PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DISERTACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA

RELACIÓN ENTRE EL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE PRE-ESCOLAR DEL CDI LITTLE VALLEY EN EL PERIODO FEBRERO- MARZO DEL 2020

NATHALY LIZBETH BONIFAZ BONIFAZ

QUITO, ABRIL 2021

DEDICATORIA



El presente trabajo de disertación está dedicado principalmente a mi padre Dios por acompañarme siempre y ubicarme en el lugar donde puedo servir a los demás y superarme, a mi mamita Ana Ballagán que fue la primera en creer en mí, la personita que fue y es hasta ahora mi fuerza y mi motivación para convertirme en una profesional de la cual desde el cielo pueda sentirse orgullosa, a pesar de no encontrarse físicamente siempre la llevaré en mí.

AGRADECIMIENTO/S

Quiero expresar mi gratitud a mis padres Hilda Bonifaz y Victor Bonifaz, los cuales son mi guía de vida, mi modelo a seguir por demostrarme valores como la responsabilidad, amor, respeto y humildad, que mediante el ejemplo, charlas y consejos me enseñaron luchar y esforzarme por mis sueños y no rendirme a pesar de las adversidades, gracias por dedicar sus vidas y esfuerzos para culminar con mi carrera universitaria.

A mis abuelitos Ana Ballagán y Joaquín Bonifaz que son el motor para no rendirse, por quererme mucho, confiar, creer en mí y ser uno de los pilares fundamentales y sólidos en mi crecimiento siempre enseñando mediante acciones a hacer lo correcto y siempre con sencillez y amor.

Asimismo, quiero agradecer a mi hermana Carina Bonifaz, que puedo considerar como mi mejor amiga porque es mi refugio, confidente, sabe entenderme, escucharme y darme un buen, consejo que junto a mi sobrino Sebastián son mi vida entera, que tan solo por tener ese hermoso corazón ayudan a cambiar mi vida y tratar de ser mejor siempre.

A mis tíos Marco Bonifaz y María Bonifaz que siempre buscaron la manera para ayudarme a ser una profesional y una buena persona, más que tíos los considero como hermanos mayores, a Marco que gracias a su apoyo, amor y confianza nunca nos abandona, por ser mi confidente que me da mucho orgullo que sea parte de mi familia porque tiene una gran fortaleza y un carisma inigualable y a María por demostrarme que las personas pueden hacer lo correcto siempre y cuando vayan de la mano de Dios y que nunca se debe dejar vencer por los problemas.

Finalmente quiero agradecer a mi tribunal de Tesis por sus conocimientos y correcciones que me permitieron culminar mi trabajo y a la PUCE por darme una oportunidad de continuar con mis estudios con calidad.

INDICE DE CONTENIDO

LISTA DE SÍMBOLOS O ABREVIATURAS 1
RESUMEN 2
ABSTRACT 3
INTRODUCCIÓN 4
CAPÍTULO I 7
1.1. Planteamiento del Problema 7
1.2. Justificación 10
1.3. Objetivos 12
1.3.1. General 12
1.3.2. Específicos 12
1.4. Metodología 12
1.4.1. Tipo de estudio 12
1.4.2. Población y muestra 13
1.4.3. Plan de recolección y análisis de información 14
1.4.4. Manejo de datos estadísticos 16
CAPÍTULO II 18
2.1. Comportamiento alimentario de niños en edad pre-escolar 18
2.1.1. Definición de comportamiento alimentario 18
2.1.2. Dimensiones de comportamiento alimentario 18
2.2. Importancia del comportamiento alimentario en niños de pre-escolar 18
2.3. Factores que influyen en el comportamiento alimentario en la edad pre- escolar 19
2.3.1. Ambiente familiar 20
2.3.2. Ambiente social 21
2.3.3. Ambiente tecnológico 21
2.4. Estado nutricional de los niños en etapa pre-escolar 22
2.4.1. Definición de estado nutricional en niños en edad pre-escolar 22
2.4.2. Indicadores del estado nutricional 22
2.4.2.1. Peso para la edad 22
2.4.2.2. Peso para la talla 23
2.4.2.3. Talla para la edad 23
2.4.2.4. IMC para la edad 23

2.4.3. Malnutrición en niños en etapa pre-escolar 23
2.4.3.1. Definición de malnutrición en la etapa pre-escolar 23
2.4.3.2. Efectos de la malnutrición por déficit 23
2.4.3.3. Efectos de la malnutrición por exceso 24
2.5. Necesidades nutricionales para niños y niñas en etapa pre-escolar 24
2.5.1. Requerimientos nutricionales para etapa preescolar 24
2.5.2. Distribución de la molécula calórica 25
2.6. Recomendaciones frente a comportamientos alimentarios que generen riesgo al estado nutricional del niño 25
2.6.1. Mecanismo para evitar malas actitudes frente a los alimentos 25
2.6.1.1. Control 25
2.6.1.2. Evitar las recompensas 25
2.6.1.3. Autorregulación 26
2.6.1.4. Modelos alimentarios 26
2.6.1.5. Intervención familiar 26
2.6.1.6. A la hora de introducir nuevos alimentos a los niños 26
2.7. Hipótesis 27
2.7.1. Hipótesis alterna 27
2.7.2. Hipótesis nula 27
2.8. Operacionalización de variables 27
CAPÍTULO III 33
1.5. Resultados 33
1.5.1. Características del grupo de estudio 33
1.5.2. Resultados del estado nutricional 34
1.5.3. Resultados del cuestionario de comportamiento alimentario. 35
1.5.4. Resultados pro-ingesta y anti- ingesta 42
1.5.5. Prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson 43
1.6. Discusión 52
CAPITULO IV 56
4.1 Conclusiones 56
4.2. Recomendaciones 57
CAPITULO V 59
ANEXO(S) 66

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.....17
Tabla 2.....24
Tabla 3.....25
Tabla 4.....27
Tabla 5.....33
Tabla 6.....34
Tabla 7.....35
Tabla 8.....36
Tabla 9.....37
Tabla 10.....38
Tabla 11.....39
Tabla 12.....40
Tabla 13.....41
Tabla 14.....42
Tabla 15.....43
Tabla 16.....44
Tabla 17.....45
Tabla 18.....45
Tabla 19.....46
Tabla 20.....47
Tabla 21.....47
Tabla 22.....48
Tabla 23.....49
Tabla 24.....49
Tabla 25.....51
Tabla 26.....51
Tabla 27.....52
Tabla 28.....66
Tabla 29.....66
Tabla 30.....66
Tabla 32.....68

LISTA DE FIGURAS

Grafico 1 15
Grafico 2 33
Grafico 3 34
Gráfica 4.....35
Gráfica 5.....36
Gráfica 5.....37
Gráfico 7 38
Gráfico 8 39
Gráfico 9 40
Gráfico 10 41
Gráfico 11 42
Gráfico 12 43
Gráfico 13 45
Gráfico 14 47
Gráfico 15 50
Gráfico 16 52

LISTA DE ANEXOS

1. Referencias para la tabulación 66
2. Carta de consentimiento para padres 69
3. Carta de consentimiento institución.....71
4. Formato de recolección de datos.....73
5. Formato de encuesta de comportamiento alimentario 74
6. Valorización CEBQ 75
7. Recolección de puntajes.....76
8. Formato para determinar pro- ingesta y anti-ingesta 77

LISTA DE SÍMBOLOS O ABREVIATURAS

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

CEBQ: Child Eating Behaviour Questionnaire / Cuestionario de comportamiento alimentario

RS: respuesta a la saciedad

CPE: come poco por causa emocional

DC: disfruta comer

RC: respuesta a la comida

CD: comer despacio

RAN: rechazo a los alimentos nuevos

SCE: sobreingesta por causa emocional

DB: deseo de beber

DS: desviación estándar

P/T: peso para la talla

P/E: peso para la edad

T/E: talla para la edad

IMC/E: índice de masa corporal para la edad

RESUMEN

La investigación identifica la relación entre el comportamiento alimentario y el estado nutricional de niños de edad preescolar, ya que durante esta etapa inician su independencia alimentaria donde se determina el comportamiento alimentario que influye en la alimentación. La siguiente disertación es transversal, donde se tomó una población universo de 29 niños entre edades de 3 a 5 años de CDI Little Valley. Los datos se obtuvieron mediante historias clínicas y el cuestionario CEBQ dirigido a sus cuidadores, como variables estado nutricional y comportamientos pro-ingesta y anti-ingesta, tras análisis se evidenció que existe una relación alta entre los índices P/E, P/T, IMC/E con tendencia a riesgo de sobrepeso y sobrepeso y comportamiento alimentario pro-ingesta con un $p<0,005$ y Chi- cuadrado de Pearson mayor a los puntos críticos y V Cramer cercano a 1, en conclusión el estado nutricional y el comportamiento alimentario tienen un alto grado de asociación.

Palabras claves: estado nutricional. Comportamiento alimentario. Niños preescolares

ABSTRACT

The investigation identified the relation between the eating behavior and nutritional state in pre-scholar children because this age the children begin their food independence and it can affect in the eating behavior and nutritional state. This research work is transversal with a total population of 29 children, who are from 3 to 5-year-old and who studied in CDI Little Valley. The data was recollected through children's clinical history and CEBQ was answered by carer. After analysis, the result showed that exist a relation very high between growth rate W/E, W/H, IMC/E whit tendency to risk of overweigh and overweigh and pro-intake behavior with a level of significance p< 0,005 and Chi-square test greater that critical point and V Cramer near to one. In conclusion the nutritional state has a big relation with eating behavior.

Keywords: nutritional state. Eating behavior. Pre-scholar children

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia del país siempre ha existido la presencia de malnutrición por déficit debido a diferentes causas como la falta de recursos, baja disponibilidad de los alimentos, poco alcance físico, por lo cual Ecuador siempre ha estado dispuesto a mitigar este problema mediante proyectos enfocados en proporcionar alimentos e información sobre una alimentación saludable en las diferentes etapas de vida para lograr cumplir con el objetivo 2 de la OMS, el cual va direccionado a finalizar el hambre y mejorar la nutrición (Velasco, Tapia, Encalada, & Hurtado, 2019).

Sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos no se ha logrado erradicar el problema de la malnutrición por déficit llegando al punto de la desnutrición severa, al contrario, se ha incrementado la malnutrición por exceso y aparecen problemas como sobrepeso y obesidad en etapas muy tempranas de vida (INEC, 2018).

Es importante, tomar en cuenta que los dos tipos de malnutrición nombrados con anterioridad tienen una gran afectación en el desarrollo normal físico, cognitivo, psicológico y social, por esta razón se debe tomar en cuenta todos los factores asociados a la malnutrición para procurar una salud global de niños y niñas en etapa preescolar (Trejo & Raya, 2018).

Tal es el caso, que se debe dar importancia al comportamiento de los niños frente a los alimentos, ya que es una de las raíces causales de la malnutrición y que poco se ha tomado en cuenta a la hora de crear proyectos nutricionales o estudios, a pesar de existir tesis direccionadas a investigar este tema, en diferentes ciudades del Ecuador, no se han continuado con un estudio a profundidad (Oyarce & otros, 2016).

Y de acuerdo con la teoría, es necesario enfatizar que en el periodo preescolar existen grandes cambios que afrontan los niños ya que inician la sociabilidad con la familia, cuidadores,

maestros y pares, independencia alimentaria, cambio de rutinas, inicio de estudios y cambios de escenarios en los que se desenvuelve, por esta razón se puede alterar el comportamiento alimentario y por consecuencia el estado nutricional (González & Expósito, 2020).

Por tanto, en base a lo mencionado el propósito de la investigación es identificar la conducta alimentaria de los niños en edad preescolar y qué relación tiene con el estado nutricional, para esto se han definido como objetivos caracterizar la población de estudio, establecer patrones de crecimiento para la población investigada y determinar el comportamiento alimentario de niños en edad preescolar.

La información necesaria para el estudio, se obtuvo mediante el análisis de índices de peso/talla, peso/edad, talla/edad, IMC/edad para hallar alguna alteración en la condición nutricional y el cuestionario que contribuye con la recopilación de datos conductuales direccionados analizar conductas proingesta y antiingesta.

Debido a la emergencia sanitaria a nivel mundial y las normas de seguridad implementadas a nivel país la investigación se encuentra netamente realizada con datos antropométricos secundarios a través de historias clínicas del centro médico del CDI Little Valley , los mismos datos que fueron tomado en finales de febrero e inicio de marzo del 2020 como control rutinario de peso -talla y llenado de la encuesta CEBQ por vía online por sus cuidadores, a pesar de que existieron imprevisto por causa del aislamiento obligatorio se pudo recolectar los datos mediante vía online con la plataforma Google Form.

Tras el análisis de datos mediante tabulaciones como resultados se evidenció, de la población estudiada en el ámbito nutricional, un gran porcentaje de niños tienen tendencia a

sobrepeso y riesgo de sobrepeso, mientras en el ámbito conductual la mayoría de niños se inclinan en conductas pro ingesta.

CAPÍTULO I

1.1. Planteamiento del Problema

Es conveniente destacar que durante la etapa pre-escolar se produce un crecimiento estable y longitudinal tanto en talla entre 6 a 8 cm/año, como en peso entre 2 a 3 kg anuales por lo cual los nutrientes de los alimentos son fundamentales para el desarrollo físico y cognitivo para los niños (DHHS, 2015).

La nutrición tiene un gran impacto en la prevención de enfermedades crónicas no trasmisibles en la adultez, por lo cual es necesario llevar una alimentación adecuada, completa, variada, suficiente, equilibrada e inocua, sin embargo, en esta etapa se complica llevar una nutrición adecuada a causa del comportamiento de los niños frente a los alimentos entre los más comunes que se evidencia son el rechazo de alimentos nutritivos, neofobia, bajo apetito, ingesta elevada de alimentos poco nutritivos, relacionar alimentos con emociones, relacionar los alimentos con premios o castigos, alteraciones en la saciedad (Scaglioni, y otros, 2018).

De igual forma se debe tomar en cuenta que el comportamiento alimentario que se adquiere entre los 3 a 5 años es muy difícil de cambiar en edades posteriores debido a que los niños inician una independencia alimentaria, en la cual varios factores como el interés hacia los alimentos, el apetito, el ambiente familiar e incorporación a la guardería tienen mucha influencia en la ingesta alimentaria (Moreno & Galiano, 2015).

La influencia del comportamiento alimentario en el estado nutricional de los niños pueden generar dos escenarios, el primero donde el niño tiene un buen comportamiento en la alimentación y no presenta problemas en su salud y el segundo escenario es todo lo contrario

donde el niño tiene un mal comportamiento alimentario con problemas en su estado de salud (Yardimci, Özgün, Özfer, Saip , & Ozdogan, 2015).

Al enfocarse en el segundo escenario, hay que tomar en cuenta que durante la etapa pre-escolar, varios factores pueden alterar la alimentación, entre los que podemos nombrar el estado de ánimo que puede llegar a disminuir o aumentar la ingesta de alimentos, la saciedad y el deseo de beber agua puede alterar la cantidad de consumo de alimentos, el disfrute y la introducción de nuevos alimentos puede determinar las preferencias y aversiones (Yardimci, Özgün, Özfer, Saip , & Ozdogan, 2015).

En este sentido, se corrobora que, el ambiente en los tiempos de comida y el estado de ánimo del niño, afectan en su comportamiento alimentario, con el estudio realizado con un grupo de 301 niños entre 2 a 6 años de jardines infantiles públicos y privados del Noreste de Brasil donde se evaluó el conducta alimentaria mediante criterios de Kerzner y se determinó que durante el crecimiento en el rango de 2 a 6 años, los niños se vuelven más sensibles a influencias ambientales en los tiempos de comida, provocando que disminuya el placer y el interés por la alimentación (De Sousa , Cunha, Teixeira , Figuerêdo, & Ávila , 2017).

Otro estudio que direcciona a que el comportamiento alimentario puede afectar en el estado nutricional es el realizado en Araucanía Chile donde se evaluaron a 247 niños preescolares entre edades de 2 a 4 años de edad, a los cuales se analizó índices antropométricos como peso para la talla y se aplicó el cuestionario CEBQ a las madres para evaluar la conducta alimentaria de sus hijos donde se evidenció como resultados una malnutrición en exceso de 58,6 % de niños y el 49,6 % de niñas de la muestra y las puntuaciones finales del cuestionario mostraron una asociación significativa a conductas pro ingesta (Henriquez, Lanuza, Bustos, Gonzales, & Hazbun, 2018).

