



ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL

Facultad de Ciencias de la Vida

Carrera de Licenciatura en Nutrición

**“EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS
QUE ACUDEN A LA FUNDACION COMPARTIR,
GUAYAQUIL 2015”**

INFORME DE PROYECTO INTEGRADOR

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADO EN NUTRICIÓN

Presentado por:

José Andrés Icaza Morán

Jean Pierre Morán Zambrano

GUAYAQUIL – ECUADOR

2015

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por sobre todo por ser el pilar de mi vida, a mis padres y a mi hermano por el apoyo y la motivación que me brindaron día a día, a mi enamorada Mary por su cariño incondicional durante esta etapa, y a mis amigos; todos ellos hicieron posible la culminación de este trabajo.

Jean Pierre Morán Zambrano

Agradezco a Dios en primer lugar por permitirme culminar una etapa más de mi vida, a mi familia que me han apoyado desde el inicio de mis estudios y a mis compañeros y mentores que han incrementado mis conocimientos y valores expuestos en este trabajo.

José Andrés Icaza Morán

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Dra. Gloria Bajaña Salomé

Tutor Proyecto Integrador

PhD. Ileana Rosado

Profesor Materia Integradora

DECLARACIÓN EXPRESA

"La responsabilidad y la autoría del contenido de este Trabajo de Titulación, nos corresponde exclusivamente; y damos nuestro consentimiento para que la ESPOL realice la comunicación pública de la obra por cualquier medio con el fin de promover la consulta, difusión y uso público de la producción intelectual"

Jean Pierre Morán Zambrano

José Andrés Icaza Morán

RESUMEN

Se realizó una evaluación del estado nutricional a niños de 2 a 5 años de edad que asisten a la fundación compartir, localizada en el sector de Mapasingue Oeste en la ciudad de Guayaquil. El estudio fue de tipo descriptivo y se evaluó un grupo de 39 niños de un total de 78 que asisten a la fundación. El objetivo del estudio fue evaluar el estado nutricional de los niños que asisten a la fundación, determinar el tipo de malnutrición que presentan y brindar aportes de carácter educativo nutricional a la fundación. La metodología utilizada fue de recolección de medidas antropométricas (peso, talla, IMC) e información general mediante encuestas, posteriormente se procedió a tabular los datos en Microsoft Excel, se interpretó los resultados mediante el uso del programa WHO ANTHRO, y los datos fueron analizados mediante el programa estadístico STATA.

Se obtuvo como resultados que según el indicador Talla/Edad el 94,88% de los niños se encontraban normales y el 5,12% presentaron problemas de baja talla; por otro lado en relación al Diagnostico Global el 82,04% de estos se encontraban normales, un 10,26% presentaron problemas de emaciación y 7,60% problemas de sobrepeso. Con respecto a las comidas que realizan los niños al día, se observó que estos cumplen con la ingesta recomendada para su edad, y en cuanto al tamaño de la porción que consumen se evidencio que cerca del 75% de los niños comen más de la mitad del plato que se les sirve y solo un 25% come menos de la mitad del plato.

De los resultados se concluye que en la fundación existe una baja incidencia de niños con problemas de malnutrición, aunque es necesario evaluar a los niños de la fundación que no participaron en este estudio para tener una perspectiva más completa del tema.

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS.....	ii
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	iii
DECLARACIÓN EXPRESA.....	iv
RESUMEN.....	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi
ABREVIATURAS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1.....	3
1. INFORMACIÓN GENERAL.....	3
1.1 Antecedentes de la fundación.....	3
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación.....	4
CAPÍTULO 2.....	6
2. MATERIALES Y METODOS.....	6
2.1 Diseño de la Investigación.....	6
2.1.1 Localización.....	6
2.1.2 Tipo de estudio.....	6
2.1.3 Población.....	6
2.2 Procesamiento de la Investigación.....	7
2.2.1 Recolección de la información.....	7
2.2.2 Instrumentos.....	8
2.2.3 Técnicas.....	9
2.2.4 Variables.....	9

2.3 Aporte educativo nutricional para la fundación.....	11
CAPÍTULO 3.....	13
3. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	13
3.1 Análisis de los datos.....	13
3.2 Interpretación de los resultados	13
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	24
BIBLIOGRAFÍA.....	25
ANEXOS.....	27

ABREVIATURAS

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

OMS: Organización Mundial de la Salud

KCAL: Kilocalorías

IMC: Índice de Masa Corporal

KG: Kilogramos

M: Metros

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 3.1 Distribución porcentual de la Población por Sexo	14
Gráfico 3.2. Distribución porcentual de la Población según el Indicador Talla/Edad por Sexo	15
Gráfico 3.3. Distribución porcentual del Diagnóstico Global de la Población en General y por Sexo	16
Gráfico 3.4. Distribución porcentual del tipo de lactancia durante los 6 primeros meses de vida del niño	19
Gráfico 3.5. Distribución porcentual de la cantidad de veces que se alimenta el niño durante el día.....	20
Gráfico 3.6. Distribución porcentual de la porción de alimento que consume el niño durante el almuerzo y la cena	21

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Indicadores de crecimiento.....	8
Tabla 2. Operacionalización de las variables	10
Tabla 3. Plan alimentario semanal	11
Tabla 4. Media y Desviación Estándar de la Población según las Variables Edad, Talla y Peso.....	14

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha observado que la situación de salud en Sudamérica ha ido enmendando considerablemente, esto se debe no solo al mejoramiento de las condiciones de vida o a un mejor acceso a servicios de salud, sino que también se debe a los programas de nutrición propuestos por el gobierno cuya intención es mejorar el estado nutricional de la población (1).

El estado nutricional de un niño es la relación entre la ingesta de alimentos y el gasto diario de calorías, se determina utilizando tres índices antropométricos propuestos por la OMS, estos se basan en el crecimiento de niños alimentados con lactancia materna y sirven para detectar y prevenir problemas nutricionales como desnutrición, sobrepeso y obesidad; éstos son, peso para la edad (P/E), talla para la edad (T/E) y peso para la talla (P/T) (2).

El problema nutricional afecta en su mayoría a niños menores de cinco años, que al estar en etapa de crecimiento requieren mejorar la calidad de nutrientes especialmente de proteínas que provengan de una fuente de buena calidad (3).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en el Ecuador al menos 1 de cada 5 niños menores de cinco años tiene estatura baja para la edad es decir desnutrición crónica, el 12% de los niños tiene bajo peso para la edad, el 16% nacen con bajo peso, 6 de cada 10 embarazadas y seis de cada 10 menores de 1 año sufren de anemia por deficiencia de hierro, estos son algunos indicadores que muestran la gravedad del problema y la urgencia de incrementar esfuerzos para combatirlo (4).

En nuestro país, la desnutrición está considerada como una de las principales causas de morbimortalidad en niños (5), por otro lado, las principales causas de la desnutrición son el abandono de la lactancia materna, el pobre consumo alimentos que proveen proteínas, minerales y vitaminas (6).

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) realizada en el año 2012 en el país, la desnutrición crónica registra una disminución considerable, al pasar de 40.2%, en 1986, a un 25.3%, en el 2012, los datos obtenidos de desnutrición aguda/bajo no muestran un cambio significativo, mientras que la

desnutrición global/bajo, ha disminuido de 12.8% a 6.4%. Por otra parte, las prevalencias de sobrepeso y obesidad han aumentado de 4.2%, en 1986, a 8.6%, en 2012, estos datos revelan que en el país coexisten los problemas de déficit y exceso nutricional (7).

Al conocer sobre la situación actual en nuestro país, se presenta este proyecto de tesis que tiene como objetivo principal, valorar el estado nutricional de los niños que asisten a la Fundación Compartir, ubicada en el sector de Mapasingue Oeste en la ciudad de Guayaquil, utilizando para ello datos antropométricos como el peso, la talla y la edad.

CAPÍTULO 1

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Antecedentes de la fundación

La Fundación Compartir está ubicada en la Vía Daule, Km 5, Mapasingue Oeste, Av. Séptima y Callejón Cuarto, sector urbano marginal de la ciudad, fue creada el 16 de diciembre de 1999 y actualmente es dirigida por Dalia Arias.

Esta promueve el desarrollo integral de las familias en las áreas Salud, Educación, Alimentación, Gestión Social y Evangelización en la zona Urbano Marginal de Guayaquil - Ecuador.

Tiene como misión ser una organización social sin fines de lucro, dedicada a trabajar en el desarrollo integralmente las familias que viven en situación de extrema pobreza en la ciudad de Guayaquil, a través de programas de gestión social, (educación, salud, alimentos y evangelización).

