

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS**



ESCUELA DE ENFERMERÍA

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑAS Y NIÑOS DEL CENTRO DE
DESARROLLO INFANTIL “MIS SONRISITAS DE CRISTAL”
DEL BARRIO “UNION Y PROGRESO BAJO” DE LA CIUDAD DE
ESMERALDAS DE ENERO A MARZO DEL 2015.**

AUTORA

ANGELICA IRASEMA CEDEÑO QUIÑONEZ

ASESORA

LIC. LINDA MELANI

ESMERALDAS, JUNIO 2015

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobada luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de grado de la PUCESE, previa obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERIA.

Director (a) de disertación

Lector (a) 1

Lectora (a) 2

Directora de escuela

Fecha.....

INDICE DE CONTENIDO

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	ii
INDICE DE CONTENIDOS	iii
LISTADO DE ILUSTRACIONES Y TABLAS	iv
AUTORÍA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ABREVIATURA	vii
RESUMEN	vii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA, MATERIALES Y MÉTODOS	10
RESULTADOS	12
DISCUSIÓN	15
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	17
BIBLIOGRAFÍA	19
ANEXOS	22

LISTA DE ILUSTRACIONES Y TABLAS

ANEXO N° 1: TABLAS DE LA OMS DE PESO, TALLA E IMC EN NIÑAS Y NIÑOS	22
TABLA N° 1: Peso para la edad en niñas de 0 a 5 años	
TABLA N° 2: Peso para la edad en niños de 0 a 5 años	23
TABLA N° 3: Talla para la edad en niñas de 0 a 5 años	24
TABLA N° 4: Talla para la edad en niños de 0 a 5 años	25
TABLA N° 5: IMC en niñas de 0 a 5 años	26
TABLA N° 6: IMC en niños de 0 a 5 años	27
ANEXO N° 2: CONTROL DE PESO Y TALLA DE NIÑAS Y NIÑOS	28
TABLA N° 1: Pesos de niñas y niños de 1 a 3 años de edad del centro de desarrollo infantil "Mis Sonrisitas de Cristal"	
TABLA N° 2: Talla de niñas y niños de 1 a 3 años de edad del centro de desarrollo infantil "Mis Sonrisitas de Cristal"	29
ANEXO N° 3: ENCUESTA	30
TABLAS N° 1: Índice de masa corporal en niñas y niños de 0 a 5 años de edad de acuerdo a los rangos y percentiles.	32

AUTORÍA

Yo, ANGELICA IRASEMA CEDEÑO QUIÑONEZ con C.I. 080237384-5 declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de ésta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autor/ a y de la PUCESE.

Cedeño Quiñonez Angelica Irasema

C.I. 080237384-5

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la sabiduría necesaria durante el transcurso de toda mi carrera estudiantil y de seguir adelante con mi profesión siendo una persona útil para la sociedad.

Un agradecimiento profundo a mi madre quien siempre estuvo y estará a mi lado hasta que Dios lo permita dándome ánimo, aliento y sus consejos sabios, siempre motivándome en el desarrollo de mi tesis y aportando un poco con sus conocimientos.

De manera especial agradezco a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas por haberme dado la oportunidad de obtener mi título de Licenciada en Enfermería.

Hago extensivo mi agradecimiento a la Lic. María Teresa Torres Directora de la Escuela de Enfermería y a todos los licenciados por aportar con mis conocimientos desde el inicio de mi carrera y por su valioso tiempo dedicado con paciencia y sabiduría, de igual manera a quienes supieron guiarme en la realización de mi tesis de graduación.

Y de manera muy especial a mi tutora de Tesis Lic. Linda Melani por el apoyo infinito en cada paso de la realización de mi tesis.

ABREVIATURAS

CDI: Centro de Desarrollo Infantil

CIBV: Centro Infantil del Buen Vivir

Cm: Centímetros

IMC: Índice de Masa Corporal

INCOP: Instituto Nacional Contratistas Publicas

Kg: Kilogramos

MINEDUC: Ministerio de Educación

MSP: Ministerio de Salud Publica

RESUMEN

La presente investigación permitió determinar el estado nutricional de las niñas y niños del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Sonrisitas de Cristal” del Barrio Unión y Progreso Bajo de la Ciudad de Esmeraldas, mediante un estudio descriptivo transversal me permitió realizar la investigación en un lugar y tiempo determinado, con el propósito de identificar el IMC a través de las medidas antropométricas de acuerdo a su edad, el peso y la talla, a 35 niñas/os que asisten al CDI y conocer en qué nivel y rango de peso y talla se encuentran, a través de las tablas de desarrollo y crecimiento de la Organización Mundial de la Salud. Se verificó el cumplimiento del horario establecido de alimentación en el CDI. Se realizó una encuesta a los responsables de los menores en el hogar, para saber el estado nutricional de los menores y que tipo de alimentación llevan para el crecimiento y desarrollo. Las técnicas que se utilizó en las medidas antropométricas, en el peso mediante una balanza digital y en la talla el tallimetro. Los resultados obtenidos durante la investigación fueron, con Peso Normal en niñas dio el 46% y en niños el 34% dio 80% en total, al igual que en la talla normal. Las 35 niñas y niños se encontraron con Índice de Masa Corporal normal. En la encuesta realizada la mayoría con el 63%, si tienen conocimientos sobre la alimentación y nutrición y los alimentos más consumidos son las proteínas dio el 51% y carbohidratos el 29%.

ABSTRACT

This investigation established the nutritional status of children Child Development Center " My smiles glass " del Barrio Union and Progress Under the City of Esmeraldas, through a descriptive study allowed me to research a place and time, in order to identify the IMC through anthropometric measures according to their age, weight and height, 35 boys / girls who attend the CDI and know at what level and range of weight and height They are through tables development and growth of the World Health Organization. Compliance schedule established power in the CDI was verified. A survey of the heads of the children was carried out in the home, to know the nutritional status of children and what kind of power lead to growth and development. The techniques used in anthropometric measures, weight by a digital scale and the measuring board size. The results were obtained during the investigation, normal weight in girls gave 46% and 34% in children gave 80% overall, as in normal size. The 35 children were found with normal Body Mass Index. In the survey the majority with 63%, if they have knowledge of food and nutrition and the foods consumed are given 51% protein and 29% carbohydrates.

