



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**“CONDUCTA ALIMENTARIA Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO
NUTRICIONAL DE LOS PREESCOLARES DEL JARDÍN
CARLOS CHAVES GUERRERO EN LA CIUDAD DE GUARANDA,
PROVINCIA DE BOLÍVAR 2013”**

TESIS DE GRADO

Previo a la obtención del título de:

NUTRICIONISTA DIETISTA

ÁNGEL FERNANDO ANDRADE ESTRADA

RIOBAMBA-ECUADOR

2013

CERTIFICACIÓN

La presente investigación ha sido revisada y se autoriza su presentación.

Dr. Patricio Ramos P.

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICADO

Los miembros de tesis certifican que el trabajo de investigación titulado “**CONDUCTA ALIMENTARIA Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PREESCOLARES DEL JARDÍN CARLOS CHAVES GUERRERO EN LA CIUDAD DE GUARANDA, PROVINCIA DE BOLÍVAR 2013**”; de responsabilidad del Sr. Ángel Fernando Andrade Estrada, ha sido revisado y se autoriza su publicación.

Dr. Patricio Ramos P.

DIRECTOR DE TESIS

.....

N.D. Valeria Carpio A.

MIEMBRO DE TESIS

.....

Riobamba, 21 de Noviembre de 2013

AGRADECIMIENTOS

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad, amor y quisiera que mis logros también sean tuyos.

A la Escuela Superior Politécnica De Chimborazo con sus docentes quienes me abrieron sus puertas para formar parte de la Escuela De Nutrición Y Dietética, por brindarme sus conocimientos para ponerlos en práctica.

A quienes sin escatimar esfuerzo alguno, han sacrificado gran parte de su vida para formarme y educarme para quienes la ilusión de su vida ha sido convertirme en una persona de provecho para la sociedad y a quienes nunca podré pagar todos sus desvelos ni aun con la riqueza más grande de todo el mundo.

DEDICATORIA

A mis padres, Lcda. Juanita estrada, Lcdo. Hugo Andrade, que siempre me han dado su apoyo incondicional y a quienes debo este triunfo profesional, por todo su trabajo y dedicación para darme una formación académica y sobre todo humanista y espiritual.

En especial a mi hijo Sebasthián Andrade que está en el cielo observándome, protegiéndome y cuidándome, gracias a él por darme fuerzas, y continuar adelante para nunca rendirme

Para mis hermanos, Mario Andrade, Anita Andrade, para que también continúen superándose. A mis Abuelos, Tíos y a toda mi familia, De ellos es este triunfo y para ellos es toda mi gratitud porque han confiado en mí.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue conocer las conductas alimentarias y contribuir a un buen estado nutricional en los preescolares del establecimiento educativo Carlos Chaves Guerrero de la ciudad de Guaranda. Es un estudio no experimental, de tipo transversal, se investigó 80 preescolares. Se utilizaron los instrumentos "Caritas" y "Dibujar mis hábitos alimentarios", para el procesamiento de los datos se utilizó el software JMP 5.1: el 55% pertenecen al sexo femenino y el 45% al sexo masculino. Evaluando el estado nutricional según IMC//E: el 71% se encuentran dentro de lo normal, 23% sobrepeso, 4% obesidad y el 2% bajo peso; según talla/edad el 84% tienen talla normal, 12% baja talla y el 4% baja talla severa. En cuanto a las Conductas alimentarias medidas por el instrumento "Dibujar mis hábitos alimentarios", el 56% tienen alimentación saludable y el 44% alimentación no saludable, con el instrumento "Caritas" 35% tienen buen nivel de conocimiento, 33% nivel de conocimiento medio, 20% Elevado nivel de conocimiento, 6% bajo nivel de conocimiento y 6% muy poco conocimiento. Se concluye que el bajo conocimiento que tienen los niños y las niñas sobre alimentación saludable y sobre los malos hábitos alimentarios si determinan problemas de malnutrición, por lo tanto la hipótesis se acepta. Se recomienda a los maestros y padres de familia promover dentro y fuera de sus hogares buenas conductas y buenos conocimientos sobre una adecuada alimentación, para evitar de esta manera problemas de salud.

SUMMARY

The objective of this research is to find out about preschool children's eating behaviors and to contribute to their good nutritional status at the Carlos Chaves Guerrero School in the city of Guaranda. This is a non-experimental but transversal study in which 80 preschool children were analyzed. The "Little faces" ("Caritas") and "Draw my eating habits" ("Dibujar mis hábitos alimenticios") were the tools utilized in this study. Software JMP 5.1 was used to process the collected data. The results were as follows considering 55% female and 45% male children. The nutritional status according to BMI (Body Mass Index) is the following: 71% are within the normal weight, 23% have overweight, 4% have obesity, and 2% are under weight. In reference to stature / age 84% have a normal stature, 12% have low stature, and 4% have a severe low stature. Concerning eating behaviors which were measured through the tool "Drawing my eating habits", 56% of the children have healthy eating habits and 44% of them have unhealthy eating habits. Regarding the study done with the tool "Little Faces", 35% have good knowledge about good nutrition, 33% have medium knowledge, 20% have a very high knowledge, 6% have little knowledge and 6% have very little knowledge. As a conclusion, children's low knowledge about healthy food and about bad eating habits determine malnutrition problems; therefore the hypothesis has been accepted. It is recommended that teachers and parents promote inside and outside their homes good behavior and good knowledge about adequate eating habits so that health does not become a problem.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONTENIDO	PAGINAS
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	3
III. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	4
A. CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS EN ETAPA PRE ESCOLAR	4
B. HÁBITOS ALIMENTARIOS	9
C. EDUCACIÓN NUTRICIONAL	16
D. CONDUCTA ALIMENTARIA	20
IV. HIPÓTESIS	34
V. METODOLOGÍA	35
A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORIZACIÓN	35
B. VARIABLES	35
C. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	39
D. POBLACIÓN	39
E. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO	39
VI. RESULTADOS	44
VII. CONCLUSIONES	60
VIII. RECOMENDACIONES	62
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
X. ANEXOS	65

ÍNDICE DE TABLAS

1. Tabla N° 1 Ingestas recomendadas para energía .	21
2. Tabla N° 2. Alimentación saludable.	22
3. Tabla N° 3. Distintos ámbitos a evaluar y posibles estrategias propuestas en el manejo de lactantes y preescolares con trastornos de alimentación.	30

ÍNDICE DE GRÁFICOS

1.	Gráfico N° 1. Distribución de la población investigada según sexo.	54
2.	Gráfico N° 2. Distribución de la población investigada según edad meses.	55
3.	Gráfico N° 3. Distribución de la población investigada según peso kg.	56
4.	Gráfico N° 4. Distribución de la población investigada según la estatura (cm).	57
5.	Gráfico N° 5. Distribución de la población según diagnóstico T/E.	58
6.	Gráfico N° 6. Distribución porcentual de la población según diagnóstico T/E.	59
7.	Gráfico N° 7. Distribución de la población investigada según índice de masa corporal expresado en puntaje Z IMC/E.	60
8.	Gráfico N° 8. Distribución porcentual de la población investigada según índice de masa corporal expresado en puntaje Z IMC/E.	61
9.	Gráfico N° 9. Distribución porcentual de la población investigada según el conocimiento.	62
10.	Gráfico N° 10. Distribución de la población según conductas.	63
11.	Gráfico N° 11. Estado nutricional según el (puntaje del índice de masa corporal) por sexo	64
12.	Gráfico N° 12. Análisis de diagnóstico Z IMC/E por conocimientos	65
13.	Gráfico N° 13. Análisis de diagnóstico Z IMC/E por conductas	66
14.	Gráfico N° 14. Análisis de contingencia de diagnóstico t/e por sexo	67
15.	Gráfico N° 15. Análisis de contingencia de diagnóstico T/E por conocimientos	68
16.	Gráfico N° 16. Análisis de diagnóstico T/E por conductas	69

LISTA DE ANEXOS

1. **Anexo N° 1.** Oficio de Acercamiento
2. **Anexo N° 2.** Oficio de consentimiento para la autorización de la investigación
3. **Anexo N° 3.** Hoja de registro de datos del niño
4. **Anexo N° 4** Asociaciones de alimentos saludables y no saludables para el cuerpo “CARITAS”
5. **Anexo N° 5.** “Dibujar mis hábitos alimentarios”

I. INTRODUCCIÓN

Desde los primeros años de vida se transmiten valores, creencias, actitudes, conductas y modos de comportamientos impuestos por el medio social al que pertenece la familia el punto de referencia desde el cual el niño, la niña adquiere sus primeras experiencias sociales y morales de aprendizaje y la escuela la encargada de sistematizarlas.

En el Ecuador tiene como compromiso promover una alimentación saludable, suficiente y de calidad, reducir en dos terceras partes la mortalidad de niños y niñas de menores de 5 años para lo cual una de las principales estrategias es el fortalecimiento de las conductas alimentarias.

Es importante, resaltar que la mala conducta alimentaria afecta de manera severa a los niños menores de edad, ya que ataca directamente en el desarrollo físico e intelectual, causando desnutrición, sobrepeso u obesidad el trabajo investigativo, es factible realizarlo, en virtud que se contó con el apoyo incondicional, por parte de los actores del sector, ya que han colaborado en todo el proceso de investigación, facilitando la información necesaria, para que se cumpla este objetivo.

Los beneficiarios de este trabajo de investigación, son las personas más vulnerables de esta zona, en este caso los niños a quienes se aplica la investigación, de igual forma a sus padres y la colectividad en general. Este trabajo de investigación fue necesario realizarlo con el fin de mejorar el estado nutricional de los niños del Jardín CARLOS CHAVES GUERRERO de la ciudad de Guaranda MARZO- JULIO 2013.

El presente trabajo se caracterizó por ser original, en virtud que hasta la actualidad no se ha investigado sobre la mala conducta alimentaria de los niños de esta comunidad, esto hace que sea inédita y única.

II. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

Determinar la conducta alimentaria y su incidencia en el estado nutricional de los preescolares del Jardín Carlos Chaves Guerrero en la ciudad de Guaranda.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las características generales de la población en estudio.
2. Evaluar el estado nutricional mediante indicadores antropométricos (peso, talla, índice de masa corporal/edad y talla//edad).
3. Analizar los conocimientos y conductas de los preescolares mediante instrumentos de medición de conductas alimentarias.

III. MARCO TEÓRICO

A. CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS EN ETAPA PRE ESCOLAR

1. DEFINICIÓN

El niño entre 4 y 6 años enfrenta una de las etapas más exigentes de su desarrollo personal, la cual será determinante para la consolidación de su personalidad y de sus capacidades emocionales, laborales y sociales. Por primera vez en su vida deberá desenvolverse en un ambiente formal que le exigirá un desempeño objetivo en campos hasta ahora no explorados para él. Para cumplir con éxito este desafío, el pre escolar deberá echar mano a las fortalezas acumuladas en las etapas anteriores de su desarrollo. Se podría decir que es el momento en que se resume la historia previa y se vuelca hacia el descubrimiento y conquista de un mundo más amplio, atrayente, competitivo y agresivo.

El ingreso al sistema escolar, que expone al niño a nuevos evaluadores externos, coincide con mayores expectativas de la familia respecto al comportamiento del niño, su adaptación a las normas sociales y el despliegue de su capacidad cognitiva. Simultáneamente el niño continuará con mayor fuerza el proceso de separación de sus padres, logrando así el grado necesario de autonomía para incursionar en otro medio social, donde sus compañeros comienzan a constituirse en referentes significativos.

En la medida que el niño va enfrentando con éxito estos desafíos, irá logrando mayor seguridad en sí mismo, lo que a su vez repercutirá en un mejor desempeño global, cerrando de esta manera un círculo virtuoso. En oposición, es fácil imaginar el círculo vicioso que surge frente al fracaso en cualquier ámbito.

2. CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

Los niños crecen y se desarrollan adecuadamente si están sanos, se alimentan de acuerdo a sus requerimientos y se encuentran en un ambiente de protección y amor.

Una de las maneras de asegurar el crecimiento y desarrollo adecuado en los niños es realizar controles frecuentes con personal calificado, que puede identificar problemas de forma oportuna y alentar a los padres o cuidadores.

Se llama crecimiento al aumento de talla y de peso del niño. Desarrollo es el proceso de organización y maduración de las diferentes capacidades, tales como moverse, pensar, experimentar sentimientos, relacionarse y comunicarse con los otros.

Durante la consulta médica, el profesional valorará al niño en su peso, talla, estado nutricional y realizará un examen físico completo; evaluará su desarrollo, identificará signos de peligro y compartirá con padres y cuidadores indicaciones que mejoren la calidad de vida del niño y su familia.

Es importante recalcar que los padres son los primeros agentes de salud. En especial la madre, es quien, en primera instancia decide sobre la salud familiar, quien está o no está enfermo, qué tratamiento (natural o farmacológico) necesita, se encarga de administrarlo y vigila todo el proceso salud-enfermedad. Por esto se dice que la madre es la primera médica y la primera maestra.

3. DESARROLLO COGNITIVO.

El pensamiento mágico y egocéntrico del preescolar es remplazado en esta etapa por otro más racional, donde el niño el niño es capaz de observar el mundo que lo rodea desde una perspectiva más objetiva, lo que significa una fuente inagotable de conocimientos. Es capaz de separar la fantasía de lo real, de elaborar un pensamiento más lógico y de aplicar reglas basadas en conclusiones de fenómenos observables.

La escuela demanda una gran exigencia cognitiva, especialmente con los procesos de aprendizaje de la lecto-escritura y de las operaciones matemáticas, herramientas que son fundamentales para seguir progresando en la adquisición de nuevos conocimientos. La capacidad de concentración y de comprensión se convierte en funciones claves para responder con éxito las nuevas demandas educativas.

Después de los primeros dos o tres años de escuela, los niños comienzan a desarrollar juegos de estrategia, basados en reglas claras, aprovechando sus nuevos dominios intelectuales. Comienzan a especializarse en los temas de mayor interés como, ciencias, deportes, juegos computacionales, etc.

4. DESARROLLO SOCIAL Y EMOCIONAL.

El desarrollo social y emocional se da en tres contextos, los que en orden de importancia son: el hogar, la escuela y el barrio. La relación con los padres sigue siendo la base para enfrentar los desafíos de una socialización cada vez más exigente. Sin embargo, la escuela representa el escenario de mayor exigencia social, donde el niño debe demostrar y demostrarse que es capaz de hacer amigos, ser aceptado y querido por sus pares, cumplir con las expectativas que sus padres y profesores tienen puestas en él y saber levantarse frente a los pequeños tropiezos.

Otros adultos surgen como nuevos modelos de conducta para el niño: profesores, deportistas, etc. Los amigos, poco a poco adquieren mayor importancia, hasta convertirse en su principal referente social, ocupando gran parte de su tiempo libre y de energías con ellos. Sus opiniones, críticas y alabanzas significan mucho, pues van dibujando su autoimagen.