1.2 Formulación del problema

Según la ENSANUT, en el país la prevalencia de desnutrición crónica disminuyó considerablemente en los últimos 26 años, pero sigue siendo un factor de

morbimortalidad infantil, lo mismo sucede con el sobrepeso y obesidad, que en el mismo periodo de tiempo demostró un aumento del doble en su prevalencia (7).

Debido a estos problemas, se considera de suma importancia valorar el estado nutricional de los niños que viven en sectores periféricos de la ciudad, y a su vez observar otros factores que puedan influir en la salud nutricional de estos.

¿Cuál es el estado nutricional de los niños que acuden a la Fundación “Compartir”, ubicada en el sector de Mapasingue Oeste en la ciudad de Guayaquil, Ecuador?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- ✓ Evaluar el estado nutricional de los niños que acuden a la Fundación “Compartir”, localizada en la ciudad de Guayaquil.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el tipo de malnutrición que presentan los niños del estudio.
- Brindar aportes de carácter educativo nutricional en la fundación.

1.4 Justificación

En la actualidad el Ministerio de Salud Pública del Ecuador cuenta con más de 20 guías y manuales que prometen mantener y mejorar la nutrición de nuestros niños y adolescentes, entre ellos topan temas como: *Normas de nutrición para la prevención primaria y control del sobrepeso y la obesidad en niñas, niños y adolescentes*, *Normas y protocolos de alimentación para niños y niñas menores de 2 años*, entre otros. Por otro lado el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social cuenta con un programa llamado “Programa acción nutrición” el cual tiene como finalidad mejorar las condiciones de vida de las personas, orientando principalmente para ayudar con la alimentación de los niños y niñas en etapa de crecimiento como son los de edad preescolar, escolar y adolescentes.

Sabiendo que la desnutrición es una enfermedad que se encuentra íntimamente relacionada con una mala alimentación debido a varios factores entre ellos la pobreza, se pretende señalar la cantidad de niños en etapa preescolar que presentan alteraciones asociados a su estado nutricional y determinar si estos son una población de riesgo en nuestro país.

CAPÍTULO 2

2. MATERIALES Y METODOS

2.1 Diseño de la Investigación

2.1.1 Localización

El estudio se llevó a cabo en la Fundación Compartir ubicada en la ciudad de Guayaquil, en el sector de Mapasingue Oeste, Km 5 ½ Vía Daule.

La recolección de datos se realizó entre los meses de noviembre de 2015 hasta enero del presente año.

2.1.2 Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, no experimental, y con variables cuantitativas.

2.1.3 Población

Población fuente: Conformada por niños que asisten a 14 fundaciones diferentes que cuentan con la ayuda del Banco de Alimentos Diakonía.

Población elegible: Un total de 78 niños que asisten actualmente a la fundación, se eligió la población participante mediante los siguientes criterios.

Criterios de inclusión

- Niños cuyos representantes están de acuerdo con que estos puedan participar en el estudio.
- Niños que asistieron a la evaluación antropométrica y cuyos representantes hayan llenado la encuesta y el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Niños que no acudieron a clases el día que se realizó la evaluación antropométrica.
- Niños que asistieron a la evaluación antropométrica, pero sus representantes no pudieron llenar la encuesta.

Población participante: La conforman 39 niños que asisten a la Fundación Compartir, cuyas edades están comprendidas entre 1 y 5 años.

2.2 Procesamiento de la Investigación

2.2.1 Recolección de la información

Encuestas: Tomando como base los parámetros considerados para la recolección de datos encontrados en la ENSANUT 2012 y en el documento de “Evaluación del crecimiento de niños y niñas” de la UNICEF, se realizó una encuesta, la misma que fue dividida en 4 secciones: Información Personal, Frecuencia Alimentaria, Salud y Antecedentes de la Familia y Nivel Socioeconómico.

Evaluación del estado nutricional: Se evaluó el estado nutricional de los niños mediante el uso del programa WHO ANTHRO versión 3.1.0, el cual toma como referencia las Curvas de Crecimiento propuestas por la OMS para la evaluación de índices antropométricos. En la Tabla 1 se puede observar los puntos de corte con su respectiva interpretación, los recuadros sombreados expresan que el niño se encuentra normal para su respectivo indicador, también muestra notas que explican de mejor manera cada situación (8):

1. Un niño en este rango es muy alto. Una estatura alta en raras ocasiones es un problema, a menos que sea un caso extremo que indique la presencia de desórdenes endocrinos como un tumor productor de hormona del

crecimiento. Si usted sospecha un desorden endocrino, refiera al niño en este rango para una evaluación médica.

2. Un niño cuyo peso para la edad cae en este rango puede tener un problema de crecimiento, pero esto puede evaluarse mejor con peso para la longitud/talla o IMC para la edad.
3. Un punto marcado por encima de 1 muestra un posible riesgo. Una tendencia hacia la línea de puntuación z 2 muestra un riesgo definitivo.
4. Es posible que un niño con retardo baja talla o baja talla severa desarrolle sobrepeso.
5. Esta condición es mencionada como peso muy bajo en los módulos de capacitación de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

Tabla 1. Indicadores de crecimiento

Puntuaciones z	Indicadores de Crecimiento			
	Longitud/talla para la edad	Peso para la edad	Peso para la talla	IMC para la edad
Por encima de 3	Ver nota 1	Ver nota 2	Obeso	Obeso
Por encima de 2			Sobrepeso	Sobrepeso
Por encima de 1			Posible riesgo de sobrepeso (Ver nota 3)	Posible riesgo de sobrepeso (Ver nota 3)
0 (mediana)				
Por debajo de -1				
Por debajo de -2	Baja talla (Ver nota 4)	Bajo peso	Emaciado	Emaciado
Por debajo de -3	Baja talla severa (Ver nota 4)	Bajo peso severo (Ver nota 5)	Severamente Emaciado	Severamente Emaciado

Fuente: Patrones de crecimiento del niño. OMS; 2008.

2.2.2 Instrumentos

Se describe a continuación todo el material (equipos y documentos) que fue usado para la realización del estudio:

- ✓ Balanza y Cinta métrica
- ✓ Consentimiento Informado (Ver Anexo A)
- ✓ Encuesta (Ver Anexo B)
- ✓ Programa WHO ANTHRO
- ✓ Microsoft Excel 2011 y STATA versión 13

2.2.3 Técnicas

Para la obtención de los datos antropométricos se tomó en consideración las técnicas utilizadas en el manual de *Evaluación del crecimiento de niños y niñas* publicado por la UNICEF.

Peso

- Se colocó la balanza en una superficie horizontal firme.
- Se calculó un aproximado del peso de la ropa que usa el niño durante la medición, el cual será restado del peso final.
- Se subió al niño descalzo a la balanza, este permaneció de pie, sin moverse, de tal manera que el peso del cuerpo se encontró distribuido de igual manera entre ambos pies, se realizó la lectura y se registró el peso del niño.

Talla

- Se colocó la cinta métrica en una pared con superficie lisa, de tal manera que el cero de la escala coincidía con el suelo.
- Se colocó al niño descalzo, de tal manera que sus talones, glúteos y cabeza se encontraron en contacto con la superficie vertical. La cabeza del niño estuvo erguida.
- Se deslizó suavemente la base móvil por el plano vertical, hasta que entró en contacto con la cabeza del niño, se realizó la lectura y se registró la talla.

2.2.4 Variables

Las variables usadas para la interpretación de los resultados son mencionadas en la Tabla 2, en esta se detalla el tipo de escala que representan, la descripción de las variables y el valor en el cual se encuentran expresadas cada una de ellas.

Tabla 2. Operacionalización de las variables

VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	DESCRIPCIÓN	VALOR
Edad	Cuantitativa Continua	Tiempo de vida de una persona desde que nació	24 - 60 meses
Sexo	Nominal	Condición orgánica que distingue al varón de la mujer	Masculino Femenino
Peso	Cuantitativa Continua	Masa del cuerpo en kilogramos. También se le llama masa corporal	Kilogramos
Talla	Cuantitativa Continua	Longitud de la planta de los pies a la parte superior del cráneo	Metros
IMC	Cuantitativa Continua	Medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo.	Kg/m ²
Talla/Edad	Cuantitativa Continua	Relación entre la talla del niño y su edad	Muy alto para la edad: > +3 Alto para la edad: > +2 Normal: entre +2 y -2 Baja talla: < -2 Baja talla severa: < -3
IMC/Edad	Cuantitativa Continua	Refleja el peso relativo con la talla para cada edad	Obesidad: > +3 Sobrepeso: > +2 Normal: entre +2 y -2 Emaciado: < -2 Severamente emaciado: < -3
Lactancia durante los primeros 6 meses	Cualitativa nominal	Tipo de lactancia brindada durante los primeros 6 meses de vida	Lactancia exclusiva Lactancia mixta Lactancia artificial Líquidos más lactancia exclusiva Líquidos más lactancia artificial
Comidas que ingiere al día	Cualitativa nominal	Cantidad de comidas que consume el niño a lo largo del día	1 a 5 veces
Tamaño de la porción que consume	Cualitativa nominal	Tamaño de la porción de alimento que el niño ingiere	¼ plato Medio plato ¾ plato Plato entero

Elaborado por: José Andrés Icaza y Jean Pierre Morán

2.3 Aporte educativo nutricional para la fundación

Para el cumplimiento de uno de los objetivos planteados, luego de realizar el respectivo análisis de los resultados se realizó una lista de recomendaciones nutricionales que deberán tener en cuenta, ya sea la fundación o los padres, sobre la alimentación de sus niños, especialmente dirigido para aquellos que presentaron problemas de sobrepeso y problemas de baja talla, y a su vez se elaboró un plan alimentario de una semana (Tabla 3), cuyo aporte calórico es de 1300 kcal aproximadamente y cuenta con una distribución en cuanto a macronutrientes de 60% de carbohidratos, 15% de proteínas y 25% de grasas, todo esto entregado a los encargados de la fundación.