A diferencia del anteriores estudios existe una investigación realizada en un jardín infantil "Integra" ubicado en Valparaíso aun total de 33 niños menores de 6 años que acudían con regularidad donde se tomó como variables estado nutricional donde incluía peso/talla, peso/edad, talla/edad e índice de masa corporal según las tablas de la Organización Mundial de la Salud y el estudio de la conducta se realizó una comparación donde un grupo seguía las normas del Programa Nacional de Salud de la Infancia (Chile) donde asocia comportamientos alimentarios correctos y otros no, se evidencio como resultado que entre el 21,2 % y 27% presentan un exceso de peso y son los mismos que llevan el Programa de Salud, mientras que los niños que no llevan el Programa de salud mostraron que el 50 % presentan un exceso de peso, dejando evidente que el comportamiento alimentario y el patrón alimentario tienen una asociación con el estado nutricional (Crovetto, Parraguez, Henriquez, & Silva, 2016).

En la etapa pre-escolar pueden surgir problemas alimentarios como la inapetencia o anorexia lo que puede transformar los tiempos de comida en momentos estresantes tanto para la madre como el niño y el niño puede llegar a relacionar los alimentos con un sentimiento de malestar que ocasiona un rechazo al alimento, por lo expresado con anterioridad es necesario los familiares y cuidadores tengan la capacidad de crear un ambiente físico y emocional apropiado para la hora de la alimentación (Chin , 2018).

Así mismo, la relación que existe entre el comportamiento alimentario y el estado nutricional es directamente proporcional como lo indica De Sousa, Barraza , Ezpeleta, & Ezpeleta en un estudio realizado en niños entre 3,4 y 5 años el cual consistió en aplicar cuestionarios contestados por los padres en donde los resultados fueron que el 33,3% de niños tenían alteraciones en el comportamiento alimentario de los cuales el 25,7% de los niños presentaron deterioro clínico nutricional (De la Osa, Barraza , Ezpeleta, & Ezpeleta, 2015).

Entonces, partiendo de la idea que el comportamiento alimentario influye de forma directa en el estado nutricional de preescolares, se debe tomar en cuenta que los niños necesitan buenos modelos a seguir para desarrollar patrones alimentarios saludables (Childcare, 2015).

Cuando se habla de modelos a seguir, se hace referencia a los padres y cuidadores que deben mantener prácticas alimentarias saludables debido a que toman un papel crítico en el proceso de observación e imitación que realizan los niños para el desarrollo del comportamiento alimentario (PHSA, 2016).

Así se, toma como prácticas alimentarias saludables el dedicar un tiempo y un lugar específico para la alimentación, buscar maneras en las que se presenten los platos para llamar la atención y curiosidad, siempre respetar la saciedad y crear un ambiente tranquilo en los tiempos de comida de modo que se desarrolle un comportamiento saludable en los niños (NutriSTEP, 2015).

Por lo antes expuesto, es necesario analizar la relación que tienen el comportamiento alimentario y el estado nutricional en niños de 3 a 5 años, con el propósito de identificar que comportamiento es perjudicial para el estado nutricional y de esta manera tomar medidas para evitar desequilibrios en la salud relacionados con la nutrición. Ante esta situación se plantea la siguiente pregunta de investigación. ¿Cómo se relaciona el comportamiento alimentario en el estado nutricional de los niños entre las edades de 3 a 5 años?

1.2. Justificación

El manejo en la alimentación durante la etapa pre-escolar representa un verdadero reto para las familias o cuidadores, a nivel país como lo demuestra ENSANUT 2018, donde existe un gran

porcentaje de malnutrición con cifras de 23% de niños menores de 5 años presentan desnutrición(ENSANUT,2018).

De igual modo en la encuesta ENSANUT 2012 indica que de cada 10 niños al menos 3 niños presentan problemas de sobrepeso u obesidad(ENSANUT,2012).

Cabe aclarar que Ecuador siempre tuvo y tiene como desafío combatir la desnutrición, pero no se ha logrado mayores resultados en el transcurso de los años, por otro lado, ha incrementado los valores de sobrepeso y obesidad infantil, es decir se existe una alimentación poco equilibrada a nivel familiar.

Es conveniente recordar, que, la malnutrición no es un suceso aislado por lo contrario existen varios factores que pueden modificar el estado nutricional en todas las edades, pero con mayor importancia en los primeros años de desarrollo por tal motivo la investigación se enfoca en la etapa pre-escolar ya que de acuerdo con la teoría durante este intervalo de tiempo los niños establecen preferencias, aversiones, hábitos alimenticios, los mismos que se crean en el entorno en el que viven y se desarrollan, esta información se la puede fundamentar mediante un estudio realizado en Perú, donde se realizó un estudio a 30 mujeres las cuales tenían hijos entre edades de 36 a 66 meses las cuales son sometidas a entrevistas a profundidad sobre las estrategias y el comportamiento alimentario de sus niños en las cuales se tuvo como resultado que las madres que han utilizado estrategias negativas como la presión, castigo y premio para que los niños se alimenten y por esta razón los niños crearon un apego y aversiones alimentarias específicas (Delgado & Liria, 2016).

Considerando que el comportamiento alimenticio se forma a partir del contexto en el que se desenvuelve el niño, encontramos que el núcleo familiar y social, toman un papel importante en

el estado nutricional de los niños, dado que como se ha estudiado en la teoría los niños aprenden por medio de la imitación de sus familiares y pares (Farren, 2019).

Por lo tanto, la presente investigación se enfoca en mostrar la relación que existe entre el comportamiento alimentario y el estado nutricional de los niños en etapa pre-escolar para profundizar conocimientos nutricionales y comportamentales en los niños y niñas pertenecientes a este periodo de edad y con ello se espera que la información obtenida mediante la investigación tenga como beneficiarios directos a los niños y padres de familia para conocer el estado nutricional de los niños estudiados y como indirecto la institución para identificar los niños en riesgo de sufrir alteraciones nutricionales y para profesionales nutricionistas y estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética como un apoyo bibliográfico.

1.3. Objetivos

1.3.1. General

Identificar la relación existente entre el comportamiento alimentario y el estado nutricional de niños de edad pre-escolar.

1.3.2. Específicos

- Caracterizar la población objeto de estudio.
- Establecer los patrones de crecimiento de la población investigada.
- Determinar el comportamiento alimentario en niños en etapa pre-escolar.

1.4. Metodología

1.4.1. Tipo de estudio

La investigación se enfocó en buscar la relación entre el comportamiento alimentario y el estado nutricional de los niños en la etapa pre-escolar por esta razón se consideró una investigación transversal.

Se considera una investigación cualitativa gracias a que se enfoca en el sujeto de estudio y trata de entender a profundidad el comportamiento de los niños frente a los alimentos (Manterola & Otzen, 2015).

Fue de carácter observacional debido a que el investigador no intervino en el resultado del estudio y se dejó que el fenómeno siga con su curso natural, tan solo se observó e identificó la evolución de la problemática por consiguiente la determinación del comportamiento de las variables en las personas de muestra, para el paso siguiente de análisis (Manterola & Otzen, 2015).

Es descriptivo porque la investigación se orientó a conocer el comportamiento de un evento de salud y examinar la relación entre los eventos de un fenómeno y la variables de una población (Bayarre & Pérez, 2015). La investigación se enfocó en especificar las características del comportamiento alimentario de los niños en etapa pre-escolar y los rasgos claves que tienen influencia en su estado nutricional.

Es considerado de diseño transversal ya que el estudio se realizó solo una vez y no tiene una continuidad en el tiempo (Cruz & Moreno , 2016).

1.4.2. Población y muestra

Para la investigación se tomó el universo de estudio el cual se conforma por 29 niños entre edades de 3 a 5 años, pertenecientes a una Unidad Educativa ubicada en el Valle de los Chillos y de los cuales se obtuvo información antropométrica por medio de sus historias clínicas

e información de la conducta alimentaria de los niños mediante un cuestionario realizado a sus cuidadores.

Para la elección de la población se planteó los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Niños que asistan regularmente al centro de educación inicial.
- Padres que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Niños que tengan problemas de retraso cognitivo-motriz
- Niños donde los padres no aceptaron participar en la investigación (Anexo)

1.4.3. Plan de recolección y análisis de información

El comportamiento alimentario fue valorado mediante el test Cuestionario de Conducta Alimentaria Infantil (Child Eating Behaviour Questionnaire) el cual está dirigido para padres de los niños entre 3 a 5 años y tiene como objetivo principal identificar la alimentación infantil y evidenciar factores de riesgo de desórdenes alimentarios.

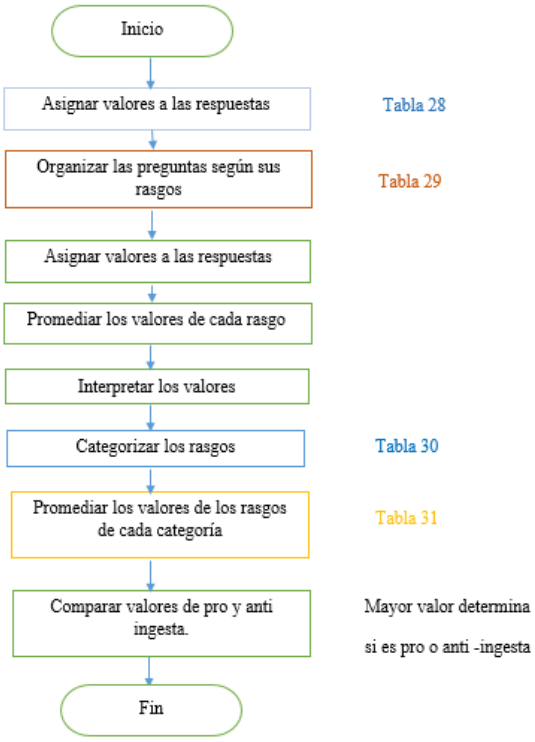
El CEBQ es un cuestionario que se desarrolló y se validó por primera vez en el Reino Unido por Wardle, Guthrie, San-derson & Rapoport en 2001 y adaptado al español Guzmán en el 2018 desde entonces se ha utilizado tanto en países Europeos ,Chile y México. De la misma forma, dicho cuestionario se utilizó para la presente investigación sin ningún cambio en el modelo adaptado al español en el 2018.

En México se determinó que El CEBQ o Cuestionario de Conducta de Ingesta Infantil contiene características psicométricas aceptables para su utilización en contextos de investigación y valoración clínica por parte de profesionales.

El cuestionario consta de 35 preguntas, que abarcan 8 dimensiones como, tales como, la respuesta frente a los alimentos, si disfruta los alimentos, si existe sobrealimentación emocional, deseo de beber, respuesta a la saciedad, lentitud para comer, exigencia a los alimentos o irritabilidad y subingesta emocional, cada pregunta está valorada de 1 a 5, donde 1 es nunca, 2 es rara vez, 3 a veces, 4 muchas veces y 5 siempre.

Grafico 1

Proceso para determinar el comportamiento alimentario



Fuente (Alarcón, 2016).

Los resultados obtenidos tras el promedio de las preguntas pertenecientes a cada rasgo son sometidos a los siguientes puntos de corte: respuesta a los alimentos normal (1,57 – 2,83), come poco (0,92 -1,56), come mucho (2,84-3,48); percepción de los alimentos normal (3,19- 4,53), no le gusta comer (2,5-3,18), le gusta comer (2,5-3,18), le gusta comer (4,54-5,22); sobrealimentación emocional normal (1,72- 2,30), come mucho en emociones (2,31-2,9);

respuesta a la saciedad normal (2,31- 3,57), come demás (1,66-2,3), come menos (3,58-4,22); lentitud a la hora de comer normal (2,10-3,74), come muy rápido (1,26- 2,09), come muy despacio (2,75-4,58); exigencia a los alimentos o selectividad a los alimentos normal (<= 3,50), selectivo en los alimentos (3,51-4,32); subingesta por emociones normal (2,76-3,65), come menos por emociones (3,66- 4,56); deseo de beber normal (2,52-3,47), toma muchos líquidos (3,48- 4,44) (Alarcón, 2016).

Para la recolección de datos generales y antropométricos de los niños se revisó las historias clínicas del centro médico del CDI Little Valley donde se obtuvo nombre, edad, peso y talla que fueron tomados por las enfermeras del centro por motivos de control de salud durante el mes de febrero a marzo del 2020.

Con los datos obtenidos se analizó el estado nutricional de los niños mediante las curvas de crecimiento en base a los siguientes índices antropométricos: peso/edad, talla/edad, peso/talla, IMC/ Edad propuestos por la OMS.

Los datos obtenidos fueron introducidos en el programa WHO Antro plus versión 3.2.2 proporcionado de forma gratuita por la Organización mundial de la salud, donde se determina con facilidad el estado nutricional en niños.

1.4.4. Manejo de datos estadísticos

El manejo estadístico de los datos antropométricos como peso para la edad, peso para la talla, IMC para la edad y talla para la edad, se los clasificó según el sexo para visualizar de mejor manera el estado nutricional de los niños y niñas, para luego someterlas a pruebas estadísticas de asociación.

Para el manejo de datos del CEBQ cuestionario se dividió en dos grupos pro- ingesta y anti- ingesta, cada una de estos grupos contenían un promedio entre las preguntas que pertenecían a cada una de ellas; para aclararlo de mejor manera se presenta el siguiente cuadro.

Tabla 1

Distribución de los rasgos en categorías

	Nomenclatura	Significado
Pro-ingesta	RC	Respuesta a la comida
	DB	Deseo de beber
	SCE	Sobrealimentación por emociones negativas
	DC	Disfruta comer
Anti-ingesta	RS	Respuesta a la saciedad
	CPE	Come poco por las emociones negativas
	CD	Come despacio
	RAN	Rechazo alimentos nuevos

Fuente (Encina, Espinoza, Arredondo, & Palacios , 2019).

El promedio final determinará si es pro- ingesta, anti-ingesta o se encuentran en un equilibrio, parte de la comparación entre los valores obtenidos entre los rasgos, el valor más alto, determinara si el niño o niña tiene rasgos pro- ingesta o anti-ingesta y si existe una igualdad entre los rasgos, se evidencia un equilibrio o normalidad.

Al ser las variables cualitativas y nominales la prueba más adecuada para el análisis de asociación o relación es Chi- cuadrado de Pearson con un $p< 0,005$ entre las variables de estado nutricional (P/E, T/E, P/T, IMC/E) y comportamiento alimentario (pro-ingesta, anti-ingesta). Para determinar la fuerza de asociación o relación se usa el coeficiente de V de Cramer ya que es una tabla donde no es igual el número de filas que de columnas con un $p<0,005$.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO E HIPÓTESIS

2.1. Comportamiento alimentario de niños en edad pre-escolar

2.1.1. Definición de comportamiento alimentario

Conjunto de actividades complejas, conformadas de saberes y conocimiento interrelacionados unos con otros con el fin de obtener e ingerir alimentos en base a sus preferencias, requerimientos y necesidades nutricionales para lograr la supervivencia (Gonzales, Carransa, & Reyes, 2018).

2.1.2. Dimensiones de comportamiento alimentario

2.1.2.1.Pro- ingesta

Son comportamientos y actitudes que se inclinan al alto consumo de alimentos en los niños (De la Fuente, Romero, Hunot, Vasquez, & Mariscal, 2020).

2.1.2.2.Anti- ingesta

Son comportamientos y actitudes que los niños que los llevan al disminuir o reducir el consumo de alimentos necesarios para una correcta nutrición (Encina, Gallegos, Espinoza, Arrendondo, & Palacios, 2019).

2.2. Importancia del comportamiento alimentario en niños de pre-escolar

El comportamiento alimentario de los niños entre la edad de 3 a 5 años va estar más relacionado con las experiencias alimentarias como los sabores y olores, contexto familiar y social, un modelo cognitivo de observación e imitación (Rivera,2018).

Durante la etapa preescolar los niños comienzan a dar sus primeros pasos de independencia alimentaria, es decir los niños y niñas inician a manejar el interés por algunos alimentos y por otros no generando así preferencias y aversiones alimentarias, estas pueden verse influenciadas por factores como las características organolépticas de los alimentos, presentación de la comida, el ambiente en el que se encuentren a la hora de ingerir los alimento, el apetito, debido a esto los niños en general presentan comportamientos que son tomados como extraños para los adultos o incluso se los toma como caprichos o más comúnmente conocidos como malcriadeces (Moreno & Galiano, 2015).

Con lo mencionado con anterioridad los niños en preescolar tienen la tendencia a elegir alimentos dulces, salados o altos en grasa con características organolépticas llamativas que representan un estímulo a los sentidos que desencadenan en una preferencia por comida poco saludable y la ingesta excesiva de los mismos por lo cual comienzan a tener rechazo a alimentos con sabores más naturales o nuevos sabores que puede desencadenar en una neofobia alimentaria (Scaglioni, y otros, 2018).