El niño comienza a tener mayor control sobre su conducta y junto a la conciencia de esta capacidad de autocontrol, pueden aparecer actos compulsivos o movimientos motores repetitivos o tics. Estos últimos reflejan que el niño está sometido a un considerable grado de tensión. Hay que tener presente que en esta etapa el niño está sometido a una variado ámbito de preocupaciones, las cuales si no son sobrellevadas en forma adecuada, determinan ansiedad y síntomas asociados.

5. PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD

La mortalidad es muy baja en esta edad, así como también lo es el riesgo de enfermar gravemente o de hospitalizarse. La principal causa de muerte y de hospitalización la constituyen los accidentes, generalmente ocurridos fuera del hogar.

El escolar consulta poco en forma espontánea. Los principales motivos de consulta son: las enfermedades respiratorias agudas y las infecciosas, aunque la frecuencia de estas enfermedades, es más baja que en las edades anteriores.

Por todo lo anterior, se debe aprovechar la ocasión de realizar una supervisión de salud para ir en búsqueda de aquellos problemas, que por su potencial gravedad o frecuencia es necesario identificar en esta etapa. Entre estos problemas cabe mencionar:

- Las malnutriciones, especialmente por exceso, ya que el sobrepeso y la obesidad comprometen a alrededor de un tercio de los niños de esta edad.
- La hipertensión arterial
- Caries
- Problemas visuales
- Problemas auditivos
- Desviaciones de la columna
- Trastornos de desarrollo: enuresis, déficit atencional
- Trastornos de aprendizaje

6. SALUD MENTAL

Se ha demostrado que la capacidad de adaptación que el pre escolar logra en los primeros años de escuela, tiene relación con su éxito o fracaso escolar y social, futuros, así como con problemas de salud mental como consumo de alcohol y drogas, conducta violenta, trastornos emocionales y conductuales.

No se transmiten de individuo a individuo; son enfermedades que pueden tener una determinación congénita, hereditaria y muchas veces son autoinmunes, idiopáticas; la mayoría de enfermedades crónicas se deben a factores de riesgo modificables a los que se expone la población durante todo el ciclo de vida, como la mala alimentación (exceso de azúcar, sal, grasas), el sedentarismo, estrés, al tabaco, alcohol, ambientales, estrés.

Las ECNT tienen una larga evolución sin resolución espontánea, los síntomas se manifiestan en algún momento de la vida y su tratamiento requiere de la modificación de comportamientos y en ocasiones necesita de tratamiento farmacológico

constante o permanente. Hay factores de riesgo (FR) no modificables que inciden en el desarrollo de las ENT, como la edad, sexo, etnia.

Se incluyen en éste grupo de ECNT, a las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, cáncer, diabetes, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), problemas articulares (artritis, artrosis) y otros. Algunos riesgos para ECNT, son: obesidad, síndrome metabólico, dislipidemia, hipertensión arterial. ⁽⁴⁾

B. HÁBITOS ALIMENTARIOS

1. DEFINICIÓN

En esta etapa de la vida del niño, los objetivos de una adecuada alimentación se basan en la variedad y equilibrio de la dieta, en promover una educación alimentaria-nutricional en la familia y en la escuela, en prevenir problemas relacionados con la alimentación como la obesidad y sobrepeso, caries dental o hipertensión, y por último fomentar en el niño unos hábitos alimentarios saludables, así como la realización diaria de ejercicio físico.

Su adaptación en el kínder implica una mayor autonomía del niño, principalmente en la alimentación, ya que es capaz de comer solo aunque le cuestan algunos pasos clave, como cortar con un cuchillo o masticar adecuadamente los alimentos. Además, es frecuente que realicen alguna comida fuera de casa, como la media mañana o la merienda. Por ello, el niño va consolidando sus hábitos alimentarios con la ayuda de familiares y profesores, que le educan para conseguir una alimentación saludable, tanto en el ámbito familiar como en el escolar.

El grado de madurez del organismo a nivel digestivo y metabólico ya es muy similar al de los adultos y además, en esta época, su apetito aumenta y se integra con mayor facilidad en los hábitos familiares. A partir de los 5 años se completa la dentición hasta las 28 piezas dentarias y el ritmo de crecimiento es bastante estable, aumentando 7 cm la talla y 2- 2,5 kg el peso.⁵

2. ALIMENTACIÓN SALUDABLE

En la infancia la alimentación va cambiando, algunas cosas pueden dejarse mientras que otros alimentos van incorporándose lentamente. Además, es el momento para crear hábitos de vida saludable en los niños.

Tabla N° 1 Ingestas recomendadas para energía		
Categoría	Edad (años)	Energía Kcal/día
	Niños 4-8	1200-1800
	Niños 9-13	1600– 2000
Fuente: United States Department of Agriculture Center for Nutrition Policy and Promotion. Abril2005		



Cuántas veces al día tienen que comer 4 veces al día (si van a clases, se puede agregar una fruta o lácteo de colación)




Desayuno y media tarde:

- 1 Lácteo (1 taza de leche o 1 yogurt o 1 postre casero a base de leche o 1 rebanada de queso fresco o quesillo).
- 1 porción de cereales (Pan con mermelada o Avena o Cereales bajos en azúcar).

Almuerzo y comida:

- El niño está en una transición de consistencia desde papillas a molido o picado
- 1 porción de ensalada: verduras crudas o mezcla de crudas y cocidas, variando los colores (zanahoria, espinaca, tomate, betarraga, lechuga, etc.).
- 1 proteína (Pescado, pollo, pavo, vacuno, legumbres, huevo).
- 1 porción de cereal (arroz, fideos, papas).
- 1 postre (de preferencia fruta natural mediana o mix o compota de frutas. (manzana, naranja, kiwi)

Tabla N° 2 No puede faltar en la alimentación saludable:	
<p><u>Lácteos:</u> yogurt, quesillo, queso fresco. _</p> <p>Aportan el calcio necesario para la formación y mantención de huesos y dientes.</p>	
<p><u>Proteínas (Carnes):</u> vacuno, pollo, pavo, pescados, huevo, porotos, lentejas, arvejas,</p> <p>Aportan zinc y proteínas, elementos necesarios para el crecimiento, y hierro, que previene anemias.</p> <p>Hay que preferir carnes blancas, como pescados, los que aportan grasas saludables (ácidos grasos omega 3) que contribuyen a la concentración y la memoria además de mejorar el sistema inmune, y son buena fuente de proteínas.</p> <p>Las leguminosas y el huevo pueden remplazar a las carnes.</p>	

<p><u>Frutas y verduras variadas:</u> (zanahoria, espinaca, tomate, betarraga, lechuga, etc.).</p> <p>Aportan la fibra necesaria para mantener el tránsito intestinal normal, y minerales, vitaminas y antioxidantes.</p> <p>Se aconseja dar de diferentes colores para asegurar variedad en el aporte de minerales, vitaminas y fotoquímicos.</p>	
<p><u>Cereales:</u> Pan, arroz, fideos, papas, avena, sémola, maicena.</p> <p>Entregan la energía necesaria para las actividades diarias, además de vitaminas, minerales y fibra.</p>	
<p><u>Aceites y grasas:</u> aceite de oliva, canola, maravilla, maíz, soya.</p> <p>Contienen ácidos grasos esenciales para el crecimiento.</p> <p>Es mejor preferir aceites vegetales.</p>	
<p>Fuente: United States Department of Agriculture Center for Nutrition Policy and Promotion. Abril2005</p>	

Hay que quitar: No es indispensable la leche entera, se puede dar descremada o semidescremada, por el aumento del índice de sobrepeso, ya que el 50% de los niños lo presenta.

Las enfermedades más comunes es la intolerancia a la lactosa después de una diarrea importante. Si hay alergia a la proteína de la leche de vaca, empieza a disminuir.

Principales errores que se cometen en la alimentación son los platos del tamaño de adulto, obligarlos a dejar el plato vacío, la porción debe ser del tamaño del puño del niño. Dar de postre yogurt antes que fruta.

Principales dudas de los papás es en las colaciones, que no son necesarias si comen las cuatro comidas.

Problemas con el apetito lo más frecuente es comer a deshora, lo que les quita el apetito a los horarios habituales. Con paciencia, todos los días, se les puede enseñar lo correcto, hasta crearles el hábito. También hay que hacer los platos más entretenidos y atractivos, con figuras y colores.⁶

3. PAUTAS ALIMENTARIAS DEL NIÑO PREESCOLARES

3.1 Nutrientes y vitaminas

El aporte de energía es lo más importante, y depende de la edad, nivel de actividad física y estado de desarrollo corporal.

Las necesidades energéticas son fundamentales para el crecimiento, aunque en esta etapa el crecimiento es más estable comparado con la infancia y adolescencia, y para la actividad física.

No hay que olvidar que para una misma edad, unos niños pueden estar poco desarrollados o bien lo contrario, por lo que sus necesidades energéticas varían.

La distribución calórica de las comidas se hace en función del nivel de actividad que realiza el niño:

- Desayuno: debe aportar un 25- 30% de las calorías totales, siendo la mayor contribución del día y aportadas por un pieza de fruta o un zumo, leche y cereales o tostadas.
- Media mañana: supone un 10 % de las calorías y puede ser a base de un bocadillo.
- Comida: un 20-25 % de las calorías, no debe ser copiosa, para evitar la somnolencia postprandial (la conocida "siesta").
- Merienda: un 15%, calorías aportadas por algún lácteo y galletas.
- Cena: el 20-25% de calorías restante, completándose con la comida y aportando vegetales, farináceos, carne o pescado o huevo y fruta o lácteo. La diferencia entre ambas es que la cena es conveniente que incluya tipos de cocción y preparaciones poco elaboradas.

El perfil calórico, es decir, la contribución de las macronutrientes al total de la energía, se distribuye de esta manera:

- 10- 15% proteína: se debe fomentar el consumo de proteína tanto animal como vegetal, ya que en España hay un exceso de ingesta de proteína animal, presente en la carne, pescado o huevo.
- 30-35% grasa: es desaconsejable el consumo de la grasa visible rica en ácidos grasos saturados y se recomienda el aumento del consumo de ácidos grasos poliinsaturados (AGP), principalmente omega-3, presentes en el pescado azul, y por ello debe sustituir a la carne 3-4 veces por semana. También es aconsejable potenciar el consumo de aceite de oliva por su adecuado perfil graso rico en ácido oleico, ácido graso mono insaturado que previene frente a enfermedades cardiovasculares, y por su alto contenido

en sustancias antioxidantes como la vitamina E. El consumo de leche desnatada en niños no está justificado a no ser que presenten problemas graves de colesterol, ya que la leche desnatada no puede contener vitamina D necesaria para el adecuado aporte de calcio porque carece de grasa para vehicularla. Debe limitarse, sin prohibirse, el consumo de bollería industrial si la grasa con la que se ha elaborado es perjudicial para la salud.

- 50- 60% hidratos de carbono: se debe aumentar su consumo, ya que las dietas españolas se caracterizan por ser pobres en los mismos. Principalmente se debe incrementar el consumo de hidratos de carbono complejos (pasta y pan) por su alto aporte de fibra, y reducir el consumo de hidratos de carbono sencillos (azúcares) a un 10 % de las calorías totales.

En cuanto al agua, se debe estimular su consumo frente a los refrescos azucarados.

El equilibrio entre vitaminas y minerales se consigue con una dieta equilibrada y variada, es decir, alimentos de distintos grupos y variedad dentro del mismo grupo de alimentos.

Para un adecuado aporte de vitaminas liposolubles se debe fomentar el consumo de verduras con beta- caroteno, que es precursor de la vitamina A en el organismo, a pesar de que estas vitaminas se transporten en alimentos grasos, tales como los aceites vegetales de oliva y de girasol, ricos en vitamina E, el hígado y el huevo en vitamina A, y éste último junto con los productos lácteos enteros y el pescado graso en vitamina D. Las vitaminas hidrosolubles se encuentran en alimentos ricos en agua como las verduras, frutas y lácteos, también en los cereales integrales, fuente importante de vitamina B, al igual que la carne y los frutos secos.

Los nutrientes a destacar por sus funciones vitales en el niño son:

- Calcio: cuya cantidad recomendada se aporta con un vaso de 500 ml de leche o su equivalencia en derivados lácteos.
- Hierro: abundante en su forma hemo más absorbible en carnes rojas, y en forma no menos aprovechable en espinacas y lentejas, las cuales se pueden acompañar de un zumo de naranja rico en vitamina C para aumentar su absorción.
- Yodo: aportado principalmente por la sal yodada.
- Flúor: importante porque es factor de protección de la caries dental.
- Sodio: cuya ingesta debe moderarse, evitando la adición de sal a alimentos ya cocinados (en comedores está prohibido el uso de saleros).⁷

C. EDUCACIÓN NUTRICIONAL

1. DEFINICIÓN

Es importante continuar con la formación de buenos hábitos alimentarios y con una correcta educación nutricional.

A medida que los niños avanzan en la etapa escolar y adquieren mayor capacidad para el pensamiento lógico y organizado, pueden entender mejor la nutrición. Por ello, es el momento de aprender sobre los grupos de alimentos, como las verduras, y dejar atrás la simple clasificación por color o forma.

Es muy probable que en el colegio le enseñen algo sobre nutrición básica, pero si queréis que vuestros hijos entiendan realmente qué es la alimentación saludable, debéis convertirlo en parte de su vida diaria. Debe ser un proceso activo. Los niños preguntarán más cosas a medida que aumente su avidez de datos, y necesitarán

explicaciones más elaboradas de por qué deben comer pescado o legumbres. Si algo no lo sabes, podéis buscar la información juntos.

En esta etapa aumenta su ansia por asumir responsabilidades y ser útiles. Aprovechate y pídeles ayuda en las tareas domésticas, incluida la preparación de la comida o la compra (siempre tareas apropiadas a su edad y sencillas, se trata de que te ayuden, no de que hagan ellos la comida).

La influencia exterior se hace más patente en esta etapa al comer fuera de casa y ver que, por ejemplo, a su amigo Luis le dejan comer todos los días una bolsa de patatas fritas (¡qué suertudo!). Por eso, debes hacerle entender los problemas derivados de no comer sano. Eso sí, es un niño y, por lo tanto, de vez en cuando deberás concederle algún capricho.⁸

2. FACTORES ETIOLÓGICOS INVOLUCRADOS

Los trastornos alimentarios no tienen una sola etiología determinada, al hacer una evaluación detallada se pueden encontrar involucrados factores genéticos, ambientales, conductuales, emocionales y orgánicos (gastrointestinal, neurológico, cardiológico, respiratorio, endocrinológico, nefrourológico, psiquiátrico, entre otros). La persistencia de estos trastornos y su coexistencia con altas cifras de malnutrición por exceso en la población infantil, sugiere que nuestro actual estilo de vida está influyendo en el comportamiento de nuestros niños y en su relación con la comida, teniendo responsabilidades tanto en la aidez como en el rechazo a ésta. La rápida transición nutricional chilena que dejó atrás las altas cifras de desnutrición infantil en los años 70, llevándonos hacia un fuerte predominio del sobrepeso y obesidad desde la década del noventa, puede explicar en parte este fenómeno. Hoy en día nos enfrentamos diariamente a una mayor oferta de alimentos de menor valor nutricional

y alta densidad energética. Asociado a lo anterior, el acelerado estilo de vida actual, con cada vez menos tiempo para la preparación de comidas caseras, el compartir las comidas en familia y modelar conductas alimentarias saludables son factores importantes de considerar. En este contexto, el factor ambiental parece contribuir prácticamente en todos los subtipos de estos trastornos en diferente proporción. Varios factores en el desarrollo del niño tienden a converger en la mayor o menor conexión que éste tiene con las sensaciones de hambre y saciedad. Afortunadamente estos factores son susceptibles de modificar a lo largo de la vida del niño (en la figura 1 se pueden observar graficados algunos de ellos).