Tabla 3. Plan alimentario semanal

TIEMPO DE COMIDAS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
DESAYUNO	1 Vaso de Avena con 1 Rebanada de Pan Integral y 1 Granadilla	1 Vaso de Batido de Guineo y 1 Tortilla de Maíz pequeña	Tostada de Queso con Jugo de Tomatillo	1 Taza de Yogurt con Cereal y 1 Manzana picada	Colada de Machica con 1 Humita pequeña
COLACIÓN	1 Mandarina	1 Pera	1 Paquete de Galletas Integrales	2 Duraznos pequeños	8 a 10 Uvas
ALMUERZO	Sopa de lenteja, Arroz con Choclo y Ensalada de Atún con Papa, Cebolla y Lechuga	Tallarín salteado con Brócoli, Cebolla, Zanahoria y Pollo	Arroz con Quinoa y Puré de Zanahoria Blanca	Arroz con Pescado al vapor con Ensalada de Coliflor y Brócoli	Arroz con Ensalada de Sardinas con Tomate, Lechuga y Pepino
COLACIÓN	1 Muchín	1 Taza de Yogurt	Sandía picada	1 Paquete de Galletas con Mermelada	1 Puñado de Maní tostado
MERIENDA	Arroz con Puré de Zapallo	Arroz con Ensalada Rusa (Pollo, Papa, Arvejas)	Moro de arvejas con Pollo a la plancha	Sopa de Fideo con Carne	Arroz con Pollo a la Plancha y Ensalada de Aguacate

Elaborado por: José Andrés Icaza y Jean Pierre Morán

A continuación se detallan ejemplos de alimentos reemplazo, en caso de no contar con los mencionados en el plan alimentario.

- Reemplazar (1 vaso) de: Leche o yogurt o bebida de soya o avena o queso (rebanada).
- Reemplazar (tamaño de la palma de la mano) de: Pollo o pescado o carne o huevo o atún o carnes de soya.
- Reemplazar (1 taza) de: Zapallo, brócoli, vainitas, arvejas, zanahoria, col, rábano, pepino, lechuga, quinoa.
- Reemplazar (1 taza) de: Tomate de árbol, 1 manzana, 1 pera, 1 mandarina, sandía, mango (Elegir frutas de estación)
- Reemplazar (1 taza) de: Fideo, arroz integral, choclos, pan (rebanada), galletas, tostadas, yuca, verde

Recomendaciones para niños con sobrepeso/obesidad

- Aumentar el consumo de frutas y vegetales, cereales integrales y de frutos secos.
- Disminuir la ingesta productos fritos, comidas rápidas y snacks; también de postres, dulces y tortas llenas de azúcar y reemplazar las bebidas gaseosas por jugos de fruta.
- Mantener la actividad física siempre, aumentar la práctica de deportes y actividad física por sobre videojuegos y televisión.

Recomendaciones para niños con Bajo Peso/ Baja Talla

- Asegurar el consumo de todas las comidas que se le da al niño, y aumentar el consumo de lácteos y proteínas tanto de origen animal como vegetal.
- Realizar chequeos regulares a los médicos pediatra y nutricionista si el niño sigue con un retardo en el crecimiento.
- Mantener la actividad física siempre, aumentar la práctica de deportes y actividad física por sobre videojuegos y televisión.

CAPÍTULO 3

3. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

3.1 Análisis de los datos

Para la interpretación de los resultados, se pasaron los datos obtenidos en la encuesta, así como también los datos antropométricos de la población (talla, peso, circunferencia media braquial) a una base de datos de Microsoft Excel 2013, el cual permite realizar tareas contables gracias a sus funciones desarrolladas específicamente para crear una hoja de cálculo. Una vez terminada la base de datos, se importaron los datos a STATA versión 13, este es un software estadístico que permite la organización de datos y hacer análisis de una o varias variables ordinales y continuas dependiendo de lo que necesitemos que incluye multinivel con datos de la encuesta o de importación de base de datos de Excel.

3.2 Interpretación de los resultados

Al realizar el respectivo análisis en el programa estadístico se pudo observar que el promedio de las edades del grupo de estudio fue de 44 meses, con una desviación estándar de 8.96; por otro lado, el promedio de la talla fue de 99,12 cm, cuya desviación estándar fue de 6.04, y por último el promedio de peso de estos fue de 15,43 kg, con una desviación estándar de 2.67. (Tabla 4)

Tabla 4. Media y Desviación Estándar de la Población según las Variables Edad, Talla y Peso

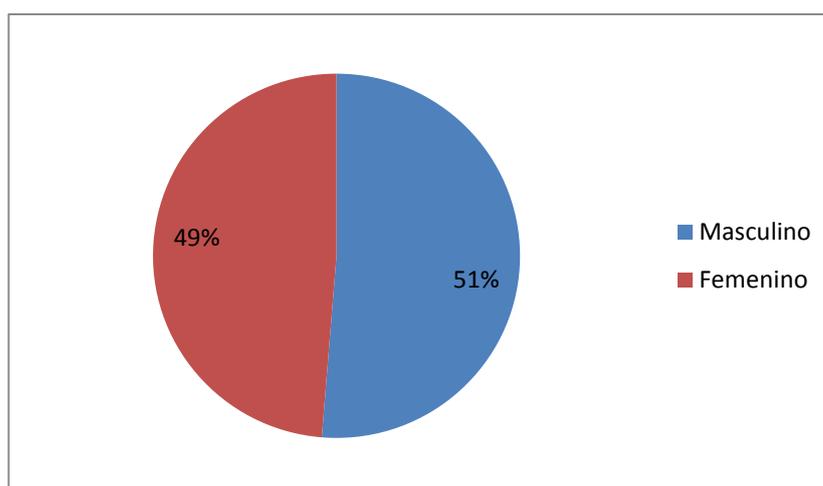
Variable	Media	Desviación Estándar
Edad (meses)	43,97	8,96
Talla	99,12 cm	6,04
Peso	15,43 Kg	2,67

Elaborado por: José Andrés Icaza y Jean Pierre Morán

La distribución existente entre los niños y niñas que resulto en valor porcentual del grupo investigado fue de 51.28% de hombres y 48.72% de mujeres; los porcentajes indican que el grupo estudiado obtuvo una selección de géneros equitativos lo cual permite analizar los resultados sin el sesgo de una población muy mayoritaria en alguno de los dos sexos. (Gráfico 3.1).

A pesar de que al tener niños pequeños, que llegan hasta los 5 años de edad, las diferencias en las curvas de crecimiento a esta edad no son tan marcadas como en otras etapas de su vida.