Esta información se puede evidenciar en el estudio realizado en Venezuela con niños entre edades de 3 a 6 años donde se abordó las preferencias alimentarias seguir el entorno en el que viven donde se usó instrumentos de estimación como registros anecdóticos donde como resultado se encontró que los niños eligen alimentos de grupos de grasas, azucares ya que reaccionan a los estímulos que generan de placer incorporados por su familiares o pares (Gonzales & Certad, 2017)

2.3.Factores que influyen en el comportamiento alimentario en la edad pre- escolar

Se ha tomado como factores principales el ambiente familiar, social, tecnología y características individuales como se puede evidenciar en la revisión sistemática y literatura científica desde el 2002 hasta el 2013 de la siguiente base de datos Scorpus, Science Direct, Ebscohost y Redalyc donde se pudo concluir que tenemos factores internos y externos, en los internos tenemos las características propias y particulares de cada niño como edad, variaciones genéticas, percepción del sabor, olor (Díaz, 2015).

En factores externos tenemos el entorno familiar, social y tecnológico, los cuales se describen a continuación (Díaz, 2015).

2.3.1. Ambiente familiar

El ambiente familiar forma un pilar importante a la hora de crear hábitos alimentarios en los niños en la etapa preescolar ya que la familia es el modelo a seguir y durante esta etapa los niños aprenden mediante procesos cognitivos de observación en este caso a sus familiares o cuidadores y luego imitación (Moreno & Galiano, 2015).

La participación de la familia en la creación de hábitos alimentarios y específicamente en la conducta alimentaria se basa en el tipo de alimentación que lleven y muestre los participantes de la familia frente al niño, además otro tipo de influencia que tienen es que puede crear un modelo autoritario o modelos permisivos frente al niño; como modelos autoritarios se enfocan en una constate riña o desacuerdo entre el preescolar y sus cuidadores en los tiempos de comida, un claro ejemplo se observa cuando el cuidador obliga completamente al niño a comer un alimento así él se encuentre satisfecho, en este aspecto se creara una actitud negativa o rechazo a dicho alimento, mientras que en el modelo permisivo el cuidador deja que el niño mantenga el control a la hora de comer y llevarlo al extremo puede ser prejudicial ya que el niño puede dejar de comer

o limitar sus alimentación a pocos y generar de esta manera una exigencia alimentaria(Rivera,2018).

2.3.2. Ambiente social

La influencia social juega un papel importante ya que se encuentra relacionado con el contexto en el cual se está desarrollando el niño o niña, en este ámbito encontramos las tradiciones, cultura, acceso económico, disponibilidad económica y de alimentos, normas de alimentación, estereotipos (Scaglioni, y otros, 2018).

Por lo general los niños en etapa prescolar como menciono con anterioridad aprenden mediante la imitación y en este aspecto sus pares juegan un papel fundamental, además durante esta etapa el niño/a inicia su educación y asiste a guarderías o instituciones de educación inicial donde conoce y amplía su círculo social y en este contexto el niño crea un ambiente de amistad y su alimentación comienza estar guiada por lo que hacen sus pares (Scaglioni, y otros, 2018).

A nivel social los niños y niñas en esta edad corren el riesgo de encontrarse en un ambiente obesogénico en el cual priman alimentos con altas calorías, procesados o comida rápido (Scaglioni, y otros, 2018).

2.3.3. Ambiente tecnológico

En la mayoría de casos uno de los factores que está tomando fuerza a la hora de crear un comportamiento alimentario en los niños esta la tecnología ya que la mayoría del tempo los niños y niñas a medida que aumenta su edad y con énfasis en esta etapa etaria los cuidadores para evitar inadecuados comportamientos les proporcionan herramientas tecnológicas como un celular, la televisión, lo que ocasiona que el niño relacione los alimentos o el tiempo de comida con tiempo de dispersión en la tecnología y no se concentrara en sus alimentos, incluso hay que tomar en

cuenta que cuando las personas en general y los niños en etapa preescolar en especial al momento de alimentarse mientas miran una pantalla no se dan cuenta no tienen una percepción de saciedad por lo cual puede causar una sobrealimentación y por consecuencia generar una malnutrición (Moreno & Galiano, 2015).

2.4.Estado nutricional de los niños en etapa pre-escolar

2.4.1. Definición de estado nutricional en niños en edad pre-escolar

El estado nutricional de los niños en etapa preescolar se considera como el nivel de respuesta a las necesidades del cuerpo humano de sustancias que sean nutritivas y protectoras, que ayuden a mantenerse saludable en aspectos físicos, bioquímicos, capacidad funcional, desarrollo y crecimiento (Gurinović & Glibetić, 2017).

2.4.2. Indicadores del estado nutricional

Los indicadores del estado nutricional nos dan una base de conocimiento sobre el crecimiento y desarrollo de los niños, ayuda a detectar problemas en el estado nutricional de los niños para resolverlos a tiempo (Ochoa, García, Flores, García, & Solís, 2017).

La Organización Mundial de la Salud tomó como referencia National Center for Health Statics Percentiles para adaptar las curvas de crecimiento para los niños (Tobar, Navarro, & Fernandez, 2016).

2.4.2.1. Peso para la edad

Es un indicador que ayuda a cuantificar el estado nutricional de los niños, proviene de una relación de peso del niño con la edad en la que se encuentra y el sexo, ayuda a identificar si presenta bajo peso, emaciación o retraso en el crecimiento (Cashin, 2018).

2.4.2.2. Peso para la talla

Es un indicador con el cual se puede identificar si un niño o niña se encuentra con un peso adecuado para su estatura o longitud, se obtiene entre la relación de peso, talla, sexo y cuyo resultado se puede categorizar por emaciación, desnutrición aguda, sobrepeso u obesidad (Cashin, 2018).

2.4.2.3. Talla para la edad

Un indicador que se obtiene de una relación entre la longitud o altura del niño o niña con referencia a la edad y sexo, ayuda a identificar si existe algún problema en el crecimiento o mejor conocido como retraso en la talla y hay que tomar en cuenta que la talla se puede recuperar solo hasta los 5 años de edad (Cheikh, 2017).

2.4.2.4. IMC para la edad

Es un indicador que identifica la presencia de emaciación, sobrepeso y obesidad y se obtiene de la relación de peso, talla, edad y sexo, es considerado un indicador adecuado para identificar la relación entre cambio de peso, estatura y grasa (Furlong, y otros, 2016).

2.4.3. Malnutrición en niños en etapa pre-escolar

2.4.3.1.Definición de malnutrición en la etapa pre-escolar

Desequilibrio en el balance calórico entre la ingesta y el gasto calórico en niños entre las edades 3 a 5 años, pueden presentarse de dos maneras, por déficit y por exceso, ambos tienen grandes repercusiones en el estado de salud y en su crecimiento (Graham, 2016).

2.4.3.2.Efectos de la malnutrición por déficit

Los efectos que se obtiene a resultado de malnutrición por deficiencia son graves y tienen un gran impacto durante la etapa de edad preescolar, ya que durante este periodo los niños tienen un crecimiento ponderal del 40% y de talla un 30 %, por lo cual una deficiencia podría afectar en el crecimiento y la maduración biológica, psicológica y cognitiva como baja energía, retraso en la talla, depresión del sistema inmunológico, bajo peso y bajo interés en el estudio (Michael, Murray, & Nowicki, 2020).

2.4.3.3.Efectos de la malnutrición por exceso

Este tipo de malnutrición se encuentra relacionado con el exceso de consumo de alimentos ricos calóricamente y un bajo gasto de energía, este tipo de malnutrición ha incrementado sus valores y se ha convertido en un problema público ya que tiene consecuencias muy importantes en los niños ya que se genera enfermedades cardiovasculares, desarrollo de enfermedades no transmisibles, trastornos psicológicos, problemas de articulaciones y huesos, baja potencial para actividades físicas o cotidianas que impliquen movimiento (Towner, Clifford, Mc Cullough, Stough, & Stark, 2016).

2.5.Necesidades nutricionales para niños y niñas en etapa pre-escolar

2.5.1. Requerimientos nutricionales para etapa preescolar

Las necesidades nutricionales en la etapa preescolar van estar relacionados directamente con su estado nutricional, condición de salud refiriéndose a la existencia de enfermedades genéticas y la actividad física (Moreno & Galiano, 2015).

Pero en general se puede establecer la siguiente tabla.

Tabla 2

Requerimientos nutricionales para etapa preescolar

Sexo	Energía Kcal/día	Proteínas gr/día	Lípidos gr/día	Hierro mg/día	Calcio mg/día	Zinc mg/día
Niños	1400-1700	19	25-35	10	1000	5
Niñas	1300- 1600	19	25-35	10	1000	5

Fuente (Moreno & Galiano, 2015)

2.5.2. Distribución de la molécula calórica

Tabla 3

Distribución de la molécula calórica

Molécula	Porcentaje	Observación
Carbohidratos	50-55 %	Principalmente complejos, refinados menor 10%
Grasas	30-35 %	Entre grasas animales y vegetales
Proteínas	15-20%	40% BVB y 60% AVB

Fuente (Peña, Ros, Gonzales, & Rial, 2018)

2.6. Recomendaciones frente a comportamientos alimentarios que generen riesgo al estado nutricional del niño

2.6.1. Mecanismo para evitar malas actitudes frente a los alimentos

Las recomendaciones más adecuadas para evitar un comportamiento alimentario inadecuado frente los alimentos podemos agruparlas según los siguientes ámbitos (Scaglioni, y otros, 2018).

2.6.1.1. Control

Se relaciona con llevar un control a la hora de alimentar al niño es decir no ser muy permisivos ni muy exigentes, es decir crear un ambiente de tranquilidad y bienestar para que exista un desfrute de los alimentos (Scaglioni, y otros, 2018).

2.6.1.2. Evitar las recompensas

Es decir, los cuidadores no deben crear un ambiente de castigo y recompensa ya que los niños suelen relacionarlo con las preferencias alimentarias y las aversiones (Scaglioni, y otros, 2018).

2.6.1.3. Autorregulación

Comprar alimentos saludables, evitar comprar alimentos procesados o comida rápida, los padres deben aprender a conocer la saciedad en los niños, servir las porciones adecuadas para su requerimiento nutricional, tomar en cuenta el nivel de saciedad del niño/a (Scaglioni, y otros, 2018).

2.6.1.4. Modelos alimentarios

Alentar al preescolar a probar y experimentar con nuevos alimentos, crear preparaciones diversas y presentaciones que llamen la atención de los niños/as, hay que tomar en cuenta que los padres o el cuidado en general dan el ejemplo y deben ser un modelo de alimentación nutritiva y saludable y que muestren un modelo de disfrute de alimentos, mantener un control en la ingesta de bocadillos y dulces y en general permitir que el niño/a cree experiencias en sabores y olores en los alimentos para promover una alimentación nutritiva (Scaglioni, y otros, 2018).

2.6.1.5. Intervención familiar

A la hora de comer hay que exponer al niño/a a un alimento repetitivamente aun que se en diferentes preparaciones, hay que permitir que el niño forme parte de la compra y preparación de los alimentos, en los tiempos de comida procurar que siempre se encuentren presentes la mayoría de miembros de la familia, evitar distracciones a la hora de comer como televisiones o celulares (Scaglioni, y otros, 2018).

2.6.1.6. A la hora de introducir nuevos alimentos a los niños

Se debe ofrecer los alimentos cuando el niño o niña tenga hambre, integrar un alimento nuevo a la vez, presentar el nuevo alimento en preparaciones que llamen la atención al preescolar, servir a los alimentos nuevos junto alimentos favoritos esto incrementa la aceptación, promover la participación de los niños en la compra, elección y preparación de los niños, crear snacks con el nuevo alimento (Segal, 2019).

2.7. Hipótesis

2.7.1. Hipótesis alterna

El comportamiento alimenticio tiene relación con el estado nutricional en los niños de preescolar

2.7.2. Hipótesis nula

El comportamiento alimenticio no tiene relación con el estado nutricional en los niños de preescolar

2.8. Operacionalización de variables

Tabla 4

Tabla de operacionalizacion de variables

Variables	**Conceptualización**	**Dimensiones**	**Definición**	**Indicador**	**Tipo de variable**
Rango de edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo			Porcentaje niño/a 3años Porcentaje niño/a 4 años Porcentaje niño/a 5 años	Cualitativa nominal politómica

Sexo	Condición que diferencia en la especia humana al hombre de la mujer			Porcentaje Femenino Porcentaje Masculino	Cualitativa nominal dicotómica
Estado Nutricional	Situación en la que se encuentra el organismo de una persona en relación con la ingesta de un alimento y su afectación en la fisiología.	IMC/edad	Identifica categorías de peso Curvas de crecimiento OMS Encima de 3: obesidad Encima de 2: sobrepeso Encima de 1: posible riesgo de sobrepeso Debajo de 0 y -1: normal Debajo de -2: emaciado Debajo de -3: severamente emaciado	Porcentaje de niños obesidad Porcentaje de niños/a con sobrepeso Porcentaje de niños/a con posible riesgo de sobrepeso Porcentaje de niños/a normales Porcentaje de niños/a emaciado Porcentaje de niños/a con severamente emaciado	Cualitativa nominal polinómica
		peso/edad	Identifica si el peso es adecuado para la edad Curvas de crecimiento OMS	Porcentaje de niños/a para evaluar longitud/edad o IMC/edad	Cualitativa nominal polinómica

		Encima de 3: evaluarse con longitud/talla o IMC/edad	Porcentaje de niños/a para evaluar longitud/edad o IMC/edad	
		Encima de 2: evaluarse con longitud/talla o IMC/edad	Porcentaje de niños/a con posible riesgo	
		Encima de 1: posible riesgo de evaluarse con longitud/talla o IMC/edad	Porcentaje de niños/a normales	
		Debajo de 0 y -1: normal	Porcentaje de niños/a con bajo peso	
		Debajo de -2: bajo peso	Porcentaje de niños/a con bajo peso severo	
		Debajo de -3: bajo peso severo		
	talla/edad	Identifica retardo en el crecimiento Curvas de crecimiento OMS Encima de 3: no es un problema Encima de 2: normal Encima de 1: normal	Porcentaje de niños/a que no tienen problemas Porcentaje de niños/a normales Porcentaje de niños/a con baja talla Porcentaje de niños/a con baja talla severa	Cualitativa nominal polinómica

		peso/talla	Debajo de 0 y -1: normal Debajo de -2: baja talla Debajo de -3: baja talla severa Identificar niños con desnutrición aguda Curvas de crecimiento OMS Encima de 3: obeso Encima de 2: sobrepeso Encima de 1: posible riesgo de sobrepeso Debajo de 0 y -1: normal Debajo de -2: emaciado Debajo de -3: severamente emaciado	Porcentaje de niños/a con obesidad Porcentaje niño/a con sobrepeso Porcentaje de niño/a con riesgo de sobrepeso Porcentaje niños normales Porcentaje de niño/a emaciados Porcentaje de niño/a severamente emaciados	Cualitativa nominal polinómica
Pro-ingesta	Actitudes de los niños frente a los alimentarios Encuesta de comportamiento alimentario: Evaluación enfocada al comportamiento	Disfrute de alimentos	Le encanta comer • 2DS: 5,22 • 1DS: 4,54 • Promedio:3,86 Poco apetito, no le gusta comer • -1DS: 3,18 • -2DS: 2,5	Porcentaje de niños/as que le encanta comer Porcentaje de niños/as que tiene poco apetito y no le gusta comer	Cualitativa nominal polinómica

	alimentario de los niños y niñas entre la edad de 3 a 6 años.	Respuesta frente a los alimentos	Come mucho: • 2DS: 3,48 • 1DS: 2,84 • Promedio: 2,20 Come poco: • -1DS: 1,56 • -2DS: 0,92	Porcentaje de niños/as que come mucho Porcentaje de niños/as que come poco	Cualitativa nominal polinómica
		Sobrealimentación emocional	Come mucho cuando tiene una emoción negativa • 2DS: 2,9 • 1DS: 2,31 • Promedio:1,72	Porcentaje de niños/as que come mucho cuando tiene una emoción negativa Porcentaje de niños/as que come normalmente	Cualitativa nominal polinómica
		Deseo de beber (relacionado con el consumo de bebidas azucaradas)	Toman muchos líquidos • 2DS: 4,44 • 1DS: 3,48 • Promedio:2,52	Porcentaje de niños/as que toman muchos líquidos. Porcentaje de niños que toma agua cantidades normales de líquido.	Cualitativa nominal polinómica
Anti – ingesta		Respuesta a la saciedad	Se llena con poco y come menos • 2DS: 4,22 • 1DS: 3,58 • Promedio:2,94 No se llena y come más de lo que debe	Porcentaje de niños/as que se llena con poco y come menos. Porcentaje de niños que no se llena y come más de lo que debe.	Cualitativa nominal polinómica

	• -1DS: 2,3 • -2DS: 1,66 Come muy lento		
Lentitud para comer	• 2DS: 4,58 • 1DS: 3,75 • Promedio:2,92 Come muy rápido	Porcentaje de niños/as que come muy lento Porcentaje de niños/as que come muy rápido	Cualitativa nominal polinómica
Subingesta emocional	• -1DS: 2,09 • -2DS: 1,26 Come menos cuando tiene una emoción negativa • 2DS: 4,56 • 1DS: 3,66 • Promedio:2,76	Porcentaje de niños/as que come menos cuando tienen una emoción negativa. Porcentaje de niños/as que come normal cuando tiene una emoción negativa.	Cualitativa nominal polinómica
Exigencia a los alimentos	Es muy selectivo en los alimentos • 2DS: 4,32 • 1DS: 3,51 • Promedio:2,70	Porcentaje de niños/as que es muy selectivo en los alimentos. Porcentaje de niños/a que no es selectivo en los alimentos.	Cualitativa nominal polinómica

Fuente Nathaly Bonifaz.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1.5. Resultados

1.5.1. Características del grupo de estudio

El estudió consta de 29 niños que representa el universo, en donde existe 13 niñas y 16 niños entre edades de 3 a 5 años dando como resultado que hay 8 (27%) niños entre edades de 3 a 3 años y 11 meses; 8 (28%) niños entre edades de 4 años hasta 4 años y 11 meses y 13 (45%) niños entre la edad de 5 años a 5años con 11 meses.