INTRODUCCION

El estado nutricional es el resultado del balance entre las necesidades de requerimientos de nutrientes y el gasto de energía alimentaria reflejándose en las condiciones físicas que presentan las personas (Hodgson, 2012). Los factores influyen mucho en las condiciones de vida de los grupos familiares, afectando especialmente el estado nutricional, generándose tanto en el país como en el mundo y presentándose en diversas poblaciones, siendo los más vulnerables las niñas y los niños en sus etapas de crecimiento y desarrollo temprano. Una inadecuada nutrición puede llegar a convertirse en un problema grave, para mejorar el nivel nutricional de las familias en las comunidades especialmente en las niñas/os, se lo realiza a través de la promoción y prevención de educación nutricional, para mejorar sus hábitos de alimentación, especialmente a los menores más afectados por déficit nutricional y no afecten su desarrollo físico y mental. En las alteraciones del estado nutricional las más frecuentes en la sociedad es la desnutrición infantil, siendo los más vulnerables en la sociedad y por falta de conocimientos de los responsables sobre como conllevar una alimentación adecuada, es importante que cumplan con el aporte de alimentación tanto en calidad como en cantidad. Al asistir a sus menores en los Centros de Desarrollos Infantiles tienen que llevar el buen ejemplo en cuanto al cumplimiento de sus horas adecuadas de alimentación. En los hogares hay que mantener una adecuada alimentación y nutrición conociendo los valores nutricionales de cada alimento, aportando en el crecimiento y desarrollo y evitando la morbimortalidad infantil en niñas y niños (Mora & Beatriz, 2014). Hay muchos factores que determinan la alimentación de las niñas y los niños menores de 3 años en cuanto a la disposición, acceso y aprovechamiento de los alimentos ya sean estos por los hábitos de alimentación y el nivel de instrucción tanto de la madre como del padre y deben tener una mayor prioridad y expuesto a una adecuada alimentación. (Dávila & Thaiz, 2009). En Ecuador 371.000 niñas y niños menores de 5 años se encontraron con desnutrición crónica, de este total unos 90 mil tienen desnutrición grave. En las distintas regiones del país como en la Costa, Sierra,

Amazonia y Archipiélago de Galápagos se han registrado tasas diferentes del mal estado de nutricional. En las niñas de la Sierra se registró desnutrición crónica en un 31,9% de la población y desnutrición crónica grave un 8,7%; en la Costa la desnutrición crónica ha sido del 22,7% y 7,4 crónica grave (Maurat, 2011). En el país hay prevalencia de problemas nutricionales al igual que en la mayoría de los países de América Latina, presentando diariamente déficit nutricional y el aumentando de incidencia de desnutrición infantil (Terán, 2012). En la actualidad se siguen realizando estudios de investigación sobre el estado nutricional de los grupos vulnerables, sobre todo a las niñas y niños menores de 3 años de edad, que demuestran como una mala alimentación puede afectar directamente el crecimiento y desarrollo. Luz Asencio y Karen Muñoz (2012), han realizado un estudio del estado nutricional de las niñas y niños de una guardería que se halla en la provincia de Santa Elena (Ecuador), y en los resultados evidenciaron la presencia de problemas de desnutrición relacionados con anemia y parasitosis. En el estudio realizado de la Ciudad de Mérida de Venezuela, sobre la Evaluación Nutricional de la población de 25 niñas y niños que asisten a 5 guarderías, se encontró que el 20% presento un Estado Nutricional con sobre peso (mayor que el percentil 90), una minoría de porcentaje no se encuentra en su estado normal, debido a que no llevan una buena dieta de alimentación como debería ser y se evaluó el nivel de conocimiento respecto a la alimentación y nutrición del personal que labora en las guarderías, dando como resultados el 60%, no tienen conocimientos sobre cómo llevar a cabo una nutrición y alimentación adecuada en niñas/os. La falta de estos conocimientos afectan en el desarrollo físico y psicomotor, es recomendable que el personal asista a capacitaciones, para saber, su preparación, la hora de la alimentación, la dieta y la porción adecuada que los menores deben consumir (Dávila & Thaiz, 2009).

El estado nutricional es el balance entre la disponibilidad de los alimentos y el consumo diario tanto de nutrientes como de energías y el gasto dado por requerimientos nutricionales, el desequilibrio de una alimentación puede causar un mal estado nutricional y de acuerdo al grado de intensidad y duración afecta al crecimiento y desarrollo del individuo (Ávila, Shaman & Galindo, 2010). Se refleja en la persona el estado nutricional, en el aporte de la absorción y en la utilización de los nutrientes, por la cual estos tienen que ser adecuados para el organismo. En la evaluación se conoce los hábitos alimentarios de las personas, que permitirá saber las causas del estado de salud y nos conlleven a una alimentación correcta evitando en el futuro enfermedades por