Tabla N° 3 DISTINTOS ÁMBITOS A EVALUAR Y POSIBLES ESTRATEGIAS PROPUESTAS EN EL MANEJO DE LACTANTES Y PREESCOLARES CON TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN		
Interacción	Estructural	Nutrición / Desarrollo
<ul style="list-style-type: none"> • No forzar a comer o usar técnicas de distracción. • Crear un ambiente positivo y cálido a la hora de comer • Comer al mismo tiempo que el niño • Evitar el exceso de atención • Permitir al niño decidir cuánto comer 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener un horario y estructura en las comidas • Servir siempre las comidas en el mismo lugar • Ofrecer un máximo de 30´ para cada comida y 15´ para colaciones. • No interrumpir al niño durante la comida, limpiar al terminar la comida 	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular la alimentación independiente • Permitir a los niños tocar y explorar su comida • Proveer líquidos (incluyendo la leche) al final de las comidas. • Limitar jugo. • Ofrecer apropiadas porciones y texturas
Fuente: Rev. chil. pediatr. vol.82 no.2 Santiago abr. 2011		

Este artículo pretende revisar estrategias que pueden contribuir a evitar una disfunción en el proceso de ser alimentado y de alimentarse, sin abordar los trastornos de alimentación de origen orgánico por constituir un grupo muy heterogéneo de afecciones, que requieren de un enfoque específico, que se escapa del alcance del presente texto. Entre los factores ambientales, estructurales y nutricionales susceptibles de modificar hay que considerar los siguientes:

2.1 Restricciones dietarias de la madre durante la lactancia

Las características positivas de la leche humana son universalmente conocidas. Una de las menos difundidas es la capacidad de traspasar al feto una variedad de sabores derivados de los alimentos consumidos por su madre. Esta cualidad refuerza la superioridad de la leche humana frente a fórmulas lácteas, sobre todo considerando el monótono sabor de estas últimas. En consecuencia la leche humana proporciona a los lactantes una oportunidad de aprender a degustar variados sabores, lo cual facilitará la introducción de nuevos alimentos durante el segundo semestre de la vida. Por lo anterior, evitar las múltiples restricciones alimentarias a la nodriza podría teóricamente mejorar la aceptabilidad de nuevos alimentos durante la infancia.

2. 2. Adecuada transición a la alimentación complementaria

Es sabido que lactantes expuestos a una mayor variedad de alimentos aceptan más rápidamente nuevas comidas, incluso aquellos alimentos frecuentemente rechazados en los inicios, como los vegetales verdes, son aceptados después de una exposición repetida. Por otro lado, la textura de los alimentos empieza a ser un problema al intentar cambiar la consistencia tipo puré por comidas con doble consistencia, siendo éste el momento de mayor dificultad pues el niño no estará preparado para manejar dos o más consistencias dentro de un medio líquido en forma eficiente, provocando muchas veces la perpetuación de los purés hasta edad avanzada. Varias de nuestras comidas típicas son preparadas mezclando múltiples alimentos de distintas texturas y sabores en un solo plato y en un medio líquido, lo que suele causar confusión y rechazo en el niño. En general, los niños pequeños responderán mejor ante la presentación de alimentos claramente individualizados en el plato.⁹

D. CONDUCTA ALIMENTARIA

1. Definición

La conducta alimentaria de cada niño se deriva de sus propias características físicas, sociales y psicológicas. En las etapas preescolar y escolar se forman los hábitos y actitudes que predominarán a lo largo de toda la vida del niño, el médico, el nutriólogo y, en general, de los miembros del equipo de salud.

Así como las recomendaciones nutrimentales responden a las preguntas: qué comer, la conducta alimentaria obedece a otro cuestionamiento: cómo comer. En nuestra cultura, por lo general la madre o, en su ausencia, familiares, guarderías, etcétera es la encargada del cuidado del niño. Es ella quien decide qué va a comer el pequeño; cómo, cuándo y dónde lo hará. Hacia ella, entonces o hacia el responsable del cuidado del niño, se debe dirigir la orientación para brindarle elementos que le permitan desempeñar de mejor manera la tarea que ya realiza. La opinión de los integrantes del equipo de salud suele tener una gran influencia sobre la madre; conviene aprovechar esta circunstancia para propiciar que establezca una relación alimentaria benéfica con su hijo.

La relación alimentaria es un proceso interactivo en el que participan la madre o quien la sustituya y el niño, y se conforma con todas aquellas interacciones que suceden en torno a la alimentación: selección, compra, ingestión, actitudes y comportamientos.

Una buena nutrición depende de una relación alimentaria positiva. Muchos de los problemas alimentarios tienen su origen en etapas tempranas de la vida y se pueden

prevenir. Se deben, por lo general, a una relación deficiente entre el niño y la persona que se encarga de su alimentación.

Una relación alimentaria sana apoya el desarrollo del niño y contribuye a que forme actitudes positivas con respecto a su persona y al mundo que lo rodea; lo ayuda a que aprenda a discriminar las señales alimentarias y a responder de manera apropiada a ellas, a que consuma una dieta correcta y a regular en forma conveniente la cantidad de alimentos que ingiere. La relación alimentaria alberga un gran potencial para prevenir y tratar los problemas nutricionales.

2. Conducta alimentaria del preescolar

Esta regla básica: los encargados qué, los niños cuánto, es válida en todos los casos, aunque requiere ciertos ajustes de acuerdo con la edad de los pequeños. A grandes rasgos, se puede afirmar que para el niño de uno a tres años, una relación alimentaria adecuada es aquella que ofrece libertad y apoyo para favorecer su autonomía y marca límites claros que le den seguridad. Entre los tres y los seis años, la conducta alimentaria le debe dar la oportunidad de desarrollar habilidades para alimentarse, aceptar una variedad de alimentos y socializar en torno a la comida.

Corresponde a los médicos, nutriólogos, dietistas, enfermeras, maestros y personal afín, brindar información a los padres de familia acerca de las actitudes que pueden esperar en las diferentes edades, así como crear conciencia sobre la necesidad de que la persona encargada de la alimentación del niño confíe en la información que proviene del pequeño. Si se exige un comportamiento para el cual todavía no existe la madurez necesaria, se corre el riesgo de comprometer la salud física y mental del menor. De la misma manera, al pedirle menos de lo que ya está en capacidad de ofrecer, se interfiere con el desarrollo de su confianza básica, su autonomía y

su autoestima. En cambio, si se conocen sus necesidades, capacidades e intereses, será posible brindarle una mejor asesoría que promueva su salud física, emocional y social.

3. Horarios y comidas en familia

Cuando el niño tiene alrededor de un año, se debe integrar a la comida familiar. Para entonces ya no come a libre demanda y se puede adaptar al ritmo de vida de la familia.

Su capacidad gástrica es reducida y su actividad física constante, de modo que las comidas pequeñas y frecuentes se adaptan mejor a sus necesidades. Así, por lo general conviene que ingiera tres comidas mayores (desayuno, comida y cena) y dos colaciones (a media mañana y a media tarde). La ventaja de que el pequeño se acostumbre a tener un horario de comidas en lugar de comer a cualquier hora de manera desordenada, reside en que aprende a sentir hambre y a saciarla y, en consecuencia, a regular su ingestión.

En el núcleo familiar, el pequeño tiene sus primeras experiencias de socialización en torno a las comidas; experimenta con nuevos alimentos y aprende cómo debe comportarse. En otras palabras, las comidas familiares desempeñan un papel decisivo en la transmisión de hábitos y costumbres, a la vez que otorgan al niño seguridad y sentido de pertenencia a su familia y su grupo social.

El estilo de vida actual, en especial en las zonas urbanas, dificulta que se lleven a cabo comidas familiares. Pese a ello, es importante procurar que todos los miembros de la familia se reúnan para comer con la mayor frecuencia posible, cuando menos una vez por semana o en alguna de las comidas del día. Como se indica con tino en

las Guías de alimentación: "Si el acto de comer es una satisfacción material, hacerlo en familia es una satisfacción espiritual".

4. Técnicas de alimentación

Así como existen un momento y un modo de introducir los alimentos en la dieta del bebé, también hay una técnica para ofrecer los alimentos al preescolar, basada en sus capacidades y habilidades.

El niño de uno a seis años centra su interés en socializar más que en alimentarse. En ocasiones se encuentra tan absorto con el juego que se olvida de comer, lo que aunado al apetito escaso propio de esta edad, origina problemas.

Para evitarlos, es necesario preparar al pequeño para la hora de la comida, permitiendo que se tome un tiempo de transición para sosegar y descansar. Esto hará que se presente a la mesa con mayor disposición. En caso de que el niño no tenga hambre, se debe respetar su inapetencia, pero aun así deberá sentarse a la mesa y compartir ese momento con la familia. Suele ocurrir que después de unos minutos, al serenarse, el niño descubre que sí tiene apetito.

A este pequeño explorador se le debe presentar una variedad de alimentos que pueda ver, tocar, oler, oír y saborear (en especial cuando son nuevos para él). Esto le permitirá desarrollar sus sentidos y adquirir un conocimiento más amplio de su mundo. A la vez, en estas circunstancias es más probable que el niño acepte de buen grado los alimentos.

La masticación merece atención especial, ya que es el primer paso para una buena degustación, digestión y aprovechamiento de los alimentos. Una masticación

adecuada es la que convierte al alimento en puré o papilla. Conforme brotan los dientes y el niño adquiere mayor habilidad neuromotora, se debe aumentar la consistencia de sus alimentos, (colados, molidos, picados, en trozos, con cáscara y de consistencia firme). Algunas veces la digestión es incompleta y se llegan a encontrar pequeños trozos de fruta o verdura en la materia fecal. Si esto no causa diarrea, no se le debe prestar atención: el niño puede continuar alimentándose con trocitos de comida.

Para realizar de manera adecuada la degustación, la masticación y la deglución de los alimentos, el niño requiere, desde el punto de vista fisiológico, de un tiempo considerablemente mayor que el adulto. Según datos, mientras un adulto deglute de 15 a 20 mililitros de agua en cada ocasión, un niño de 15 a 40 meses de edad no puede deglutir más de cinco mililitros cada vez. Por ello es necesario que ingiera bocados pequeños y que se respete su particular ritmo para comer. Cabe recalcar que el respeto es un ingrediente indispensable para que el niño aprenda a regular su consumo de alimentos.

Además de la escasez de apetito propia de esta edad (debida a la desaceleración del ritmo de crecimiento), se deben esperar variaciones en él. Por lo general, estas fluctuaciones se auto limitan y no representan problema, siempre y cuando el pequeño esté sano, activo y crezca y se desarrolle de manera adecuada.

5. Introducción de nuevos alimentos

La mayoría de los pasos para la ablactación que se mencionan en el capítulo anterior Nutrición en el primer año de la vida son útiles también para la edad preescolar. Si se ofrecen los alimentos conforme al esquema de ablactación que se sugiere, será más fácil que el niño acepte nuevos alimentos.

Aunque los pequeños tienen predisposición a rechazar los alimentos o platillos nuevos o en preparaciones novedosas (neofobia), esta reacción se puede modificar.

Para ello, es importante saber que este rechazo inicial se debe a que los niños perciben que la ingestión de los alimentos que no conocen puede implicar un riesgo y el miedo natural que sienten hacia lo extraño los hace acercarse a esos objetos nuevos con extrema precaución. Esta reacción es fuente de preocupación para los encargados de la alimentación de los niños, ya que la ven como reflejo de un disgusto permanente e inmutable. Sin embargo, la experiencia y la investigación demuestran que con la exposición repetida muchos de los alimentos serán aceptados; quizá el niño se niegue a probar el alimento nuevo la primera vez que se le ofrece, pero conforme aumente la exposición al alimento y éste se vuelva familiar, se incrementarán también las probabilidades de que el chico lo pruebe y le guste.

Además, hay que recordar que la naturaleza del niño lo estimula a desarrollar su autonomía y cualquier imposición será un atentado contra ella. En consecuencia, se negará a probar el nuevo alimento, no por el alimento en sí, sino como una manera de reafirmarse.

A continuación se indican varias estrategias para promover que el niño acepte alimentos nuevos y, en consecuencia, tenga una dieta variada.

- Facilitar que el niño tenga varias oportunidades de probar los alimentos nuevos. Se ha estimado que por lo general se requiere un mínimo de ocho a 10 exposiciones a los alimentos nuevos para que los niños los acepten, y que se produce mayor aprobación después de 12 a 15 ocasiones

- Observar en qué momento del día el niño está más dispuesto a probar un alimento nuevo.
- Ofrecerle el alimento cuando tenga hambre, pero no demasiada, pues un niño hambriento se vuelve intolerante.
- Darle el nuevo alimento junto con otros alimentos que ya conoce.
- Servirle una porción pequeña del nuevo alimento.
- Considerar que no es suficiente que el niño mire y huelga los alimentos; sólo cuando los prueba se producirá mayor aceptación
- Usar los alimentos en contextos positivos, ya que esto potencia la aceptación y la preferencia. En contraste, el contexto negativo como hacer que un niño consuma un alimento para poder acceder a otro alimento o a alguna actividad atractiva- produce una declinación en la aprobación.
- Dar por hecho que el niño va a probar el alimento; no titubear ni mostrarse a la expectativa.
- Ofrecerle el alimento, no forzarlo a que lo pruebe. El niño de esta edad es perfectamente capaz de distinguir cuándo se le está tratando de forzar, por más sutil que esto se haga (no importa si es por medio de ruego, súplica, chantaje, premio o castigo).

6. Preferencia, selección y consumo de alimentos.

Los patrones de preferencia, selección y consumo de alimentos son únicos para cada niño y dependen de varios factores, algunos innatos y otros aprendidos. Entre los primeros está la predilección por alimentos dulces que es universal y salados, así como el rechazo por los sabores amargos y ácidos. Los niños no necesitan aprender el gusto por los alimentos dulces y salados, pero en los alimentos en los que predominan otros sabores, las preferencias dependen del contexto y las consecuencias posteriores a su ingestión.

