de desarrollo y subdesarrollados, ya que está estrechamente asociada a la condición económica de un país. (1), (2)

Precisamente por el alto impacto que supone la malnutrición, ha sido planteado el segundo objetivo del desarrollo sostenible llamado “hambre cero”, justificado en la incidencia cada vez más creciente, pues se estima que el 8,9% de la población mundial padecen de hambre, y que cada año cerca de 10 millones de personas se unen a estas estadísticas; dicho objetivo tiene como meta acabar con el hambre para el año 2030, sin embargo, recientemente se ha calculado que para el 2020 en América del sur más bien ha ido en aumento, siendo lejana el cumplimiento de esta meta (3); en nuestro país, 1 de cada 4 niños menores de 5 años tiene desnutrición crónica, siendo más frecuente en la población indígena, ubicándonos entre uno de los países con mayor tasa de retraso del crecimiento (mayor al 20%), junto a Haití, Honduras y Guatemala. (4)

En el Azuay, la prevalencia del sobrepeso oscila entre el 5,5 – 7,3%, y para la desnutrición estos valores se ubican entre 29 – 34%; se podría entender que al ubicarnos geográficamente en zonas altamente agrícolas, se tendría un mejor acceso a alimentos de alta calidad, sin embargo, una posible explicación a ello es preguntarse, de qué forma se están consumiendo los mismos, y aquí entra a debate el tema de los hábitos alimenticios, ya que si no se procesa y consume adecuadamente un alimento, prácticamente es desperdiciarlo, por ello se ha motivado el inicio de esta investigación. (5)

En América Latina y el Caribe, la desnutrición aún representa un problema de salud que se expresa principalmente en la desnutrición crónica y las deficiencias de micronutrientes, lo que reduce la atención que se le da a la desnutrición aguda (moderada y severa); sin embargo, este último tiene una alta tasa de mortalidad. (1)

Poner fin a estas muertes evitables representa un importante desafío sanitario y ético en la región. La desnutrición aguda más las infecciones (principalmente diarrea y neumonía) determinan una fracción importante de la tasa de mortalidad por desnutrición en la mayoría de las regiones, especialmente en aquellas con mayor pobreza e inestabilidad social. (1)

La aplicación de las directrices de la Organización Mundial de la Salud para el tratamiento de niños con desnutrición aguda grave reduce significativamente la tasa de mortalidad. Entre las múltiples posibilidades de tratamiento, se deben promover sistemas basados en guarderías y en el hogar. La formación en la aplicación de las directrices de la Organización Mundial de la Salud debe incorporarse en los planes de estudios de las profesiones relacionadas con la salud en los países donde prevalece la malnutrición. (2)

En 1956 Gómez, definió los criterios para medir la desnutrición a partir de indicadores antropométricos representativos del estado nutricional, la población a tomar como referencia y puntos de corte para establecer los límites de la nutrición normal. El peso/edad ha sido el indicador más utilizado; predice adecuadamente la mortalidad, pero pasa por alto el retraso en el crecimiento, especialmente para aquellos que tienen un peso inferior al normal para la edad, pero tienen un peso normal o un sobrepeso para la altura, actualmente se hace uso de índice de masa corporal, que relaciona la talla y el peso del niño o adolescente. (2)

# UCUENCA

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La prevalencia de la desnutrición en diferentes localidades es producto de la interacción de varios factores. Está bien descrito que la pobreza es un determinante principal de la desnutrición aguda; si bien es cierto que la forma lógica de enfrentar el problema es mejorar la pobreza, es posible reducir la desnutrición sin mejorar significativamente las condiciones de mala calidad. Este es el caso de América Latina y el Caribe, donde la pobreza se ha mantenido estable y, sin embargo, la prevalencia de la desnutrición ha disminuido significativamente en relación con las cifras observadas en 1970. (1)

En Brasil, la desnutrición continúa siendo alta entre los niños menores de 6 años, a pesar del importante crecimiento económico observado en el país. Por el contrario, las tasas de desnutrición en Centroamérica han aumentado, un fenómeno que a menudo se asocia con emergencias sociales y guerras civiles. La lactancia materna es un factor potente en la prevención de la desnutrición y la mortalidad asociada a ella. Un análisis de 12 países de América Latina y el Caribe mostró que la lactancia materna ha mejorado entre 1970 y 1990, a pesar de la transición nutricional, epidemiológica y demográfica que está teniendo lugar en la región. Se ha postulado que las políticas nacionales y los programas de promoción de la lactancia materna masivos, bien planificados y bien ejecutados pueden ser responsables de esta tendencia, uno de los pocos resultados positivos relacionados con la nutrición que pueden describirse durante las últimas 3 décadas (3).

Tanto la obesidad como la desnutrición como referentes de la malnutrición, han tomado el nombre de doble carga, por los impactos sociales y en salud que conllevan; observando por ejemplo en Latinoamérica, que en Guatemala debido a los malos hábitos alimenticios presentaban una prevalencia del 18% de obesidad en la población infantil, por su parte en Chile, se determinó que en la edad escolar la prevalencia de obesidad fue del 22,1%, en Colombia reportan una prevalencia de sobrepeso y obesidad del 17% relacionado al déficit de vitamina D, ácido fólico, vitamina B12 y a un alto consumo de sodio. (6)

# UCUENCA

En cuanto a la desnutrición, las prevalencias que más llaman la atención son de los países como, México, Perú, Guatemala y república dominicana, 40,1%, 37,3%, 31% y 21,2% respectivamente; se reporta además que, en América Latina la prevalencia a nivel hospitalario varía del 3,3 para Chile hasta el 67% para Brasil, y que la estancia hospitalaria fue del 4,5 a 8 días (7); es importante destacar que, Latinoamérica ha sido una de las regiones con mayores tasas de desnutrición, la misma que va de la mano con las desigualdades sociales que existen, así un peruano informa que el 20% de los países con mayor desventaja social concentran el 40% de la prevalencia de desnutrición crónica mientras que el 20% de los países con mayor ventaja solo el 7-8%, medido a través del índice de concentración de salud (8).

En Ecuador de manera general 35 de cada 100 niños de 5 a 11 años, presenta sobrepeso y obesidad, siendo más frecuente en el ámbito urbano, cifras equivalente a la desnutrición en este mismo rango de edad, y como se planteó inicialmente, precisamente los hábitos alimenticios pueden explicar varias situaciones contrarias tales como, el residir en áreas altamente productoras de alimentos agrícolas y a la vez tener una de las mayores tasas de desnutrición; de igual forma, encontramos una elevada tasa malnutrición por déficit de alimentos y a la vez por un exceso de estos, hecho que lleva a reflexionar del como los infantes están manejando los alimentos que consumen (9).

En el cantón Paute, perteneciente a la provincia del Azuay, una investigación efectuada en uno de los centros de salud reportó que la prevalencia de la desnutrición en niños de 1 a 5 años fue del 23% y la prevalencia del sobrepeso y obesidad fue del 39%; evidenciando una transición del problema de salud clásico que es la desnutrición crónica, a poner el punto de atención en los niños con malnutrición por exceso de calorías, este mismo estudio comenta que, la mayor parte de infantes residían en el sector urbano y que sus padres contaban con un nivel de escolaridad primaria (10); por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación a resolver: ¿Los hábitos alimenticios de los escolares de 3 a 12 años, influyen en su estado nutricional?.

# UCUENCA

## 1.3 JUSTIFICACIÓN

Dentro de los Objetivos del Desarrollo Sostenible celebrados en el año 2015, a cumplirse hasta el 2030, está el objetivo 2 “Hambre cero”, el cual entre una de sus metas son la de poner fin a todas las formas de malnutrición en niños y adolescentes, nuestro país aún está muy lejos de conseguirlo, siendo uno de los motivos por los que intentamos aportar en esta línea de investigación; un estudio realizado en la parroquia de Nulti, evidenció que existe una prevalencia del 26,4% de malnutrición en menores de 6 años, reporta además que la obesidad estuvo presente en el 4,1% y el bajo peso en el 18,7% de los niños (11).

Latinoamérica, tiene un doble riesgo en nutrición tanto por el exceso como por el déficit de nutrientes, que crea un importante desafío socioeconómico y de desarrollo, ya que muchos países de la región son pequeños con economías abiertas pero vulnerables debido a las políticas comerciales, se necesita una voluntad política y un liderazgo más sólidos para promulgar leyes y políticas que creen entornos propicios al responsabilizar a los gobiernos, abogar por la acción, acoger a personas empoderadas y mejor informadas, y monitorear y evaluar el progreso. (9)

Las instituciones regionales, la sociedad civil y las instituciones académicas abordan cada vez más esta problemática, pero se necesita una mayor colaboración interinstitucional e institucional y una mayor aplicación de un enfoque de toda la sociedad, incluida la participación efectiva del sector privado. Dada la vasta evidencia de la DBM que afecta a todas las regiones del mundo, es imperativo que los gobiernos apoyen respuestas integradas para lograr el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) de poner fin a la malnutrición en todas sus formas (ODS 2) y garantizar una vida sana y promover el bienestar. ser para todos (ODS 3). (11)

También es de suma importancia que los gobiernos regionales y las instituciones trabajen en conjunto para promover y apoyar intervenciones de componentes múltiples que prioricen las principales causas (social, demográfico, conductual, ambiental y biológico). Tales intervenciones incluyen lo siguiente: las acciones de doble función de la OMS; intervenciones rentables basadas en pruebas; nutrición y atención materna y prenatal óptimas; protección, promoción y apoyo a la lactancia materna y alimentación

# UCUENCA

complementaria adecuada; programas que fomenten la alimentación saludable en escuelas, instituciones públicas y lugares de trabajo. (11)

En una investigación realizada en la ciudad de Azogues en el año 2017, en estudiantes de entre 8 y 9 años de edad, pudo establecer que la prevalencia del sobrepeso y obesidad fueron del 21.7% y 10.9%, respectivamente, hecho que llama a indagar en que a la par de la desnutrición que se vive en el Ecuador, también tenemos que hacer énfasis en el control de los factores de riesgo del sobrepeso y obesidad, ya que ambos problemas tienen como denominador común los hábitos alimenticios (12).

Se han efectuado proyectos de investigación con el fin de evidenciar el estado nutricional de la población y de los infantes especialmente, en el cantón Paute, de igual manera se ha indagado en años anteriores sobre las costumbres alimenticias de la población en esta localidad, sin embargo, no hay estudios que analicen por igual ambas variables a fin de determinar si están asociadas o no, situación muy relevante en el estudio de los determinantes de la malnutrición en los escolares.