Gráfico 3.1 Distribución porcentual de la Población por Sexo

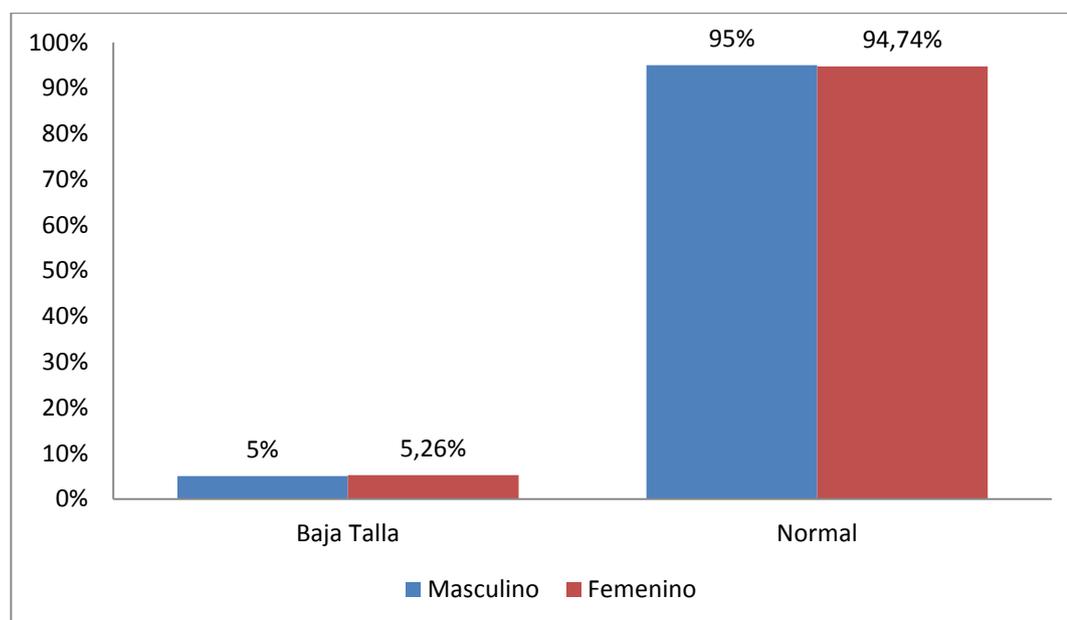


Elaborado por: José Andrés Icaza y Jean Pierre Morán

Una vez visto que la población es equitativa en cuanto a género, se analizaron las tallas de los niños y comparándolas con los patrones de crecimiento según la edad propuestos por la OMS, se puede observar que en los diagnósticos por sexo la gran mayoría de los individuos masculinos se encuentran entre los rangos normales, observando que existen solo 5% de ellos que presentan baja talla para su edad; lo mismo se observa en el caso de la población de género femenino, de las cuales el 94,74% se encuentran con un diagnóstico normal (Gráfico 3.2).

La baja talla para la edad es un indicador de desnutrición crónica que debe tratarse lo más pronto posible.

Gráfico 3.2. Distribución porcentual de la Población según el Indicador Talla/Edad por Sexo



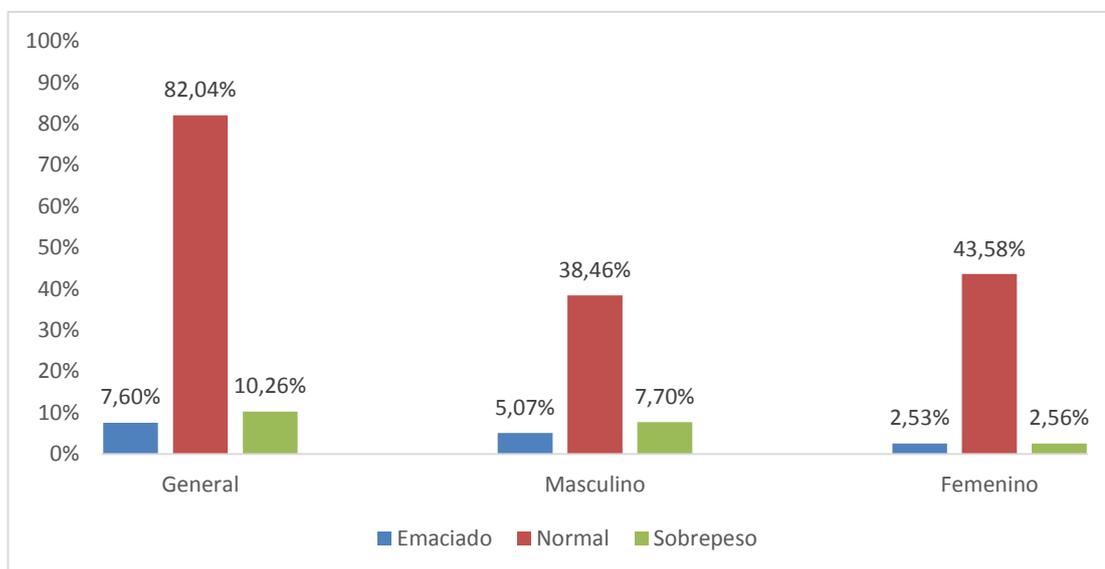
Elaborado por: José Andrés Icaza y Jean Pierre Morán

Según la ENSANUT, en el país la talla baja para la edad o desnutrición crónica (25.2%) continúa siendo un importante problema de salud pública en los niños y niñas de 0 a 60 meses, estos resultados también muestran que el retardo en el crecimiento, la emaciación y el bajo peso se observan más en los niños que en las niñas (7), estos valores son considerados como un porcentaje bajo con respecto a la presencia de este problema en otras etapas de la vida; dicho esto se puede decir que el porcentaje

de niños con problemas de baja talla no es un factor de riesgo en la fundación, pero que no se puede descuidar de igual manera el tema.

Conociendo ya el diagnóstico en cuanto al indicador talla/edad, se procedió a realizar el respectivo diagnóstico global de la población, hablando de manera general, se observó que el 82,04% de los niños están dentro de un diagnóstico normal, siendo las mujeres quienes ocupan en su mayoría este porcentaje; con un 43,58%, seguido de los hombres; con un 38,46%, por otro lado, con respecto a los problemas de malnutrición, se determinó que en la población estudiada existen más casos de sobrepeso que desnutrición, y a su vez, que estas dos patologías se presentan más en el género masculino. (Gráfico 3.3). Cabe recalcar que del total de niños que se encuentran con un diagnóstico normal, existe un porcentaje que pueden tener riesgo a padecer sobrepeso en un futuro, por lo que los valores tanto de sobrepeso como de obesidad podrían estar aumentando en un futuro.

Gráfico 3.3. Distribución porcentual del Diagnóstico Global de la Población en General y por Sexo



Elaborado por: José Andrés Icaza y Jean Pierre Morán

Los resultados observados en el Gráfico 3.3, pueden deberse a que estos tienen una mala alimentación, ya sea de déficit o de exceso de calorías, causando problemas de

desnutrición y sobrepeso respectivamente. Otra posible causa puede ser que los niños con diagnóstico de desnutrición, pese a tener un déficit de calorías, realizan una actividad física no acorde a su ingesta calórica; hablamos en este caso que el gasto energético es mayor que su ingesta, dando paso a los problemas de desnutrición, asimismo, los problemas de sobrepeso en la población que lo padece, pueden estar causados por sedentarismo, o baja actividad física, que junto a su exceso en la ingesta de calorías, van a ocasionar dichos problemas. Estos resultados concuerdan con otros obtenidos en el año 2015 (9), donde realizaron un estudio descriptivo transversal, con niños de una escuela urbana en la ciudad de Guayaquil con una población equitativa entre géneros, donde encontraron que la mayoría de niños evaluados se encontraban con normopeso (61,21%), seguidos de niños con problemas de sobrepeso y obesidad (11,21% y 14,65% respectivamente) y por último problemas de desnutrición (12,93%), llegando a la conclusión de la incidencia de niños con un diagnóstico de peso normal es mayor que la de niños con problemas de malnutrición.

El estado nutricional en los niños menores de cinco años es el indicador más claro de las condiciones sociales: muestra el estado de bienestar general del niño evaluado en su condición biológica y revela la cantidad de protección integral que recibe; colectivamente revela la seguridad alimentaria familiar y la protección social más vulnerable de los grupos humanos (10).

La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas, detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación (11), se manifiesta en el niño de diversas formas: es más pequeño de lo que le corresponde para su edad, pesa poco para su altura o pesa menos de lo que le corresponde para su edad, cada una de estas manifestaciones está relacionada con un tipo específico de carencias (12). La desnutrición puede presentarse en todas las edades, sin embargo, es más notoria y grave entre los 6 y 36 meses de edad (13).