La selección y el consumo de alimentos por parte de los preescolares dependen en gran medida de la influencia que ejercen los hábitos y preferencias de otros niños, Se reunió a un grupo de niños y se les pidió que determinaran su grado de preferencia con respecto a diversas verduras. Posteriormente se les sentó a comer con pequeños que tuvieran predilecciones opuestas; por ejemplo, a un niño que prefería la verdura A se le ponía a comer con tres o cuatro compañeros que tenían gusto por otro tipo de verdura. A todos se les ofreció una variedad completa de verduras y se les pidió que escogieran una. Los niños objetivos mostraron cambios significativos: el primer día eligieron su alimento favorito; sin embargo, para el cuarto día lo dejaron de lado y optaron por el alimento preferido de los demás niños.

Además, mantuvieron esta nueva conducta incluso en ausencia de sus compañeros. Se observó que los menores de tres años son más influenciados que los preescolares mayores.

De acuerdo con la misma investigadora, aumentar la familiaridad con los alimentos y presentarlos en situaciones positivas, son estrategias que permiten grandes cambios en las preferencias de los preescolares de menor edad en comparación con los mayores. Se ha encontrado que la predilección que manifiestan los preescolares hacia los alimentos es un buen predictor de su consumo, situación que difiere de la de los adultos, quienes aunque prefieran un alimento pueden no ingerirlo. En los niños, la proclividad hacia un alimento está determinada principalmente por dos dimensiones: en primer término, la familiaridad, y en segundo, la dulzura, si bien hay matices de acuerdo con la edad. Aunque se sabe que la preferencia por ciertos alimentos puede tener un componente genético, las influencias predominantes están determinadas por la cultura. Por ejemplo, los niños adquieren gusto por alimentos con alta densidad energética a través de

condicionamientos asociativos. Cuando los alimentos ricos en lípidos están disponibles todo el tiempo, es fácil que se consuman con frecuencia, por lo que se vuelven familiares y por lo tanto tienen más probabilidades de ser aprobados. Además, la asociación sistemática de dichos alimentos con contextos sociales positivos (fiestas, premios, regalos, recreo, vacaciones, diversión) incrementa su preferencia.

Se ha observado que si bien los niños ingieren más cantidad de sus alimentos favoritos, el consumo también está influido por la densidad energética. Desde pequeños, los niños tienen la capacidad de regular el volumen que ingieren como respuesta a la densidad energética de la dieta. El consumo de energía en las comidas aisladas puede ser errático; sin embargo, la ingestión a lo largo de 24 horas suele estar bien regulada. También existe evidencia de que los niños ajustan su ingestión de energía en respuesta a la consumida en la comida anterior.

Por otra parte, el control excesivo de los padres sobre el consumo de los alimentos ricos en lípidos o con gran densidad energética puede potenciar la preferencia por ellos y limitar la aceptación de una variedad de alimentos, además de interferir con la regulación del consumo de energía a través de alterar la respuesta de las señales internas de hambre y saciedad.

7. Presentación de los alimentos y métodos de alimentación

Las siguientes recomendaciones están encaminadas a lograr una mayor aceptación de los alimentos y un mejor dominio de las técnicas de alimentación por parte del preescolar:

- Ofrecer al niño pequeño la misma comida que consume toda la familia.
- Destinar suficiente tiempo a la comida, con el fin de tomar los alimentos en un ambiente de tranquilidad.

- Ayudar al niño a cortar trozos del tamaño de un bocado, cuando todavía no es capaz de hacerlo por sí solo.
- Ofrecerle raciones pequeñas para que el niño pida más si así lo desea.
- Servir los alimentos a la temperatura ambiente.
- Preparar alimentos que el niño pueda tomar con las manos.
- Variar las texturas de los alimentos que se le ofrecen: suave, firme, jugosa. Aumentar la dureza de los alimentos conforme se incrementa la habilidad masticatoria del niño.
- Combinar colores para hacer más atractiva la comida. Las frutas y las verduras son de gran ayuda para este propósito.
- Ser tolerante ante ciertos caprichos; por ejemplo, cuando el niño rechaza un alimento que entró en contacto con otro (el caldo de los frijoles mojó el arroz) o se niega a comer un emparedado que ha sido cortado en mitades y lo acepta cuando está cortado en cuartos.
- Preparar las sopas lo suficientemente espesas para usar cuchara o lo suficientemente líquidas para que se puedan beber.
- Dar una presentación sencilla a los alimentos. Poner por separado las salsas y los caldillos; usar pocos condimentos. Por lo general a los niños les gustan los sabores delicados.
- Dar a las verduras presentaciones atractivas para facilitar su aceptación. Una forma de lograrlo es servir las crudas o cocerlas sólo ligeramente y con poca agua para que no pierdan su textura crujiente y su color brillante. • Utilizar cubiertos y vajillas de material y tamaño adecuados para el niño, de manera que resulten seguros y fáciles de usar. Por ejemplo, vasos y tazas con la base ancha y de un diámetro pequeño para que el niño los rodee con las manos y pueda tomarlos sin problemas, vajillas irrompibles, cubiertos con los mangos cortos y las puntas romas, etcétera.

- Sentar al niño en una silla alta en la que pueda apoyar los pies, de manera que se sienta cómodo, esté a la altura de la mesa y se mantenga atento a la comida.
- Prevenir la asfixia por alimentos ¹⁰

8. Metodología del estudio

Para evaluar los conocimientos y conductas en alimentación de los preescolares se tomó como base de un estudio descriptivo en preescolares de transición mayor y escolares de primer año básico, con un diseño no experimental, la muestra intencionada no aleatoria. Participaron todos los sujetos disponibles el día en que se realizó la evaluación y que se aplicaron los instrumentos. Se desarrolló el año 2008 entre mayo y diciembre, en las escuelas Cirujano Videla, Gaspar Cabrales y Esperanza de la comuna de Valparaíso, focalizadas por el alto índice de obesidad en el marco del Plan Comunal de Promoción de la Salud y de la EGO.

Para evaluar los conocimientos y conductas en alimentación de los escolares se elaboraron dos instrumentos de medición. Los instrumentos se construyeron en base a parámetros de la escala hedónica facial (12,13) y a la capacidad de pensamiento abstracto según nivel escolar y edad, considerando las indicaciones dadas por grupo de expertos consultados para su elaboración, análisis y validación. El instrumento para diagnosticar conocimientos se llamó "Caritas" y el instrumento para diagnosticar conductas se denominó "Dibujar mis hábitos alimentarios". Ambas mediciones se aplicaron en actividades individuales o grupales realizadas al interior de las salas de clase en forma continua.

8.1. Conocimientos En Alimentación. Caritas

Se determinó la elaboración de un conjunto de ilustraciones (imágenes) de alimentos saludables y no saludables, asociadas a una figura, representada por una carita feliz y sana y a otra figura representada por una carita triste y enferma, según condición del alimento. El método consistió en asociar láminas de alimentos saludables y de alimentos no saludables, a una -“carita feliz y sana”- si el alimento es -“sano o bueno para el cuerpo”.-; o, a una -“carita triste y enferma”- si el alimento es -“no saludable o malo para el cuerpo”.

En relación, a la “carita feliz” y, a la “carita triste” se determinó usar los términos “carita feliz y sana”, y “carita triste y enferma”, para evitar confusiones en algunos alumnos que podían asociar el compartir en familia con la comida no sana o chatarra, considerando que el fin de semana, algunas familias realizan como actividad recreativa, el compartir comida chatarra fuera del hogar, tales como productos elaborados altos en grasa saturada, azúcares agregados y sal (hamburguesas, papas fritas, hot dog, snacks dulces y salados entre otros).

Las ilustraciones de los alimentos, el material, el diseño y el tamaño, se determinaron de acuerdo a parámetros establecidos con el grupo de expertos, a los que se sometieron para su elaboración y validación y fueron aplicadas en un grupo de escolares de kínder asistentes al Jardín Infantil de la Universidad de Playa Ancha. El tamaño de las ilustraciones fue de 8 cm x 8 cm para las actividades grupales y 20cm para las actividades individuales. En el diseño, se consideraron los siguientes criterios; i) que las ilustraciones fueran lo más similar al producto natural y a las preparaciones habituales de los productos seleccionados, evitando las caricaturas; ii) que tuvieran la menor distorsión posible respecto al alimento natural, para no producir asociaciones incorrectas; iii) la selección de los alimentos saludables se seleccionaron en base a cinco grupos de alimentos, considerados buena fuente de

nutrientes críticos; lácteos; minerales –calcio; pescado, ácidos grasos omega 3; verduras, frutas y legumbres, vitaminas, antioxidantes, y fibra dietética; iv) las imágenes de alimentos no saludables, se seleccionaron de alimentos ricos en grasas, sal y azúcar; papas fritas, bocadillos, helados, chocolates, bebidas gaseosas, hot dogs y dulces; v) se determinó una escala de cinco puntos, para evaluar el nivel de conocimientos; la escala se elaboró considerando frecuencia de asociación de los alimentos saludables y los no saludables.

El instrumento se aplicó a través de actividades grupales e individuales por nivel escolar. Actividad grupal; i) se conformaron grupos con un máximo de 5 alumnos; ii) a cada grupo curso se les explicó en forma sencilla en qué consistía la asociación de alimentos saludables y no saludables con la carita feliz o triste; iii) la carita feliz, se ponía feliz, cuando el alimento hacía bien para el organismo, cumpliendo una función buena para el cuerpo (alimentos saludables); y se ponía triste, cuando el alimento era malo para cuerpo y cumplía una función que lo enfermaba (alimentos no saludables); iv) en la actividad individual, a cada alumno se le mostraba una lámina distinta a las usadas en la actividad grupal, el que debía indicar si era buena o mala para el cuerpo (saludable/no saludable); v) las láminas entregadas por grupo, estaban conformadas por un 50% de láminas con alimentos saludables y un 50% de láminas con alimentos no saludables, sin repetición de alimentos.

8.2 Conductas En Alimentación

El método consistió en la identificación de los alimentos, que los escolares habitualmente consumen de colación en el colegio, a través de una actividad individual, en donde debían dibujar los alimentos consumidos de colación en una semana de clases. Se definió que las colaciones saludables estaban conformadas por lácteos, frutas, sándwich con queso, quesillo, pescados enlatados y vegetales.

Esta actividad, contempló las siguientes etapas; i) a cada escolar se le entregó una hoja de papel en blanco, tamaño oficio dividida en 5 espacios; ii) cada espacio representaba un día de la semana escolar (lunes a viernes); iii) en cada espacio el alumno tenía que dibujar las colaciones que traía de su casa o que compraba si disponía de dinero y la frecuencia de consumo de cada colación dibujada; iv) se determinó que las colaciones eran saludables con habitualidad si el alumno dibujaba 3 o más alimentos saludables durante la semana y que sus colaciones eran no saludables con habitualidad, si dibujaban 3 o más alimentos no saludables.¹¹

IV. HIPÓTESIS

El conocimiento que tienen los niños y las niñas sobre alimentación saludable y los malos hábitos alimentarios determinan problemas de malnutrición en los preescolares del establecimiento educativo Carlos Chaves Guerrero de la ciudad de Guaranda.

V. METODOLOGÍA

A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN

1. LOCALIZACIÓN

La presente investigación se realizó en el establecimiento educativo Carlos Chaves Guerrero de la ciudad de Guaranda

2. TEMPORALIZACIÓN

El proyecto de investigación se lo realizó en un lapso de 5 meses que comprende el periodo de JUNIO - OCTUBRE 2013

B. VARIABLES

1. IDENTIFICACIÓN

Covariante secundaria

✓ Conducta alimentaria.

Covariante principal



Estado nutricional

Variables de control

- ✓ Características generales.
- ✓ Evaluación antropométrica.

DEFINICIÓN

- a. **Características de la población:** estas identifican a un individuo o población según la edad, sexo.
- b. **Estado nutricional:** Calcular la condición en la que se hallen los preescolares según los indicadores T//E e IMC//E.
- c. **Evaluación antropométrica:** Mediciones corporales con el que se determinan los diferentes niveles y grados de nutrición de un individuo mediante parámetros antropométricos e índices derivados de la relación entre los mismos.
- d. **Conductas En Alimentación:** Identificar las conductas alimentarias que tienen la población de estudio utilizando un instrumentos de medición (caritas y dibujar mis hábitos alimentarios) para conocer cada conducta de los preescolares.

2. OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLES		TIPO	DIMENSIÓN
CARACTERÍSTICAS GENERALES	Sexo	Nominal	Masculino Femenino
	Edad	Continua	Años
ESTADO NUTRICIONAL	IMC//E	Continua	Kg/m2
		Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • +3 obesidad • +2 sobrepeso • 0 normal • -2 desnutrición leve • - 3 desnutrición grave
	T//E	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • +3 talla muy alta • +2 talla alta • 0 normal • -2 baja talla • - 3 baja talla severa
COMPORTAMIENTO EN ALIMENTACIÓN	CONDUCTAS	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • < 10% de asociaciones correctas: muy poco conocimiento. • 10-30% de asociaciones correctas: bajo nivel de conocimiento. • 30-50% de asociaciones correctas: nivel de

			<p>conocimiento medio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50- 70% de asociaciones correctas: buen nivel de conocimiento. • >70% de asociaciones correctas: elevado nivel de conocimiento.
	CONOCIMIENTOS	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • 3 o más se determinó que las colaciones eran saludables durante la semana • 3 o más alimentos no saludables se determina que sus colaciones eran no saludables

C. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

La presente investigación es un estudio no experimental, de tipo transversal

D. POBLACIÓN

La población participante en el estudio son los 80 preescolares que estudian en el establecimiento educativo Carlos Chaves Guerrero de la ciudad de Guaranda periodo Septiembre 1012 - Julio 2013 que se encuentran matriculados acorde al Ministerio de Educación y acudiendo normalmente a clases.

E. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTOS

a. Recolección de datos

1) Acercamiento

Con la correspondiente autorización de la directora del **JARDÍN CARLOS CHAVES GUERRERO**, se procedió con la recolección de datos (Anexo 1)

Previamente se realizó una reunión con los profesores y padres de familia de la institución educativa Jardín Carlos Chaves de la ciudad de Guaranda en donde se abordara y explicara de forma clara y concisa en qué consiste el proyecto, de esta manera se procedió a pedir el respectivo consentimiento formal para la recolección de la información. (Anexo 2)

2) Estado Nutricional

Para la evaluación antropométrica se utilizó los siguientes equipos e instrumentos (Anexo 3):

- Balanza se la ubicara en un lugar plano para una mejor precisión del peso de los niños.
- Tallmetro marca seca: se les tomara la talla sin zapatos y en una posición erguida, recta y vista al frente.
- Software de Evaluación del Estado Nutricional WHO Anthro que es un sistema informático de la OMS que facilita la recolección y el análisis de la información sobre el crecimiento y el desarrollo de los niños menores de 5 años de edad.