Finalmente, resulta interesante establecer realmente como se están abordando el consumo de los alimentos por parte de los infantes y sus padres y como aquello repercutirá en su estado nutricional, esta investigación además servirá de apoyo para lograr reforzar o replantear los programas en marcha para afrontar este problema de salud pública, a la vez que puede servir de base para el emprendimiento de estudios más complejos en beneficio de los niños y niñas vulnerables.

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 1. Fisiología de la nutrición infantil en el crecimiento y desarrollo

Durante la transición de una dieta infantil basada en líquidos a una dieta más típica de los miembros mayores de la familia, los niños pequeños tienen su primera exposición a muchos tipos de alimentos y están experimentando un rápido crecimiento. Este período marca el establecimiento de prácticas alimentarias que contribuyen a los hábitos nutricionales de por vida y la salud en general. A esta edad, los niños aprenden las habilidades motoras necesarias para alimentarse y desarrollan preferencias que afectan sus selecciones de alimentos.

El desarrollo neurológico del niño es uno de los principales objetivos de la alimentación en esta etapa de la vida. El desarrollo del cerebro ocurre en una etapa más temprana que el resto del cuerpo. Esto se puede ilustrar por el hecho de que el cerebro de un recién nacido es aproximadamente el 10% del peso corporal, mientras que en el adulto es solo el 2%. A la edad de 1 año, el niño tendrá aproximadamente el 15% del peso corporal final, pero el cerebro ya será aproximadamente el 70% del de un adulto joven. A los 2 años de edad, el cerebro tendrá aproximadamente el 77 % de su peso final, mientras que el cuerpo tendrá aproximadamente el 20 % del peso de un adulto.

El crecimiento acelerado en la adolescencia requiere una rápida expansión de los tejidos con requisitos especiales de nutrientes, por lo que es necesario garantizar que los requisitos de energía y nutrición coincidan con las necesidades de los adolescentes. Aproximadamente la mitad del peso corporal ideal de un adulto se gana durante la adolescencia, y aproximadamente el 20% de la estatura adulta se gana durante el período de la adolescencia y la mayor parte se gana rápidamente 1 o 2 años antes de las primeras etapas de la maduración sexual. Después de los dos años de vida, el crecimiento longitudinal en el niño preescolar es de 6 a 8 cm/año y el incremento ponderal de 2 a 3 kg/año, en cambio en la edad escolar

# UCUENCA

corresponde a 5 a 6 cm/año y de 3 a 3,5 kg/año, respectivamente, a la par existe la maduración de órganos y sistemas.

## **2. Alimentación en la edad infantil**

Las recomendaciones de la Sociedad Americana del Corazón, para la alimentación en niños en edad preescolar y escolar, incluyen que los alimentos ingeridos sean bajos en grasas saturadas, grasas trans, colesterol, sal y azúcares añadidos (13). En cuanto a las grasas específicamente sugieren un consumo total diaria de 30 - 35% de las calorías en niños de 2 a 3 años, y entre el 25 a 35% de las calorías en niños y adolescentes de 4 a 18 años de edad, con la mayoría de las grasas procedentes de fuentes de ácidos grasos poliinsaturados y monoinsaturados, como pescado, nueces y aceites vegetales. Para el caso de los cereales sugieren que su ingesta se de entre 55 g/día para un niño de un año y 200 g/día para uno de 14 a 18 años, y al menos 1 fruta o verdura, en cuanto a la leche, los niños de 1 a 8 años de edad, necesitan 2 tazas de leche o su equivalente cada día y de 9 a 18 años necesitan 3 tazas (14,17).

El equilibrio nutricional recomendado en la población infantil corresponde a un 12-15% de proteínas, 30-35% de lípidos y 50-58% de glúcidos; esto en calorías, representa para niños de 4 a 8 años 1.200-1.800 kcal/día y para los escolares de 9 a 13 años, 1.600-2.000 kcal. En cuanto a las proteínas se recomienda en esta edad consumir productos animales tales como la carne, el pescado, la leche, huevos y sus derivados, así como proteínas de origen vegetal. Referente a las grasas, la ingesta de colesterol debe ser menor de 300 mg/día y de grasas trans debe ser lo más

baja posible. Los hidratos de carbono por su parte, deben ser ingeridos en cantidades suficientes de fibra, hierro, tiamina, niacina, riboflavina y ácido fólico. La ingesta adecuada en cuanto a fibra en niños mayores de 2 años debe ser equivalente a la edad, en años, más 5 a 10 g cada día (hasta 30 g) como regla nemotécnica (18-21).

### 3. Hábitos nutricionales de niños y adolescentes tempranos

Los estilos de crianza y las prácticas de alimentación pueden influir en el índice de masa corporal (IMC) de un niño, por ejemplo, o la crianza protectora se asoció con un IMC más alto y la crianza autoritaria con un IMC saludable. Además, los estudios de Muñoz et al. Realizados a nivel nacional en Ecuador, han demostrado que el estado nutricional comprometido durante el primer año de vida se asocia con alteraciones neurocognitivas que persisten en la edad adulta a pesar de la recuperación completa del crecimiento físico en la adolescencia (22).

Los hábitos dietéticos se forman a una edad temprana y se mantienen durante la vida posterior con un seguimiento a lo largo del tiempo. Los comportamientos alimentarios establecidos en la infancia persisten, con implicaciones tales como irritabilidad y poca variedad en la dieta, o una alta capacidad de respuesta a las señales alimentarias y un mayor riesgo de obesidad. Aunque los comportamientos alimentarios y el peso del niño son difíciles de modificar directamente (23-26). En este contexto, un estudio uruguayo titulado “Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo”, explica que las prácticas de alimentación de los padres son potencialmente un buen objetivo para las intervenciones para prevenir patrones de alimentación poco saludables y el desarrollo de exceso de peso en los niños o de la desnutrición (23).

Las consecuencias de una mala alimentación secundario a unos malos hábitos alimenticios, pueden acarrear alteraciones de la nutrición tales como el sobrepeso y la desnutrición, que van de la mano con enfermedades tales como la anemia (27-30); precisamente respecto a ello, un estudio a nivel local realizado en la provincia del Azuay, por Román y colaboradores, evidenciaron que, la prevalencia de anemia fue del 23,9 % con predominio en la edad preescolar y en zona rural como residencia (17); observando un gran impacto en la salud de los niños, además, M. Cs. Hernán Tafur Coronel, indica en su estudio realizado en el distrito de Chota, que la influencia familiar en las prácticas y actitudes en alimentación de los niños determinó que su dieta se preferentemente hidrataronada, explicado también por un tema cultural (19).

William A. en su estudio “Assessing and Improving Childhood Nutrition and Growth Globally”, indica que los factores tales como la desintegración familiar, un entorno socioeconómico y cultural desfavorable, pueden influir fuertemente en el estado nutricional de los niños del hogar, explicando por ejemplo que uno de los puntos importantes para una adecuada nutrición, es la seguridad alimentaria libre de contaminación, ya que las infecciones alimentarias agudas o crónicas pueden llevar a un estado de malnutrición del niño (32), Influencia que no siempre es la mejor para las necesidades nutricionales de los menores, pues los hábitos alimenticios generalmente son aprendidos de los padres y estos se presentan de acuerdo a disponibilidad parental, sistemas de premiación, y cambios socioeconómicos de los mismos que muchas veces dependen de procesos de industrialización, urbanización y globalización. (33).

Scaglioni S. en su estudio “Factors Influencing Children’s Eating Behaviours” en el año 2018, explica que as dietas modernas basadas en comidas rápidas poco saludables, alimentos precocinados, bocadillos ricos en energía, refrescos y en la abundancia de alimentos, estilos de vida sedentarios y recreación electrónica han llevado a problemas graves de sobrepeso y obesidad en los niños, que viene de la mano con el desarrollo de la tecnología que promueve el sedentarismo. Las prácticas de alimentación infantil están asociadas con los hábitos dietéticos de la niñez posterior, pero se sabe poco sobre estas relaciones en países no occidentales con diferentes culturas alimentarias (34).

En Antioquia Colombia, se efectuó un estudio para determinar la malnutrición ya sea por exceso o por déficit en niños y adolescentes, encontrando que la malnutrición debido un exceso de calorías fue la más frecuente en la población estudiada con 23% de los casos, para ello utilizaron al índice de Masa Corporal en sus mediciones, 2/3 partes se ubicaron en las edades entre 5 a 17 años, no hubo una diferencia de edad, ni en la condición de asegurados al seguro social o no; un dato importante en su estudio expresa que, los ingresos promedios de las familias de los infantes estudiados fueron a los del salario básico unificado, llama a la discusión entonces que, la obesidad y sobrepeso podría esperarse de familias que tienen las

# UCUENCA

condiciones para recibir dietas hipercalóricas y comidas rápidas, antes que por falta de los mismos, hace entender que, las familias de ingresos bajos no tienen la adecuada educación para invertir en dietas saludables para los hijos. (35)

La Organización Panamericana de la Salud, en mención precisamente a las alteraciones nutricionales ha sugerido que se tomen en cuenta ciertos indicadores, los cuales son: el Porcentaje de menores de cinco años con evaluación del crecimiento en el mes, el porcentaje de menores de cinco años que tienen daño nutricional grave en el mes, el Porcentaje de menores de cinco años, atendidos en el mes, que tiene baja talla o baja talla severa en el mes, el porcentaje de menores de cinco años, atendidos en el mes, que tiene sobrepeso u obesidad en el mes, el porcentaje de menores de cinco años, con crecimiento inadecuado persistente en el mes, el porcentaje de menores de cinco años, con crecimiento inadecuado en el mes; y complementa mencionando que se deben implementar en todos los niveles de atención de salud en el sistema de salud. (36)

En Chile, Encina en su estudio realizado en varios colegios tanto públicos como privados, indica inicialmente que de manera general existió una prevalencia del 49,6% de una nutrición inadecuada por términos de exceso de calorías, y que ésta estaba asociada a momentos de estrés emocional como las preocupaciones, además comenta que las instituciones privadas tuvieron en sus estudiantes un mejor estado nutricional, por sobre las instituciones públicas, evidenciando que nuevamente las familias de medianos y bajos recursos necesitan una educación en alimentación saludable para evitar ingerir productos de bajo nivel nutricional. (37)

En un estudio titulado “Early childhood social disadvantage is associated with poor health behaviours in adulthood”, indica que, la desventaja social en la infancia puede contribuir al desarrollo de enfermedades cardiometabólicas en la edad adulta al predisponer a los niños a adoptar comportamientos poco saludables (en particular, fumar cigarrillos y beber en exceso). Estos efectos pueden manifestarse más de 40 años después y conducir a un IMC más alto, más allá de la influencia en la edad adulta, evidenciando que no únicamente entran en juego las prácticas y actitudes en alimentación de la familia, sino que también sus hábitos

# UCUENCA

tóxicos, hecho que debería incluirse en todas las evaluaciones de hábitos nutricionales en esta población. (38).