déficit del consumo nutricional (Bustamante & Zhogñay, 2014). En cuanto a la importancia para determinar la ingesta de alimentos, Reyes H. et al. (2009) encontraron que la ingesta de alimentos, es una medida apropiada como marcador del estado nutricional, teniendo como factor principal el ingreso económico en los hogares, reflejando la condición y el nivel de estado nutricional. Para una apropiada valoración nutricional hay que conocer las técnicas que nos permiten detectar si hay deficiencia nutricional en los primeros años de vida, y de esa forma mejorar el consumo de alimentación y evitar trastornos más graves que lo lleven a un mal estado de nutrición (De León, 2014). La clasificación del Estado Nutricional se realiza con la evaluación del crecimiento, realizándolas de las siguientes formas, siendo las más sencillas y confiables las medidas antropométricas, que se pueden realizar de forma transversal mediante mediciones, dándonos resultados exactos para la realización de muchos estudios como es el **Peso normal**: se mide el peso y la talla, deben de estar dentro del percentil -2 y + 2 dependiendo de la edad. **Peso bajo**: cuando se encuentra debajo del percentil -2 y el peso bajo severo se lo define como peso para la edad menor a -3. **Desnutrición**: es el resultado de la insuficiente ingesta de alimentos en lo que se refiere a la cantidad y calidad, recibiendo la inadecuada atención causa la aparición de enfermedades. **Sobre peso**: es el aumento del peso corporal por encima con relación a la talla, también es una patología por la cual hay incremento en exceso de la grasa corporal y producida por un equilibrio energético entre las calorías consumidas y el gasto energético total (Bustamante & Zhogñay, 2014). La valoración del estado nutricional se realiza a través de procedimientos que evalúan el nivel de salud y a partir de algunos parámetros como: las medidas antropométricas y el análisis de las dietas, con el uso de estas medidas se pueden caracterizar diferentes grados de alteraciones nutricionales que permiten conocer el estado en el que se encuentra la persona (Muñoz, Amaya & Yamileth, 1997). El monitoreo del crecimiento se realiza desde el nacimiento de la niña y el niño hasta la edad de los 4 años 11 meses y 29 días, lo realiza el personal de salud utilizando las medidas antropométricas como el peso, la talla y el perímetro cefálico, las mismas son tomadas en cada cita y comparadas con los patrones de referencias vigentes. El monitoreo sirve para la evaluación progresiva en ganancia del peso, al igual que la longitud y talla (Ugarte, Solís, León & Acosta, 2011). Para identificar el nivel del estado nutricional, se lo aplica mediante una serie de técnicas e instrumentos entre una de ellas, la anamnesis, que sirve para la recopilación de datos

sociales, culturales, económicos y de salud en las familias y en las medidas antropométricas indicando los datos por categorías y rangos, lo cual permite valorar, el desarrollo físicos como en el tamaño del crecimiento. Es importante también la evaluación objetiva, es un método mediante indicadores objetivos, de manejo simple y práctico, sirve para detectar el grado de desnutrición o si existe riesgo de desnutrición a través de la evaluación de datos antropométricos, anamnético y de laboratorios, son necesarias para proporcionar indicaciones y corregir alteraciones nutricionales (Bizarri & Bermúdez, 2004). La evaluación del crecimiento permite identificar la talla, el peso y las áreas corporales como: la grasa masa y magra y los pliegues cutáneos de las niñas y niños para detectar alteraciones en su estado nutricional. Mediante las medidas antropométricas podemos medir diferentes dimensiones del cuerpo, por la cual el estado nutricional se clasifica por la valoración de indicadores como: **Indicador Peso/Edad;** este se registra y se grafica en la tabla de crecimiento de la niña y el niño es útil y nos permite detectar cambios en el peso controlándolos en continuidad, indicando ganancia de peso, desnutrición o riesgo de desnutrición (Anexo N° 1 tabla 1 y 2). **Indicador Talla/Edad;** permite estimular el crecimiento lineal, lo cual el crecimiento en talla es más lento que en peso, el peso se recupera al tener una adecuada alimentación y nos indica si hay una desnutrición crónica. En la talla nos indica si el niño está bajo, ligeramente bajo, normal, ligeramente alto y alto (Anexo N° 1 tabla N° 3 y 4). **Indicador Peso/Talla;** este indicador mide el estado nutricional actual, nos permite saber si la niña o el niño está adelgazando y nos indica si tiene desnutrición aguda (Urbano, 2008). El Índice de Masa Corporal es el resultado que se calcula del peso y la estatura, este método sirve para detectar categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud. Para las niñas/os el Índice de Masa Corporal IMC es específico con respecto a la edad y el sexo dividiendo el pesos en kilogramos para la estatura en metros al cuadrado: $\text{Peso (kg) / Estatura (m)}^2$ y se registra en las tablas de crecimiento (Anexo N° 1 tabla 5 y 6). Se verifican los grados de severidad obteniendo las categorías de percentiles que son indicadores que se utilizan para evaluar el tamaño y los patrones de crecimiento. Las categorías que indican el crecimiento y en nivel de peso en las niñas/os está, el bajo peso, peso saludable, sobrepeso y obesidad. Las Categorías de Nivel de peso están: el Bajo Peso se encuentra en menor del percentil 3, con Peso saludable se encuentra en el percentil 3 hasta por debajo del percentil 85, con Sobre peso se encuentra con el percentil 85 hasta por debajo del percentil 97 y con Obesidad igual o

mayor al percentil 97 (Anexo N° 3 tabla 1) (Centro para el control y prevención de enfermedades, 2014).

La alimentación es un elemento importante en el ser humano para la buena salud y el bienestar en la sociedad, es fundamental para el desarrollo completo del potencial físico e intelectual de cada persona. Al no recibir una alimentación adecuada están expuestos a sufrir algunas enfermedades de acuerdo a hábitos de alimentación que se tenga. Alimentarse es un acto complejo, que no solo consiste en ingerir los alimentos si no hay que saber su contenido, cantidad y hora adecuada de su consumo (Romero, 2011). Los alimentos se agrupan por su composición nutricional, la cantidad de proteínas, lípidos, hidratos de carbono y agua que contiene los alimentos:

***Los hidratos de carbono** son la fuente de energía de los seres vivos están compuestos por monosacáridos están en la glucosa que tiene poder edulcorante suave, fructosa es el azúcar de los fruto y los disacáridos son las sacarosas en las fructosa + glucosa que es la azúcar común, contribuyen en el metabolismo eficaz de la grasa, es importante en la sintonización de algunas vitaminas para su desarrollo y se encuentran en el: pan, azucres, pastas etc.