3) Comportamiento Alimentario

Para la recolección de datos se aplicaron los formularios diseñados con este fin (ANEXO 4 Y 5).

Estos formularios tienen un conjunto de ilustraciones (imágenes) de alimentos saludables y no saludables, asociadas a una figura, representada por una carita feliz y sana y a otra figura representada por una carita triste y enferma, según condición del alimento. El método consiste en asociar láminas de alimentos saludables y de alimentos no saludables, a una “carita feliz y sana”- si el alimento es –“sano o bueno para el cuerpo”.-; o, a una -“carita triste y enferma “- si el alimento es-” no saludable o malo para el cuerpo”.

En relación, a la “carita feliz” y, a la “carita triste” se determinó usar los términos “carita feliz y sana”, y “carita triste y enferma”, para evitar confusiones en algunos alumnos que podían

asociar el compartir en familia con la comida no sana o chatarra, considerando que el fin de semana, algunas familias realizan como actividad recreativa, el compartir comida chatarra fuera del hogar, tales como productos elaborados altos en grasa saturada, azúcares agregados y sal (hamburguesas, papas fritas, hot dog, snacks dulces y salados entre otros).

Las ilustraciones de los alimentos, el material, el diseño y el tamaño, se determinaron de acuerdo a parámetros establecidos con el grupo de expertos, a los que se sometieron para su elaboración y validación y fueron aplicadas en un grupo de pre escolares que asisten al Jardín. El tamaño de las ilustraciones fue de 8 cm x 8 cm para las actividades grupales y 20cm para las actividades individuales.

En el diseño, se consideraron los siguientes criterios; 1) que las ilustraciones fueran lo más similar al producto natural y a las preparaciones habituales de los productos seleccionados, evitando las caricaturas; 2) que tuvieran la menor distorsión posible respecto al alimento natural, para no producir asociaciones incorrectas; 3) la selección de los alimentos saludables se seleccionaron en base a cinco grupos de alimentos, considerados buena fuente de nutrientes críticos; lácteos; minerales –calcio; pescado, ácidos grasos omega 3; verduras, frutas y legumbres, vitaminas, antioxidantes, y fibra; 4) las imágenes de alimentos no saludables, se seleccionaron de alimentos ricos en grasas, sal y azúcar; papas fritas, bocadillos, helados, chocolates, bebidas gaseosas, hot dogs y dulces; 5) se determinó una escala de cinco puntos, para evaluar el nivel de conocimientos; la escala se elaboró considerando frecuencia de asociación de los alimentos saludables y los no saludables.

El instrumento se aplicara a través de actividades grupales e individuales. Actividad grupal; 1) se conformaron grupos con un máximo de 5 alumnos; 2) a cada grupo curso se les explicó en forma sencilla en qué consistía la asociación de alimentos saludables y no saludables con la carita feliz o triste; 3) la carita feliz, se ponía feliz, cuando el alimento hacía bien para el organismo, cumpliendo una función buena para el cuerpo (alimentos saludables); y se ponía triste, cuando el alimento era malo para el cuerpo y cumplía una función que lo enfermaba (alimentos no saludables); 4) en la actividad individual, a cada alumno se le mostraba una lámina distinta a las usadas en la actividad grupal, el que debía indicar si era buena o mala para el cuerpo (saludable/no saludable); 5) las láminas entregadas por grupo, estaban conformadas por un 50% de láminas con alimentos saludables y un 50% de láminas con alimentos no saludables, sin repetición de alimentos. (Anexo 4)

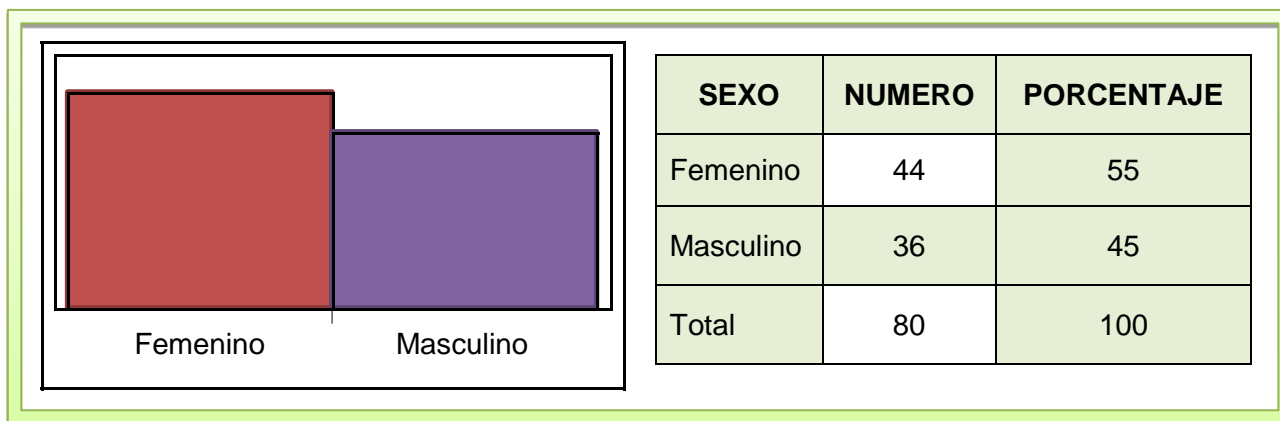
Con respecto a la conducta en alimentación el método consiste en la identificar los alimentos, que los preescolares habitualmente consumen de colación en el jardín, a través de una actividad individual, en donde deben dibujar los alimentos consumidos de colación en una semana de clases. Se definió que las colaciones saludables estaban conformadas por lácteos, frutas, sándwich con queso, quesillo, pescados enlatados y vegetales. Esta actividad, contemplara las siguientes etapas; 1) a cada escolar se le entregara una hoja dividida en 5 cajones; 2) cada espacio representa un día de la semana escolar (lunes a viernes); 3) en cada espacio el alumno tendrá que dibujar las colaciones que traía de su casa o que compra si disponía de dinero y la frecuencia de consumo de cada colación dibujada; 4) se determinara que las colaciones eran saludables con habitualidad si el alumno dibujaba 3 o más alimentos saludables durante la semana y que sus colaciones son no saludables con habitualidad, si dibujaban 3 o más alimentos no saludables. (Anexo 5).

VI. RESULTADOS

A. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

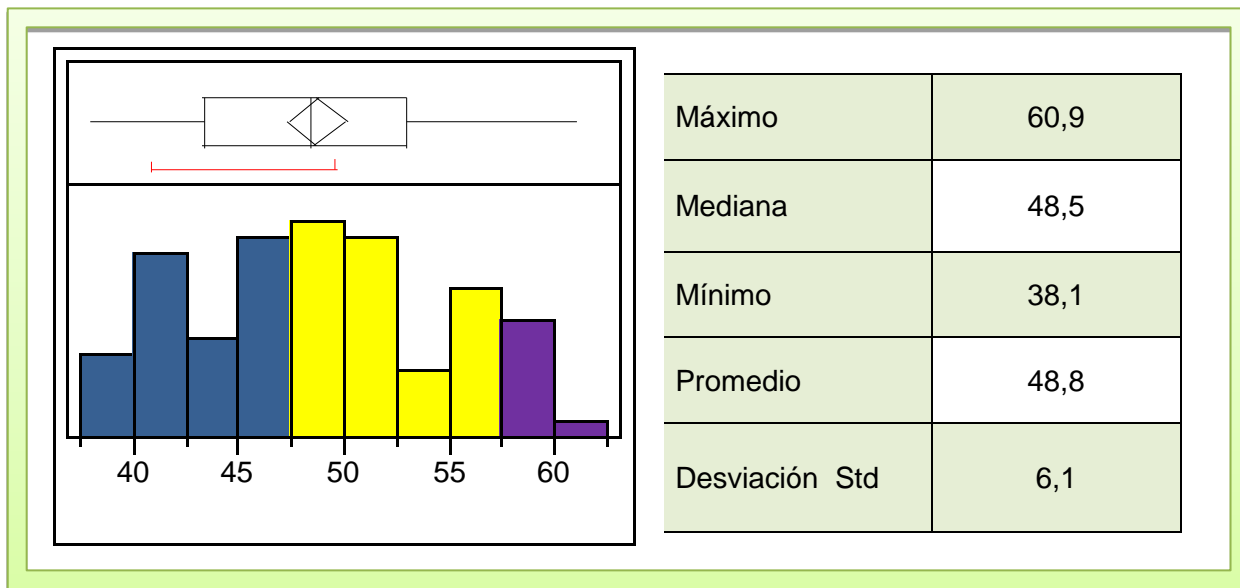
1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

Gráfico 1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN INVESTIGADA SEGÚN SEXO



Se estudió 80 niños de acuerdo a la distribución porcentual de la población según el sexo, de los cuales el 55% pertenecen al sexo femenino y el 45% restante pertenecen al sexo masculino.

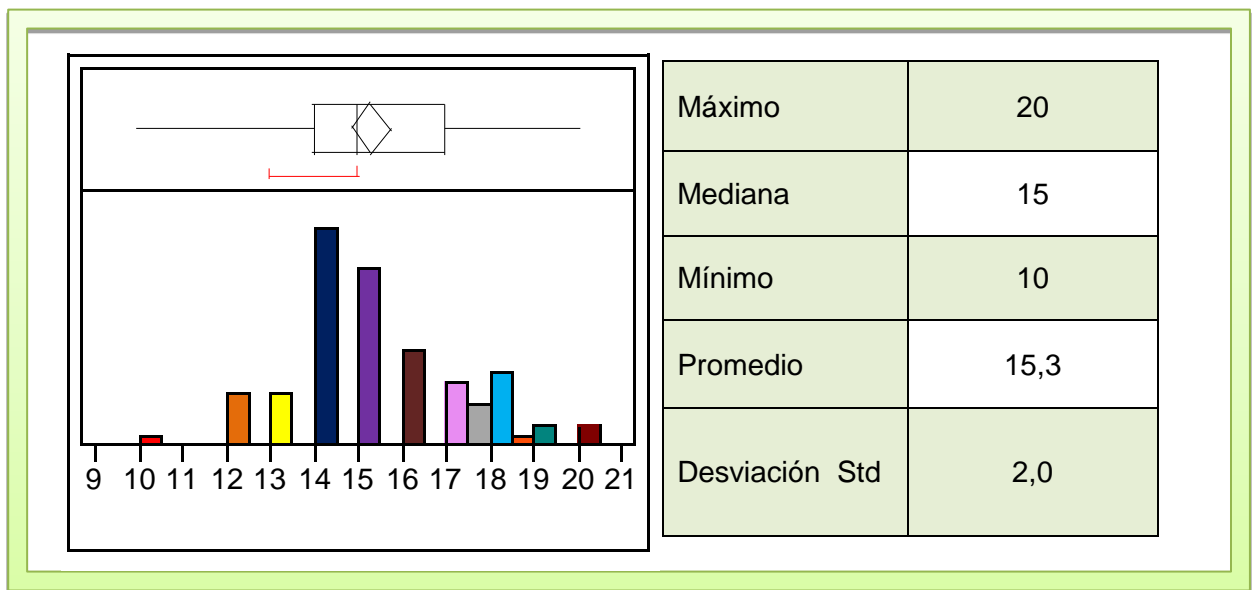
Gráfico 2. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN INVESTIGADA SEGÚN EDAD (meses)



De acuerdo a la distribución de la población según la edad en meses obtenidas, se observa que la edad máxima de los niños es 60.9 meses y una edad mínima de 38 meses, el promedio es de 48 ,8 meses y con una distribución hacia la derecha.

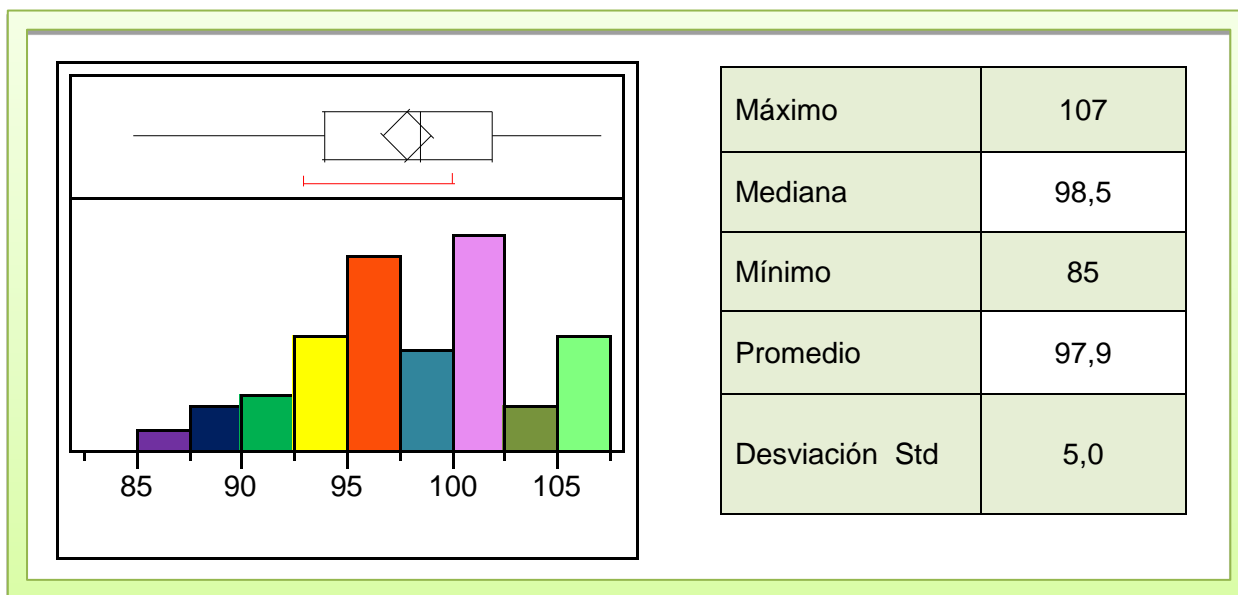
2. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS INVESTIGADAS SEGÚN INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS

Gráfico 3. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN INVESTIGADA SEGÚN PESO kg



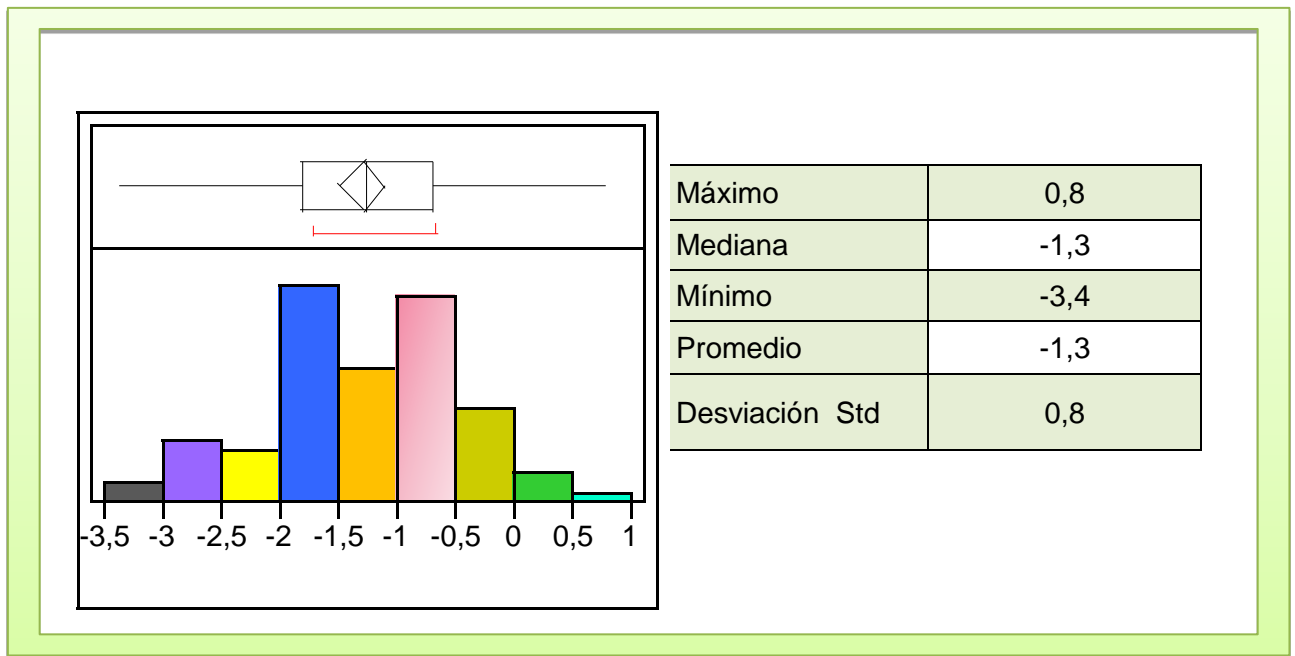
De acuerdo a la distribución de la población según el peso en kilogramos podemos observar que existe un máximo de 20, una mediana de 15 y un mínimo de 10, obteniendo así un promedio de 15,3 considerándolo como normal y con una desviación hacia la derecha.