Tabla 5

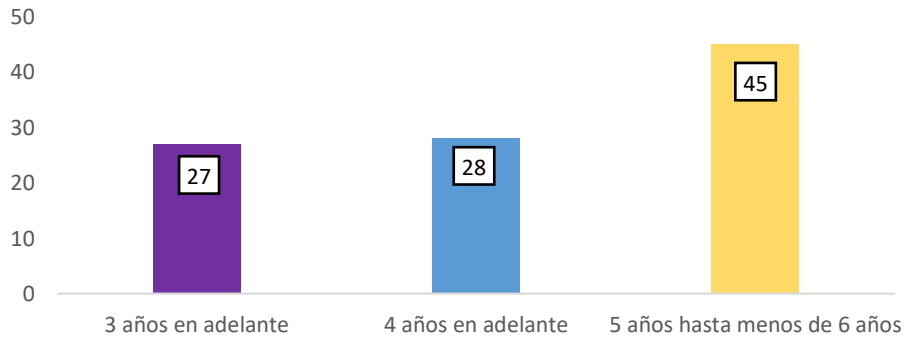
Número de estudiantes por sexo y por edad

		Sexo			%
		Femenino	Masculino	Total	
Edad	3 años en adelante	4	4	8	27
	4 años en adelante	4	4	8	28
	5 años hasta menos de 6 años	5	8	13	45
Total		13	16	29	100

Fuente. Historias clínicas de 29 niños de edad preescolar de CDI Little Valley.

Grafico 2

Tabulación de los participantes según sexo y edad



Fuente. Historias clínicas de 29 niños de edad preescolar de CDI Little Valley.

1.5.2. Resultados del estado nutricional

En las tabulaciones se evidencia que del total de 29 niños que representan el 100% la mayoría presentan un estado nutricional normal, sin embargo, tenemos valores significativos en sobrepeso y riesgo de sobrepeso tanto en indicadores como P/E, IMC/E, P/T.

Tabla 6

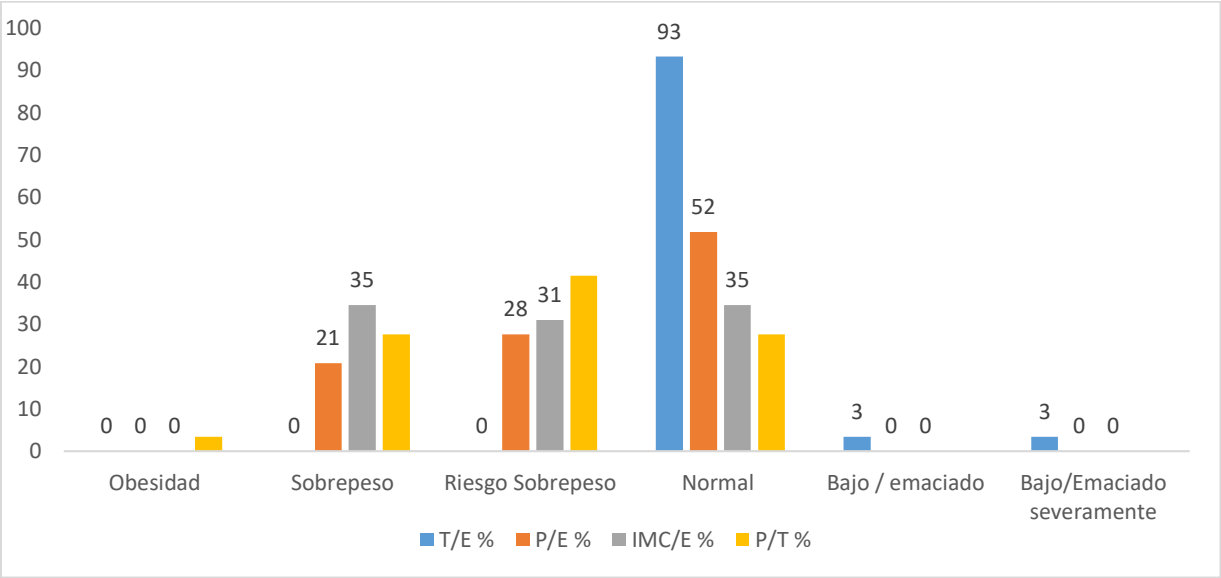
Resultados del estado nutricional de los niños

Parámetros	T/E		P/E		IMC/E		P/T	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Obesidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	3,4
Sobrepeso	0,0	0,0	6,0	20,7	10,0	34,5	8,0	27,6
Riesgo Sobrepeso	0,0	0,0	8,0	27,6	9,0	31,0	12,0	41,4
Normal	27,0	93,1	15,0	51,7	10,0	34,5	8,0	27,6
Bajo / emaciado	1,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bajo/Emaciado severamente	1,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente. Historias clínicas de 29 niños de edad preescolar de CDI Little Valley.

Grafico 3

Estado nutricional de los niños



Fuente. Historias clínicas de 29 niños de edad preescolar de CDI Little Valley.

1.5.3. Resultados del cuestionario de comportamiento alimentario.

1.5.3.1. Respuesta a la saciedad

De un total de 29 niños se obtuvo como resultado que 3(7%) estudiantes no se llenan y come mucho más (2 niñas, 2 niño), 13(45%) estudiantes no se llenan y come más (4 niñas, 9 niños), 7 (24%) estudiantes comen poco ni mucho su ingesta es normal (3 niñas, 4 niños), 4 (14%) estudiantes se llenan fácilmente y come menos (2 niñas, 2 niños) y 2(10%) niños se llenan fácilmente y come muy poco.

Tabla 7

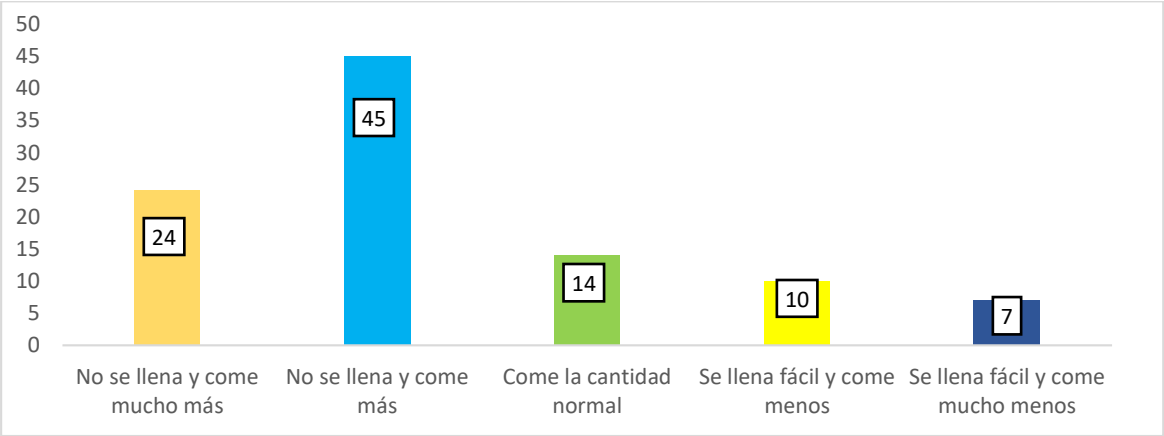
Respuesta a la saciedad y sexo

		Sexo			%
		Femenino	Masculino	Total	
RS	No se llena y come mucho más	2	1	3	24
	No se llena y come más	4	9	13	45
	Come la cantidad normal	3	4	7	14
	Se llena fácil y come menos	2	2	4	10
	Se llena fácil y come mucho menos	2	0	2	7
Total		13	16	29	100

Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores de 29 niños de edad preescolar de CDI Little Valley.

Gráfica 4

Respuesta a la Saciedad



Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores de 29 niños de edad preescolar de CDI Little Valley.

1.5.3.2. Respuesta a la comida

En el rasgo de respuesta del total de 29 niños y niñas, obtenemos que 9 (31%) estudiantes comen poco y no le gusta comer (6 niñas, 3 niños), 12(42%) estudiantes comen la cantidad normal (5 niñas, 7 niños), 5 (17%) estudiantes comen más y les gusta comer (1 niña, 4 niños), 3(10%) niños que come mucho y le encante comer (1 niña, 2 niños)

Tabla 8

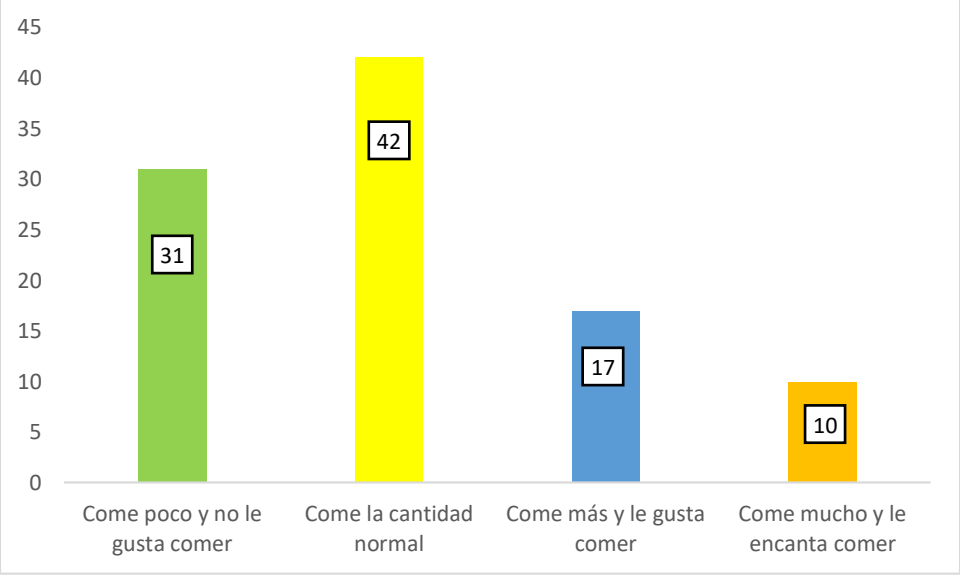
Respuesta a la comida y sexo

		Sexo			%
		Femenino	Masculino	Total	
RC	Come poco y no le gusta comer	6	3	9	31
	Come la cantidad normal	5	7	12	42
	Come más y le gusta comer	1	4	5	17
	Come mucho y le encanta comer	1	2	3	10
Total		13	16	29	100

Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores de 29 niños de edad preescolar de CDI Little Valley.

Gráfica 5

Respuesta a la comida



Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores de 29 niños de edad preescolar de CDI Little Valley.

1.5.3.3. Sobrealimentación por emociones negativas

En el rasgo de sobrealimentación por emociones negativas del total de 29 niños y niñas, obtenemos que 14 (48%) estudiantes comen la cantidad normal (7 niñas, 7 niños), 9 (21%) estudiantes comen más en emociones negativas (4 niña, 5 niños), 6 (31%) niños que come mucho más en emociones negativas (2 niña, 4 niños).

Tabla 9

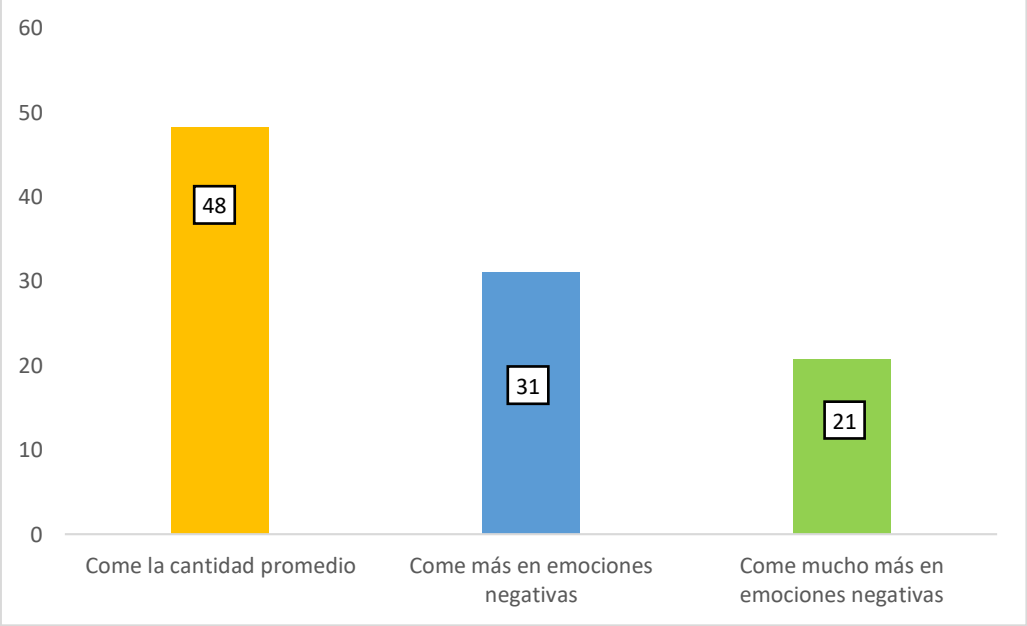
Sobrealimentación por emociones negativas

		Sexo			%
		Femenino	Masculino	Total	
SPE	Come la cantidad promedio	7	7	14	48
	Come más en emociones negativas	4	5	9	31
	Come mucho más en emociones negativas	2	4	6	21
Total		13	16	29	100

Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores de 29 niños de edad preescolar de CDI Little Valley.

Gráfica 5

Sobrealimentación por emociones negativas



Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores de 29 niños de edad preescolar de CDI Little Valley.

1.5.3.4. Come poco por emociones negativas

En el rasgo de comer poco por emociones negativas del total de 29 niños y niñas, obtenemos que 23(79%) estudiantes comen la cantidad normal (10 niñas, 13 niños) y 6(21%) estudiantes que come menos en emociones negativas (3 niña, 3 niños).