La Sociedad Española de Pediatría, da algunas pautas para que los niños y adolescentes puedan mejorar y adaptarse a su proceso de alimentación nutricional, entre ellas indica que: no hay que regañar a los niños para motivarlos a comer, y que se necesita un ambiente tranquilo y ameno para que se lleve a cabo la alimentación, poner énfasis entre el hambre y la saciedad para evitar malos hábitos, que una comida no se lleve por más de media hora o menos de 20 minutos, en promedio que se realicen al día de cuatro a seis comida, y entre estos espacios utilizar agua únicamente, también que se deben ofrecer los alimentos según la edad del niño, así como las cantidades adecuadas que generalmente es decidida por el niño, en el caso de que quiera involucrar más alimentos que estos sean de manera paulatina de ocho a quince intentos cada alimento, indica que se debe motivar al niño a que su alimentación sea llevado por el mismo, y que los alimentos pueden ser manipulados aunque sea para jugar un momento, también se debe evitar todo tipo de distractores, y que quien los alimente debe ser una guía en su propia alimentación y ser ejemplo de sus hijos. (39)

La publicidad de igual manera ha sido sujeto de estudio en la relación con el estado nutricional de los adolescentes, precisamente un estudio peruano, indica que, si hubo una asociación, y comenta que con la obesidad existió una moderada influencia en la mayor parte de los casos con el 77%, y con el sobrepeso de igual forma una influencia moderada en el 73%, finalmente, indica que la frecuencia general de la obesidad fue del 29% y del sobrepeso del 25%, expresando que puede haber una relación fuerte entre ambas variables, es decir con el exceso de calorías. (40)

En Argentina en la ciudad de Neuquén, se realizó un estudio utilizando el test de Krece Plus, y obtuvo la validación en la población adolescente, con una sensibilidad del 84% y una especificidad del 89%, indica que entre los resultados más notorios, fueron una deficiencia importante de la vitamina A y del Calcio, además que la obesidad y sobrepeso tuvo una

# UCUENCA

frecuencia del 37,6%, y que la desnutrición en cambio del 3,6%, termina concluyendo que puede ser extrapolado a poblaciones similares, como la latinoamericana. (41)

En nuestro país, el Ministerio de Salud Pública, se han planteado varias políticas para poder hacer frente a los problemas de malnutrición, estos incluyen los siguientes:

1. Asegurar una nutrición sana, de manera natural y con productos del medio para disminuir drásticamente las deficiencias nutricionales.
2. Promover el ejercicio físico y las actividades físicas
3. Como metas se plantea el MSP, disminuir en un 45% la desnutrición crónica infantil al 2025.
4. Garantizar un consumo calórico diario de proteínas mínimo de 260 kcal /día al 2025.
5. Disminuir al 3,9% el bajo peso al nacer en niños y niñas al 2025.
6. Promover prácticas de vida saludable en la población.
7. Triplicar el porcentaje de la población que realiza actividad física más de 3,5 horas a la semana al 2013.
8. Reducir al 5% la obesidad en escolares al 2025.
9. Promover cambios en los patrones de consumo, a fin de reducir su componente importado y suntuario, generalizar hábitos saludables y prácticas solidarias, social y ambientalmente responsables.
10. Aumentar a 98% la participación de la producción nacional de alimentos respecto a la oferta total al 2025.
11. Prohibición de venta de productos de comida rápida en bares escolares. (42)

# UCUENCA

## CAPÍTULO III

### 3.1 Objetivo general

Determinar la influencia de los hábitos alimenticios en el estado nutricional de niños y adolescentes de 3 a 12 años que asisten al Centro de Salud de Paute, 2022

### 3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas según: edad, instrucción, sexo, residencia, Instrucción de los padres.
- Evaluar el estado nutricional de los niños de 3 a 12 años que asisten al Centro de Salud de Paute, 2022.
- Identificar los hábitos alimentarios de los niños que asisten al Centro de Salud de Paute, 2022.
- Establecer la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños que asisten al Centro de Salud de Paute, 2022.

### 3.3 HIPÓTESIS

- Existe asociación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los escolares que asisten al Centro de Salud Paute, 2022.

# UCUENCA

## CAPÍTULO IV

### 4.1 Tipo de estudio

Estudio cuantitativo analítico.

### 4.2 Área de Estudio:

Centro de Salud Paute ubicado en el cantón Paute, perteneciente a la provincia del Azuay.

### 4.3 Universo y Muestra:

-**Universo:** existe una población total de 2058 niños de 3 a 12 años, como parte de la Cobertura del Centro de Salud Paute.

-**Muestra:** probabilística aleatoria, calculada con la fórmula para universos finitos:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

N= Tamaño de la población

Z= nivel de confianza: 95% (1,96).

p= % de prevalencia conocida: 50 %

q= proporción: 0.50

d= Estimación del error aceptado: 5%

n= Tamaño de la muestra

por lo tanto:  $n = \frac{2058 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,05)^2 \times (2058 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$

$n = \frac{1976,5}{6,102} = 326,5$

Entonces:  $n = 327$

Por lo tanto, se realizó el estudio en 327 niños y niñas de 3 a 12 años.

# UCUENCA

## 4.4 Criterios Inclusión

- Niño/as de las edades de 3 a 12 años, que formen parte de la cobertura del Centro de Salud Paute.
- Niño/as cuyos padres o responsables hayan firmado el consentimiento informado para ser parte del estudio.
- Niños/as que hayan firmado o aceptado el asentimiento informado.

## 4.5 Criterios de exclusión

- Niño/as que presenten alguna patología que limite o intervenga con la evaluación antropométrica y alimentaria. Niños/as que estén en tratamiento de alguna alteración de su estado nutricional

## 4.6 Variables de estudio

-**Dependiente:** Estado nutricional

-**Independiente:** hábitos alimenticios

-**Intervinientes:** edad, sexo, instrucción, residencia, instrucción de los padres.

Operacionalización de las variables: (Ver Anexo 3).

## 4.7 Método

Encuesta directa (Ver Anexo 4).

## 4.8 Técnicas

Observación, medición de talla y peso, llenado de formularios. El estado nutricional se determinó mediante el índice de masa corporal, para ello se utilizaron el tallímetro y la balanza debidamente calibrados.

## 4.9 Instrumentos

-**Test Krece Plus**

Para la recolección de los hábitos alimenticios se lo hizo mediante una encuesta validada regionalmente, denomina “Krece Plus Test”, desarrollado por la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria y la Asociación Española de Pediatría para su utilización en Atención

# UCUENCA

Primaria y en Promoción de la Salud como herramienta para identificar y monitorizar algunas conductas relacionadas con el balance energético, la misma que fue incluida en formulario de recolección de datos general (Ver Anexo 4).

El cuestionario de Krece Plus consta de 16 preguntas, con 4 preguntas que representan una connotación negativa en relación a una adecuada dieta mediterránea y puntúan como -1 punto, y 12 preguntas afirmativas que representan un aspecto positivo en relación con dicha dieta y puntúan +1 punto. Los valores clasifican al nivel nutricional como alto (mayor o igual a 9), Medio (6 a 8), bajo (menor o igual 5), fue administrado de forma directa a los padres.

El test creado en España, tuvo su validación en Argentina, en una población infantil de Neuquén, siendo esta validación regional la que nos acerca a la realidad latinoamericana, obteniendo valores de sensibilidad del 84,5%, especificidad del 89,3%, y test de Cronbach de 0,44, es decir, una confiabilidad moderada y por lo tanto válida para los objetivos del estudio (41).

## **-Valoración nutricional**

Para la valoración nutricional se recurrió a las curvas de índice de masa corporal según edad que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (42), propone en la evaluación a la población infantil y adolescente, y que son basadas en las curvas de la Organización Mundial de la Salud, luego obtener el resultado de la fórmula:  $\text{peso (kg)/talla (m)} \times \text{talla (m)}$ , fue ubicado en las curvas de referencia (Ver Anexo 5), y cuya interpretación se lo realizó de la siguiente manera:

# UCUENCA

Interpretación del estado nutricional por el indicador IMC/Edad en niños y niñas menores de 5 años.

Z score	Índice IMC/edad
Sobre 3	Obesidad
Sobre 2	Sobrepeso
Sobre 1	Posible riesgo de sobrepeso
0 (mediana)	Normal
Bajo 1	Normal
Bajo 2	Emaciado
Bajo 3	Severamente emaciado

Interpretación del estado nutricional por el indicador IMC/Edad en niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años de edad

Z score	Índice IMC/edad
Sobre 3	Obesidad
Sobre 2	Obesidad
Sobre 1	Sobrepeso
0 (mediana)	Normal
Bajo 1	Normal
Bajo 2	Emaciado
Bajo 3	Severamente emaciado

**Fuente:** Normas de nutrición para la prevención secundaria y control del sobrepeso y la obesidad en niñas, niños, y adolescentes. MSP Ecuador.

#### 4.10 Plan de tabulación y análisis.

La información obtenida fue tabulada y procesada en el paquete estadístico SPSS versión 25, y la presentación de la información se lo realizó en tablas de frecuencia y gráficos según el tipo de variable. Para el análisis de la información se utilizó los estadísticos del análisis

# UCUENCA

inferencial tales como chi cuadrado para medir asociación y Odds ratio para estimar la magnitud del efecto, el valor p fue considerado significativo cuando sea inferior a 0,05.

## **4. 11 Aspectos éticos**

Las autoras se comprometieron a cumplir con las normas bioéticas que supone la realización del presente estudio en el que involucró la participación de los padres de familia; inicialmente garantizando el derecho a la información a los representantes legales de cada estudiante, mediante la explicación en términos claros y sencillos el contenido del consentimiento informado (Ver anexo 2), el mismo que si el padre de familia lo solicitaba podía ser facilitado para su lectura y análisis en su domicilio, y luego de entender totalmente los objetivos, metodología y la dinámica de la investigación a llevarse a cabo, de manera presencial, ambas partes realizaron la firma del consentimiento o no para su participación en el estudio, recalando al participante que en cualquier momento puede solicitar despejar dudas o incluso abandonar el estudio con total libertad.