Gráfico 4. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN INVESTIGADA SEGÚN LA ESTATURA (cm)



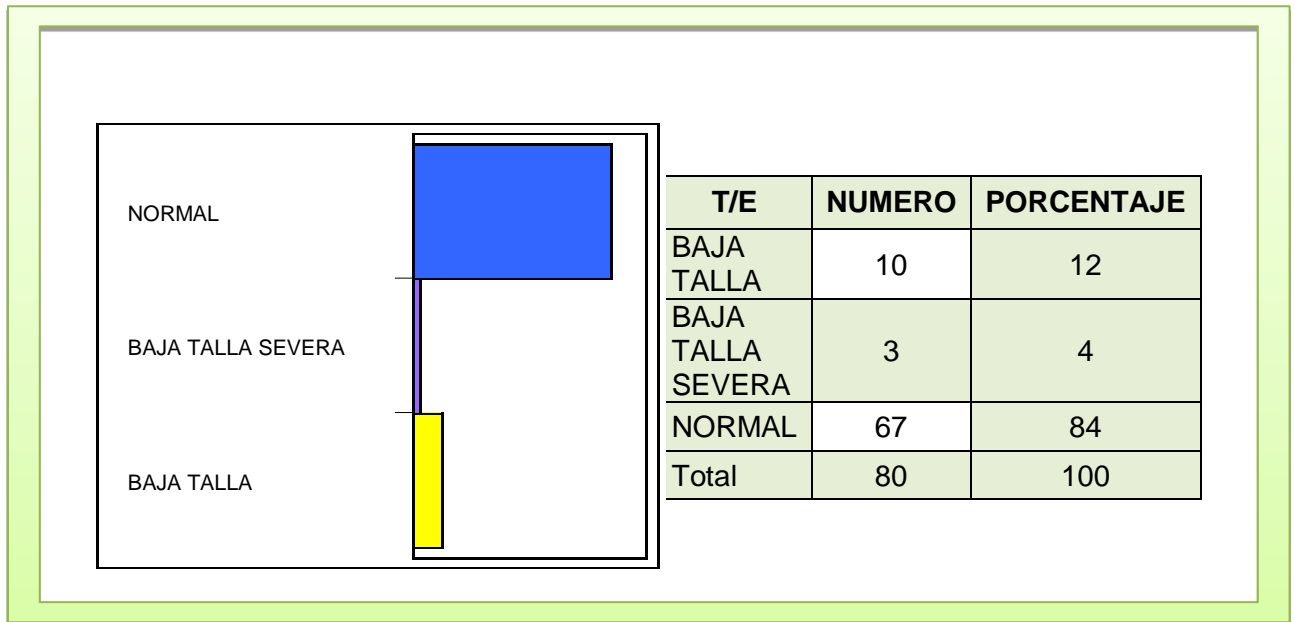
De acuerdo a la distribución de la población según la estatura en centímetros existe un máximo de 107, una mediana de 98,5 y un mínimo de 85 que da como promedio 97,9 estando dentro de la talla normal y con una desviación hacia la izquierda.

Gráfico 5. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN DIAGNOSTICO T/E



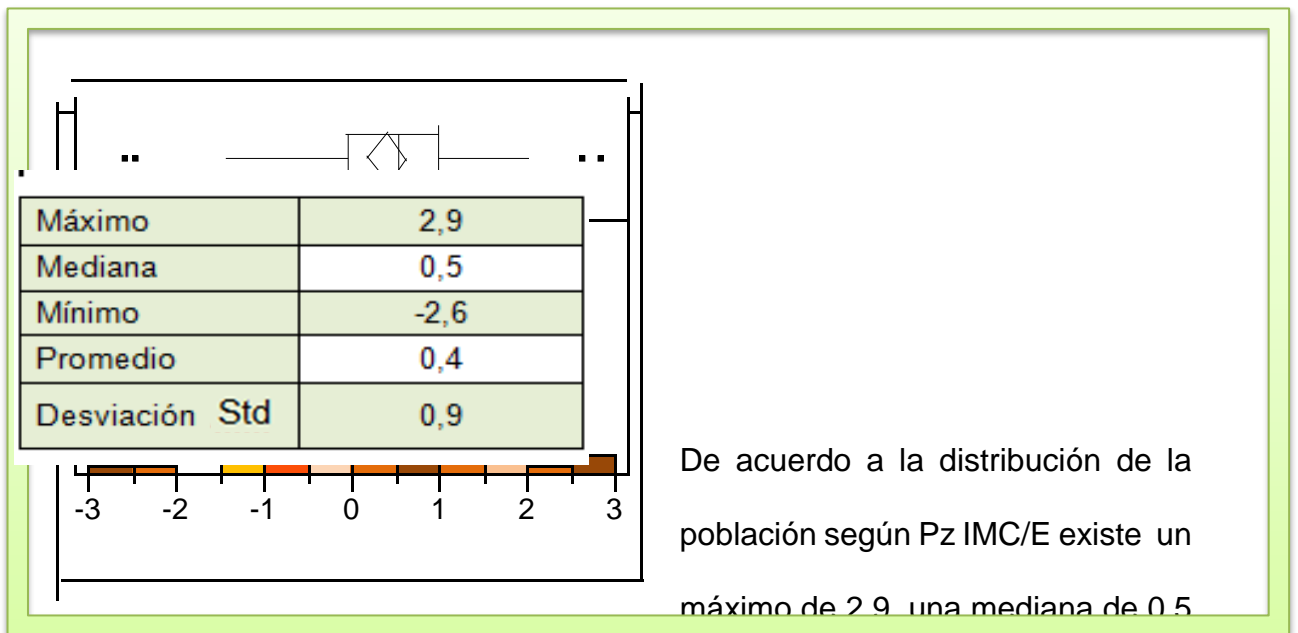
De acuerdo a la distribución de la población según la Pz de talla/edad existe un máximo de 0,8; una mediana de -1,3 y un mínimo de -3,4 que da como promedio -1,3 y con una desviación hacia la derecha.

Gráfico 6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN DIAGNOSTICO T/E



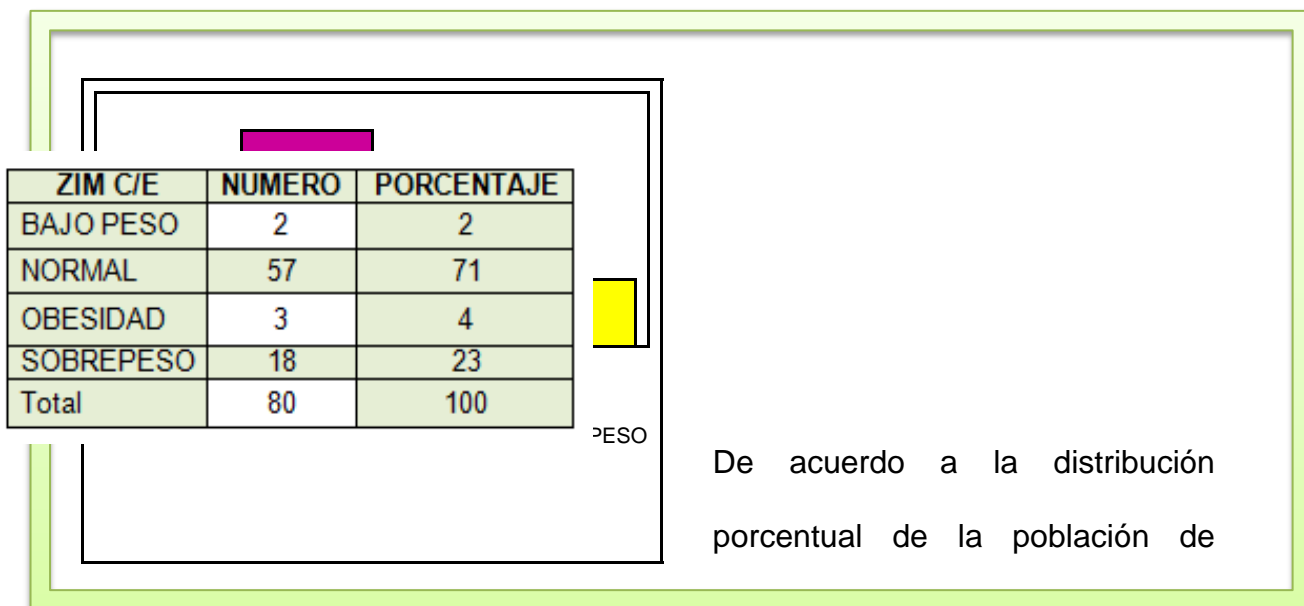
De acuerdo a la distribución porcentual de la población según el diagnóstico de talla/edad es del 84% tienen talla normal, el 12% son de baja talla y el 4% son de baja talla severa. Conociendo que en nuestro país existe un alto índice de niños con baja talla, en el cuadro podemos evidenciar que la mayoría de los niños se encuentran dentro de lo normal

Gráfico 7. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN INVESTIGADA SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL EXPRESADO EN PUNTAJE Z IMC/E



y un mínimo de -2,6 que da como promedio 0,4 y con una desviación hacia la derecha.

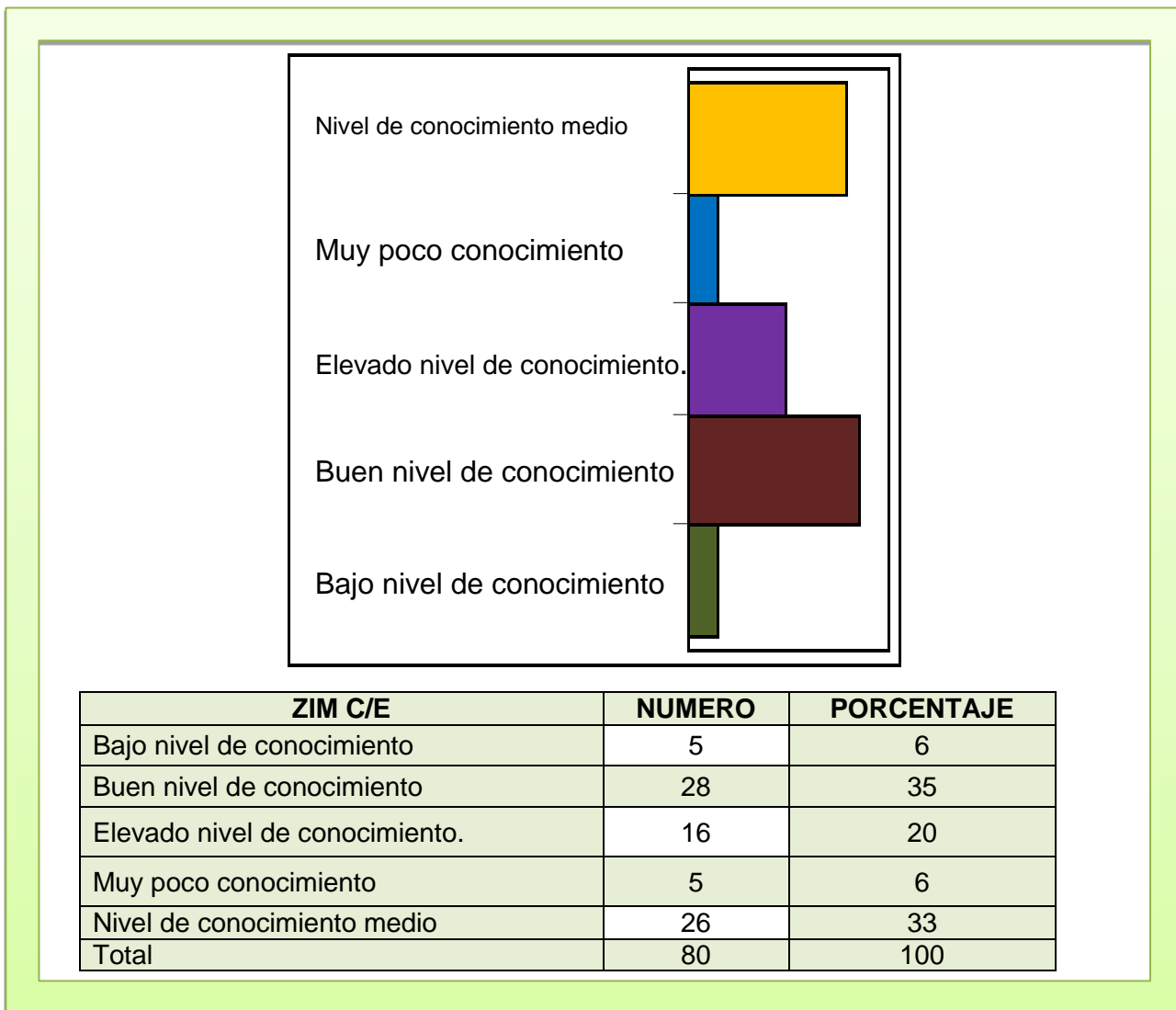
Gráfico 8. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN INVESTIGADA SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL EXPRESADO EN PUNTAJE Z IMC/E



estudio según el diagnóstico de IMC/Euad existe el 71% son normales, el 23% son de sobrepeso, el 4% son de obesidad y el 2% son de bajo peso.