***Las proteínas** están compuestas por carbono, hidrogeno, oxígeno, nitrógeno y otros elementos como el fosforo, hierro y azufre, su función es la formación de tejidos, defensas (anticuerpos), regeneración de enzimas en el metabolismo y regulación del equilibrio acido-base en la sangre y se encuentran en: leche, las carnes, huevos, queso, lácteos, legumbres etc.

***Los lípidos** son compuestos que tienen carbono, hidrogeno y oxígeno, hay ácidos grasos saturados, ácidos grasos insaturadas y la grasa animal que están compuestas en su mayor parte por triglicéridos, las grasas se oxidan fácilmente en presencia de oxígeno. Los aceites y grasas de origen vegetal son muy abundantes e importantes en la alimentación humana. Producen energías, aportan la vitamina E y su ingestión en exceso produce obesidad.

***El agua y las sales minerales** en proporciones variadas son indispensables para el equilibrio de las funciones del organismo. Las sales minerales están compuestos por calcio, fosforo, hierro, sodio, potasio, etc., son muy importantes y necesarios para los seres vivos, su función constituyente son los huesos, dientes, tejidos blandos, mantiene

el equilibrio osmótico en los líquidos corporales, son componentes de enzimas, vitaminas y hormonas.

***Las vitaminas**, sustancias químicas complejas en cantidades mínimas para el buen estado del organismo, este grupo de sustancias que su proporción en los seres vivos es la mínima son muy importantes para su función biológica que realiza en el organismo. Son las vitaminas liposolubles que son: la vitamina A detienen el envejecimiento, participa en la protección y mantenimiento de los tejidos epiteliales. Vitamina D regula la absorción intestinal de Ca y P la concentración de estos bioelementos en la sangre y la estabilidad y formación ósea. Vitamina E tiene capacidad antioxidante al impedir su oxidación retardando el catabolismo celular, actúa contra el envejecimiento y la Vitamina K participa en el mecanismo de coagulación de la sangre, las vitaminas hidrosolubles son la B1, B2, B3, B6, C y H. (Rangel, 2010). Los requerimientos de energía en nutrientes, en la calidad de alimentación y la suficiencia nutricional es de asegurarse que el aporte diario de nutrientes y energía se ajuste a las recomendaciones específicas según edad, sexo y condición fisiológica. (Bozo, 2009).

Existen muchos factores que influyen en la alimentación de los niños/as. Entre ellos hay que tener en cuenta: la disponibilidad de alimentos, su consumo y aprovechamiento y los hábitos alimenticios. La disponibilidad depende de la producción, importación y exportación de los alimentos a nivel local y regional. El consumo está relacionado con varios aspectos como las condiciones socio-económicas, la familia, el nivel educativo, el conocimiento sobre los alimentos, el mobiliario y el sitio para comerlos con tranquilidad. Los hábitos de alimentación están influenciados por la cultura alimentaria tanto personal, de las familias como de las comunidades, por las costumbres, los conocimientos nutricionales y las creencias religiosas. Por último, es importante tener en cuenta que el aprovechamiento de los alimentos depende de la ingestión y el transporte de alimentos a través del aparato digestivo, donde se lleva a cabo proceso para convertirlos en nutrientes absorbibles: proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y sales minerales (Mora & Beatriz, 2014).

Es muy importante la alimentación y nutrición en las niñas/os, especialmente en sus dos primeros años y a la vez muy fundamental, recibiendo información del medio social donde se desarrollen y sobre todo en los hábitos de alimentación desde sus hogares y de los Centros de Desarrollos Infantiles donde asisten. De acuerdo al consumo de la

alimentación frecuente en el hogar las niñas/os siguen ese modelo, la conducta alimentaria en la edad infantil está condicionada por los patrones de alimentación familiares, por factores socioeconómicos y culturales, para esto es importante intervenir en la educación alimentaria orientando a los responsables de los infantes, en el consumo de alimentos saludables y sus cantidades adecuadas para cubrir las necesidades diarias (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, 2012).

Una correcta alimentación prevé que desde los 6 meses las/os niñas/os inicien una alimentación complementaria a la lactancia materna, aunque se aconseja que esta se prolongue hasta los dos años de edad. Una persona adulta debe estar presente en el momento de la alimentación de los niños/as, aunque coman solos, para asegurarse que se alimenten despacio y para que los animen a comer sin forzarlos. Es muy importante la higiene al momento de preparar los alimentos sobre todo, el lavado de manos y a las niñas y los niños antes de servirlos para su consumo, estar pendientes que los utensilios estén limpios y adecuado permitiendo que puedan comer solos, darles la porción adecuada dependiendo la edad tanto como la densidad energética y la cantidad normal en cada comida. Los menores de 12 a 36 meses deben recibir 4 comidas diarias y colaciones consumidas entre las comidas, si el niño/a ya no está con lactancia materna es posible que requiera de comidas más frecuentes y variar los alimentos para cubrir las necesidades nutricionales (Sánchez, 2014). La alimentación que recibe el infante en los Centros de Desarrollo Infantil va de acuerdo a la edad y son de 4 porciones diarias. La composición y el aporte nutricional de cada una de estas comidas tienen que garantizar la nutrición de las niñas/os de acuerdo a la edad y con el protocolo establecido y llevarlos a cabalidad en su cumplimiento.

El horario que deben cumplir el personal que labora en Centro de Desarrollo Infantil, en cuanto a al desayuno es de 08h00 a 08h30, el refrigerio lo sirven antes del almuerzo que es a la media mañana entre las 10h00 y 10h30, el almuerzo de 12h00 a 13h00 y concluyen con el refrigerio en la tarde que es de 15h00 a 15h30.