El derecho a la privacidad y confidencialidad del representante legal del estudiante, se lo hizo efectivo mediante la codificación numérica del formulario entregado, sin solicitar datos como nombres, cédula, teléfono o correo electrónico, esta información únicamente fue manejada por las autoras durante el análisis de la base de datos, además, los formularios físicos fueron archivados dentro de sobres cerrados y rotulados por las autoras.

Adicional a lo mencionado, la presente investigación se realizó considerando los principios éticos de la Declaración de Helsinki, siendo velado principalmente el principio de la autonomía, mediante diferentes acciones tales como la no crítica de la información recopilada, y el tomar una posición neutra ante los comentarios, expresiones escritas, etc. Siendo utilizada dicha información única y exclusivamente con fines investigativos según los objetivos del estudio, y luego de aquello archivar la información en físico por al menos 5 años según los reglamentos de la institución.

Finalmente, es preciso comentar que, declaramos no existir conflicto de interés en la realización de esta investigación.

## CAPÍTULO V

### 5. RESULTADOS

**Tabla 1. Distribución de 327 niños y adolescentes de 3 a 12 años según características demográficas, Centro de Salud de Paute, 2022.**

	<b>Variable</b>	<b>n=327</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	Hombre	158	48,3
	Mujer	169	51,7
<b>Residencia</b>	Urbana	202	61,8
	Rural	125	38,2
<b>Instrucción de los padres</b>	Primaria	169	51,7
	Secundaria	106	32,4
	Superior	52	15,9
<b>Grupos de edad</b>	Menor a 5 años	52	15,9
	5 a 9 años	186	56,9
	10 a 12 años	89	27,2

**Fuente:** base de datos del estudio.

**Elaboración:** Julissa Córdova, Jessica Quezada.

La muestra estudiada, estuvo caracterizada por ser preferentemente mujeres con el 51,7%, de residencia urbana en el 61,8%, cuyos padres tuvieron una instrucción generalmente primaria (51,7%), siendo el grupo de edad más frecuente de 5 a 9 años (56,9%), con una edad media de  $7,5 \pm 2$  DE.

# UCUENCA

**Tabla 2. Distribución de 327 niños y adolescentes de 3 a 12 años, según estado nutricional, Centro de Salud de Paute, 2022.**

Índice de Masa Corporal	Grupos de edad						Total	
	Menor 5 años		5 a 9 años		10 a 12 años			
	n:52	%	n:186	%	n:59	%	n:327	%
Desnutrición	13	25	23	12,4	5	5,6	41	12,5
Normal	35	67,3	108	58,1	43	48,3	186	56,9
Sobrepeso	1	1,9	26	14	34	38,2	61	18,7
Obesidad	3	5,8	29	15,6	7	7,9	39	11,9
<b>Media</b>	17,7		17,6		19,6		18,2	

**Fuente:** base de datos del estudio.

**Elaboración:** Julissa Córdova, Jessica Quezada.

Podemos determinar que, el 56,9% de muestra tuvo un IMC normal, siendo esta categoría la más prevalente (mayor al 50%) en todos los grupos de edad, sin embargo, llama la atención que, en el grupo de niños de 10 a 12 años es del 48,3%, con un aumento en el número de casos de sobrepeso, y para los niños de 5 a 9 años, hay un incremento de los niños con obesidad.

**Tabla 3. Distribución de 327 de niños y adolescentes de 3 a 12 años según Hábitos alimenticios y por grupos de edad, Centro de Salud de Paute, 2022.**

Hábito alimenticio	Menor 5 años		5 a 9 años		10 a 12 años		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
No desayuna	19	36,5	46	24,7	31	34,8	96	29,4	
Desayuna un lácteo	41	78,8	165	88,7	76	85,4	282	86,2	
Desayuna un cereal o derivado	41	78,8	152	81,7	70	78,7	263	80,4	
Desayuna pan / carbohidrato	34	65,4	130	69,9	46	51,7	210	64,2	
Toma una fruta o zumo cada día	46	88,5	165	88,7	70	78,7	281	85,9	
Toma una segunda fruta cada día	38	73,1	147	79	65	73	250	76,5	
Toma un segundo lácteo en el día	36	69,2	141	75,8	66	74,2	243	74,3	
Toma verduras frescas o cocinadas una vez al día	42	80,8	172	92,5	74	83,1	288	88,1	
Toma verduras más de una vez al día	33	63,5	136	73,1	56	62,9	225	68,8	
Toma pescado ( $\geq 2$ -3/ semana)	41	78,8	131	70,4	64	71,9	236	72,2	
Acude una vez o más a la semana a comida rápida	42	80,8	143	76,9	66	74,2	251	76,8	
Bebidas alcohólicas ( $\geq 1$ / semana)	0	0	0	0	3	0,4	3	0,9	
Consumo legumbres ( $\geq 1$ / semana)	40	76,9	143	76,9	71	79,8	254	77,7	
Toma golosinas varias veces al día	38	73,1	137	73,7	77	86,5	252	77,1	
Toma pasta o arroz casi a diario ( $\geq 5$ / semana)	42	80,8	169	90,9	83	93,3	294	89,9	
Utilizan aceite de oliva en casa	23	44,2	75	40,3	44	49,4	142	43,4	
		<b>n:</b> <b>52</b>	<b>%</b>	<b>n:</b> <b>186</b>	<b>%</b>	<b>n:</b> <b>59</b>	<b>%</b>	<b>n:</b> <b>327</b>	<b>%</b>
<b>Clasificación de los hábitos alimenticios</b>	<b>Altos</b>	4	7,7	24	12,9	7	7,9	35	10,7
	<b>Medios</b>	19	36,5	100	53,8	43	48,3	162	49,5
	<b>Bajos</b>	29	55,8	62	33,3	39	43,8	130	39,8

**Fuente:** base de datos del estudio.

**Elaboración:** Julissa Córdova, Jessica Quezada.

Se puede observar que, la mayor parte de niños tienen unos hábitos alimenticios catalogados como medios, en el 49,5% de los casos; la dieta estuvo caracterizado generalmente por tener preferencia hidrocarbonada (Toma pasta o arroz casi a diario ( $\geq 5$ / semana), tomar frutas (Toma verduras frescas o cocinadas una vez al día), y la presencia de lácteos, en más del 85% de los casos.

# UCUENCA

**Tabla 4. Distribución de 327 niños y adolescentes de 3 a 12 años, según la relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional, Centro de Salud de Paute, 2022.**

Hábitos alimenticios	Desnutrición				Normal				Sobrepeso				Obesidad				Total	
	Si		No		Si		No		Si		No		Si		No			
	n:41	%	n:286	%	n:186	%	n:141	%	n:61	%	n:266	%	n:39	%	n:	%	n:327	%
<b>Altos</b>	8	19,5	27	9,4	17	9,1	18	12,8	8	13,1	27	10,2	2	5,1	33	11,5	35	10,7
<b>Medios</b>	20	48,8	142	49,7	90	48,4	72	51,1	32	52,5	130	48,9	20	51,3	142	49,3	162	49,5
<b>Bajos</b>	13	31,7	117	40,9	79	42,5	51	36,2	21	34,4	109	41	17	43,6	113	39,2	130	39,8
<b>Valor p</b>	0,12				0,38				0,58				0,47					

Estadístico: chi cuadrado

**Fuente:** base de datos del estudio.

**Elaboración:** Julissa Córdova, Jessica Quezada.

En la presente tabla se puede observar que, tanto en desnutrición, normal, sobrepeso y obesidad mantuvieron hábitos alimenticios medios de manera general, sin embargo, no existió una asociación estadísticamente significativa, rechazando de esta manera la hipótesis planteada de que existe relación entre ambas variables.

# UCUENCA

## CAPÍTULO VI

### 6. DISCUSIÓN

Los hábitos alimenticios son conductas individuales y colectivas, que derivan de la familia, quienes son las primeras personas que educan al niño a seleccionar sus alimentos y la hora en la que deben alimentarse; una alimentación sana ayuda al niño a prevenir enfermedades no transmisibles y trastornos. Los Hábitos alimenticios adecuados en un niño generan un estado nutricional bueno que ayudan a alcanzar bienestar tanto fisiológicos, biológicos y metabólicos. La obesidad, la desnutrición proteico-energética aguda o crónica (PEM) y el retraso del crecimiento lineal son los trastornos nutricionales más comunes en los niños.<sup>43</sup>

En nuestro estudio que tuvo una muestra de 327 niños de 3 a 12 años, de sexo femenino (51,7%), de residencia urbana en el 61,8%, cuyos padres tuvieron una instrucción primaria (51,7%), siendo el grupo de edad más frecuente de 5 a 9 años (56,9%), con una edad media de  $7,5 \pm 2$  DE. En un estudio realizado en Cuenca por Matute et al, en el año 2019, se menciona que, en su muestra conformada por 90 niños y niñas escolares, entre 9 y 12 años, constituyo el mayor porcentaje 37% niños de 10 años. El 57.6% fueron mujeres y el 43.3% hombres.<sup>44</sup> En otro estudio descriptivo realizado en Lima, con una muestra de 88 niños, el 43,2% (38) tienen 10 años y el 56,8% (50) 11 años. De acuerdo al sexo, se observa un 37,5% (33) masculino y el 62,5% (55) femenino.<sup>45</sup> Se determinó que la mayor parte de niños residieron en el área urbana, esto debido posiblemente a la ubicación geográfica del centro de atención médica, y cuyos padres cuentan con instrucción primaria en un alto porcentaje, además, existe un mayor número de sexo femenino y la mayoría con edad superior a 7 años.