Tabla 10

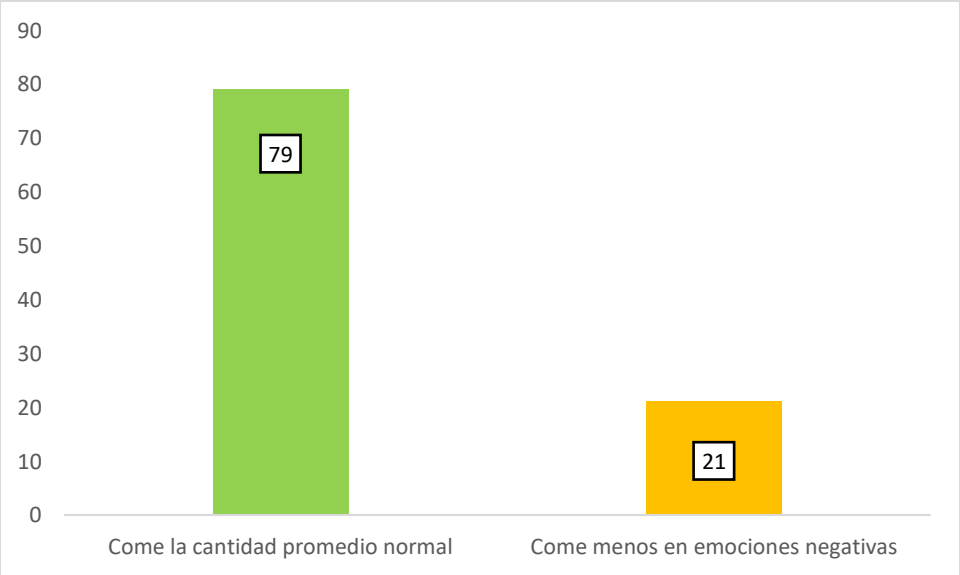
Subalimentación y sexo

		Sexo			%
		Femenino	Masculino	Total	
CP	Come la cantidad promedio normal	10	13	23	79
E	Come menos en emociones negativas	3	3	6	21
Total		13	16	29	100

Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores de 29 niños de edad preescolar de CDI Little Valley.

Gráfico 7

Subalimentación por emociones



Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores de 29 niños de edad preescolar de CDI Little Valley.

1.5.3.5. Come despacio

Los resultados que se obtuvo en el rasgo de comer despacio se tuvo los siguientes datos del total de 29 niños y niñas, 11(38%) estudiantes comen muy rápido (4 niñas, 7 niños), 1(3%)

niño come rápido, 4 (14%) estudiantes comen en tiempo normal (2 niñas, 2 niños), 13(45%) estudiantes comen lento (7 niñas, 6 niños).

Tabla 11

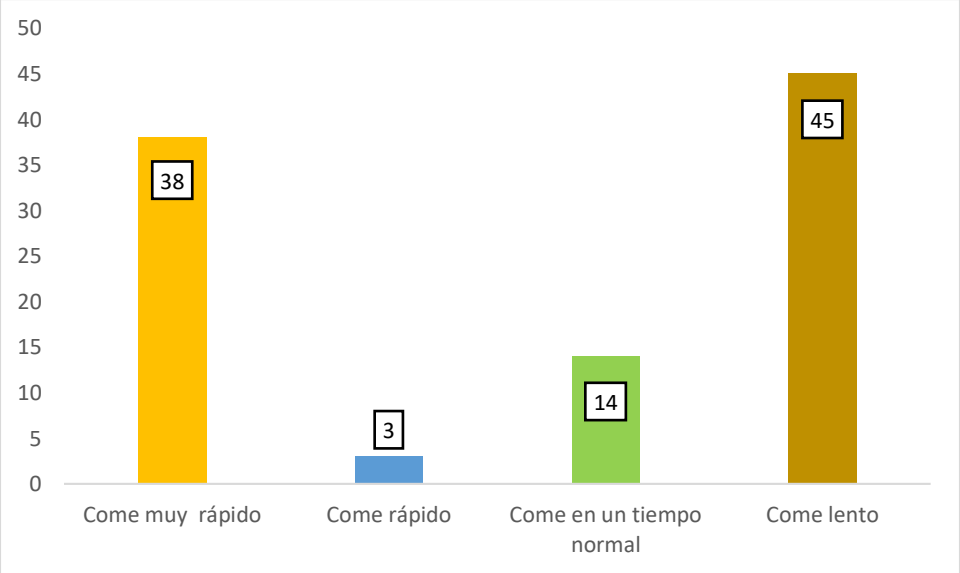
Come despacio y sexo

		Sexo			%
		Femenino	Masculino	Total	
CD	Come muy rápido	4	7	11	38
	Come rápido	0	1	1	3
	Come en un tiempo normal	2	2	4	14
	Come lento	7	6	13	45
Total		13	16	29	100

Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores de 29 niños de edad preescolar de CDI Little Valley.

Gráfico 8

Come despacio



Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores de 29 niños de edad preescolar de CDI Little Valley.

1.5.3.6. Deseo de comer

Los resultados que se obtuvo en el rasgo de deseo de comer, de los 29 niños y niñas, 10(35%) estudiantes tienen muy poco apetito y odia comer (5 niñas, 5 niños), 14(48%)

estudiantes tienen poco apetito y no le gusta comer (6 niñas, 8 niños), 3(10%) estudiantes tienen un apetito normal y acepta comer (1 niña, 2 niños) y 2 (7%) estudiantes tienen mucho apetito y le gusta comer (1 niña, 1 niño).

Tabla 12

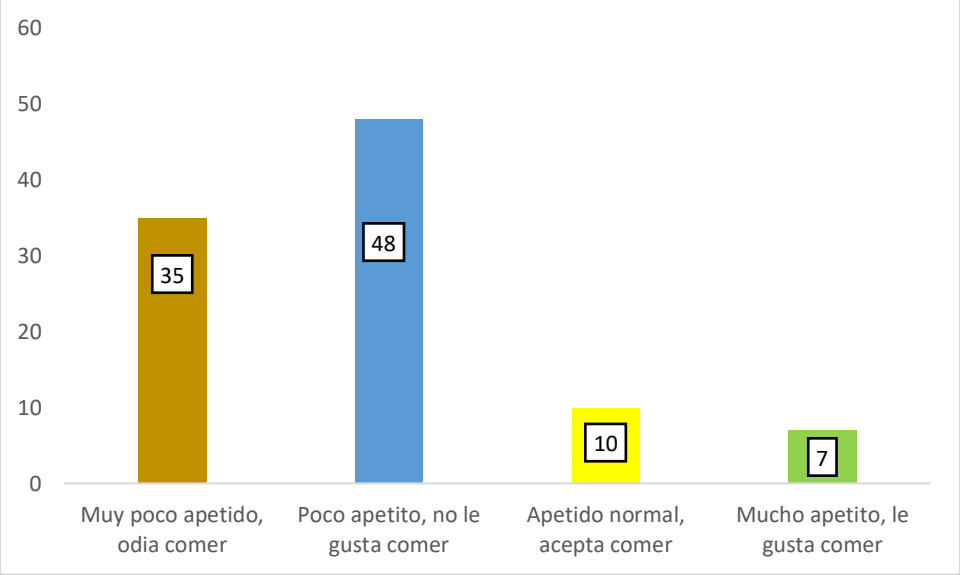
Deseo de comer y sexo

		Sexo			%
		Femenino	Masculino	Total	
DC	Muy poco apetido, odia comer	5	5	10	35
	Poco apetito, no le gusta comer	6	8	14	48
	Apetido normal, acepta comer	1	2	3	10
	Mucho apetito, le gusta comer	1	1	2	7
Total		13	16	29	100

Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores de 29 niños de edad preescolar de CDI Little Valley.

Gráfico 9

Deseo de comer



Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores de 29 niños de edad preescolar de CDI Little Valley.

1.5.3.7. Rechazo a los alimentos nuevos

En el rasgo de rechazo alimentos nuevos o también conocida como selectividad de alimentos, obtenemos como resultado que, de un total de 29 niños y niñas, 26(90%) estudiantes no son selectivos con la comida nueva y 3(10%) estudiantes son un poco selectivos con la comida nueva (1 niña, 2 niños).

Tabla 13

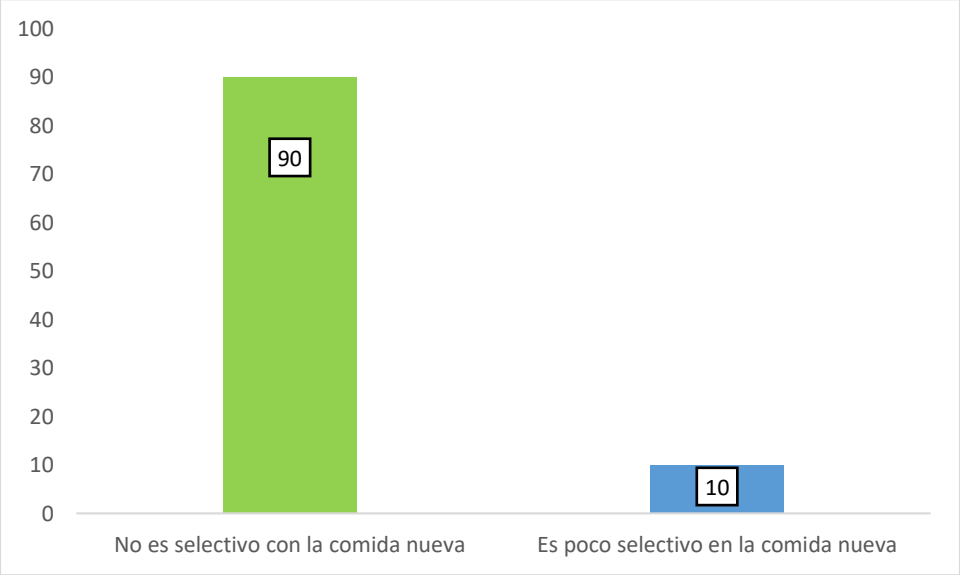
Rechazo a los alimentos nuevos y sexo

		Sexo			%
		Femenino	Masculino	Total	
RAN	No es selectivo con la comida nueva	12	14	26	90
	Es poco selectivo en la comida nueva	1	2	3	10
Total		13	16	29	100

Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores de 29 niños de edad preescolar de CDI Little Valley.

Gráfico 10

Rechazo alimentos nuevos



Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores de 29 niños de edad preescolar de CDI Little Valley.

1.5.3.8. Deseo de beber

En el rasgo que direcciona al deseo de beber se obtuvo de los 29 niños y niñas estudiados, los siguientes resultados 15(52%) estudiantes toma la cantidad normal de líquidos (5 niñas, 10

niños),6 (21%) estudiantes toman más líquidos de lo normal (4 niñas, 2 niños) y 8(27%) estudiantes toma mucho más líquidos de lo normal (8 niñas,8 niños).

Tabla 14

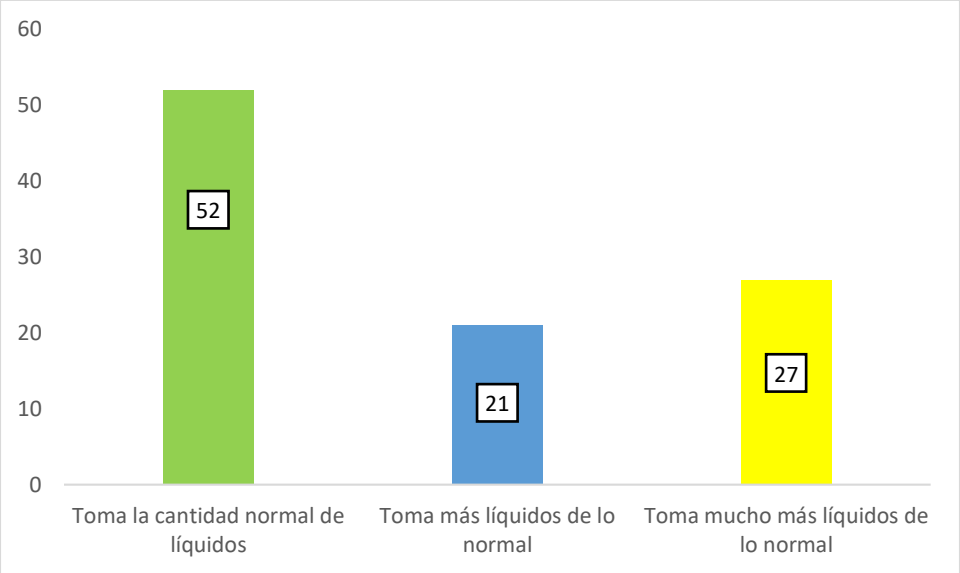
Deseo de beber y sexo

		Sexo			%
		Femenino	Masculino	Total	
DB	Toma la cantidad normal de líquidos	5	10	15	52
	Toma más líquidos de lo normal	4	2	6	21
	Toma mucho más líquidos de lo normal	4	4	8	27
Total		13	16	29	100

Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores de 29 niños de edad preescolar de CDI Little Valley.

Gráfico 11

Deseo de beber



Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores de 29 niños de edad preescolar de CDI Little Valley.

1.5.4. Resultados pro-ingesta y anti- ingesta

Los resultados finales de la encuesta CEBQ realizada a los cuidadores de los niños en etapa pre-escolar se tuvo como resultados que 18 (62%) estudiantes tiene rasgos de pro- ingesta,

8 (28%) niños tiene rasgos anti-ingesta y 3(10%) estudiantes tienen un equilibrio entre rasgos antiingesta y proingesta.

Tabla 15

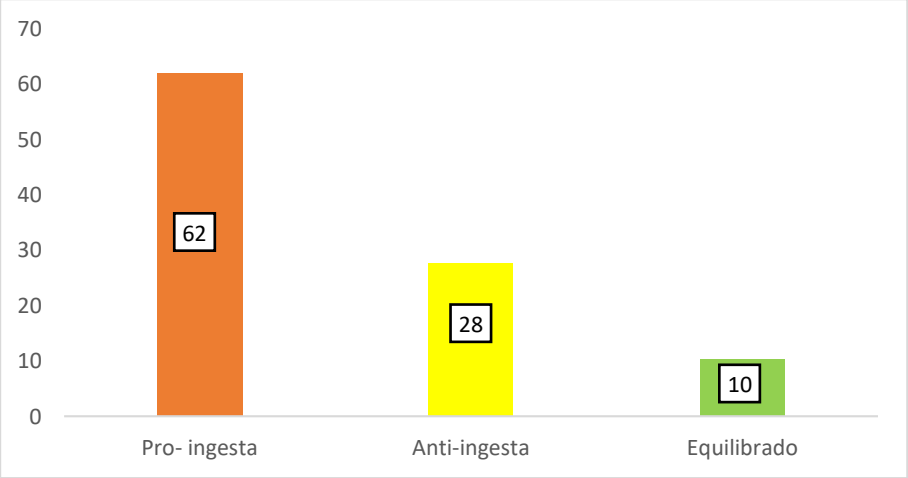
Ingesta final

	n°	%
Pro- ingesta	18	62
Anti-ingesta	8	28
Equilibrado	3	10
Total	29	100

Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores de 29 niños de edad preescolar de CDI Little Valley.

Gráfico 12

Ingesta final



Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores de 29 niños de edad preescolar de CDI Little Valley.

1.5.5. Prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson

1.5.5.1. Peso/Edad y comportamiento alimentario

Mediante la tabla de cruzada se puede evidenciar de manera muy clara que, en el parámetro de peso para la edad, los rasgos anti-ingesta se encuentra relacionado con un estado nutricional normal con 27,6 % del total, los rasgos pro-ingesta se relaciona con el riesgo de sobrepeso con 20,7 % del total, con el riesgo de sobrepeso con 27,6% y con un estado nutricional

normal con 13% de la población estudiada, seguido por un equilibrio entre los rasgos que se relacionan con un estado nutricional normal con 10,3% de la población total, para corroborar la relación entre las variables se realiza la prueba Chi- cuadrado de Pearson con un nivel de confianza de 95%, p<0,005 y un grado de libertar de 4 donde el valor crítico de Chi es 9,488 y el valor obtenido es 16,541 demostrando que la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta, donde se afirma que la variable estado nutricional se relaciona con el comportamiento alimentario y mediante V de Cramer con un p<0,005 y un valor de 0,534 podemos determinar una asociación alta entre las variables.

Tabla 16

Peso/Edad y comportamientos alimentario

			peso_edad			
			Sobrepeso	Riesgo de sobrepeso	Normal	Total
Int_ingesta	Anti-ingesta	Recuento	0	0	8	8
		% dentro de Int_ingesta	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de peso_edad	0,0%	0,0%	53,3%	27,6%
		% del total	0,0%	0,0%	27,6%	27,6%
	Pro-ingesta	Recuento	6	8	4	18
		% dentro de Int_ingesta	33,3%	44,4%	22,2%	100,0%
		% dentro de peso_edad	100,0%	100,0%	26,7%	62,1%
		% del total	20,7%	27,6%	13,8%	62,1%
	Equilibrio	Recuento	0	0	3	3
		% dentro de Int_ingesta	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de peso_edad	0,0%	0,0%	20,0%	10,3%
		% del total	0,0%	0,0%	10,3%	10,3%
Total		Recuento	6	8	15	29
		% dentro de Int_ingesta	20,7%	27,6%	51,7%	100,0%
		% dentro de peso_edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	20,7%	27,6%	51,7%	100,0%

Fuente. Historias Clínicas y CEBQ aplicado a cuidadores de 29 niños de edad preescolar de CDI Little Valley.