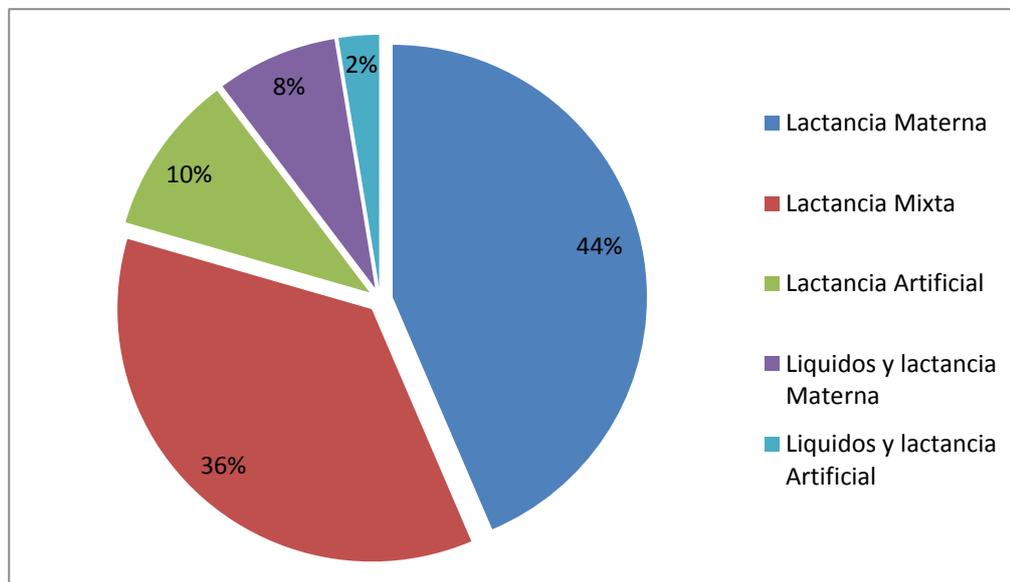
El sobrepeso y obesidad se definen como una condición en la que se sufre de acumulación excesiva de energía en forma de tejido graso en relación al valor esperado según sexo, talla y edad, con potenciales efectos adversos en la salud, reduciendo la calidad y expectativa de vida de las personas afectadas (14).

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en los preescolares ha registrado un ascenso a lo largo del tiempo, actualmente, se estima que aproximadamente 137.395 niños/as entre 0 y 60 meses de edad, presentan sobrepeso u obesidad, y otros/as 348 534 se encuentran en riesgo de desencadenar exceso de peso (7), Por último muestran que existe un alto riesgo de sobrepeso (21.6%) en la población de 0 a 5 años, al estratificar esta información por sexo, se estima que los niños (23.4%) tienen mayor riesgo de presentar sobrepeso (19.7%) que las niñas (7).

Terminando con el análisis de los resultados en cuanto a los datos antropométricos se procedió a analizar datos obtenidos mediante las encuestas, uno de ellos fue el del tipo de lactancia que recibieron los niños durante los 6 primeros meses de vida, donde se pudo observar que la lactancia materna exclusiva la realizaron casi la mitad de la población, y al adicionar las madres que optaron por líquidos más lactancia materna supera la mitad de la población del estudio, además tenemos la lactancia mixta con un tercio de la población lo cual es muy común en nuestro medio, esto puede deberse a la falta de tiempo que tienen las madres para darles exclusivamente lactancia materna al niño y optan por esta combinación y por ultimo un porcentaje bajo de madres que optan por la lactancia artificial a sus niños. (Gráfico 3.4)

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más (15).

Gráfico 3.4. Distribución porcentual del tipo de lactancia durante los 6 primeros meses de vida del niño



Elaborado por: José Andrés Icaza y Jean Pierre Morán

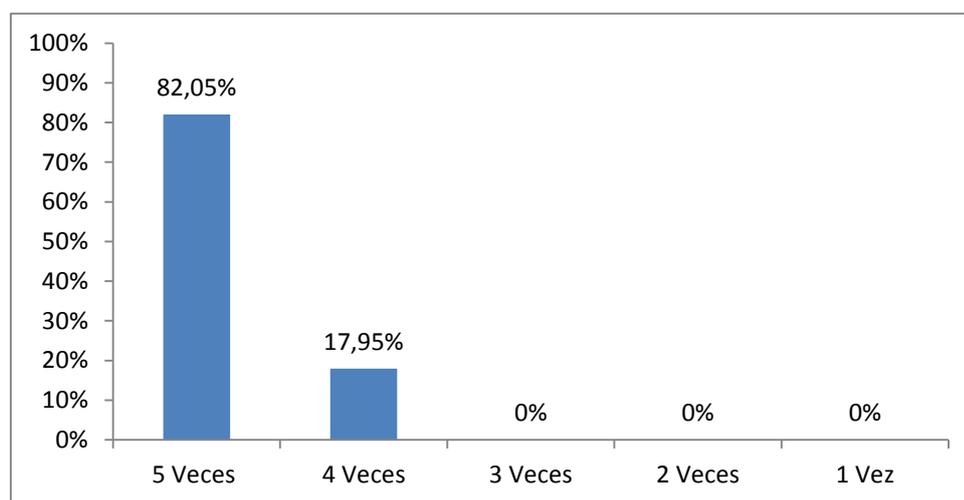
Según la UNICEF, la leche materna favorece el desarrollo y le da al niño o niña el alimento que necesita para estar bien nutrido. La leche materna contiene los aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro. También los protege contra las infecciones y enfermedades (16).

La leche materna es el mejor alimento para el niño o niña porque tiene las cantidades necesarias de (16):

- Vitaminas, como la A,B, C para que crezca saludable y esté bien protegido
- Fósforo y Calcio, para que tenga huesos sanos y fuertes
- Hierro, para mantener la energía
- Proteínas, para protegerlo contra las enfermedades y para que crezca grande e inteligente
- Grasas. Las grasas de la leche materna los protegerán, cuando sean mayores, de padecer enfermedades del corazón y de la circulación. Las grasas de la leche materna también favorecen la inteligencia de los niños y niñas
- Azúcares, para que tenga energía y para alimentar al cerebro

Con respecto a la cantidad de comidas que ingiere el niño al día, se obtuvo que la gran mayoría niños consumen 5 comidas al día; que es lo que actualmente se recomienda, seguido de un pequeño porcentaje que consumen 4 comidas al día; que al igual que el resultado anterior es también bastante aceptable, por ultimo podemos observar que ningún niño consume menos de 4 comidas al día, con esto se puede decir que la población no presenta deficiencias en cuanto a las veces que se alimenta el niño durante el día, igualmente se debe observar la cantidad y la clases de alimentos que consume para ver si esto es del todo bueno. (Gráfico 3.5)

Gráfico 3.5. Distribución porcentual de la cantidad de veces que se alimenta el niño durante el día

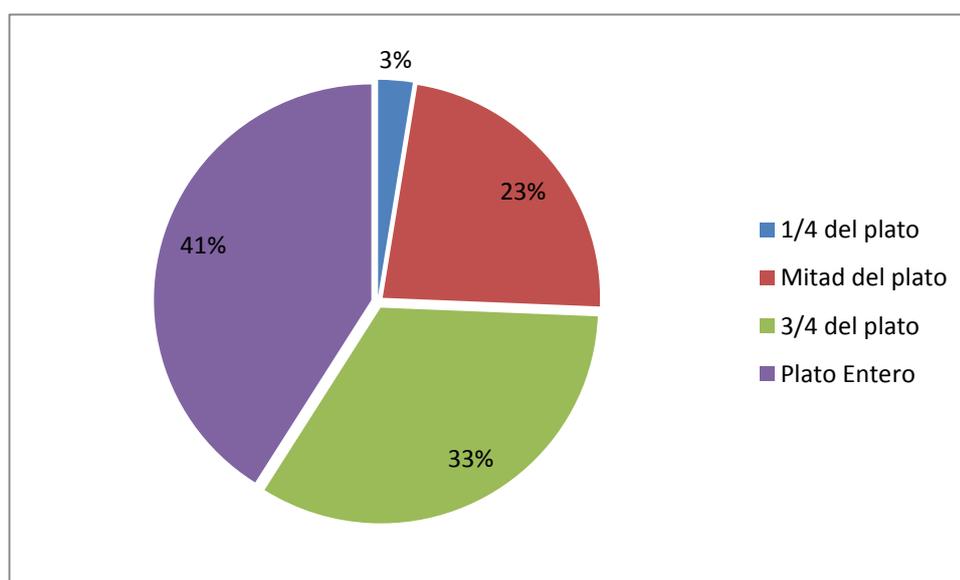


Elaborado por: José Andrés Icaza y Jean Pierre Morán

La literatura propone que las necesidades nutritivas del escolar se distribuyan a lo largo del día en la proporción siguiente (17): desayuno y media mañana: 25%, almuerzo: 35%, media tarde (merienda): 10%, cena: 30%. Otro autor recomienda que el almuerzo no debe aportar más del 30% de calorías, para que se evite la somnolencia postprandial que ocasiona, en su mayoría, dificultad en el aprendizaje (18). Estos datos concuerdan con los resultados obtenidos, pudiendo afirmar que la cantidad de veces que se alimentan los niños de la fundación son las adecuadas, pero habría que ver y analizar si el tamaño de cada porción es el recomendado.