Hubo una tendencia leve de presentar un IMC normal en la muestra estudiada con el 56,7%, seguida de la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) con el 30,5%, evidenciando que existe una predisposición a la malnutrición por exceso de calorías, siendo esta categoría la más prevalente (mayor al 50%) en todos los grupos de edad, sin embargo, llama la atención que, en el grupo de adolescentes de 10 a 12 años es del 48,3%, con un aumento en el número de casos de sobrepeso con un 38.2%, y para los niños de 5 a 9 años, hay un incremento de los niños con obesidad, con un 15,6%. La desnutrición también está presente con mayor frecuencia en niños menores a 5 años con un 25%. En comparación con el estudio cuencano

# UCUENCA

de Matute et al, con 90 niños de muestra, en base al IMC, se estableció que el 48,9% de la población estudiada tiene un estado nutricional normal, el 28,9% sobrepeso, obesidad 13,3% y el 8,9% bajo peso. Además, se determinó que los niños con una edad de 10 años presentaron una mayor frecuencia de sobrepeso y obesidad, según el sexo, se destaca que la mayor prevalencia de sobrepeso se encuentra en las niñas con 33,3%, sucediendo lo contrario en los niños de bajo peso y obesidad con 15,4% respectivamente.<sup>44</sup>

Otro estudio realizado en Perú, utilizando una muestra de 58 niños de ambos sexos, cuyas edades fueron entre 2 a 3 años de edad, el 64% presenta hábitos saludables y el 36% hábitos no saludables, el estado nutricional según sus indicadores en T/E el 74% se encuentra dentro de los valores normales mientras que un 24% tiene riesgo de talla baja, en P/T el 66% se encuentra dentro de los valores normales y el 26% en riesgo de sobrepeso y por último en el P/E el 79% se encuentra dentro de lo normal.<sup>46</sup> Del mismo modo, en Morona Santiago, tras atención médica a niños de 0 a 12 años, el 21,79% del total de niños atendidos en 3 comunidades indígenas presentan Desnutrición. El 6,41% del total de niños presentaron bajo peso, el 1,92% presentaron sobrepeso.<sup>47</sup> Determinando que las desnutriciones en zonas rurales son de alta frecuencia.

También en Chile se realizó estudio analítico de corte transversal, con 196 niños de ambos sexos, 14% correspondió al sexo femenino y 86% al masculino, con una media de edad de  $9,2 \pm 1,6$  años. En el estado nutricional, tanto en hombres como en mujeres predomina la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad), con proporciones que alcanzan el 58% en hombres y 55% en mujeres. Los hombres superan a las mujeres con 6 puntos porcentuales, en el caso de sobrepeso y con 3 puntos porcentuales en obesidad. Los resultados indican que el 40% de la muestra presenta un estado nutricional normal, independiente del sexo (44% mujeres y 40% en hombres).<sup>48</sup>

Según la práctica alimentaria se puede observar que la mayor parte de niños tienen unos hábitos alimenticios catalogados como medios, en el 49,5% de los casos. Más del 80% de la muestra entre sus hábitos indican que tienen un alto consumo de lácteos, pan, frutas, verduras y arroz. Aunque un pequeño porcentaje de niños no desayunan 29.4%, siendo esto un causante principal de desnutrición. Un estudio similar realizado en Chile, señala que el 90%

# UCUENCA

de los niños y niñas consumen diariamente frutas, verduras y agua. También consumen a diario golosinas dulces y saladas en proporciones que superan el 65%; en el desayuno, más del 50% de los niños y niñas, consumen cereales azucarados y derivados lácteos, sin depender de su estado nutricional.<sup>48</sup> En otro estudio local, indica que más del 50% de la población que tiene un estado nutricional normal y bajo peso, practica la ingesta diaria de agua, frutas, verduras, lácteos, carnes y legumbres.<sup>44</sup> Determinando que la ingesta de alimentos en los niños no es lo suficientemente nutritiva y se debe a los malos hábitos alimenticios generados desde el hogar.

En el estudio comentado de Matute et al, efectuado en Cuenca en el 2019, observaron que; el 76,7% de la población tiene hábitos alimentarios regular y malo y un exceso de peso de 42,2% (sumando el sobrepeso y obesidad); es relevante que el porcentaje de sobrepeso y obesidad se incrementan conforme cambian los hábitos alimentarios de regular a malo.<sup>44</sup> También en un estudio realizado en Lima, se determinó que el 63.2% (24/88) de niños de 10 años tiene hábitos inadecuados y el 36,8% (14/88) adecuados, el 52,0% (26/88) de niños de 11 años tiene hábitos alimentarios inadecuados y el 48% (24/88) adecuados. Se puede constatar que en mayor proporción los niños de 10 años tienen hábitos alimenticios inadecuados.<sup>45</sup>

Finalmente, se pudo determinar que los hábitos alimenticios que presentaron los niños y adolescentes, no se relacionaron con su estado nutricional; en Chile, Henriquez F, et al, en su estudio indica que, en los niños valorados, la malnutrición por exceso fue del 58,6% y que tuvo una relación significativa con los puntajes de la escala de hábitos alimenticios<sup>49</sup>; en España Moreno et al, indica en sus resultados que, la malnutrición por exceso de peso fue de 41% para los hogares sin problemas económicos, frente al 31% para los que lo presentaron y esto a su vez con sus hábitos alimenticios<sup>50</sup>, observando precisamente que, la malnutrición por abundancia de calorías, puede estar ligada a costumbres sedentarias de comodidad y de poder conseguir todo tipo de alimentos, cabe mencionar que en ambos estudios se utilizaron instrumentos de nutrición especializados, y por ello el contraste de resultados.

# UCUENCA

## CAPITULO VII

### 7.1 CONCLUSIONES

- La muestra estudiada, estuvo caracterizada por ser preferentemente mujeres, de residencia urbana, cuyos padres tuvieron una instrucción primaria, siendo el grupo de edad más frecuente de 5 a 9 años.
- La mayor parte de niños y adolescentes tuvieron un estado nutricional normal.
- Generalmente, los hábitos alimenticios de los niños y adolescentes fueron catalogados medios, y tienen un alto consumo de lácteos, frutas y arroz.
- No existió relación entre el estado nutricional de los niños y adolescentes evaluados, con sus hábitos alimenticios.

## 7.2 RECOMENDACIONES

Dentro de las recomendaciones que podemos hacer, es intentar optar por mecanismos que puedan controlar más detalladamente los diferentes tipos de sesgos; además, a nivel de la institución de salud sugerimos que en la consulta médica y de enfermería, puedan hacerse uso de formularios validados de rápida aplicación, para lograr identificar los hábitos alimenticios en esta población, y poder reorientar actividades y estrategias terapéuticas, a falta de personal especializado en zonas rurales.

A nivel de la academia, recomendamos emprender estudios de intervención para determinar otros factores involucrados en el estado nutricional y en los hábitos alimenticios de los niños y adolescentes; y que puedan servir de métodos directos de los programas nacionales que tiene en marcha el Ministerio de Salud Pública, y generar una adecuada retroalimentación en esta línea de investigación.

## 7.3 LIMITACIONES

Entre las principales limitaciones del estudio, fue la dificultad de evitar los sesgos de información otorgados por los padres y/o representantes de los niños, puesto que, al responder por su representado, puede haber existido una tendencia a responder de forma favorable a las preguntas del cuestionario, un hecho que es de difícil control en estudios de nutrición como el nuestro; por otro lado, los horarios para la toma de recolección de la información, han sido prolongados por las clases de los estudiantes.

## CAPÍTULO VIII

### 8. REFERENCIAS

1. Rivera J. La malnutrición infantil en Ecuador: una mirada desde las políticas públicas. Rev Estud Políticas Públicas [Internet]. 29 de junio de 2019 [citado 6 de junio de 2021];5(1):89-107. Disponible en: <https://revistaestudiospoliticaspUBLICAS.uchile.cl/index.php/REPP/article/view/51170>
2. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [Internet]. [citado 6 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
3. Organización Naciones Unidas. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2020: Transformación de los sistemas alimentarios para que promuevan dietas asequibles y saludables [Internet]. Rome, Italy: FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO; 2020 [citado 6 de junio de 2021]. 44 p. Disponible en: <http://www.fao.org/documents/card/en/c/ca9699es>
4. UNICEF. Niños, alimentos y nutrición. EL ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2019 [Internet]. 2019 [citado 6 de junio de 2021]; Disponible en: <https://www.unicef.org/paraguay/media/4086/file/SOWC.pdf>
5. Moncayo G. Comisión Económica para América Latina y el Caribe GRM. Impacto Social y Económico de la Malnutrición Resultados del Estudio Realizado en Ecuador Ecuador, 2017 [Internet]. Ministerio Coordinador de Desarrollo Social; 2017 [citado 6 de junio de 2021]. Disponible en: [https://cdn.wfp.org/wfp.org/publications/el\\_costo\\_de\\_la\\_doble\\_carga\\_de\\_la\\_malnutricion\\_-\\_ecuador.pdf?\\_ga=2.11817590.337913412.1581595864-1990665439.1581595864](https://cdn.wfp.org/wfp.org/publications/el_costo_de_la_doble_carga_de_la_malnutricion_-_ecuador.pdf?_ga=2.11817590.337913412.1581595864-1990665439.1581595864)
6. Martínez-de-la-Colina-García C (Candelaria). Transición nutricional en Latinoamérica: doble carga de la malnutrición y medidas de intervención. 2020 [citado 11 de julio de 2021]; Disponible en: <https://dadun.unav.edu/handle/10171/59082>
7. Ortiz-Beltrán OD, Pinzón-Espitia OL, Aya-Ramos LB. Prevalencia de desnutrición en niños y adolescentes en instituciones hospitalarias de América Latina: una revisión. Duazary [Internet]. 18 de abril de 2020 [citado 11 de julio de 2021];17(3):70-85. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3315>
8. Alvarado Ramírez GG, Mendoza Guerra CP. Determinantes sociales y desigualdades en la prevalencia de desnutrición crónica infantil en menores de 5 años entre el 2000 y el 2015 en América Latina y el Caribe. Univ Peru Cienc Apl UPC [Internet]. 5 de febrero de 2021 [citado 11 de julio de 2021]; Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/655143>
9. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT [Internet]. ENSANUT 2018; 2018 [citado 6 de junio de 2021]. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/ENSANUT\\_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf)