Tabla 17

Chi-cuadrado de Pearson

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	16,541[a]	4	,002
Razón de verosimilitud	21,099	4	,000
Asociación lineal por lineal	1,804	1	,179
N de casos válidos	29		

Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores e historias clínicas de la unidad educativa de CDI Little Valley.

Tabla 18

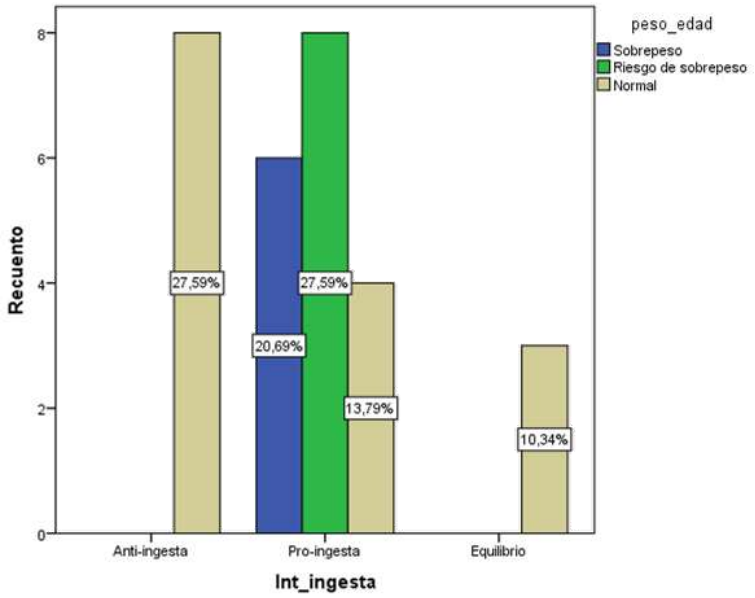
Nivel de asociación

		Valor	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Phi	,755	,002
	V de Cramer	,534	,002
	Coeficiente de contingencia	,603	,002
N de casos válidos		29	

Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores e historias clínicas de la unidad educativa de CDI Little Valley.

Gráfico 13

Peso/Edad y comportamientos alimentario



Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores e historias clínicas de la unidad educativa de CDI Little Valley.

1.5.5.2. Peso/Talla y comportamiento alimentario

Mediante la tabla de cruzada se puede evidenciar que, en el parámetro de peso para la talla, los rasgos anti-ingesta se encuentra relacionado con un estado nutricional con riesgo de sobrepeso con un 6,9 % del total y normal con 20,7% del total, los rasgos pro-ingesta se relaciona con sobrepeso con 27,6 % del total, con el riesgo de sobrepeso con 31,0%de la población estudiada, seguido por un equilibrio entre los rasgos que se relacionan con un estado nutricional normal con 6,9% de la población total y riesgo de sobrepeso con 3,4 del total de la población, para corroborar la relación entre las variables se realiza la prueba Chi- cuadrado de Pearson con un nivel de confianza de 95%, p<0,005 y un grado de libertar de 6 donde el valor crítico de Chi es 12,592 y el valor obtenido es 19,535 demostrando que la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta, donde se afirma que la variable estado nutricional se relaciona con el comportamiento alimentario y mediante V de Cramer con un p<0,005 y un valor de 0,580 podemos determinar una asociación alta entre las variables.

Tabla 19

Peso/Talla y comportamientos alimentario

			peso_talla				
			Obeso	Sobrepeso	Riesgo de sobrepeso	Normal	Total
Int_ingesta	Anti-ingesta	Recuento	0	0	2	6	8
		% dentro de Int_ingesta	0,0%	0,0%	25,0%	75,0%	100,0%
		% dentro de peso_talla	0,0%	0,0%	16,7%	75,0%	27,6%
		% del total	0,0%	0,0%	6,9%	20,7%	27,6%
	Pro-ingesta	Recuento	1	8	9	0	18
		% dentro de Int_ingesta	5,6%	44,4%	50,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de peso_talla	100,0%	100,0%	75,0%	0,0%	62,1%
		% del total	3,4%	27,6%	31,0%	0,0%	62,1%
		Recuento	0	0	1	2	3

	Equilibrio	% dentro de Int_ingesta	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
		% dentro de peso_talla	0,0%	0,0%	8,3%	25,0%	10,3%
		% del total	0,0%	0,0%	3,4%	6,9%	10,3%
Total		Recuento	1	8	12	8	29
		% dentro de Int_ingesta	3,4%	27,6%	41,4%	27,6%	100,0%
		% dentro de peso_talla	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	3,4%	27,6%	41,4%	27,6%	100,0%

Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores e historias clínicas de la unidad educativa de CDI Little Valley.

Tabla 20

Chi-cuadrado de Pearson

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	19,535[a]	6	,003
Razón de verosimilitud	25,075	6	,000
Asociación lineal por lineal	2,625	1	,105
N de casos válidos	29		

Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores e historias clínicas de la unidad educativa de CDI Little Valley.

Tabla 21

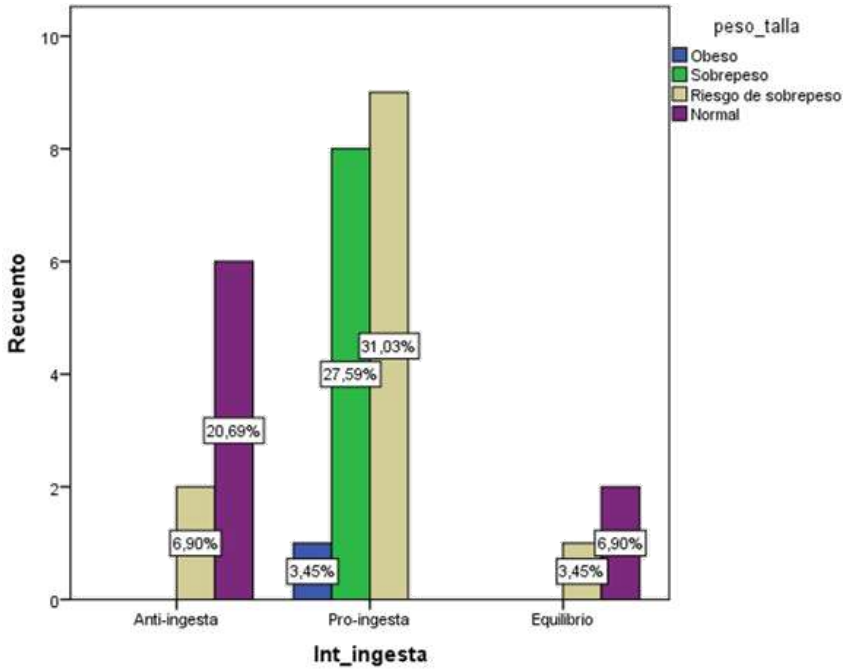
Nivel de asociación

		Valor	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Phi	,821	,003
	V de Cramer	,580	,003
	Coeficiente de contingencia	,634	,003
N de casos válidos		29	

Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores e historias clínicas de la unidad educativa de CDI Little Valley.

Gráfico 14

Peso/Talla y comportamientos alimentario



Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores e historias clínicas de la unidad educativa de CDI Little Valley.

1.5.5.3. Talla/Edad y comportamiento alimentario

Mediante la tabla de cruzada se puede evidenciar que, en el parámetro de talla para la edad, los rasgos anti-ingesta se encuentra relacionado con talla normal presentando un 20,7 % del total, baja talla con 3,4% del total baja talla severa con 3,4 %, los rasgos pro-ingesta se relaciona con una talla normal presentando 62,1% del total, seguido por un equilibrio entre los rasgos que se relacionan con una talla normal con 10,3% de la población total, en este caso la prueba Chi-cuadrado de Pearson con $p<0,228$ y un grado de libertar de 4 donde el valor crítico de Chi es 5,989 y el valor obtenido es 5,639 demostrando que la hipótesis nula se acepta y la hipótesis alterna se rechaza, donde se afirma que la variable estado nutricional (talla/edad) no se relaciona con el comportamiento alimentario.

Tabla 22

Talla / Edad y comportamientos alimentario

			talla_edad			
			Normal	Baja talla	Baja talla severa	Total
Int_ingesta	Anti-ingesta	Recuento	6	1	1	8
		% dentro de Int_ingesta	75,0%	12,5%	12,5%	100,0%
		% dentro de talla_edad	22,2%	100,0%	100,0%	27,6%
		% del total	20,7%	3,4%	3,4%	27,6%
	Pro-ingesta	Recuento	18	0	0	18
		% dentro de Int_ingesta	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de talla_edad	66,7%	0,0%	0,0%	62,1%
		% del total	62,1%	0,0%	0,0%	62,1%
	Equilibrio	Recuento	3	0	0	3
		% dentro de Int_ingesta	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de talla_edad	11,1%	0,0%	0,0%	10,3%
		% del total	10,3%	0,0%	0,0%	10,3%
Total		Recuento	27	1	1	29
		% dentro de Int_ingesta	93,1%	3,4%	3,4%	100,0%
		% dentro de talla_edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	93,1%	3,4%	3,4%	100,0%

Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores e historias clínicas de la unidad educativa de CDI Little Valley.

Tabla 23

Chi-cuadrado de Pearson

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,639[a]	4	,228
Razón de verosimilitud	5,558	4	,235
Asociación lineal por lineal	3,630	1	,057
N de casos válidos	29		

Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores e historias clínicas de la unidad educativa de CDI Little Valley.

Tabla 24

Nivel de asociación

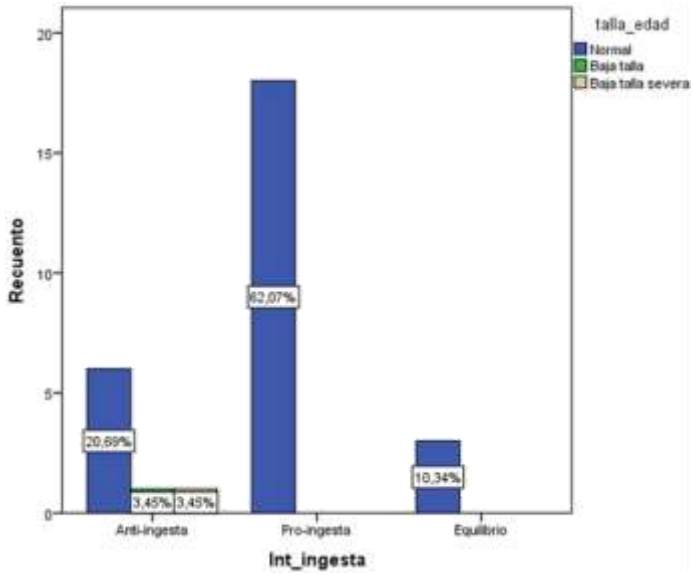
		Valor	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Phi	,441	,228
	V de Cramer	,312	,228
	Coeficiente de contingencia	,403	,228

N de casos válidos	29

Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores e historias clínicas de la unidad educativa de CDI Little Valley.

Gráfico 15

Talla/Edad y comportamientos alimentario



Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores e historias clínicas de la unidad educativa de CDI Little Valley.

1.5.5.4. IMC/edad y comportamiento alimentario

Mediante la tabla de cruzada se puede evidenciar que, en el parámetro de IMC para la edad, los rasgos anti-ingesta se encuentra relacionado con un estado nutricional con sobrepeso con 3,4% del total y normal con 24,1% del total, los rasgos pro-ingesta se relaciona con sobrepeso con 31% del total, con el riesgo de sobrepeso con 31,0% de la población estudiada, seguido por un equilibrio entre los rasgos que se relacionan con un estado nutricional normal con 10,3% de la población total, para corroborar la relación entre las variables se realiza la prueba Chi- cuadrado de Pearson con un nivel de confianza de 95%, $p<0,005$ y un grado de libertar de 4 donde el valor crítico de Chi es 9,488 y el valor obtenido es 25,375 demostrando que la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta, donde se afirma que la variable estado nutricional se relaciona

con los comportamiento alimentario y mediante V de Cramer con un p<0,005 y un valor de 0,661 podemos determinar una asociación alta entre las variables.

Tabla 25

IMC / Edad y comportamientos alimentario

			IMC_edad			
			Sobrepeso	Riesgo de sobrepeso	Normal	Total
Int_ingesta	Anti-ingesta	Recuento	1	0	7	8
		% dentro de Int_ingesta	12,5%	0,0%	87,5%	100,0%
		% dentro de IMC_edad	10,0%	0,0%	70,0%	27,6%
		% del total	3,4%	0,0%	24,1%	27,6%
	Pro-ingesta	Recuento	9	9	0	18
		% dentro de Int_ingesta	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de IMC_edad	90,0%	100,0%	0,0%	62,1%
		% del total	31,0%	31,0%	0,0%	62,1%
	Equilibrio	Recuento	0	0	3	3
		% dentro de Int_ingesta	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de IMC_edad	0,0%	0,0%	30,0%	10,3%
		% del total	0,0%	0,0%	10,3%	10,3%
Total		Recuento	10	9	10	29
		% dentro de Int_ingesta	34,5%	31,0%	34,5%	100,0%
		% dentro de IMC_edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	34,5%	31,0%	34,5%	100,0%

Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores e historias clínicas de la unidad educativa de CDI Little Valley.

Tabla 26

Chi-cuadrado de Pearson

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	25,375[a]	4	,000
Razón de verosimilitud	32,668	4	,000
Asociación lineal por lineal	1,243	1	,265
N de casos válidos	29		

Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores e historias clínicas de la unidad educativa de CDI Little Valley.

Tabla 27

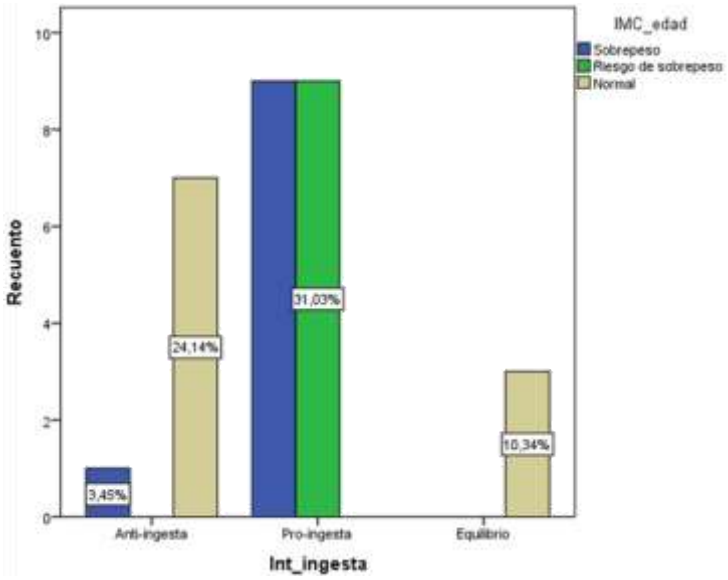
Nivel de asociación

		Valor	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Phi	,935	,000
	V de Cramer	,661	,000
	Coeficiente de contingencia	,683	,000
N de casos válidos		29	

Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores e historias clínicas de la unidad educativa de CDI Little Valley.

Gráfico 16

IMC/Edad y comportamientos alimentario



Fuente. CEBQ aplicado a cuidadores e historias clínicas de la unidad educativa de CDI Little Valley.

1.6. Discusión

A nivel de país, se han creado varios programas para salvaguardar la nutrición infantil debido a que durante la historia ha existido malnutrición por déficit, a pesar de todo esfuerzo realizado no se ha logrado cambios significantes, por otro lado, se han incrementado los valores de malnutrición por exceso y esto depende de varios factores económicos, culturales, territoriales, sociales y psicológicos (MSP, 2018).

Siguiendo las ideas expuestas, la investigación se enfoca en el ámbito psicológico y biológico, por lo cual se determinó el estado nutricional de los niños y su conducta alimentaria, obteniendo como resultados valores muy significantes con tendencia al tipo de malnutrición por exceso donde se enfatiza el riesgo de sobrepeso y sobrepeso, que coincide con estudios estadísticos proporcionados por la OMS donde se evidencia que en los últimos años ha aumentado la cantidad de niños que presentan malnutrición por exceso en un 30% , lo cual demuestra que este tipo de desequilibrio nutricional se ha convertido en un problema de salud grave y muy difícil de erradicar (OMS, 2016).

En la investigación la población de estudio se caracteriza por centrarse en un periodo pre escolar entre las edades 3 a 5 años, donde los niños presentan una independencia alimentaria e inician a relacionarse más estrechamente con los alimentos, por lo cual los niños son susceptibles a cambios en su comportamiento alimentario y por consecuencia en su estado nutricional y alguna alteración podría tener consecuencias en la salud.