El último resultado que se analizó y que fue obtenido mediante las encuestas fue el de la distribución de la porción de alimentos que ingieren los niños durante el almuerzo y la merienda, se puede ver que la mayoría de ellos sí comen todo lo que les sirven en el plato (hablamos de 160 gramos aproximadamente en un plato entero), seguido de aquellos que consumen $\frac{3}{4}$ partes del plato; combinando estos dos resultados podemos observar que cerca del 75% de niños consumen más de la mitad del plato, lo cual indica que podrían estarse alimentando en la cantidad adecuada; por último se observa que el 23% de los niños comen la cantidad equivalente a la mitad del plato que se les sirve, y una pequeña cantidad consume apenas $\frac{1}{4}$ de este; esto puede deberse a varios factores, entre ellos: la ausencia de los padres al momento de comer, preparación de alimentos que no son del agrado del niño, niños que se distraen fácilmente, entre otros. (Gráfico 3.6)

Gráfico 3.6. Distribución porcentual de la porción de alimento que consume el niño durante el almuerzo y la cena



Elaborado por: José Andrés Icaza y Jean Pierre Morán

Relación entre la ingesta del plato con el estado nutricional global

Según los datos obtenidos en la encuesta, al relacionar la cantidad de porciones que los niños ingieren con el estado nutricional global, se puede obtener una relación débil pero existente, ($p = 0,07$), esto quiere decir que si el niño no consume toda la comida que se le está dando, este no alcanzara el aporte calórico necesario para realizar sus actividades diarias, asimismo no tendrá los nutrientes necesarios para su crecimiento tanto en talla como en peso.

Así, aunque los padres sigan las recomendaciones en cuanto al número de porciones que se les debe dar a los niños, si estos no ingieren toda la comida de la porción seguirán teniendo problemas de déficit de nutrientes, así como también problemas de malnutrición; ya sea si el niño come una cantidad menor a la recomendada o si este consume más de lo debido. Por esta razón se resalta la importancia de la correcta educación alimentaria por parte de los padres hacia sus hijos, para evitar así que estos problemas persistan durante la adolescencia.

Relación entre el indicador Talla/Edad con el tipo de alimentación durante los 6 primeros meses de vida

Al relacionar el indicador Talla/Edad con la lactancia se puede evidenciar que la relación entre ellos no es estadísticamente significativa ($p = 0,09$), aunque se sabe que la alimentación del niño durante sus primeros 6 meses de vida afecta el crecimiento del mismo durante sus primeros años, pero no se lo pudo evidenciar en nuestro estudio, y esto puede deberse a que la muestra estudiada es muy pequeña.

También se puede observar que el porcentaje total de niños que fueron alimentados con lactancia materna exclusiva y mixta durante los 6 primeros meses de vida coincide con porcentaje observado de niños que se encuentran con una talla adecuada para su edad, siendo esta una razón muy importante por la cual no se puede dejar de lado el impacto que tiene la lactancia materna sobre el desarrollo de los niños.

Relación entre el nivel de instrucción de los padres del niño y el diagnóstico global del niño

Al relacionar estas dos variables se puede observar que no existe diferencia significativa ($p = 0,24$), evitando así evidenciar la relación entre las mismas, estos resultados contrastan con otros estudios realizados con una mayor población de estudio ya que es conocido que el nivel de instrucción incide junto con otras variables de falta de servicios primarios de salud e infraestructura sanitaria en el estado nutricional de los niños; en este caso algunos de los padres aun sin tener una carrera terminada pueden acceder a una alimentación completa para sus hijos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. Al observar que la mayoría de los niños evaluados se encuentran con un diagnóstico normal ya sea en cuanto a su talla/edad y en el diagnóstico global, se puede decir que aparentemente las prácticas de alimentación tanto en la fundación como en el hogar de cada niño están correctas, ya que los niños no muestran un alto índice de problemas de malnutrición basado en antropometría
2. El sobrepeso es un tipo de malnutrición que se debe considerar con seriedad y controlar desde temprana edad, ya que este tipo de malnutrición puede desencadenar en futuros trastornos estrechamente relacionados a la alimentación. La presencia de sobrepeso en los niños de la fundación puede llevar a obesidad y enfermedades metabólicas, que actualmente se diagnostican cada vez a edades más tempranas convirtiéndose en una pandemia mundial e incluso son causas principales de muerte.
3. La información brindada sobre los buenos hábitos alimenticios e higiene permite a que las personas encargadas de la alimentación de los niños puedan elaborar de mejor manera los planes alimenticios de los niños.

Recomendaciones

1. Realizar periódicamente una evaluación antropométrica a los niños e identificar cambios en sus comportamientos alimentarios y en su crecimiento en estatura.
2. Se debe realizar desparasitaciones al menos una vez al año, ya que los parásitos son comunes en esta etapa de su vida debido a los hábitos alimentarios e higiénicos, y evitan que los niños crezcan adecuadamente pese a tener una alimentación saludable.
3. Estimular prácticas saludables de alimentación en los hogares de los niños, con énfasis en aquellos que ya han sido diagnosticados con algún tipo de malnutrición.
4. Se recomienda ampliar la muestra de niños en futuros estudios, para obtener mejores resultados con las herramientas existan al alcance de los investigadores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Freire W. Nutrición y vida activa: del conocimiento a la acción. Revista Cubana de Salud Pública; 2007; 33(4)
2. UNICEF. Evaluación del crecimiento de niños y niñas. Salta: Ministerio de Salud Pública de Argentina; 2012.
3. Freire W. Propuesta para el fortalecimiento institucional en el área de nutrición en salud. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2010.
4. UNICEF. UNICEF, PMA Y OPS trabajan juntos contra la desnutrición infantil. Quito; 2007.
5. Indicadores Básicos de Salud Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2010.
6. León C. Seguridad alimentaria en el Ecuador desde un enfoque de acceso a alimentos; 2011.
7. Freire W., Ramírez MJ., Belmont P., Mendieta MJ., Silva Mk., Romero N., Sáenz K., Piñeiros P., Gómez LF., Monge R. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador. ENSANUT-ECU 2011-2013. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Publica del Ecuador/Instituto Nacional de Estadística y Censos; 2013.
8. Organización Mundial de la Salud. Curso de Capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño. Ginebra, OMS, 2008.
9. Cevallos M., Chavarría M. Prevalencia de trastornos nutricionales en niños de 3 y 4 años. Guayaquil; 2015.
10. Tojo R. Tratado de nutrición pediátrica. 1ª ed. Barcelona: Doyma SL; 2001.
11. Márquez G., Garcia S., Caltenco S., Márquez F., Villa A. Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico. Vol 7 (2); 2012. p. 59-69.
12. UNICEF. La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento; 2011.

13. Velásquez Pérez A, Larramendy Pita J, Rubio Batista J. Factores de riesgo de desnutrición proteicoenergética en niños menores de 1 año de edad. *Revista Cubana Aliment Nutr.* 12(2):82-85, 1998.
14. Organización Mundial de la Salud. *Obesidad y sobrepeso* (2015). Fecha de consulta: 28 de diciembre de 2015. [En línea] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
15. Organización Mundial de la Salud. *Lactancia Materna*. Fecha de consulta: 07 de enero de 2016. [En línea] Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
16. UNICEF. *Lactancia Materna*. Honduras; 2012. p. 10-2.
17. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. *La alimentación de tus niños y niñas. Nutrición saludable de la infancia a la adolescencia*. 1º ed. Madrid; 2010.
18. Hernández M., Sastre A. *Tratado de Nutrición*: Diaz de Santos; 1999. p. 809-29.

ANEXOS

ANEXO A.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Escuela Superior Politécnica del Litoral representada por los estudiantes de la carrera Licenciatura en Nutrición, conjuntamente con el Banco de Alimentos Diakonía, está llevando un proyecto para recolectar información sobre la situación de salud y nutrición de las familias que reciben contribución del Banco en la ciudad de Guayaquil.

El objetivo de este estudio es describir la situación de salud y nutrición de los niños(as) de 3-6 años de estas familias con vistas a identificar los problemas nutricionales de los mismos y los factores de riesgo relacionados. Los resultados de esta investigación serán puestos en manos de las autoridades pertinentes para evidenciar las necesidades de la comunidad y con ellos el Banco de Alimentos podrá trazar acciones para restablecer o mantener un buen estado de salud de los niños.

Usted debe saber que su participación en el estudio es completamente voluntaria y no remunerada. De aceptar participar se requiere un poco de su tiempo para llenar una encuesta relacionada con los hábitos alimentarios y estilo de vida de su familia, y que nos permita tomar medidas antropométricas (talla, peso y circunferencia de brazo) a su hijo o representante legal. El proceder no trae riesgos para la salud de los niños.

Para poder realizar el trabajo es necesario que usted asista con su hijo o representante legal en dos ocasiones, hoy y una vez más, en la que será previamente citado por la fundación.

La información que usted proporcione será considerada confidencial, no será revelada a terceros y no será utilizada para ningún otro fin que no responda a la investigación. En la presentación o publicación de los resultados ni usted ni su representado será identificado por su nombre, de tomarse fotos esto se hará solo bajo su aprobación.