En las horas de la alimentación las madres cuidadoras del CDI, incentivan a las niñas y niños la forma como ingerir y deglutir los alimentos, dependiendo su consistencia. Las madres cuidadoras organizan los horarios de alimentación de cada grupo de niñas y niños de acuerdo a las normas y necesidades alimentarias, acondicionan el espacio el espacio en la hora de comer. Un grupo de Asociación de señoras contratadas por el

Ministerio de Inclusión Ecuatoriano Social (MIES), son las encargadas de preparar y llevar los alimentos al CDI en el horario establecido cumpliendo con las normas de bioseguridad sobre todo de higiene. Los alimentos se proceden a servirlos junto con las madres cuidadoras y brindándoles las porciones adecuadas a las niñas y los niños, siendo de suma importancia y de esa manera evitar muchas enfermedades por falta de higiene y una inadecuada alimentación.

La Enfermera al igual que el resto del personal que conforma el equipo de salud, está encargada de la atención integral de las niñas y los niños, de la realización de la valoración general de informar a los responsables de los menores que mantengan su estado nutricional adecuado, a través de la promoción de salud mediante charlas, talleres, consejerías etc. Y de esa manera mantener una buena alimentación aportando en la prevención de enfermedades (Reyes, 2011).

El estado aporta con muchos programas de Desarrollo Infantil Integral ejecutados por el MIES, Ministerio de Educación (MINEDUC) y el Ministerio de Salud Pública (MSP), proporciona un aporte alimentario-nutricional para niñas y niños menores de 3 años en situaciones de pobreza con el objetivo de garantizar el 70% de sus necesidades nutricionales diaria, según su edad, estado nutricional y de salud. Una de las propuestas nacionales del Buen Vivir desde el 2013 al 2017, es la ampliación de protección social, asegurar la cobertura de los programas en grupos más vulnerables favoreciendo estrategias a largo plazo para erradicar la pobreza y por ende la desnutrición infantil (Marizalde, Rosero, Ortiz & Muñoz, 2013). El MIES, atiende casi cerca de 5000 niños y niñas de 1 a 3 años en los Centros de Desarrollo Infantil, para garantizar la protección de los derechos al igual que las oportunidades y condiciones para el logro de su pleno desarrollo en su entorno sociocultural y ambiental. Los Centros Infantil del Buen Vivir atienden a niños y niñas de 12 meses a 36 meses de edad cuyos padres y madres trabajan fuera de casa y no tiene quien se responsabilice de su cuidado o el mismo no tiene la capacidad de protegerlo adecuadamente. Los CIBV son comunitarios, su deber es de aportar en la participación activa de padres y madres de familias, siendo los primeros educadores/as en la responsabilidad de sus hijos e hijas así como los dirigentes, líderes y demás miembros de la comunidad con el fin de conllevar a una mejor calidad de vida tanto para los niños/as como sus familias (Terán, 2011). El servicio que se encarga de entregar la alimentación está contratado por organizaciones

de la Economía Popular y Solidaria, en caso de no encontrarse disponibles algunas de estas organizaciones, se contratara el servicio de cualquier otro proveedor calificado por el Instituto Nacional de Contrataciones Públicas (INCOP). El procesos de alimentación en las niñas y niños debe ser consecutivamente y que exista la colaboración de todas las personas que trabajen en el Centro de Desarrollo Infantil, deben de aplicar y difundir la participación en hábitos de alimentación y nutrición. La dieta y el menú son orientados por un nutricionista, mientras las niñas/os consuman comidas variadas que incluya todo tipo de alimentos y su porción adecuada, mas posibilidad tiene de mejorar o mantener un buen estado de salud (MSP del Ecuador. 2012).

El presente trabajo se realizó con el objetivo para determinar el estado nutricional de las niñas y los niños del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Sonrisitas de Cristal” del barrio “Unión y Progreso Bajo” de la Ciudad de Esmeraldas, para saber en qué categorías y rangos se encuentran conociendo su desarrollo tanto en el tamaño como en el crecimiento. Mediante la Identificación de las medidas antropométricas de acuerdo a la edad, el peso y la talla para obtener el Índice de Masa Corporal. Conocer los tipos de alimentos que las niñas y los niños consuman con mayor frecuencia en el CDI al igual que en sus hogares, saber si se encuentran en buen estado nutricional y si llevan una alimentación adecuada, de esa manera verificar que el personal que labora en el CDI cumplan con las normas nutricionales establecidas por la institución en el horario de alimentación. Saber las condiciones socioeconómicas y que conocimientos tienen los responsables de los menores en sus hogares, en relación a la alimentación y nutrición así como la importancia de los alimentos generando una mejor nutrición como en calidad, cantidad y porciones adecuadas que deben tener las niñas y los niños.

MATERIALES Y METODOS

El presente proyecto se realizó en el Centro de Desarrollo Infantil “Mis Sonrisitas de Cristal” del barrio “Unión y Progreso Bajo” de la ciudad de Esmeraldas (Ecuador) desde el mes de enero a marzo del 2015, se encuentra ubicado en las calles México y Francisco Mejía Villa, frente a la Escuela Nazaret y cerca al Sub Centro de Salud “San Vicente de Paul”, teniendo 3 meses de estar reubicado en dicho sector.

El estudio fue de tipo descriptivo transversal, permitió determinar el estado nutricional obteniendo la muestra una sola vez, en un lugar y un tiempo determinado. La población la conformaron todos los que laboran en el CDI, las niñas/os y los responsables de los menores en sus hogares. La muestra fue de 35 niñas y niños que asistieron diariamente en el tiempo de la investigación realizada, la cual permitió recolectar la información y analizar los datos en la población estudiada, registrando el total de sujetos clasificados en el estudio realizado.