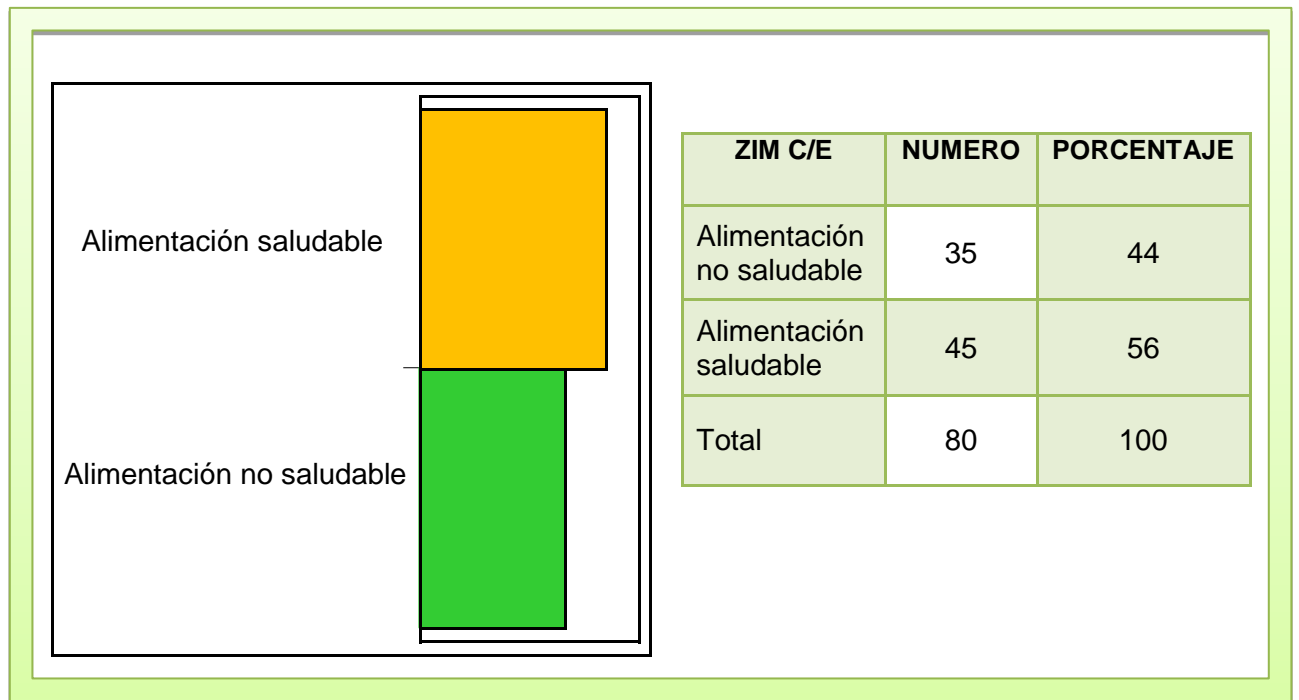
3. COMPORTAMIENTO EN ALIMENTACIÓN

Gráfico 9. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN INVESTIGADA SEGÚN EL CONOCIMIENTO.



De acuerdo a la distribución porcentual de la población de estudio según el conocimiento el 35% tienen buen nivel de conocimiento, el 33% nivel de conocimiento medio, el 20% Elevado nivel de conocimiento, el 6% bajo nivel de conocimiento y el 6% muy poco conocimiento.

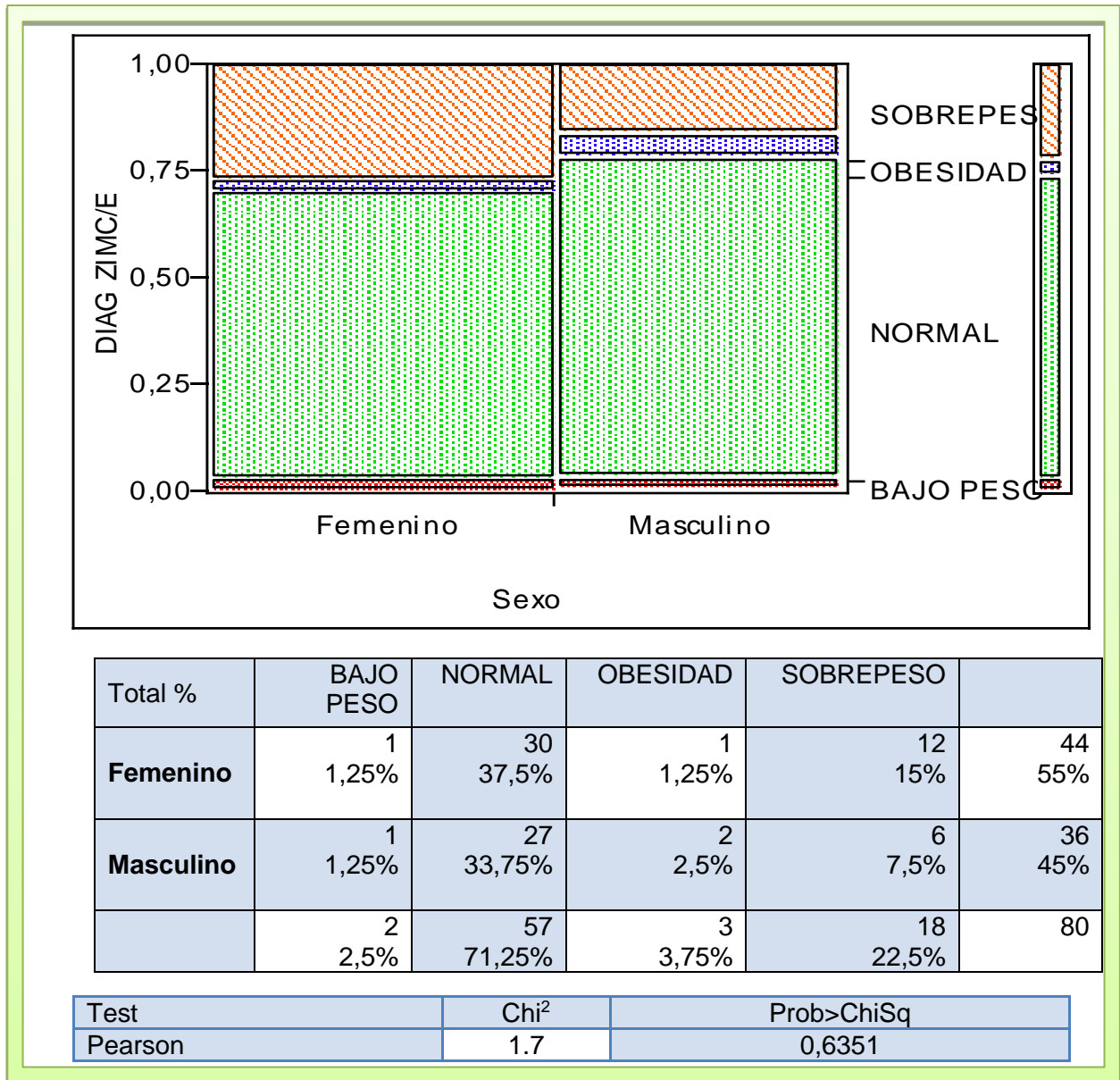
Gráfico 10. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN CONDUCTAS



De acuerdo a la distribución porcentual de la población de estudio según conductas el 56% tienen alimentación saludable y el 44% alimentación no saludable. En tal virtud podemos decir que existen niños que consumen en su mayoría alimentación saludable en la semana.

B. ANÁLISIS BIVARIABLE

Gráfico 11. ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN EL (PUNTAJE DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL) POR SEXO



De acuerdo al estudio realizado existe mayor probabilidad de encontrar mujeres con sobrepeso un 15%, esta diferencia no es estadísticamente significativa ya que el

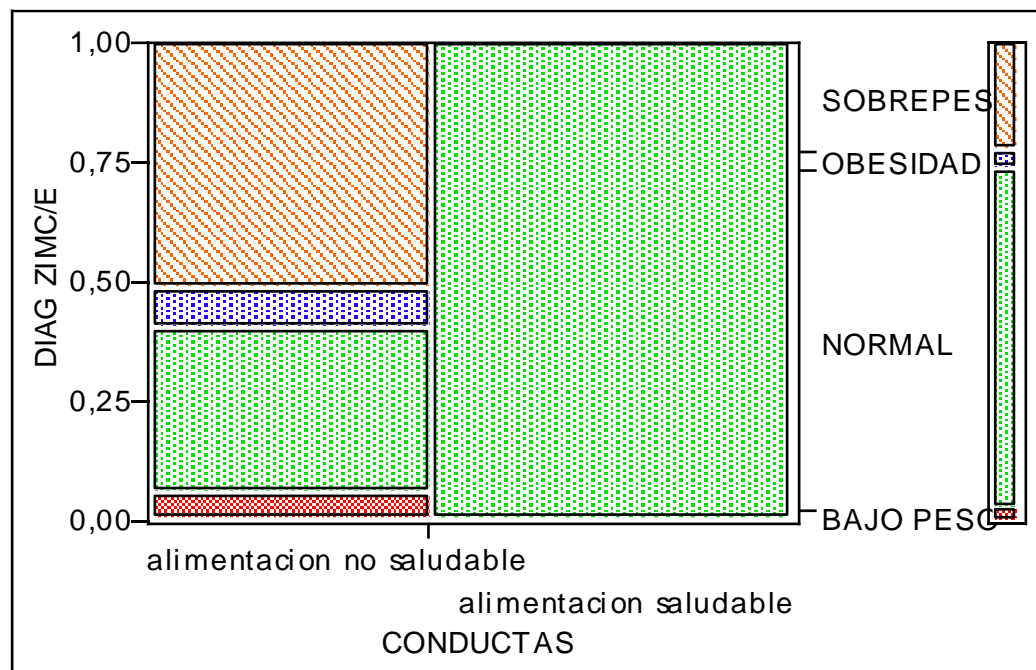
valor de $p > 0,05$. Por lo tanto no se relaciona el estado nutricional (IMC/E) con el sexo.

Gráfico 12. ANÁLISIS DE DIAGNOSTICO Z IMC/E POR CONOCIMIENTOS

Total %	BAJO PESO	NORMAL	OBESIDAD	SOBREPESO	
Bajo nivel de conocimiento	1 1,25%	1 1,25%	2 2,5%	1 1,25%	5 6,25%
Buen nivel de conocimiento	0 0%	28 35,00%	0 0%	0 0%	28 35,00%
Elevado nivel de conocimiento.	0 0%	16 20%	0 0%	0 0%	16 20%
Muy poco conocimiento	0 0%	2 2,5%	1 1,25%	2 2,5%	5 6,25%
Nivel de conocimiento medio	1 1,25%	10 12,5%	0 0%	15 18,75%	26 32,5%
	2 2,5%	57 71,25%	3 3,75%	18 22,5%	80
Test	Chi ²		Prob>ChiSq		
Pearson	67,7		<,0001		

De acuerdo al estudio realizado existe mayor probabilidad de encontrar niños con sobrepeso que tienen un nivel de conocimiento medio el 18,75%, frente a 0% que tienen un elevado nivel de conocimiento, esta diferencia si es estadísticamente significativa ya que el valor de $p.< 0,05$. Por lo tanto si se relaciona el estado nutricional (IMC/E) con los conocimientos.

Gráfico 13. ANÁLISIS DE DIAGNOSTICO Z IMC/E POR CONDUCTAS



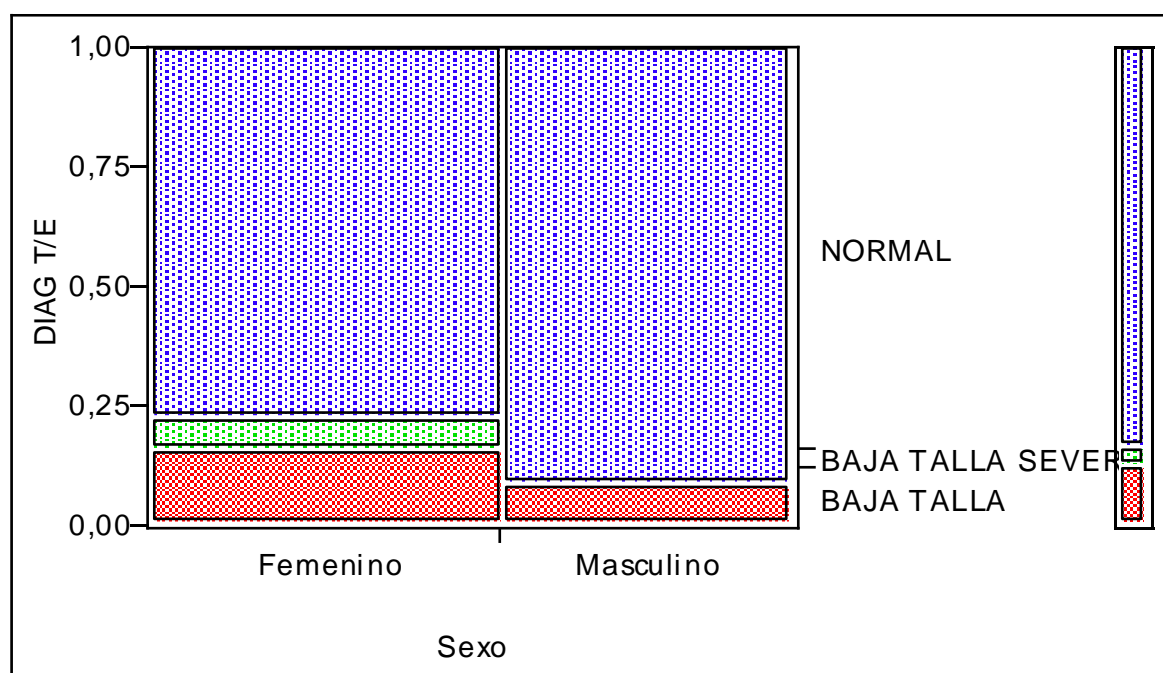
Total %	BAJO PESO	NORMAL	OBESIDAD	SOBREPESO	
alimentación no saludable	2 2,5%	12 15%	3 3,75%	18 22,5%	35 43,75 %
alimentación saludable	0 0%	45 56,25%	0 0%	0 0%	45 56,25 %
	2 2,5%	57 71,25%	3 3,75%	18 22,5%	80

Test	Chi ²	Prob>ChiSq
Pearson	41,5	<,0001

De acuerdo al estudio realizado existe mayor probabilidad de encontrar niños y niñas con sobrepeso que tienen una alimentación no saludable con el 22,5%, frente

a 0% que tienen una alimentación saludable, esta diferencia si es estadísticamente significativa ya que el valor de $p < 0,05$. Por lo tanto si se relaciona el estado nutricional (IMC/E) con la conducta.