Usted podrá retirarse del estudio en el momento que lo desee sin que esto afecte la atención que viene recibiendo su familia por parte del Banco de Alimentos u otra institución.

Los investigadores del estudio tampoco recibirán dinero por este trabajo. La información obtenida repercutirá exclusivamente en el bienestar de su familia.

Si tiene alguna inquietud o consulta, no dude en comunicarse telefónicamente con los responsables del estudio.

Nombres: _____

Teléfono: _____

Estudiantes de Lic. [en](#) Nutrición. ESPOL

Nombre del niño: _____

Firma del padre de familia: _____

C.I.: _____

Fecha:

Firma del investigador: _____

C.I.: _____

ANEXO B.- FORMATO DE ENCUESTA

 ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL LICENCIATURA EN NUTRICIÓN ENCUESTA DE INFORMACIÓN PERSONAL 																							
Encuestador: _____	Fecha: _____	N° Entrevista: _____																					
DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE a) Nombre: _____ b) Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> c) Edad: _____ d) Grado de escolaridad: _____ e) Relación entre usted y el niño: _____	DATOS PERSONALES DEL NIÑO a) Nombre: _____ b) Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> c) Edad: _____ d) Fecha de nacimiento: _____ e) Grado de escolaridad: _____																						
SALUD Y ANTECEDENTES DEL NIÑO/A																							
1. ¿Su hijo/a nació prematuramente? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2. Si es afirmativo ¿Cuántos meses de gestación tuvo cuando nació? _____ 3. Peso y talla del niño al nacer según al "Acta de nacido vivo": Peso: _____ Talla: _____ 4. ¿Su hijo nació con alguna enfermedad? 5. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 6. ¿Si es afirmativo indique la enfermedad? a. Trastornos digestivos..... <input type="checkbox"/> b. Trastornos respiratorios..... <input type="checkbox"/> c. Trastornos cardiacos..... <input type="checkbox"/> d. Alteraciones de la piel..... <input type="checkbox"/> e. Labio leporino..... <input type="checkbox"/> f. Síndrome de Down..... <input type="checkbox"/> g. Hidrocefalia..... <input type="checkbox"/> h. Otro..... <input type="checkbox"/>	a. Trastornos digestivos(estreñimiento, diarrea, cólico, intolerancias) b. Trastornos respiratorios (asma, bronquitis) c. Trastornos cardiacos (malformaciones congénitas) d. Alteraciones de la piel (salpullido, resequedad, manchas, piel de gallina) e. Enfermedades virales(dengue, chinkungunya, zika, viruela, varicela, rubeola, paperas, gripe) f. Facturas g. Envenenamiento	7. Indique el número de veces que el niño se enfermó durante el primer año de vida y que síntomas presentó. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Edad en meses</th> <th style="width: 20%;">N° veces que asistió al medico</th> <th style="width: 60%;">Síntomatología presente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">0 - 2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2 - 4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4 - 6</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6 - 8</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8 - 10</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">10 - 12</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Edad en meses	N° veces que asistió al medico	Síntomatología presente	0 - 2			2 - 4			4 - 6			6 - 8			8 - 10			10 - 12		
Edad en meses	N° veces que asistió al medico	Síntomatología presente																					
0 - 2																							
2 - 4																							
4 - 6																							
6 - 8																							
8 - 10																							
10 - 12																							

8. ¿Ha recibido el niño alguna de las siguientes intervenciones terapéuticas durante los primeros 6 meses?

- a. Tratamiento farmacológico (especifique cual).....
- b. Complementos alimenticios (especifique cual).....
- c. Modificación de la dieta (especifique cual).....
- d. Otros (especifique cual).....
- e. Ninguno.....

9. ¿Dónde acude primero cuando su hijo se enferma?

- a. Farmacia.....
- b. Centro de salud.....
- c. Centro de salud ambulatorio.....
- d. Hospital.....
- e. Curandero.....

10. ¿Qué tipo de alimentación le dio al niño durante los primeros 6 meses de vida?

- a. Lactancia exclusiva.....
- b. Lactancia artificial.....
- c. Lactancia mixta.....
- d. Líquidos más lactancia exclusiva.....
- e. Líquidos más lactancia artificial.....

11. ¿Qué tipo de alimentación le dio al niño a partir de los 6 meses en adelante?

- a. Lactancia materna + alimentación complementaria.....
- b. Lactancia artificial + alimentación complementaria.....
- c. Alimentación complementaria.....
- d. Solo lactancia.....
- e. Lactancia mixta + alimentación complementaria.....

12. ¿Podría indicar los tiempos de comida que tiene su hijo en el día?

- a. Desayuno.....
- b. Media mañana (Lunch).....
- c. Almuerzo.....
- d. Media tarde (Lunch).....
- e. Merienda.....

13. ¿Cuántas comidas considera saludable que su hijo consuma al día?

14. ¿Qué tan difícil es para usted alimentar a su hijo 3 veces al día ó más?

- 1) No es difícil.....
- 2) Regular/ No lo sé/ No estoy seguro/a.....
- 3) Difícil.....

18. ¿El niño come toda la porción de alimento que le sirven?

- a. Se come ¼ del plato
- b. Se come la mitad del plato
- c. Se come ¾ del plato
- d. Se come todo

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

MEDIDA/INDICE/INDICADOR	VALOR
Peso (kg)	
Talla (m)	
Masa magra (kg)	
Masa grasa (%)	
IMC (kg/m ²)	

SIGNOS CLÍNICOS

Labios

- a. Estomatitis angular.....
- b. Queilosis.....
- c. Cicatriz angular.....
- d. Normal.....

Lengua

- a. Glositis.....
- b. Rojo vivo.....
- c. Geográfica.....
- d. Normal.....

Encías

- a. Gingivitis.....
- b. Hemorragia Gingival.....
- c. Normal.....

Ojos

- a. Conjuntiva pálida.....
- b. Xerosis conjuntival.....
- c. Palpebritis angular.....
- d. Normal.....

Cabello

- a. Fragilidad.....
- b. Despigmentación.....
- c. Áspero.....
- d. Raro.....
- e. Normal.....

Uñas

- a. En vidrio de reloj.....
- b. Cianóticas.....
- c. Moteadas.....
- d. Frágiles.....
- e. Normal.....

FRECUENCIA ALIMENTARIA

ALIMENTO	FRECUENCIA SEMANAL							N° PORCIONES	EQUIVALENCIA	PROMEDIO
	1	2	3	4	5	6	7			
LECHE	1	2	3	4	5	6	7			
YOGURT	1	2	3	4	5	6	7			
QUESO	1	2	3	4	5	6	7			
VEGETALES	1	2	3	4	5	6	7			
FRUTAS	1	2	3	4	5	6	7			
CEREALES Y DERIVADOS	1	2	3	4	5	6	7			
LEGUMINOSAS	1	2	3	4	5	6	7			
CARNE DE RES	1	2	3	4	5	6	7			
CARNE DE CERDO	1	2	3	4	5	6	7			
POLLO	1	2	3	4	5	6	7			
PESCADO	1	2	3	4	5	6	7			
MARISCOS	1	2	3	4	5	6	7			
HUEVO	1	2	3	4	5	6	7			
ACEITES Y GRASAS	1	2	3	4	5	6	7			
SNACKS	1	2	3	4	5	6	7			
PRODUCTOS DE PASTELERIA	1	2	3	4	5	6	7			
FRITURAS	1	2	3	4	5	6	7			
ALIMENTOS ENLATADOS	1	2	3	4	5	6	7			
BEBIDAS GASEOASS	1	2	3	4	5	6	7			

	ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL LICENCIATURA EN NUTRICIÓN ENCUESTA DE SALUD Y ANTECEDENTES DE LA FAMILIA	
Encuestador:	Fecha:	N° Entrevista: _____
Nombre del niño:		