La recolección de datos se llevó a cabo a través de mediciones antropométricas del peso y la talla, y se calculó el IMC para determinar si las niña/os se encontraban en sus parámetros adecuados, mediante la tabla del crecimiento y desarrollo de la Organización Mundial de la Salud (Anexo N° 1 tabla 5 y 6). Además se aplicó una encuesta a los responsables de los menores en sus hogares y se realizó la revisión en cuanto a las normas del cumplimiento del horario de alimentación en el CDI. La toma de las medidas antropométricas a las niñas y niños se realizó a través de los instrumentos de la balanza digital y el tallimetro. Para el peso se utilizó la balanza calibrándola en cero y luego se procedió a pesar a las/os niñas/os descalzos/as, en posición erecta, asegurándose que estuviesen tranquilos sin apoyarse en ningún lado, luego se procedió a la lectura y registración del peso. Con respecto a la medición de la altura se recurrió al tallimetro, se colocó a la niña/o en posición vertical muy recta, se le midió descalzo, colocándolo en el centro del tallimetro con los talones pegados a la pared y se procedió a la lectura y registro del resultado. La revisión sobre el cumplimiento del personal que

labora en el CDI en cuanto al horario de alimentación. A través de la encuesta se recopiló la información sobre el tipo de alimentación que consumen las/os niñas/os y determinar las condiciones en las que se encuentran cada una de las familias de los menores, se realizaron 10 preguntas las cuales todas fueron preguntas cerradas (Anexo N° 3).

Los resultados se analizaron con estadísticas descriptivas, presentándolos en números de valores y porcentajes utilizando el programa de Excel y se calculó las medidas antropométricas, analizándolas y comparando los resultados en las tablas de la OMS obtenidas de la página web. Los datos recabados se procesaron estadísticamente y los resultados se presentaran en tablas y gráficos.

RESULTADOS

Se evaluó el Estado Nutricional a 35 niñas y niños de 1 a 3 años de edad del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Sonrisitas de Cristal”. Con respecto a la muestra los resultados obtenidos evidenciaron que el 57% fueron niñas y el 43% niños que asistieron diariamente.

Al analizar el peso de las niñas y los niños con las tablas de la OMS que indican el desarrollo y crecimiento, se dió como resultado que el 80% tienen un peso normal, el 17% tienen un riesgo de bajo peso y solo un 3% está en una situación de sobrepeso (Anexo N° 2 tabla 1). Con respecto a la talla se ha identificado que 80% entre niñas y niños tienen una talla normal, un 14% tienen una talla ligeramente baja y dos con el 3% tienen respectivamente talla alta y baja (Anexo N° 2 tabla 2).

Con respecto a los resultados del Índice de Masa Corporal, se observó y calculó que en el grupo estudiado todas las niñas y los niños se encontraron dentro de los valores normales.

En cuanto al horario de alimentación se verificó que el personal que labora en el CDI en su totalidad cumple con el horario establecido a la hora de la alimentación.

La encuesta se realizó con la finalidad de conocer el estado nutricional y los tipos de alimentos que consumen las niñas y los niños en sus hogares.

Con respecto al nivel de instrucción de los y las responsables de los/las menores, se detectó que el 63% han llegado a alcanzar una formación de secundaria, el 23% formación superior y el 14% formación primaria. La ocupación más frecuente fue la de ama de casa con el 34%, en cuanto al número de hijas/os en los hogares, tienen de 1 a 3 hijas/os el 57% de las familias encuestadas.

En cuanto al consumo diario de alimentación y nutrición de los menores en los hogares, el 46% de responsables asumieron que consumen 4 comidas diarias, representadas en la siguiente tabla.

CONSUMO DE COMIDAS DIARIAS

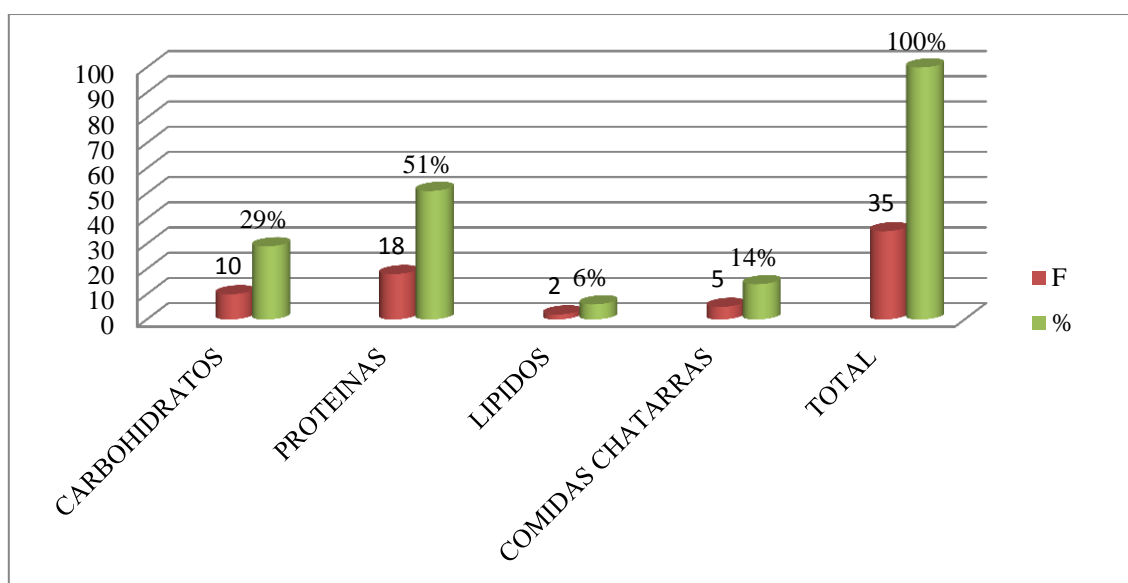
HORA	Nº DE COMIDAS	TIPOS DE COMIDAS
8h00 a 8h30	Desayuno	Coladas de avena y de verde con leche, pan, huevos, plátano, queso etc.
10h30 a 11h00	Refrigerio a media mañana	Frutas, una tasa de colada, pan, sanduche, un vaso de jugo etc.
12h00 a 13h00	Almuerzo	Arroz, menestras, sopas, ensaladas seco de pollo, de carne de red, etc.
18h00 a 19h30	Merienda	Coladas, pan, huevos, queso, tortillas, papas fritas, etc.