Gráfico 14. ANÁLISIS DE CONTINGENCIA DE DIAGNOSTICO T/E POR SEXO



Total %	BAJA TALLA	BAJA TALLA SEVERA	NORMAL	
Femenino	7 8,75%	3 3,75%	34 42,5%	44 55%
Masculino	3 3,75%	0 0%	33 41,25%	36 45%
	10 12,5%	3 3,75%	67 83,75%	80

Test	Chi ²	Prob>ChiSq
Pearson	3,9	0,15

De acuerdo al estudio realizado existe mayor probabilidad de encontrar mujeres con baja talla con el 8,75%, esta diferencia no es estadísticamente significativa ya que el valor de $p > 0,05$. Por lo tanto no se relaciona la talla para la edad (T/E) con el sexo.

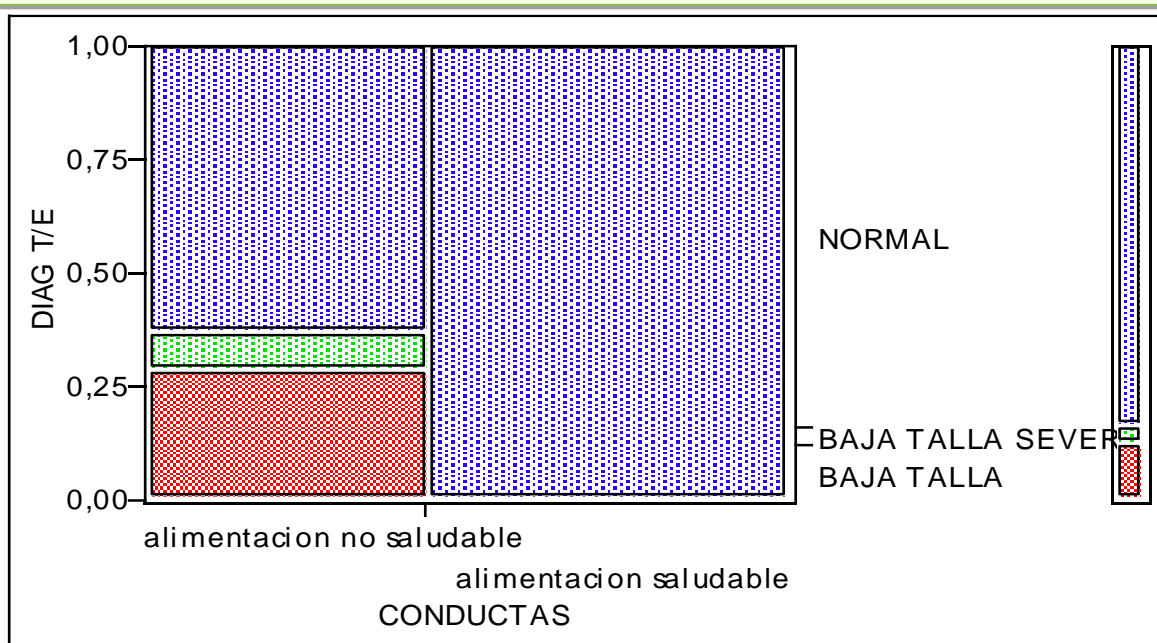
Gráfico 15. ANÁLISIS DE CONTINGENCIA DE DIAGNOSTICO T/E POR CONOCIMIENTOS

Total %	BAJA TALLA	BAJA TALLA SEVERA	NORMAL	
Bajo nivel de conocimiento	3 3,75%	0 0%	2 2,5%	5 6,25%
Buen nivel de conocimiento	0 0%	0 0%	28 35%	28 35%
Elevado nivel de conocimiento.	0 0%	0 0%	16 20%	16 20%
Muy poco conocimiento	2 2,5%	3 3,75%	0 0%	5 6,25%
Nivel de conocimiento medio	5 6,25%	0 0%	21 26,25%	26 32,5%
	10 12,5%	3 3,75%	67 83,75%	80

Test	Chi ²	Prob>ChiSq
Pearson	70,2	<,0001

De acuerdo al estudio realizado existe mayor probabilidad de encontrar niños y niñas con baja talla que tienen un nivel de conocimiento medio que es el 6,25%, frente a 0% que tienen un elevado nivel de conocimiento, esta diferencia si es estadísticamente significativa ya que el valor de $p < 0,05$ Por lo tanto si se relaciona la talla para la edad (T/E) con los conocimientos.

Gráfico 16. ANÁLISIS DE DIAGNOSTICO T/E POR CONDUCTAS



Total %	BAJA TALLA	BAJA TALLA SEVERA	NORMAL	
alimentación no saludable	10 12,5%	3 3,75%	22 27,5%	35 43,75 %
alimentación saludable	0 0%	0 0%	45 56,25%	45 56,2%
	10 12,5%	3 3,75%	67 83,75%	80

Test	Chi ²	Prob>ChiSq
Pearson	19,9	<,0001

De acuerdo al estudio realizado existe mayor probabilidad de encontrar niños y niñas con baja talla porque no tienen una alimentación adecuada que es el 12,5%, frente a 0% que tienen una alimentación saludable, esta diferencia si es estadísticamente significativa ya que el valor de $p < 0,05$. Por lo tanto si se relaciona la talla para la edad (T/E) con la conducta alimentaria.

VII. CONCLUSIONES

- ♣ El 55% de preescolares son de sexo femenino y el 45% de sexo masculino, y las edades en meses se encuentran comprendidas entre los 60,9 y 38,1; en las características antropométricas según el peso y la talla de los niños y niñas preescolares, la mayoría se encuentran dentro de los valores normales pero una mínima cantidad presentan problemas nutricionales entre ellos bajo peso, bajo peso severo, sobrepeso y obesidad.

- ♣ En el estado nutricional para la edad se evidenció que el 71% se encuentra dentro de los valores normales, el 23% con sobrepeso, el 4% con obesidad y el 2% con bajo peso y la mayor probabilidad de encontrar sobrepeso es en el sexo femenino.

- ♣ En el diagnóstico de talla para la edad en los niños y niñas investigados se encontró que el 84% tienen talla normal, el 12% baja talla y el 4% baja

talla severa y una mayor probabilidad de que tengan baja talla son del sexo femenino.

- ♣ Según su conocimiento se encontró que el 35% de los niños y niñas preescolares tienen buen nivel de conocimiento, el 33% un nivel de conocimiento medio, el 20% un elevado nivel de conocimiento, el 6% un bajo nivel de conocimiento y el 6% muy poco conocimiento.
- ♣ Se encontró que los preescolares según su conducta alimentaria el 56% tienen una alimentación saludable y el 44% tienen una alimentación no saludable.
- ♣ Se halló relaciones estadísticamente significativas entre IMC/E, Talla/E con conductas y conocimientos, por cuanto la hipótesis se acepta ya que el bajo conocimiento que tienen los niños y las niñas investigadas sobre alimentación saludable y los malos hábitos alimentarios determinan problemas de malnutrición.
- ♣ Por tanto se acepta la hipótesis ya que los conocimientos alimentarios si se relacionan con el estado nutricional de los preescolares.

VIII. RECOMENDACIONES

- ♣ Se recomienda asesoría nutricional y educación a los padres de familia y maestros de la institución educativa CARLOS CHAVES GUERRERO debido a que el estado nutricional de los niños y niñas no se encuentran dentro de los parámetros apropiados para su edad.
- ♣ Promover dentro y fuera de sus hogares conductas y buenos conocimientos sobre una adecuada alimentación en preescolares, para evitar de esta manera que los niños y niñas tengan problemas de salud.
- ♣ Concientizar a los padres de familia la importancia de mantener una adecuada alimentación en los niños y niñas preescolares, siendo esto un parámetro fundamental para el crecimiento físico y mental de los mismos.
- ♣ Realizar el seguimiento y control nutricional mediante la aplicación de técnicas apropiadas de alimentación nutricional de acuerdo a la edad.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. **Plazas, M.** Nutrición del Preescolar y Escolar: Estudio de la conducta pro social en niños(as) de preescolares y programas educativos para su desarrollo. [en línea]
<https://www.google.com.ec/#sclient=psy-ab&q=nutrici>
2013-06-10.
2. **FAO.** Derechos a la alimentación adecuada: Folleto informativo N° 34. Ginebra: FAO 2010. [en línea]
<http://www.ohchr.org/Documents>.
2013-06-10.
3. **Ecuador: Ministerio de Salud Pública.** Política Nacional de Lactancia Materna. Quito: MSP.2009.
4. **Giancaspro, S. G.** Características de los niños en Etapa Escolar Revista Juan Bautista Alberdi. Bahía Blanca, 2011.(23) [en línea]
<http://escuela-23-juan-bautista-alberdi>.
2013-06-10.
5. **HÁBITOS ALIMENTARIOS**
<http://www.desarrolloinfantil.net>
2013-04-12
6. **ALIMENTACIÓN SALUDABLE**
<http://www.alemana.cl/crianza>
2013-04-29
7. **NIÑO PREESCOLARES (ALIMENTACIÓN)**
<http://www.desarrolloinfantil.net>
2013-04-29

8. EDUCACIÓN NUTRICIONAL

<http://www.todopapas.com/ninos>

2013-04-29

9. **Bravo, P. Hodgson B, I.** Trastornos alimentarios del lactante y preescolar. Revista Chilena de Pediatría. vol.82 no.2 Santiago abr. 2011[en line]

<http://www.scielo.cl/scielo.php>

2013-04-29

10. NUTRICIÓN ESCOLAR Y PREESCOLAR

<http://www.facmed.unam.mx>

2013-04-29

11. **Crovetto, M. Zamorano, N. Medinelli, A.** Estado Nutricional, Conocimientos y Conductas en Escolares de Kinder y Primer Año Básico en 3 Escuelas Focalizadas por Obesidad Infantil en la Comuna de Valparaíso, Chile. Revista chilena de Nutrición v.37 n.3 Santiago. 2010 [en line]

<http://www.scielo.cl/scielo.php>

2013-04-29

12. **Serra, LI. Aranceta, J.** Alimentación infantil y juvenil. Estudio en Kid Barcelona: Masson. 2002

13. **López, B.L. Suarez, M.M.** Fundamentos de Nutrición Normal. Buenos Aires: El Ateneo. 2010

14. **Suverza, A. Haua, K.** El ABCD de la evaluación del Estado Nutricional. México: McGraw Hill Educación, 2010

15. **Hernández Alarcón, A. Serralde Zuñiga, A. E. et al.** Medicina y Nutrición: nutrición comunitaria y clínica. México: McGraw Hill Educación, 2011.

X. ANEXOS

(OFICIO DE ACERCAMIENTO)

GUARANDA, 29 de Marzo del 2013

Lic. Susana Gonzales

DIRECTORA DEL JARDÍN CARLOS CHAVES GUERRERO

Presente

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en las funciones que desempeña, envié este documento con la finalidad de solicitarle el permiso para realizar la recolección de datos de mi tema de tesis de grado, el cual doy a conocer **“EL ESTADO NUTRICIONAL Y SU INCIDENCIA EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LOS PREESCOLARES DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO CARLOS CHAVES GUERRERO DE LA CIUDAD DE GUARANDA MARZO- JULIO 2013”**, datos que me servirán en la realización de mi investigación para la culminación de mis estudios superiores.

Cabe señalar, que como acción diagnóstica los resultados obtenidos en esta investigación serán facilitados para su uso que más le sea conveniente.

Por la atención prestada a la presente, reitero mi más sincero agradecimiento.

Atentamente:

Sr. Angel Fernando Andrade Estrada

EGRESADO EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

HOJA DE CONSENTIMIENTO

Yo,certifico que he sido informado sobre la investigación de: **“EL ESTADO NUTRICIONAL Y SU INCIDENCIA EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LOS PREESCOLARES DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO CARLOS CHAVES GUERRERO DE LA CIUDAD DE GUARANDA MARZO- JULIO 2013”**, y el propósito de la misma, y además que los datos obtenidos serán almacenados en absoluta confidencialidad.

.....

Investigador

.....

Investigado

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**“CONDUCTA ALIMENTARIA Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE
 LOS PREESCOLARES DEL JARDÍN CARLOS CHAVES GUERRERO EN LA
 CIUDAD DE GUARANDA, PROVINCIA DE BOLÍVAR 2013”**
HOJA DE REGISTRO DE DATOS DEL NIÑO

NOMBRE Y APELLIDOS:.....**FECHA:**.....**N°:**.....

VARIABLE	
1. Características de la población	
Edadaños
Sexo	1. Masculino
	2. Femenino
2. Estado Nutricional	
IMC//E	Peso_____ Estatura_____ kg/m ² _____ <ul style="list-style-type: none"> • + 3 obesidad • + 2 sobrepeso • 0 normal • - 2 desnutrición leve • - 3 desnutrición grave
T // E	_____ <ul style="list-style-type: none"> • +3 talla muy alta • +2 talla alta • 0 normal • -2 baja talla • -3 baja talla severa

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

















ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA















“CONDUCTA ALIMENTARIA Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE
LOS PREESCOLARES DEL JARDÍN CARLOS CHAVES GUERRERO EN LA
CIUDAD DE GUARANDA, PROVINCIA DE BOLÍVAR 2013”
“CARITAS”











TABLA 1

Asociaciones de alimentos saludables y no saludables para el cuerpo

ALIMENTO	IMAGEN	CARITA
Brócoli		
Chocolate		
Coca cola		
Lonchis		

Frutilla		
Gomita		
Hamburguesa		
Helado		
Leche		
Lentejas		
Manzanas		
Naranja		

K-Chitos		
Papas fritas		
Pescado		
Papaya		
Queso		
Chicles		
Chupetes		

Tomate		
Torta		
Uvas		
Yogurt		
Zanahoria		

Escala de evaluación del nivel de conocimiento sobre alimentación saludable

- < 10% de asociaciones correctas: muy poco conocimiento.
- 10-30% de asociaciones correctas: bajo nivel de conocimiento.
- 30-50% de asociaciones correctas: nivel de conocimiento medio.
- 50- 70% de asociaciones correctas: buen nivel de conocimiento.
- >70% de asociaciones correctas: elevado nivel de conocimiento.

**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**“CONDUCTA ALIMENTARIA Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE
LOS PREESCOLARES DEL JARDÍN CARLOS CHAVES GUERRERO EN LA
CIUDAD DE GUARANDA, PROVINCIA DE BOLÍVAR 2013”
“DIBUJAR MIS HÁBITOS ALIMENTARIOS”**

LUNES	MARTES
MIÉRCOLES	JUEVES
VIERNES	
<ul style="list-style-type: none">• 3 o más se determinó que las colaciones son saludables durante la semana.• 3 o más alimentos no saludables se determina que sus colaciones son no saludables durante la semana.	