<p>1. ¿El niño tiene familiares con las siguientes afecciones?</p> <p>a. Diabetes.....<input type="checkbox"/></p> <p>b. Hipertensión arterial.....<input type="checkbox"/></p> <p>c. Accidente cerebro vascular.....<input type="checkbox"/></p> <p>d. Cáncer.....<input type="checkbox"/></p> <p>e. Otro _____</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>2. Si es afirmativo indique el familiar:</p> <p>_____</p>	<p>3. ¿La madre presentó alguna de estas enfermedades durante el período de gestación?</p> <p>a. Varicela.....<input type="checkbox"/></p> <p>b. Toxoplasmosis.....<input type="checkbox"/></p> <p>c. Citomegalovirus.....<input type="checkbox"/></p> <p>d. Anemia.....<input type="checkbox"/></p> <p>e. Diabetes.....<input type="checkbox"/></p> <p>f. Hipertensión.....<input type="checkbox"/></p> <p>g. Convulsiones.....<input type="checkbox"/></p> <p>h. Ninguna.....<input type="checkbox"/></p>	<p>5. ¿La madre tuvo problemas durante el periodo prenatal o postnatal?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>6. Si la pregunta anterior fue afirmativa indique cual:</p> <p>a. Anoxia.....<input type="checkbox"/></p> <p>b. Pre eclampsia.....<input type="checkbox"/></p> <p>c. Ingreso hospitalario.....<input type="checkbox"/></p> <p>d. Otro:.....<input type="checkbox"/></p> <p>7. ¿La madre trabajó durante el primer año de vida de su hijo/a?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
SALUD DE LA MADRE		
<p>Nombre: _____</p> <p>1. Edad a la que tuvo al niño/niña _____</p> <p>2. Presencia alguna de estas enfermedades</p> <p>a. Diabetes.....<input type="checkbox"/></p> <p>b. VIH/SIDA.....<input type="checkbox"/></p> <p>c. Hipertensión.....<input type="checkbox"/></p> <p>d. Problemas renales.....<input type="checkbox"/></p> <p>e. Anemia.....<input type="checkbox"/></p> <p>f. Otra.....<input type="checkbox"/></p> <p>g. Ninguna.....<input type="checkbox"/></p>		
<p>4. ¿Durante el embarazo la madre consumió regularmente alguna de las siguientes sustancias?</p> <p>1) Medicamentos.....<input type="checkbox"/></p> <p>2) Cigarrillo.....<input type="checkbox"/></p> <p>3) Alcohol.....<input type="checkbox"/></p> <p>4) Drogas.....<input type="checkbox"/></p> <p>5) Ninguna.....<input type="checkbox"/></p>		

NUCLEO FAMILIAR

1. ¿Qué tipo de unión tienen los padres del niño?
- a. Unión libre.....
 - b. Casados.....
 - c. Separados.....
 - d. Divorciados.....
 - e. Otro (viudo/a).....

 Especifique quien: _____

2. ¿El niño vive con ambos padres?
- Sí No

3. Si la respuesta anterior fue negativa ¿Qué edad tuvo el niño cuando dejo de vivir con ambos padres? _____

4. ¿Qué estudios ha completado la madre?
- a. Sin estudio.....
 - b. Primaria incompleta.....
 - c. Primaria completa.....
 - d. Secundaria incompleta.....
 - e. Secundaria completa.....
 - f. Hasta 3 años de educación superior...
 - g. 4 o más años de educación (sin post grado).....
 - h. Post grado.....

5. ¿Tiene la madre un trabajo remunerado actualmente?
- Sí No

6. ¿Si no trabaja, su situación actual es?
- a. Ama de casa.....
 - b. Parado/a.....
 - c. Pensionista por discapacidad
 - d. Sin trabajo por otras razones

7. ¿Qué estudios ha completado el padre?
- a. Sin estudio.....
 - b. Primaria incompleta.....
 - c. Primaria completa.....
 - d. Secundaria incompleta.....
 - e. Secundaria completa.....
 - f. Hasta 3 años de educación superior
 - g. 4 o más años de educación (sin post grado).....
 - h. Post grado.....

8. ¿Tiene el padre un trabajo remunerado actualmente?
- Sí No

9. ¿Si no trabaja, su situación actual es?
- a. Labores Domésticas.....
 - b. Parado/a.....
 - c. Pensionista por discapacidad.....
 - d. Sin trabajo por otras razones.....

10. ¿Cuántas personas conforman el hogar incluyendo al niño? _____

11. Especifique como está conformada:
- a. Mamá
 - b. Papá
 - c. N° hermanos _____
 - d. N° hermana _____
 - e. Otros: _____

12. ¿Algún miembro del hogar ingiere bebidas alcohólicas más de 3 veces a la semana?
- Sí No

13. Si la respuesta anterior fue afirmativa. Especifique quien o quienes:

- a. Mamá.....
- b. Papá.....
- c. Hermano/os.....
- d. Hermana/as.....
- e. Otros: _____

14. ¿Cuántas unidades estándar de bebidas alcohólicas suele beber en un día de consumo normal?

- a. Una o dos.....
- b. Tres o cuatro.....
- c. Cinco o seis.....
- d. De siete a nueve.....
- e. Diez o más.....

15. ¿Algún miembro de la familia consume algún tipo de droga?
- Sí No

16. Especifique quien o quienes:
- a. Mamá
 - b. Papá
 - c. Hermano/os
 - d. Hermana/as
 - e. Otros: _____



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN
ENCUESTA SOCIOECONÓMICA



Encuestador: _____

Fecha: _____

N° Entrevista: _____

Nombre del niño: _____

TRABAJO E INGRESOS

- ¿Quién es el jefe de hogar?
 - Padre.....
 - Madre.....
 - Tío/tía.....
 - Abuelo/abuela.....
 - Otro: _____
- ¿Quién o quiénes se encargan de la economía de su hogar?
 - Padre.....
 - Madre.....
 - Padre y madre.....
 - Tío/tía.....
 - Abuelo/abuela.....
 - Otro: _____
- ¿Cómo describiría la situación laboral actual del jefe del hogar?
 - Trabaja a jornada completa.....
 - Trabaja a jornada parcial.....
 - Desempleado.....
 - Jubilado.....
 - Otros: _____

- ¿Cuál ha sido la ocupación, oficio o trabajo principal del jefe de familia?
 - Trabajador dependiente (empleado)
 - Trabajador independiente (informal)
 - Negocio propio
- ¿Reciben en la familia recibe apoyo de algún programa social?

Sí No
- ¿Cuánto recibe? \$ _____
- Frecuencia _____
- ¿Cuánto dinero se dispone semanalmente para la alimentación de la familia?

INFORMACIÓN FINAL

- ¿Tuvo problemas en el ingreso económico de la familia en el último mes?

Sí No
- Si es afirmativo, indique el ¿por qué?
 - Falta de trabajo.....
 - Pago de deudas.....
 - Gasto por enfermedad...
 - Otro: _____
- ¿Cómo describiría la alimentación del niño durante el periodo de duración del programa con respecto a la anterior?
 - Ha mejorado considerablemente..
 - Ha mejorado poco.....
 - Se ha mantenido igual.....
 - No ha mejorado mucho.....
 - No ha mejorado nada.....
- ¿Cómo fue la alimentación que le dieron al niño lo largo del programa?
 - Comía todo lo que le daban.....
 - Lo compartía con terceros.....
 - Dejaba alimentos.....
 - Le hacía falta alimento.....

VIVIENDA Y SERVICIOS BÁSICOS

1. ¿En qué tipo de vivienda habita?

- a. Casa.....
- b. Departamento.....
- c. Cuarto.....
- d. Otro.....

2. ¿Qué tipo de posesión tiene sobre la vivienda?

- a. Vivienda propia totalmente pagada...
- b. Vivienda propia y la están pagando...
- c. Vivienda cedida.....
- d. Vivienda alquilada.....
- e. Otra condición: _____

3. ¿De qué material está construida la vivienda?

- a. Madera.....
- b. Caña.....
- c. Ladrillo/bloque.....
- d. Prefabricada.....
- e. Mixta.....
- f. Otro: _____

4. ¿De qué material es el piso de la vivienda?

- a. Cemento.....
- b. Madera.....
- c. Baldosa/cerámica.....
- d. Mixto.....
- e. El piso no está construido.
- f. Otro: _____

3. ¿Esta vivienda tiene drenaje de aguas servidas?

- 1) Sí, a red pública.....
- 2) Sí, a fosa séptica.....
- 3) Sí, a tubería que va barranca/grieta/río
- 4) No tiene drenaje.....

4. ¿Qué tipo de servicios sanitario tiene la vivienda?

- 1) Excusado o sanitario
- 2) Retrete o fosa.....
- 3) Letrina.....
- 4) Hoyo negro o pozo ciego...

5. ¿A qué distancia se encuentra el baño de la cocina?

- 1) Muy cerca.....
- 2) Cerca.....
- 3) Lejos.....
- 4) Muy lejos.....

6. ¿su hogar dispone energía eléctrica?

Sí No

10. ¿El agua con la que cuenta la vivienda es?

- a. Potable.....
- b. Proviene de pozo.....
- c. Proviene de camión cisterna

11. ¿De dónde proviene el agua que consumen en el hogar?

- a. Del grifo.....
- b. Hervida.....
- c. De botellón.....

12. ¿De qué forma desecha la basura que generan?

- a. Servicio pagado
- b. La tira.....
- c. La quema.....
- d. La entierra.....
- e. Otro: _____

13. ¿Tiene animales en casa?

Sí No

14. Si es afirmativa, indique que tipo de animal tiene:

- a. Gato
- b. Perro
- c. Cerdo
- d. Gallina
- e. Otros