FUENTE: Encuesta realizada a los responsables en los hogares de las niñas y los niños del CDI “Mis Sonrisitas de Cristal” del barrio “Unión y Progreso Bajo”

ELABORADO: Angelica Irasema Cedeño Quiñonez

En el 51% los casos de los/as responsables de los menores han declarado que el nutriente que más consumen son las proteínas, el 29% carbohidratos, el 6% de lípidos y el 14% de comidas chatarras y se presentaran en el siguiente gráfico.

TIPOS DE ALIMENTOS CONSUMIDOS



FUENTE: Encuesta realizada a las familias de las niñas y los niños del CDI “Mis Sonrisitas de Cristal” del barrio “Unión y Progreso Bajo”

ELABORADO: Angelica Irasema Cedeño Quiñonez

El 63% de los y las responsables declararon tener conocimiento sobre la alimentación y nutrición. El 57% de los encuestados afirman mantener una higiene adecuada, realizando el lavado de manos antes de preparar los alimentos.

Con respecto a las enfermedades más frecuentes se detectaron: el resfriado con el 43% y la tos con el 34%. Acuden al sub centro de salud el 69% y reciben vitaminas el 46% de niñas/os como el hierro.

DISCUSIÓN

En el estado nutricional de las niñas y los niños del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Sonrisitas de Cristal”, en las medidas antropométricas con mayor frecuencia fueron del sexo femenino, con peso en su rango normal el 46% y con menor porcentaje que dio el 11% con riesgo de bajo peso. El sexo masculino tuvieron mayor porcentaje en rangos normales tanto en el peso normal como en la talla normal, con los resultados obtenidos y al analizarlos se vio que la mayoría si tienen un estado nutricional normal, esto nos lleva a deducir que los responsables de los menores tanto del CDI como en los hogares si tienen conocimiento en cuanto al consumo de la alimentación y nutrición en los menores, manteniendo su desarrollo y crecimiento. Las niñas al igual que los niños poseen sus rangos normales, encontrándose en el percentil 3 hasta por debajo del percentil 85. A pesar que en el Ecuador hay prevalencias de desnutrición infantil en todas sus regiones, especialmente en las regiones de la sierra con desnutrición crónica el 31,9% y con crónica grave el 8%, encontrándose con mayores porcentajes y en la costa con desnutrición crónica el 22,7% y 7,4 % crónica grave, esta con un mínimo porcentaje de desnutrición (Maurat, 2011). Presentando su menor porcentaje en la costa, de acuerdo a eso, es evidente que los menores tienen una mayor frecuencia en las condiciones de un buen estado de nutrición tienen los menores del CDI “Mis Sonrisitas de Cristal” de la ciudad de Esmeraldas. Las personas que laboran en el CDI tienen que cumplir a cabalidad las normas que establece el MIES en cuanto al horario de la alimentación, teniendo en cuenta que deben respetar ese horario y de esa manera brindarles una alimentación de calidad, contenido y cantidades de acuerdo a sus edades. En medio social y las condiciones de cada familia, dijeron tener una buena calidad de alimentación y conocimientos sobre una alimentación adecuada y satisfactoria. Hay que tomar en cuenta que el medio en el que se desarrollan los menores siendo en los hogares o en los CDI, los responsables deben brindarles una atención integral con calidad y calidez, cuidar el estado de alimentación y nutrición, mantener la higiene en todo los aspectos personal y más aún en la alimentación para evitar enfermedades por falta de

alimentación y no caigan en una desnutrición grave. Estas enfermedades con el tiempo pueden llegar a afectar el crecimiento y desarrollo de la niña o el niño.

CONCLUSIONES

- La mayoría de las niñas y niños se encontraron en su peso normal al igual que en la talla y con un menor porcentaje en riesgo de bajo peso, sobre peso y ninguno con obesidad y de la misma manera muy pocos en talla ligeramente baja, talla baja, talla ligeramente alta y ninguno talla alta.
- Todas las niñas y los niños se encontraron con Índice de Masa Corporal en sus Rango Normal.
- El personal que labora en el Centro de Desarrollo Infantil tiene conocimientos respecto a la alimentación y nutrición, cumplen con el horario establecido de la alimentación, higiene y las porciones adecuadas que deben consumir las niñas y los niños. La alimentación que reciben las niñas y los niños en el CDI es variada dándoles a consumir alimentos ricos en proteínas, carbohidratos, minerales etc.
- El trabajo en equipo de las madres cuidadoras con las personas encargadas de preparar los alimentos y llevándolos para el consumo de los menores, sirviéndoles sus porciones de acuerdo a la edad. Los responsables de las niñas y los niños si tienen la mayor parte de conocimiento sobre la alimentación y nutrición.

RECOMENDACIONES

Realizar un control de peso y talla a las niñas y niños especialmente a los que se encuentran con riesgo de desnutrición, sobre peso y retardo en su crecimiento modificando su dieta para que reciba los la alimentación y nutrientes necesarios.

Fortalecer los conocimientos de la Coordinadora como de las madres cuidadoras del Centros de Desarrollo Infantil mediante charlas, consejerías y talleres de parte de los Técnicos del Ministerio de Inclusión Económico Social (MIES).

La Coordinadora como las madres cuidadoras del CDI mantengan las normas en cuanto al horario de la alimentación y la higiene antes de servir los alimentos para ser consumidos.