10. Barrera D, Marlene M. Estado nutricional de los niños y niñas de los centros de desarrollo infantil del Instituto del Niño y la Familia (INFA) del área urbana del cantón Paute, 2013. 2013 [citado 6 de junio de 2021]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/5090>
11. Torres R, Paul J. Estado nutricional de niñas y niños: 6 a 59 meses de edad. Centro de salud Multi. Enero-junio de 2019. 8 de mayo de 2020 [citado 11 de julio de 2021]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34257>
12. Álvarez-Ochoa RI, Cordero-Cordero G del R, Vásquez-Calle MA. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes de la Escuela de Educación Básica “Dolores Sucre”, Azogues, Ecuador. Kill Salud Bienestar [Internet]. 2 de abril de 2020 [citado 11 de julio de 2021];4(1):1-6. Disponible en: [https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killcana\\_salud/article/view/579](https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killcana_salud/article/view/579)
13. Organización Mundial de la Salud. The global prevalence Of anaemia in 2011 Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177094/9789241564960\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177094/9789241564960_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Saintila, Jacksaint. Estado nutricional antropométrico, nivel socioeconómico y rendimiento académico en niños escolares de 6 a 12 años. 2020. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7390088>
15. Roman C, et al. Prevalencia de anemia en niños del proyecto EquiDar de la región de Azuay-Ecuador [cited 2021 Apr 25]. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2018/cup183b.pdf>
16. Hernán Tafur; Participación familiar en la práctica de las medidas Preventivas contra la desnutrición infantil en las familias rurales del distrito de chota, 2018 [citado el 25 de abril de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3783/Tafur%20Coronel%2c%20Hern%c3%a1n.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
17. Pampillo Tania; Hábitos alimentarios, obesidad y sobrepeso en adolescentes de un centro escolar mixto [2021 Apr 25]. Disponible: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v21n6/rpr11617.pdf>
18. Román J. Nutrición clínica y dietética hospitalaria. 2020 [citado el 25 de abril de 2021]; Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/32/24>
19. González-Bonilla M, Vilorio M. Comida chatarra para premiar a los niños, ¿qué les estamos enseñando? Cuadernos Fronterizos [Internet]. 2017 [citado el 25 de abril de 2021];13(41). Disponible en: <http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/cuadfront/article/view/1518/1973>
20. Ministerio de Salud Publica del Ecuador. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017. [citado el 29 de abril de 2021]. Disponible en: [http://www.investigacionsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/10/PRIORIDADES\\_INVESTIGACION\\_SALUD2013-2017-1.pdf](http://www.investigacionsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/10/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017-1.pdf)

21. LEIVA PLAZA, Boris et al. Algunas consideraciones sobre el impacto de la desnutrición en el desarrollo cerebral, inteligencia y rendimiento escolar. ALAN [online]. 2001, vol.51, n.1 [citado 2021-07-11], pp. 64-71. Disponible en: <[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222001000100009&lng=es&nrm=iso](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222001000100009&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0004-0622
22. Muñoz K. Hemoglobina glicosilada y su asociación con sobrepeso u obesidad en niños y adolescentes del instituto ecuatoriano de seguridad social la libertad. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2204/1/MU%c3%91I%20LINO-SALVATIERRA%20COX.pdf>
23. Machado Karina.. Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2018; Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v89s1/1688-1249-adp-89-s1-16.pdf>
24. Escandón F. Estado nutricional en niños del centro de educación inicial particular-Azogues, 2019 [citado el 25 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/930/1497>
25. Cañaveral R. Analizar los factores sociales, económicos, y nutricionales que inciden en la Desnutrición en las niñas y niños de 1 a 3 años de edad que asisten a los centros de desarrollo infantiles (CDIs), en el Distrito Metropolitano de Quito, en el año 2019. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21529/1/T-UCE-0005-CEC-336.pdf>
26. 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. 2012;39(3):40–3.
27. Miranda EM, Nuñez BE, Maldonado O. Evaluación de la composición nutricional de alimentos procesados y ultraprocesados de acuerdo al perfil de alimentos de la Organización Panamericana de la Salud, con énfasis en nutrientes críticos. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v16n1/1812-9528-iics-16-01-54.pdf>
28. Ramírez Ch. Valores hematológicos y bioquímicos, y su asociación con el estado nutricional, en escolares urbanos. Cuenca [citado el 2 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/951/840>
29. Ros, Cecilia. Vista de Análisis de factores socio-culturales y ambientales involucrados en problemas de salud prevenibles (diarrea, malnutrición y anemia) en niños de 0 a 4 años en la comunidad de la Zona Sur de Gualaguaychú. Implementación y evaluación de intervenciones [Internet]. Edu.ar. [citado el 2 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.pcient.uner.edu.ar/Scdyt/article/view/267/213>
30. Gugliotti Antonella. Consumo D. E. Comida Chatarra Vinculado A. L. Sobrepeso Y. Obesidad E. N. Niños D. E. 7. A. 11 Años Que Asisten A. L. A. Escuela Privada No 137 Manuel Belgrano D. E. Concepción. Universidad de Concepción del Uruguay [Internet]. <http://repositorio.ucu.edu.ar/jspui/handle/522/22>

31. Williams AM, Suchdev PS. Assessing and Improving Childhood Nutrition and Growth Globally. *Pediatr Clin North Am.* 2017 Aug;64(4):755-768. doi: 10.1016/j.pcl.2017.03.001. PMID: 28734508.
32. Flores Elmer. Diferencia entre el aporte y requerimiento nutricional en niños de 3-4 años de la población de Caravani, gestion 2018. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/18595/TMT047.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Gastezzi L. Hábitos alimenticios y su relación con el estado Nutricional en niños (as) de 5 a 7 años, de la unidad Educativa francisco huerta rendón, babahoyo, los Rios mayo – septiembre 2019 [citado el 2 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7005/P-UTB-FCS-NUT-000025.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni C. Factors Influencing Children's Eating Behaviours. *Nutrients.* 2018;10(6):706. Published 2018 May 31. doi:10.3390/nu10060706
35. Hurtado C. Malnutrición por exceso y déficit en niños, niñas y adolescentes, Antioquia, 2015 [citado el 3 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/325153/20784198>
36. Menores N. Norma para la Vigilancia Nutricional de los [Internet]. Paho.org. [citado el 3 de mayo de 2021]. Disponible en: [https://www.paho.org/hon/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=272-norma-para-la-vigilancia-nutricional-de-ninos-menores-de-5-anos-de-edad&category\\_slug=salud-materna-nino-y-adolescente&Itemid=211](https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&alias=272-norma-para-la-vigilancia-nutricional-de-ninos-menores-de-5-anos-de-edad&category_slug=salud-materna-nino-y-adolescente&Itemid=211)
37. Encina C V, Gallegos L D, Espinoza M P, Arredondo G D, Palacios C K. Comparación de la conducta alimentaria en niños de diferentes establecimientos educacionales y estado nutricional. *Rev Chil Nutr.* 2019;46(3):254–63.
38. Non AL, Román JC, Gross CL, Gilman SE, Loucks EB, Buka SL, Kubzansky LD. Early childhood social disadvantage is associated with poor health behaviours in adulthood. *Ann Hum Biol.* 2016;43(2):144-53. doi: 10.3109/03014460.2015.1136357. Epub 2016 Feb 21. PMID: 26727037; PMCID: PMC4977531.
39. Campuzano Martín. Trastornos de la conducta alimentaria en el niño pequeño [citado el 3 de mayo de 2021]. Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2020/04/Pediatría-Integral-XXIV-2\\_WEB.pdf#page=49](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2020/04/Pediatría-Integral-XXIV-2_WEB.pdf#page=49)
40. Cristel Maria. “influencia de la publicidad televisiva Alimentaria sobre el estado nutricional en Escolares del nivel primario en dos instituciones Educativas privadas – lima 2018” [citado el 3 de mayo de 2021]. Disponible en: [https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/871/TL\\_Apac%20C.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/871/TL_Apac%20C.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

41. Nin, Adela Ana. (2013). Validación de un test de cribado de riesgo nutricional y análisis de la alimentación y estado nutricional de escolares en la localidad de Neuquén, Argentina [en Línea]. Universidad Nacional de Lanús. Departamento de Salud Comunitaria Disponible en: [http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/descarga/tesis/MaEGyPS/034221\\_Nin.pdf](http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/descarga/tesis/MaEGyPS/034221_Nin.pdf)
42. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Normas de nutrición para la prevención secundaria y control del sobrepeso y la obesidad en niñas, niños, y adolescentes. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ART.%20PREVENCION%20SECUNDARIA.pdf>
43. Espín Capelo, C. M., González Pardo, S., Folleco Guerrero, J. C., Quintanilla Bedón, R. A., Baquero Cárdena, S. M., & Chamorro Pinchao, J. (2019). Hábitos alimentarios y estado nutricional de los trabajadores de una empresa láctea del norte de Ecuador. *Bionatura*, 4(2), 872–875. <https://doi.org/10.21931/rb/2019.04.02.9>
44. Matute Vázquez, D. M., & Tixi Romero, L. M. (2019). *Hábitos alimentarios y su influencia sobre el estado nutricional en escolares de la Unidad Educativa Particular Latinoamericano y Escuela de Educación Básica Manuela Cañizares, Cuenca 2018 - 2019*. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32571/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20N.pdf>
45. Mondragon Pariaton, G. M., Vilchez Rafael, S.L. (2020) Hábitos alimentarios y estado nutricional en alumnos de quinto grado de primaria de la Institucion Educativa Particular de la Cruz Pueblo Libre. Lima, 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/autonomaedica/687/1/Gloria%20Maria%20Mondragon%20Pariaton.pdf>.
46. Pfuyo, C., & Levit, R. (2018). *Influencia de los hábitos alimentarios sobre el estado nutricional en niños de 2 a 3 años-ONG Oscar de Perú Lima Perú-2017*. Universidad Nacional Federico Villarreal. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1824>
47. Valle Flores, J., Bavo Zuñiga, B., Fariño Cortez, J. (2018) Valoración nutricional y hábitos alimenticios . en niños de las Comunidades Indígenas Shuar, Morona Santiago – Ecuador.2018. Disponible en <https://www.redalyc.org/journal/695/69559233032/html/>
48. Castillo, P., Araneda, J., & Pinheiro, A. C. (2020). Hábitos alimentarios y estado nutricional de niños y niñas que asisten a las Escuelas Deportivas Integrales del Instituto Nacional de Deporte, Región de Ñuble. *Revista Chilena de Nutricion: Organo Oficial de La Sociedad Chilena de Nutricion, Bromatologia y Toxicologia*, 47(4), 640–649. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182020000400640>
49. Henríquez Konings FP, Lanuza Rilling FI, Bustos Medina LH,. Asociación entre conducta alimentaria y estado nutricional en preescolares chilenos [Association between eating behavior and nutritional status in Chilean preschoolers]. *Nutr Hosp*. 2018 Oct 5;35(5):1049-1053.
50. Moreno Villares JM, Sáenz de Pipaón M, Carrasco Sanz Á, et al. Study on the nutritional status and feeding habits in school-children in Madrid City (Spain) during the economic crisis. *Nutr Hosp*. 2018 Oct 5;35(5):1054-1058. doi: 10.20960/nh.1824. PMID: 30307286.