Con base a la recoleccion de datos mediante historias clinicas y cuestionario CEBQ realizado a los cuidadores, se evidencia una relacion signficativa entrel el comportmiento alimenticio y e estado nutricional de los niños, dejando evidente que los razgos del comportamiento inclinados a la pro ingesta se encuentran con mayor enfasis en los niños que tienen un estado nutricional con riesgo a sobrepeso o sobrepeso, mientras que los niños cuyo estado nutricional es normal muestran comportamientos anti-ingesta, de

mostrando que los niños con peso normal pueden llegar a tener un mejor manejo de su dieta cotidiana y que es normal presentar este tipo de razgos siempre y cuando no cambie su estado nutricional y se mantenga saludable, que coinciden con un estudio realizado por Henriquez, Lanuza, Bustos, Gonzales, & Hazbun (2018) en Chile a niños en etapa preescolar, los

cuales fueron evaluados con la misma herramienta (CEBQ) y se obtuvo como resultados finales que los niños presentaban una tendencia significativa a comportamientos que intensifican la ingesta de alimento y presentan problemas de sobrepeso y obesidad, mientras que los niños con normo peso mantenían un comportamiento anti ingesta en valores bajos.

Tomando como referencia los resultados obtenidos tras análisis de datos antropométricos de las historias clínicas y el cuestionario CEBQ en el CDI Little Valley, se puede evidenciar que el estado nutricional de un niño o niña en edad preescolar es muy susceptible a su comportamiento alimenticio y cabe recalcar que incluso la población estudiada presentar casos especiales donde tienen un estado nutricional normal con inclinaciones a comportamientos pro ingesta en este caso se puede encontrar que a futuro puede existir un riesgo de malnutrición en exceso, desarrollando sobrepeso u obesidad y coincide con estudios por De Fuente, Romero, Hunot, Vasquez y Mariscal (2020), en Mexico que por su parte demuestran que los niños actualmente tienen una tendencia a un tipo de malnutricion por exceso y se sencuentra intimamente relacionado con comportamientos con razgos pro ingesta pero hay un caso donde los niños se encuentran con normo peso con tendencias a pro ingesta que pueden desencadenar en futuras enfermedades y alteraciones en su estado nutricional.

Se puede corroborar que existe una relación entre el comportamiento alimentario y el estado nutricional en niños de preescolar mediante Chi-cuadrado aplicado a las variables estado nutricional y comportamiento alimentario donde se pudo determinar que existe una asociación alta entre las variables peso/ edad, peso/talla e IMC/edad con el comportamiento alimentario tanto pro-ingesta, anti-ingesta y equilibrio entre los dos rasgos con un $p< 0,005$ y valores de V de Cramer cercanos a 1 evidenciando que tienen una asociación alta claramente comparable al estudio realizado en la Universidad Santo Tomas en Chile a niños en etapa preescolar y escolar

de diferentes instituciones donde se obtiene mediante la prueba estadística ANOVA, la cual acepta la hipótesis alternativa que se refiere a la conducta alimentaria en niños de establecimientos educacionales tiene relación con el estado nutricional, con un $p< 0,05$ de significancia (Encina, Gallegos, & Espinoza, 2019)

Por lo tanto, en base a lo mencionado, se puede decir que los comportamientos que muestren una ingesta excesiva de alimentos pueden llegar afectar significativamente en el estado nutricional de los niños creando enfermedades por exceso en un futuro, mientras que comportamientos que tengan un inclinación con valores elevados pueden presentar enfermedades por déficit por lo cual mientras exista un estado nutricional saludable es normal que los niños presenten comportamientos anti ingesta ya que durante esta etapa se presenta una independencia alimentaria.

A nivel país a pesar de haberse realizado estudios entre el comportamiento alimentario y el estado nutricional de niños, aun es un tema que merece mayor investigación por lo cual en esta investigación pretende dar una guía sobre la complejidad y la importancia de detectar rasgos en el comportamiento alimentario para crear mecanismo para saber cómo actuar frente a ellos.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- A nivel país, Ecuador ha mantenido problemas nutricionales relacionados con un déficit de macro y micronutrienes por lo cual se han creado programas dirigidos a mitigar este problema de salud pública, sin embargo en la actualidad se ha evidenciado una doble carga de malnutrición donde se ha incrementado los problemas nutricionales por exceso llevándolos a un aumento de problemas de obesidad, sobrepeso infantil, se lo puede evidenciar mediante el estudio realizado donde existe una gran tendencia de sobrepeso con 34,5 % del total de los niños, riegos de sobrepeso un 31 % del total de los niños que al momento de sumarlos representa un porcentaje mayor de la mitad con problemas nutricionales.
- En la etapa preescolar, al ser un intervalo de independencia alimentaria, el comportamiento de los niños se categoriza en tres parámetros, anti-ingesta los cuales se direccionan a un consumo menor de los alimentos, pro-ingesta impulsan el mayor consumo de los alimentos y un equilibrio entre los dos rasgos, por lo cual mediante la investigación se detecta que los niños estudiados presentan un estado nutricional con tendencia a sobrepeso o riesgos a sobrepeso y una fuerte inclinación a comportamientos pro-ingesta con un 62 % de total de niños estudiados.
- Existe una relación entre el comportamiento alimentario y el estado nutricional en los niños en edad preescolar, donde los rasgos pro- ingesta tienen una asociación alta con índices de crecimiento como P/E, P/T, IMC/E con tendencias a riesgo de sobrepeso y sobrepeso, donde se muestra un $p< 0,005$ y valores mayores a los críticos de Chi-cuadrado.

- El comportamiento alimentario con rasgos anti- ingesta se presentan en un mayor porcentaje en niños con problemas en el índice Talla/edad ya que los niños muestran un pequeño retraso en la estatura, sin embargo, mediante la prueba del Chi- cuadrado de Pearson se demostró que no existe una asociación entre dichas variables dejando evidente que en la edad preescolar el comportamiento alimentario no tiene relación con la talla.
- El comportamiento alimentario en los niños en etapa pre escolar se generaliza en tres tipos, pro ingesta relacionado con el consumo excesivo de alimentos y anti ingesta al consumo bajo de los alimentos y un equilibrio de ambos, sin embargo, este parámetro va de la mano con el estado nutricional ya que durante esta etapa es normal encontrar comportamientos con rasgos anti ingesta por los cambios en el contexto de los niños y su independencia alimentaria, actualmente mediante estudios se ha identificado que existe una prevalencia en rasgos pro ingesta y problemas como sobrepeso y obesidad, dejando valores muy bajos entre un equilibrio de los rasgos de comportamiento alimentario y un estado nutricional normal.

4.2. Recomendaciones

- Realizar mayores investigaciones en el ámbito conductual y comportamental de los niños y niñas para determinar qué efectos tienen en su desarrollo normal físico, psicológico y cognitivo ya que al existir alteraciones implica consecuencias como retraso en la talla, depresión del sistema inmunológico, bajo peso y energía, problemas como sobrepeso, obesidad o afecciones cardiovasculares, bajo desempeño escolar y social, problemas de autoestima y depresión.

- A la hora de recolectar datos antropométricos es recomendable que el investigador realice la recolección de forma directa ya que se lo realiza 3 veces para disminuir los sesgos y tener datos más certeros.
- El cuestionario CEBQ es un instrumento para determinar el comportamiento alimentario en los niños y niñas, pero se debe realizar de forma presencial para determinar el nivel de veracidad, seriedad y nivel de interés del cuidador para obtener resultados más acordes al contexto de los niños.
- Para el análisis nutricional es importante usar curvas o tablas de crecimiento de la OMS porque es una herramienta valiosa que nos ayuda a determinar con mayor exactitud el estado nutricional y poder identificar algún tipo de alteración que sea riesgosa para la salud y desarrollo de los niños.
- Es recomendable que para determinar el estado nutricional más fiable y completo, se pueda complementar estudios posteriores con un componente bioquímico y clínico, que proporcione una visión más amplia y detallada.
- Al momento del análisis se recomienda analizar detenidamente las variables para identificar y aplicar la prueba estadística correcta para obtener resultados más confiables.
- Para futuras investigaciones se recomienda que se complemente la información de los niños con datos bioquímicos y entorno en el que viven.
- Se recomienda para futuras investigaciones realizar una amplia muestra para poder identificar de mejor manera la relación entre las variables estudiadas.
- Se recomienda realizar más estudios donde se profundice la asociación entre la variable comportamiento alimentario y estado nutricional en diferentes etapas de edad.

CAPITULO V

BIBLIOGRAFÍA

PHSA. (2016). Parent/Caregiver Influences on Eating Habits. Pediatric Nutrition Guidelines, 12.

Alarcón, M. (2016). Prevalencia de dificultades alimentarias y asociación con el estado nutricional de niños entre 5 y 9 años de edad de la población urbana de cuenca (Tesis previa a la obtención de título de especialista en Pediatría). Universidad de Cuenca, Ecuador.

Bayarre, H., & Pérez, M. (Agosto de 2015). Estudos epidemiologicos descriptivos. Obtenido de http://files.sld.cu/: http://files.sld.cu/prevemi/files/2015/08/1_estudios_descriptivos.pdf

Childcare. (2015). Important facts about nutrition and children. Manitoba.

Chin , H. (2018). Association of Picky Eating with Growth, Nutritional Status, Development, Physical Activity, and Health in Preschool Children. Frontiers in Pediatrics, 6. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/323127893_Association_of_Picky_Eating_with_Growth_Nutritional_Status_Development_Physical_Activity_and_Health_in_Preschool_Children

Cruz, V., & Moreno , A. (2016). Estudios transversales. Obtenido de McGraw-Hill Medical: https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464&sectionid=101050145

De la Osa, N., Barraza , R., Ezpeleta, & Ezpeleta, L. (Diciembre de 2015). THE INFLUENCE OF PARENTING PRACTICES ON. ACCIÓN PSICOLÓGICA, 12(2), 143-154. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/3440/344043462010.pdf

De Sousa , H., Cunha, R., Teixeira , D., Figuerêdo, M., & Ávila , N. (30 de Octubre de 2017). FEEDING DIFFICULTIES IN PRESCHOOL CHILDREN, PREVIOUS FEEDING PRACTICES, AND NUTRITIONAL STATUS. Revista Paulista de Pediatria, 36(1), 0103-0582. Obtenido de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822017005009101&script=sci_arttext&tlng=en

DHHS. (2015). Executive Summary. En DHHS, Dietary Guidelines for Americans (págs. 11-13). USA: USDA.

Manterola, C., & Otzen, T. (2015). Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. International Journal of Morphology, 634-645.

Mejia, T. (2017). Alimentos Energéticos, Constructores y Reguladores. Obtenido de Lifeder: https://www.lifeder.com/alimentos-energeticos-constructores-reguladores/

Moreno, J., & Galiano, M. (2015). Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. Obtenido de Pediatriaintegral: pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/05/n4-268-276_Jose%20Moreno.pdf

NutriSTEP. (2015). How to Build a Healthy Preschooler How to Build a Healthy Preschooler (3-5 years) (3-5 years). Obtenido de Nutristep: http://www.nutristep.ca/en/pdfs/How-to-Build-a-Healthy-Preschooler-ENG-2015.pdf

Olivares, S., & Gonzales, C. (Marzo de 2018). Guia de alimentacion del preescolar. Obtenido de INTA: http://5aldia.cl/wp-content/uploads/2018/03/Guia-alimentacion-preescolar.pdf

Oyarce, K., Valladares, M., Elizondo, R., & Obregón, A. (Diciembre de 2016). Conducta alimentaria en niños. Nutrición Hospitalaria, 33(6), 0212-1611. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000600032

Peña, L., Ros, L., Gonzales, D., & Rial, R. (5 de Marzo de 2018). Alimentación del preescolar y escolar. Obtenido de Semanticscholar: https://pdfs.semanticscholar.org/126f/520fe4b22c82ab940112ab683c999060f944.pdf

Rivera, Leyla. (2018). Actitudes y prácticas de alimentación infantil de cuidadores principales, conducta alimentaria y estado nutricional en preescolares de la comuna de Curanilahue (Tesis para optar al grado de Magíster). Universidad de Concepción, Chile.

Scaglioni, S., De Cosmi, V., Ciappolino, V., Parazzini, F., Brambilla, P., & Agostoni, C. (10 de Junio de 2018). Factors Influencing Children's Eating Behaviours. Obtenido de NCBI: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6024598/

Scaglioni, S., De Cosmi, V., Ciappolino, V., Parazzini, F., Brambilla, P., & Agostoni, C. (10 de Junio de 2018). Factors Influencing Children's Eating Behaviours. Obtenido de NCBI: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6024598/

Segal, J. (2019). Healthy Food for Kids. Obtenido de Helpguide: https://www.helpguide.org/articles/healthy-eating/healthy-food-for-kids.htm

WHO. (2008). Curso de Capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño. Ginebra.

Yardimci, H., Özgün, F., Özfer, A., Saip , M., & Ozdogan, Y. (2015). NUTRITION EDUCATION IN PRESCHOOL CHILDREN. Inesjournal, 449-457.

Gonzales, M., Carransa, R., & Reyes, H. (2018). El comportamiento alimentario desde los procesos psicológicos básicos. En A. López, A. Martinez, & V. Aguilera, *INVESTIGACIONES EN COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO* (págs. 13-14). Mexico: RIICAN.

Cashin, K. (2018). Children from Birth to Five Years of Age. *GUIDE TO ANTHROPOMETRY: A PRACTICAL TOOL FOR PROGRAM PLANNERS, MANAGERS, AND IMPLEMENTERS*, 42-43.

Cheikh, L. (2017). *MONITORING HUMAN GROWTH FROM THE WOMB TO ADULTHOOD.* Obtenido de University of Oxford: http://pdgmi.org/wp-content/uploads/2017/05/Monitoring-Growth-fr-womb_Dr-Lelila-Ismail.pdf

De la Fuente, A., Romero, E., Hunot, C., Vasquez, E., & Mariscal, A. (2020). Rasgos del apetito en niños de 6 a 12 años: asociación con la. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 77.

Encina , C., Gallegos, D., Espinoza, P., Arrendondo, D., & Palacios, K. (2019). Comparison of food behavior among school children by educational establishment and nutritional status. *Revista Chilena de nutrición* , 254-263.

Encina, C., Espinoza, P., Arredondo, D., & Palacios , K. (2019). Comparison of food behavior among school children by educational. *Rev Chil Nutr*, 254-263.

Furlong, K., Anderson, L., Kang, H., Lebovic, G., Parkin, P., Maguire, J., . . . Birken, C. (2016). BMI-for-Age and Weight-for-Length in Children 0 to 2 Years. *Discover Pediatric Collections*, 138.

Graham, J. (2016). Childhood is a critical time in the growth and development of a person, and it is a key stage in the establishment of their physical and mental abilities. *Nutrition and Health in Children and the Role of the Healthcare Worker*.

Gurinović, M., & Glibetić, M. (2017). Nutritional Assessment. *Module in Food Science*.

Michael, T., Murray, N., & Nowicki, J. (2020). Nutrient Deficiency. *Textbook of Natural Meducube*.

Ochoa, H., García, E., Flores, E., García, R., & Solís, R. (2017). Evaluation of the nutritional status of children under 5 years of age: concordance between anthropometric indices in the indigenous population of Chiapas (Mexico). *Nutrición Hospitalaria*.

Tobar, S., Navarro, J., & Fernandez, M. (2016). Evaluación del Estado Nutricional en Niños. *HONDURAS PEDIÁTRICA*, 50.

Towner, E., Clifford, L., Mc Cullough, M., Stough, C., & Stark, L. (2016). Treating Obesity in Preschoolers: A Review and Recommendations for Addressing Critical Gaps. *Pediatr Clin North Am*, 481-510.

Encina, C., Gallegos, D., & Espinoza, P. (2019). Comparación de la conducta alimentaria en niños de diferentes establecimientos educacionales y estado nutricional. *Revista Chil Nutr*, 254-263.

González, O., & Expósito, H. (2020). Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. *PEDIATRÍA INTEGRAL*, 98-107.

Henriquez, F., Lanuza, F., Bustos, L., Gonzales, A., & Hazbun, J. (2018). Association between eating behavior and nutritional status in Chilean preschoolers. *Nutrición Hospitalaria*, 212-1611.

INEC. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.* Ecuador: INEC.