### ANEXO 1. CRONOGRAMA DE TRABAJO

---

ACTIVIDADES	Meses					
	1	2	3	4	5	6
1. Aprobación del protocolo de investigación	X					
2. Aplicación y tabulación de encuestas		X	X			
3. Análisis y resultados				X	X	
4. Elaboración y presentación del informe final						X

## ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### “INFLUENCIA DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 12 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAUTE, 2022”

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
<b>Investigador Principal</b>	Jessica patricia Quezada Sarmiento	0105595276	Universidad de Cuenca
<i>Celular</i>	<i>convencional</i>	Correo Electrónico	
<b>¿De qué se trata este documento?</b>			
<p>Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el _Centro de Salud Paute_. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.</p>			
<b>Introducción</b>			
<p>El estado nutricional del infante es un indicador directo de su estado de salud, en el Ecuador, la malnutrición es uno de los problemas de salud pública que han sido tratados, sin mayor avance, se estima que la prevalencia de desnutrición infantil es del 25,3%, y para el caso del sobrepeso es del 8,6%, ambos muy por encima del promedio en Latinoamérica; por lo que es preciso fomentar la investigación en este campo para aportar elementos para su mejor abordaje. (1)</p>			
<b>Objetivo del estudio</b>			
<p>Determinar la influencia de los hábitos alimenticios de escolares de 3 a 12 años, en su estado nutricional, Centro de Salud Paute, 2022</p>			
<b>Descripción de los procedimientos</b>			
<p>El estado nutricional se determinará mediante el índice de masa corporal, para ello se utilizará el tallímetro y la balanza debidamente calibrados; para la recolección de los hábitos alimenticios se lo hará mediante una encuesta validada regionalmente, denominado el “Krece Plus Test”, el mismo que clasifica al nivel nutricional como alto (mayor o igual a 9), Medio (6 a 8), bajo (menor o igual 5), será administrado de forma directa a los padres de los niños a estudiar.</p>			
<b>Riesgos y beneficios</b>			
<p>No existen riesgos conocidos en la presente investigación de ningún tipo, pero al final de esta investigación, la información que genera, puede aportar beneficios a los demás.</p>			
<b>Otras opciones si no participa en el estudio</b>			
<p>Su participación es netamente voluntaria.</p>			
<b>Derechos de los participantes</b>			
<p>Usted tiene derecho a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Recibir la información del estudio de forma clara;</li> <li>2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;</li> <li>3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;</li> <li>4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;</li> <li>5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;</li> <li>6) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;</li> </ol>			

# UCUENCA

7) El respeto de su anonimato (confidencialidad); 8) Que se respete su intimidad (privacidad); 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador; 10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten; 11) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede; 12) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes.
<b>Manejo del material biológico recolectado</b>
No aplica
<b>Información de contacto</b>
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0958744970 que pertenece a <u>Jessica Quezada</u> o envíe un correo electrónico a <a href="mailto:jessica.quezadas@ucuenca.edu.ec">jessica.quezadas@ucuenca.edu.ec</a>

<b>Consentimiento informado</b>
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____	_____	_____
Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: <a href="mailto:jose.ortiz@ucuenca.edu.ec">jose.ortiz@ucuenca.edu.ec</a>
---

## ANEXO 3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
<b>Edad</b>	Edad cronológica en años del escolar	Cédula	Años
<b>Instrucción</b>	Nivel de educación formal que cursa el infante	Reporte académico	Año escolar
<b>Sexo</b>	Rasgos físicos, sociales y culturales del escolar	Cédula	-Masculino -Femenino
<b>Residencia</b>	Área geográfica de residencia de un individuo	Reporte académico	-Urbano -Rural
<b>Instrucción de los padres</b>	Nivel de educación formal cursado por el representante legal	Cédula	-Primaria -Secundaria -Superior
<b>Estado nutricional</b>	Estado nutricional de una persona según peso y talla.	Índice de masa corporal	-Desnutrición -Normal -Sobrepeso -Obesidad
<b>Hábitos alimenticios</b>	Respuestas comportamentales o rutinas asociadas al acto de alimentarse, modos de alimentarse, padrón rítmico de la alimentación (intervalos de tiempo - horarios y duración de la alimentación).	Test rápido de Krece:	-Alto -Medio -Bajo

## ANEXO 4. FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS

“INFLUENCIA DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 12 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAUTE, 2022”

FORMULARIO N°: \_\_\_\_\_

HISTORIA CLINICA: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL REPRESENTANTE

1. **INSTRUCCIÓN DEL REPRESENTANTE:**

Primaria  Secundaria  Superior

2. **RESIDENCIA:** Urbana  Rural

### DATOS DEL INFANTE

3. **EDAD:** \_\_ \_\_ años

4. **SEXO:** Masculino  Femenino

5. **PESO (Kg):** \_\_\_\_\_ **TALLA (cm: \_\_\_\_\_) INDICE DE MASA CORPORAL:** \_\_\_\_\_

6. Desnutrición  Normal  Sobrepeso  Obesidad

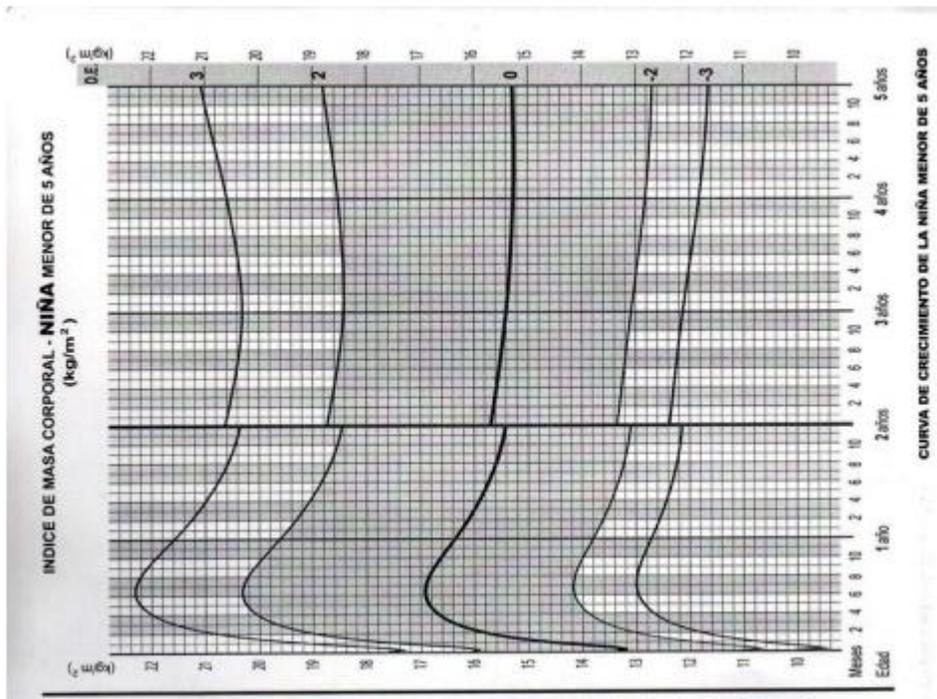
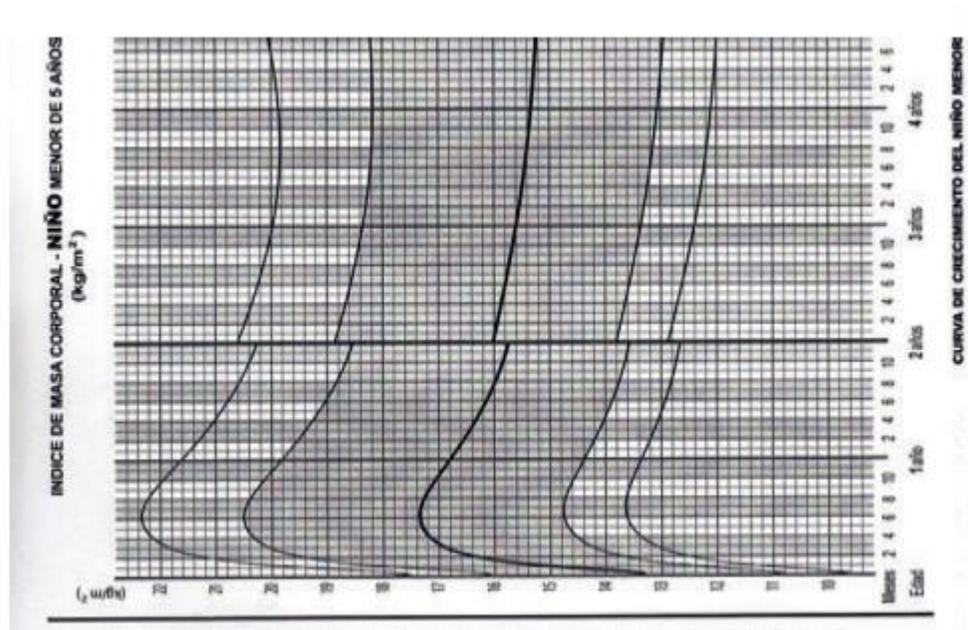
7. **HABITOS ALIMENTICIOS:** Alto ( $\geq 9$ )  Medio (6-8)  Bajo ( $\leq 5$ )

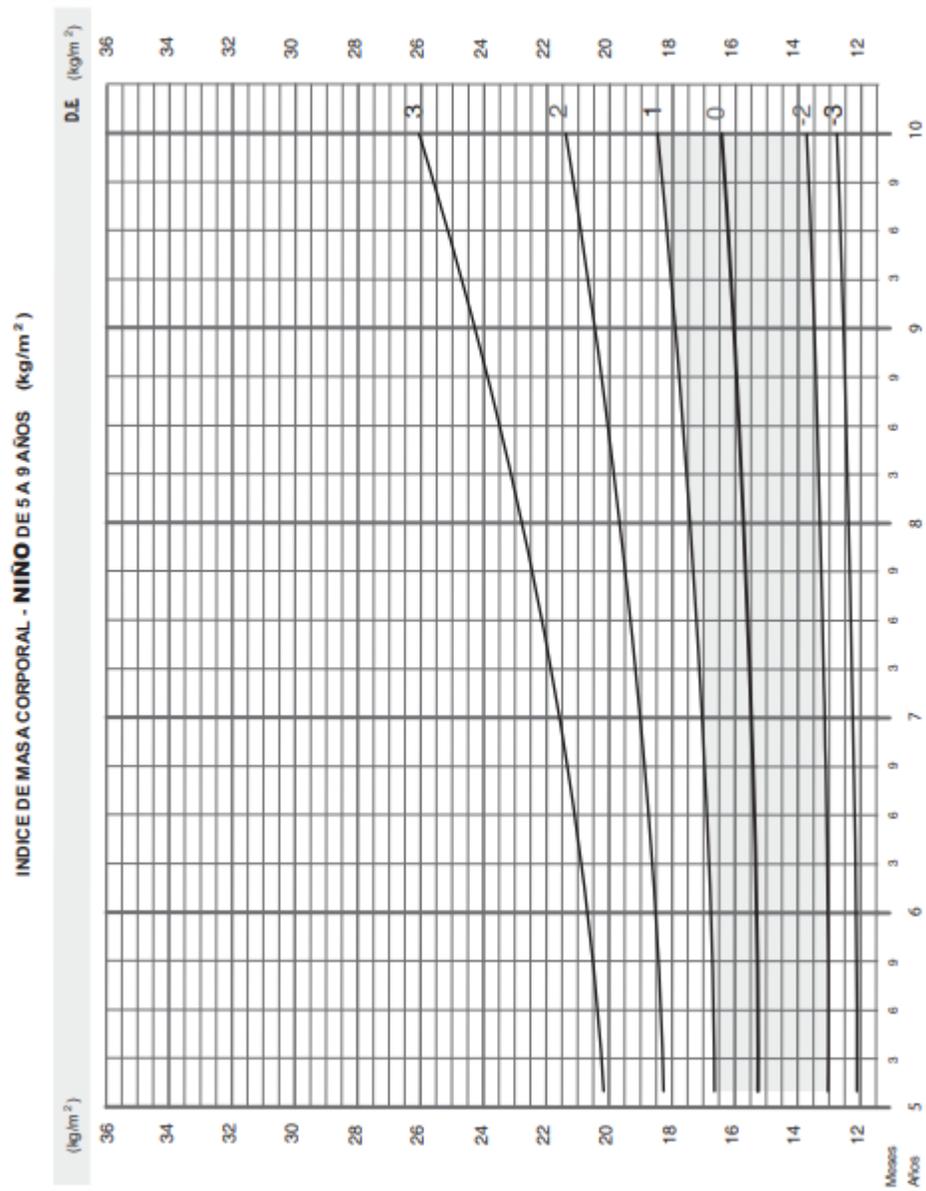
No desayuna	-1
Desayuna un lácteo (leche, yogurt, etc.)	+1
Desayuna un cereal o derivado	+1
Desayuna bollería industrial	-1
Toma una fruta o zumo todos los días	+1
Toma una segunda fruta todos los días	+1
Toma un segundo lácteo a la largo del día	+1
Toma verduras frescas o cocinadas una vez al día	+1
Toma verduras más de una vez al día	+1
Toma pescado con regularidad ( $\geq 2-3$ / semana)	+1
Acude una vez o más a la semana a un fast food	-1
Toma bebidas alcohólicas ( $\geq 1$ / semana)	-1
Le gusta consumir legumbres ( $\geq 1$ / semana)	+1
Toma golosinas varias veces al día	-1
Toma pasta o arroz casi a diario ( $\geq 5$ / semana)	+1
Utilizan aceite de oliva en casa	+1
<b>TOTAL</b>	

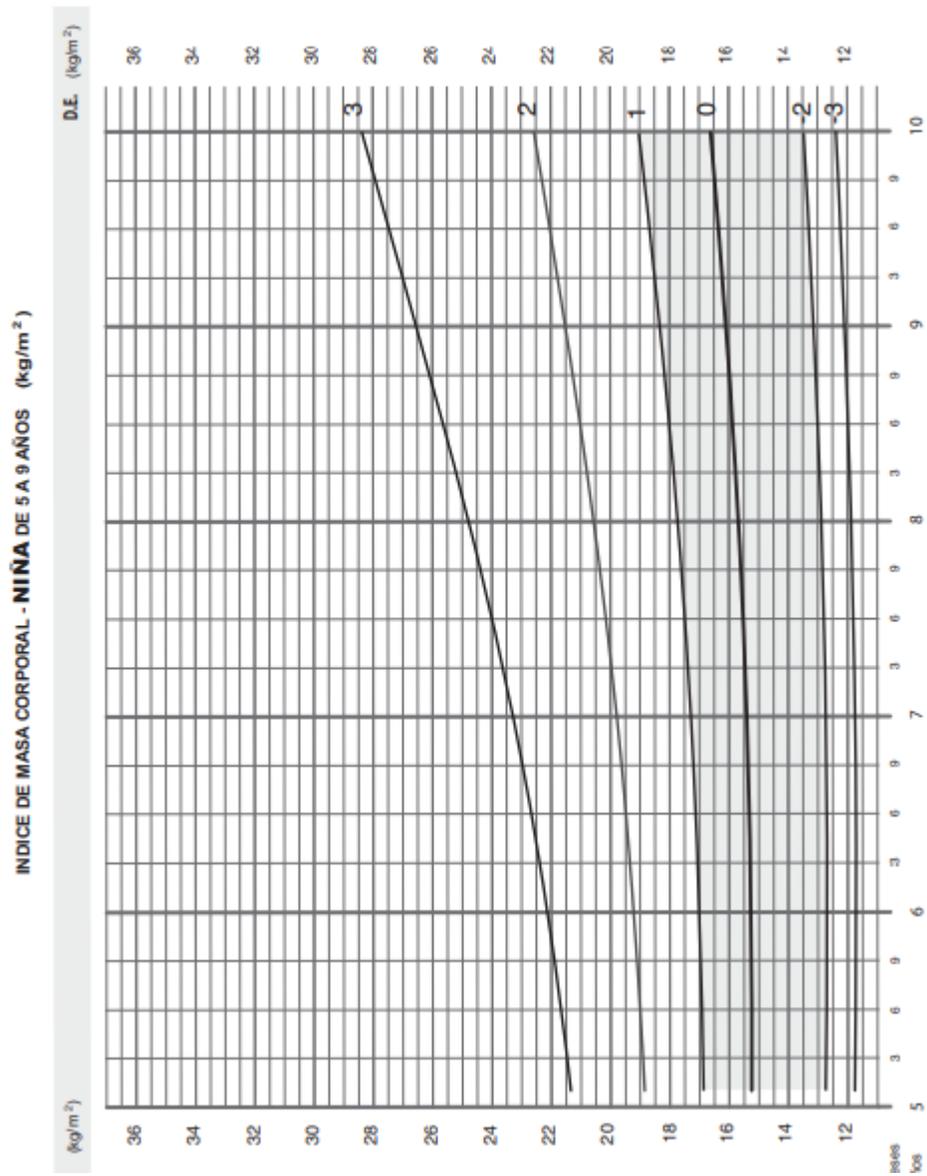
RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_ / \_\_ / 2022

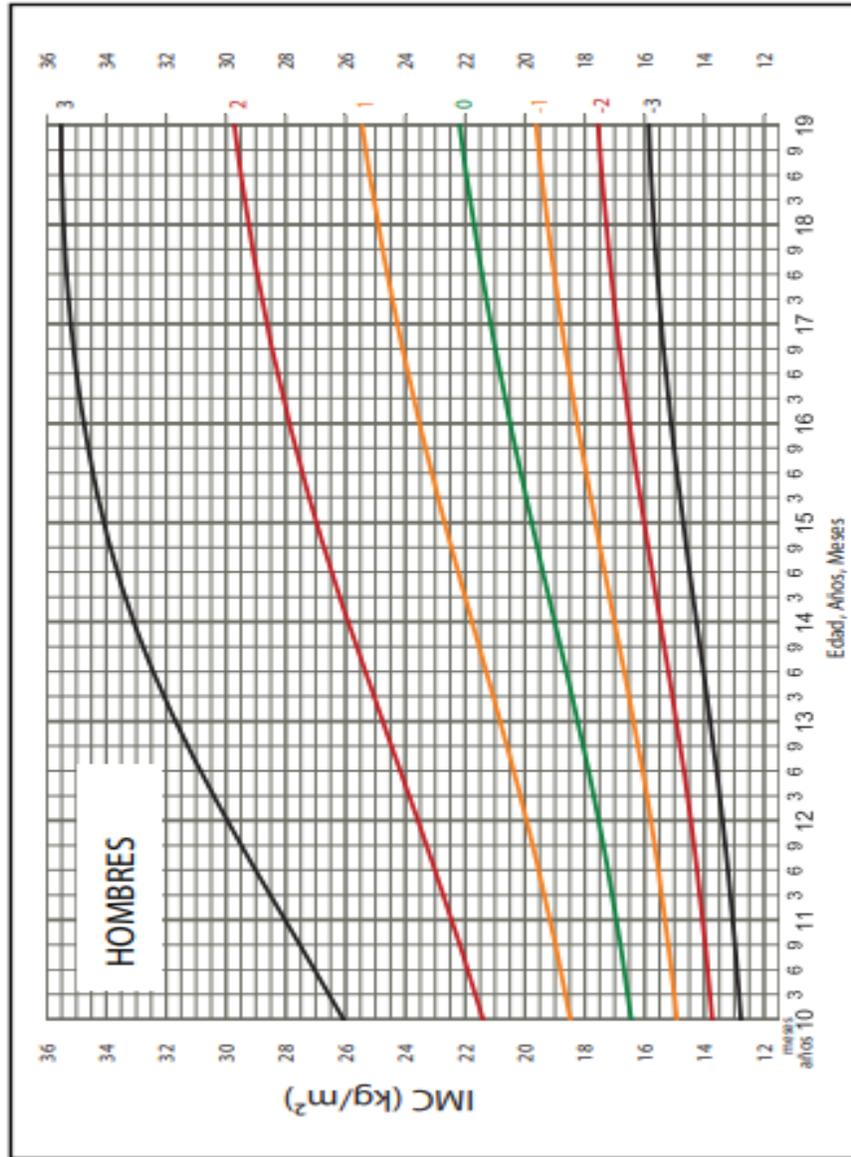
## 4ANEXO 5. CURVAS DE INDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN EDAD







Índice de Masa Corporal / Edad, 10 a 19 años. Desviaciones Estándar



OMS 2007