MSP. (2018). Contexto nacional Del Ecuador. En MSP, *Plan intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025* (págs. 119-21). Ecuador. Obtenido de

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf

OMS. (2016). *Datos y cifras sobre obesidad infantil* . Obtenido de Comisión para acabar con la obesidad infantil : https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/

Trejo, D., & Raya, G. (2018). El problema del sobrepeso y obesidad en niñas y niños. En D. Trejo, & G. Raya, *BUENAS PRÁCTICAS PARA EL CONTROL Y LA REDUCCIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD* (págs. 1-3). Mexico: FAO.

Velasco, M., Tapia, J., Encalada, V., & Hurtado, F. (2019). En :. O. Ecuador, *Situación de la niñez y adolescencia en Ecuador* (págs. 50-60). Quito: Manthra Comunicación.

Crovetto, M., Parraguez, R., Henriquez, C., & Silva, M. (2016). Relación entre la alimentación institucional de Jardines Infantiles y del Hogar con el estado nutricional de los preescolares que asisten a dos Jardines Infantiles en Valparaíso, Chile. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 4-15.

Delgado, D., & Liria, R. (2016). ESTRATEGIAS USADAS PARA ALIMENTAR A NIÑOS PREESCOLARES POR MADRES DE UNA ZONA URBANO. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 1-6.

Díaz, P. (2015). Factores influyentes en el comportamento alimentario infantil. *Rev Fac Med*, 237-245.

Farren, F. (2019). Dificultades en la alimentación en niños: aproximación y manejo. *Medicina Familiar*, 1-4.

Gonzales, A., & Certad, P. (2017). Analysis of diet consumed by children in early education in the daily. *Vivat Academia. Revista de Comunicación*, 1-38.

Henriquez, F., Lanuza, F., Bustos, L., Gonzales, A., & Hazbun, J. (2018). Association between eating behavior and nutritional status in Chilean preschoolers. *Nutrición Hospitalaria-pediatría*, 1048-1053.

ANEXO(S)

1. Referencias para la tabulación

Tabla 28

Tabla de valores según la respuesta a las preguntas

	Nunca	Rara vez	A veces	Muchas veces	Siempre
Valores	1	2	3	4	5

Fuente (Alarcón, 2016).

Tabla 29

Distribución de las preguntas según sus rasgos

Rasgos	Preguntas
Respuesta a la saciedad (RS)	3, 17,21,26,30
Respuesta a la comida (RC)	12,14,19,28,34
Sobreingesta por causa emocional (SCE)	2, 13,14,15,19,27,28,34
Come poco por causa emocional (CPE)	9,11,23,25
Disfruta comer (DC)	5,12,20,22
Come despacio (CD)	4,8,18,35
Rechazo a los alimentos (RAN)	7,10,16,24,32,33
Deseo de beber (DB)	6,29,31,

Fuente (Alarcón, 2016).

Tabla 30

Resultados de los rasgos en deviación estándar

Parámetros	**-2DS**	**-1DS**	**PROM**	**1DS**	**2DS**
Respuesta a los alimentos	*Come poco*		*Normal*	*Come mucho*	
	0,92	1,56	2.20	2,84	3,48
Percepción de los alimentos	*No le gusta comer*		*Normal*	*Le gusta comer*	
(disfruta o no)	2,5	3,18	3,86	4,54	5.22

Sobrealimentación emocional		*Normal*		*Come mucho cuando tiene una emoción negativa*	
		1,72		2,31	2,9
Respuesta a la saciedad	*No se llena fácilmente y come demás*		*Normal*	*Se llena con muy poco y come menos*	
	1,66	2,3	2,94	3,58	4,22
Lentitud al comer	*Come muy rápido*		*Normal*	*Come muy despacio*	
	1,26	2,09	2,92	3,75	4,58
Exigencia a los alimentos		*Normal*		*Selectivo en los alimentos*	
		Menos hasta 2,70		3.51	4,32
Subingesta emocional		*Normal*		*Come menos cuando tiene emociones negativas*	
		2,76		3,66	4,56
Deseo de beber		*Normal*		*Toma muchos líquidos*	
		2,52		3,48	4,44

Fuente (Alarcón, 2016).

Tabla 31

Distribución de los rasgos según su categoría

Categoría	Nomenclatura	Significado
Pro-ingesta	RC	Respuesta a la comida
	DB	Deseo de beber
	SCE	Sobrealimentación por emociones negativas
	DC	Disfruta comer
Anti-ingesta	RS	Respuesta a la saciedad
	CPE	Come poco por las emociones negativas
	CD	Come despacio
	RAN	Rechazo alimentos nuevos

Fuente (Alarcón, 2016).

Tabla 32

Interpretando los patrones de crecimiento

Puntuación Z	**Longitud/ talla para la edad**	**Peso para la edad**	**Peso para la longitud/talla**	**IMC para la edad**
Encima de 3	Ver nota 1	Ver nota 2	Obeso	Obeso
Encima de 2			Sobrepeso	Sobrepeso
Encima de 1			Posible riesgo de sobrepeso (nota 3)	Posible riesgo de sobrepeso (nota3)
0 mediana				
Debajo de -1				
Debajo -2	Baja talla	Bajo peso	Emaciado	Emaciado
Debajo -3	Baja talla severa	Bajo peso severo	Severamente emaciado	Severamente emaciado

Nota:

2. El niño es alto, en raras ocasiones es un problema, pero cuando es un caso extremo puede existir desordenes endocrinos.
3. Puede tener un problema de crecimiento, pero se evalúa de mejor manera con longitud/talla para la edad
4. Posible riesgo, mayor tendencia a z=2 riesgo definitivo

Fuente (WHO, 2008)

2. Carta de consentimiento para padres

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Facultad de Enfermería

Nutrición Humana

Trabajo de investigación para pregrado

Carta de consentimiento informado para padres/madres

Señor(a) representante legal del menor de edad,

Yo soy Nathaly Lizbeth Bonifaz Bonifaz con número de cédula 1722644232, estudiante de grado de la Carrera de Nutrición Humana, me encuentro realizando mi disertación de grado la cual investiga sobre el tema: Relación entre el comportamiento alimentario y el estado nutricional de niños de pre-escolar, por lo cual su participación y la de su hijo es muy importante. Le voy a proporcionar información y brindarle una cordial invitación a participar de la investigación. Antes de decidirse, puede hablar con mi persona acerca del tema, si existe alguna duda yo podré explicárselo.

La presente investigación tiene como propósito determinar cómo se relaciona el comportamiento de los niños frente a los alimentos ya que en la etapa preescolar los niños tienden a rechazar la comida, a tener preferencias alimentarias y en general se desarrolla sus hábitos alimentarios, por lo cual malas actitudes en esta etapa etaria pueden traer complicaciones en el estado nutricional del niño(a) por lo cual es necesario averiguar que actitudes puede llegar a generar complicaciones nutricionales.

En este estudio pueden participar todos los niños que acuden regularmente a la institución y no pueden participar niños con problemas de malnutrición, anemia diagnosticada y problemas respiratorios.

El siguiente trabajo de disertación incluirá la petición de un permiso para recopilar datos de la historia clínica de peso, talla, nombre y edad, la participación de los cuidadores se basa en el llenado de un cuestionario validado The Child Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ), el cual consiste en 35 preguntas que abarcan temas sobre el comportamiento alimentario de su representado y están direccionados para determinar las dificultades alimentarias del niño(a), el cuestionario es de autollenado y tendrá un tiempo de 10 min.

Su participación en esta investigación es voluntaria, es decir puede elegir participar o no y esto no afectará en los servicios que reciba en esta institución educativa y nada cambiará. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Para finalizar cabe recalcar que la información recolectada será utilizada únicamente con fines de investigación, se manejarán con mucha confidencialidad y si lo desea se le proporcionara los resultados de su representado, el beneficio principal es conocer el estado nutricional de su hijo y la identificación de un comportamiento alimentario que podrían presentar dificultades en la nutrición del menor.

Yo……representante legal del meno ……

…….....He leído y entendido la información expuesta, he realizado las preguntas pertinentes sobre mi participación y el investigado ha aclarado las dudas, por tanto:

Acepto ……. No acepto……

Firma del padre/madre o representante legal…….

Numero de cedula……

Nombre investigador: Nathaly Lizbeth Bonifaz Bonifaz

Cédula: 172264423-2

Firma: 

3. Carta de consentimiento institución

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Facultad de Enfermería

Nutrición Humana

Trabajo de investigación para pregrado

Carta de consentimiento informado para encargado de centro de educación inicial

Señor(a) representante de la institución de educación inicial,

Yo soy Nathaly Lizbeth Bonifaz Bonifaz, estudiante de grado de la Carrera de Nutrición Humana, me encuentro investigando a cerca del tema: Relación entre el comportamiento alimentario y el estado nutricional de niños de pre-escolar, por lo cual pido se me permita colaborar de forma voluntaria en la toma de medidas tanto en talla como en peso de los niños inscritos en el nuevo año escolar y recopilar datos para realizar una identificación del estado nutricional de los alumnos.

Antes de tomar una decisión, puede hablar con mi persona acerca del tema, si existe alguna duda yo podré explicárselo.

La siguiente investigación tiene como propósito determinar cómo se relaciona el comportamiento de los niños frente a los alimentos ya que en la etapa preescolar los niños tienden a rechazar la comida, a tener preferencias alimentarias y en general se desarrolla sus hábitos alimentarios, por lo cual malas actitudes en esta etapa etaria pueden traer complicaciones en el estado nutricional del niño(a) por lo cual es necesario averiguar que actitudes puede llegar a generar complicaciones nutricionales.

El siguiente trabajo de disertación incluirá el autollenado de un cuestionario el cual consiste en 35 preguntas que abarcan temas sobre el comportamiento alimentario dirigido a los cuidadores, los mismos que están direccionados para determinar las dificultades alimentarias que esté generando el niño.

La participación de la institución en la investigación es voluntaria, es decir puede decidir si se me permite la recolección de datos y usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Para finalizar cabe recalcar que la información recolectada será utilizada únicamente con fin de investigación, guardados con mucha confidencialidad y si lo desea se le proporcionara los resultados a cada uno de los representantes o personal de salud de la institución, el beneficio principal conocer el estado nutricional de sus alumnos y la identificación de un comportamiento alimentario que podrían presentar dificultades en la nutrición del menor.

He leído y entendido la información expuesta, he realizado las preguntas pertinentes sobre mi participación y el investigado ha aclarado las dudas, por tanto:

Acepto ……. No acepto……

Nombre:…….

Firma del representante de la institución de educación inicial…….

Fecha……

Nombre investigador: Nathaly Lizbeth Bonifaz Bonifaz

Cédula: 172264423-2

Firma: 

4. Formato de recolección de datos

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Facultad de Enfermería
Nutrición Humana

PUCE

Recolección de información de historia clínica

N°	Nombre	Edad	Peso	Talla
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

5. Formato de encuesta de comportamiento alimentario

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Facultad de Enfermería
Nutrición Humana

PUCE

Cuestionario de Comportamiento Alimentario Infantil (CEBQ)

Formulario No.: _ _ _

Nombre del niño/a: _____

Fecha de evaluación: _____

Por favor lea las siguientes oraciones y marque en el casillero más apropiado de acuerdo al comportamiento de su hijo/a al comer

		Nunca	Rara vez	A veces	Muchas veces	Siempre
1	A su hijo/a le encanta la comida					
2	Su hijo/a come más cuando está preocupado/a o intranquilo/a					
3	Su hijo/a tiene un gran apetito					
4	Su hijo/a termina la comida rápidamente					
5	Su hijo/a tiene interés en comer					
6	Su hijo/a pregunta por líquidos					
7	Su hijo/a inicialmente se niega a probar alimentos nuevos					
8	Su hijo/a come despacio					
9	Su hijo/a come menos cuando está enojado/a					
10	Su hijo/a disfruta al probar comidas nuevas					
11	Su hijo/a come menos cuando está cansado/a					
12	Su hijo/a pregunta por comida					
13	Su hijo/a come más cuando está enojado/a					
14	Si fuera por su hijo/a, él/ella comería demasiado					
15	Su hijo/a come más cuando está nervioso/a o asustado/a					
16	Su hijo/a disfruta de una gran variedad de comidas					
17	Su hijo/a deja comida en el plato					
18	Su hijo/a se tarda más de 30 minutos para terminar la comida					
19	Si fuera por su hijo/a, él/ella pasaría comiendo la mayoría de tiempo					
20	Su hijo/a desea que llegue la hora de comer					
21	Su hijo/a se siente lleno/a antes de terminar la comida					
22	Su hijo/a disfruta de comer					
23	Su hijo/a come más cuando está feliz					
24	Es difícil complacer a su hijo/a con las comidas					
25	Su hijo/a come menos cuando está alterado/a o irritado/a					
26	Su hijo/a se llena con facilidad					
27	Su hijo/a come más cuando no tiene nada que hacer					
28	A pesar de que su hijo está lleno, él/ella busca comer su comida favorita					
29	A pesar de que su hijo está lleno, él/ella busca comer su comida favorita					
30	Su hijo/a no puede comer una comida si ya ha comido antes un refrigerio					
31	Si fuera por su hijo, tendría en las manos una teta o un vaso con líquidos					
32	Su hijo/a se interesa en probar comidas nuevas que antes no ha probado					
33	Su hijo/a decide si no le gusta una comida, incluso sin probarla					
34	Si fuera por su hijo/a, él/ella tuviera comida en la boca					
35	Durante el transcurso de la comida su hijo/a come muy lentamente					

6. Valorización CEBQ

		Nunca	Rara vez	A veces	Muchas veces	Siempr	CEB Q	P
---	----------	1	2	3	4	5	-----	-
1	A su hijo/a le encanta la comida						DC	
2	Su hijo/a come más cuando esta intranquilo/a						SCE	
3	Su hijo/a tiene un gran apetito						RS	
4	Su hijo/a termina la comida rápidamente						CD	
5	Su hijo/a tiene interés en comer						DC	
6	Su hijo/a pregunta por líquidos						DB	
7	Su hijo/a inicialmente se niega a probar alimentos nuevos						RAN	
8	Su hijo/a come despacio						CD	
9	Su hijo/a come menos cuando está enojado/a						CPE	
10	Su hijo/a disfruta al probar comidas nuevas						RAN	
11	Su hijo/a come menos cuando está cansado/a						CPE	
12	Su hijo/a pregunta por comida						DC-RC	
13	Su hijo/a come más cuando está enojado/a						SCE	
14	Si fuera por su hijo/a, él/ella comería demasiado						SCE-RC	
15	Su hijo/a come más cuando está nervioso/a o asustado/a						SCE	
16	Su hijo/a disfruta de una gran variedad de comidas						RAN	
17	Su hijo/a deja comida en el plato						RS	
18	Su hijo/a se tarda más de 30 minutos para terminar la comida						CD	
19	Si fuera por su hijo/a, él/ella pasaría comiendo la mayoría de tiempo						SCE-RC	
20	Su hijo/a desea que llegue la hora de comer						DC	
21	Su hijo/a se siente lleno/a antes de terminar la comida						RS	
22	Su hijo/a disfruta de comer						DC	
23	Su hijo/a come más cuando está feliz						CPE	
24	Es difícil complacer a su hijo/a con las comidas						RAN	
25	Su hijo/a come menos cuando está alterado/a o irritado/a						CPE	
26	Su hijo/a se llena con facilidad						RS	
27	Su hijo/a come más cuando no tiene nada que hacer						SCE	
28	A pesar de que su hijo/a está lleno/a, él/ella busca comer su comida favorita						SCE-RC	
29	A pesar de que su hijo/a está lleno/a busca tomar líquidos						DB	
30	Su hijo/a no puede comer si ya ha comido antes un refrigerio						RS	
31	Si fuera por su hijo/a tendría en las manos una teta o un vaso con líquidos						DB	
32	Su hijo/a se interesa en probar comidas nuevas que antes no ha probado						RAN	
33	Su hijo/a decide si no le gusta una comida, incluso sin probarla						RAN	
34	Si fuera por su hijo/a, él/ella tuviera comida en la boca						SCE-RC	
35	Durante el transcurso de la comida su hijo/a come muy lentamente						CD	

7. Recolección de puntajes

	Puntajes obtenidos	Prom: Puntaje/#items
RS: respuesta a la saciedad		/5
RC: respuesta a la comida		/5
SCE: come demasiado para causa emocional		/8
CPE: come poco por causa emocional		/4
DC: disfruta comer		/5
CD: come despacio		/4
RAN: rechazo a alimentos nuevos		/6
DB: Deseo de beber		/3

8. Formato para determinar pro- ingesta y anti-ingesta

Categoría	Nomenclatura	Promedio
Pro-ingesta	RC	
	DB	
	SCE	
	DC	
Anti-ingesta	RS	
	CPE	
	CD	
	RAN	