Realizar charlas, consejerías y talleres educativos sobre la alimentación y nutrición a las madres y padres de familias de las niñas/os del Centro de Desarrollo Infantil, ya que no solo los Centros de Desarrollo Infantil tienen que velar por el bienestar y la alimentación de los menores, si no que ellos también es sus hogares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Asencio, L. & Muñoz, K. (2013). Influencia de los Factores Socio-económicos y Culturales en el Estado Nutricional de los Pre Escolares según su alimentación en las Guarderías “San Pablito y Mis Primeros Pasos” Comuna San Pablo. Santa Elena (Tesis de titulación de Enfermería, Universidad Estatal Península de Santa Elena) Guayaquil-Ecuador. Recuperado de: <https://www.google.com/search?repositorio.upse.edu.ec:8080/xmlui/handle/123456789/700>

Ávila, A. Shaman, L. & Galindo, G. (2010). La desnutrición infantil en el medio rural mexicano. 22, 4-5. Recuperado de: [ww.bus.insp.mx/salud pública México/vol.40bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001580](http://www.bus.insp.mx/salud pública México/vol.40bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001580)

Bozo, G. (Marzo, 2009). Nutricionista-Dietista, Concepto de Nutrición. Manual moderno. - Recuperado de: <http://www.deportesgratis.com/concepto-de-nutricion.php> Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L.

Bizarri, A. & Bermudez, S. (Diciembre, 2004). Salud Pública, Indicadores del estado nutricional. Revista Cubana de nutrición integral, 26, 77-84. Recuperado de: www.uam.mx/.../2.%20Curriculum%20Vitae%20SALVADOR%20VEG...

Bustamante, N. & Zugñay, P. (2014). Estado Nutricional de los niños/as menores de 5 años de edad Universidad de Cuenca. Ciencias y enfermería. Periodo 2000-2012. Recuperado de: www.unsaac.edu.pe/oficinas/estadistica/documentos/boletin_2012.pdf

Clifton, R. (2014). Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. El Manual Moderno. Recuperado de: www.cdc.gov/spanish/

Dávila, R. & Taiz, E. (2009). Alimentación en niños y niñas de 0 a 3 años en Centros de Educación Inicial (Titulo licenciatura en enfermería). Universidad de los Andes. Sector Los Curos-Ciudad de Mérida. Nutricion, 16 (1), 30-37. Recuperado de: tesis.ula.ve/pregrado/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1722

Eisen, G. (2014). Determinación del Estado Nutricional de Niños menores de 2 años y prácticas alimentarias de niños con desnutrición aguda en el Municipio de San Pedro Soloma, Huehuetenango. Guatemala, Abril a Junio. 22, 4-5.

Fernando, L. (2011). Encargada de programa Infantil CESFAM. Dr. Víctor Manuel Fernández Atención de Enfermería Control de niño sano. El Moderno Manual.

Fondo las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), (Julio, 2012). Evaluación del crecimiento de niños y niñas. Pg. 86. ISBN: 978-92-806-4642-9 Impreso en Argentina, primera Edición. Recuperado de: www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf

Hodgson, M. (2012). Evaluación del Estado Nutricional. Recuperado de: escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/.../evalestadnutric.html

Maurat, O. (Mayo, 2011). Datos Estadísticos de Desnutrición en el Ecuador en niños menores de 1 año. Revista cubana de nutrición, 11 (3), 291-295. Recuperado de: <https://es.scribd.com/.../DATOS-ESTADISTICOS-DE-DESNUTRICION-...>

Merizalde, T. Rosero, T. & Ortiz, M. (2014). Plan del Buen Vivir. Análisis de los Modelos de Atención Primaria en Salud en los Países de América del Sur. Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador-Coordinación Nacional de Nutrición (2012): Normas y Protocolos de Alimentación para niñas y niños menores de 2 años.

Mora, T. & Beatriz, E. (2014). Factores que influyen en el crecimiento y desarrollo en las niñas y niños de 6 meses a 5 años de edad de la Guardería “Dulces Sonrisas” del Mercado América en el periodo de Junio-Julio. (Tesis a Titulación de Licenciada en Enfermería). Universidad Técnica de Ambato. Recuperado de: repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/7990

Muñoz, B. Rafaela, Amayo, & Yamileth. (1994). UNAN-León (Diciembre, 1997) Estado Nutricional en niños menores de 5 años en el centro de salud Mantica Berico, Pg.230-345. Recuperado de: [https://www.google.com/search?q=Munoz%2C+B.+Rafaela%2C+Amayo%2C+%26+Yamileth.+++\(1994\).](https://www.google.com/search?q=Munoz%2C+B.+Rafaela%2C+Amayo%2C+%26+Yamileth.+++(1994).)

Rangel, P. (2010). Características Nutritivas y Organolépticas de los Alimentos. El Manual Moderno. Pag. 17-24 Recuperado de: <https://www.google.com/search?q=Rangel%2C+P.+%282010%29.+Caracter%3%ADsticas+Nutritivas+y+Organol%3%A9pticas+de+los+Alimentos.+El+Manual+Moderno.&ie=utf-8&oe=utf-8>

Romero, H. (Febrero, 2011). Alimentación Saludable en la Infancia, Unidad de Nutrición Clínica y Dietética del H. Universitario Virgen del Rocío Sevilla. 24 (3), 345-367. Recuperado de: sancyd.es/comedores/escolares/intro.alimentacion.saludable.php <https://www.google.com/search?q=Romero+H.+alimentacion+saludable+en+la+infanci>

a+a%C3%B1o+2011&ie=utf-8&oe=utf-8

Sánchez, L. (2014). Características Nutritivas y Organolépticas de los alimentos. *Nutrición y Enfermería*, 6(1), 7-12. Recuperado de: www.utn.edu.ec/fccss/carreras/.../2014/.../AMARANTO-ARTICULO.pdf

Organización Mundial de la Salud (2007), Tablas de Desarrollo y Crecimiento en niñas y niños de 0 a 5 años de edad. Recuperado de: www.clubmadres.com%252Fdesarrollo%252Ftablas-de-desarrollo-y-crecimiento-estatura-peso-e-imc

Terán, M. (2011). *Nutricionista y Dietista*. Ministerio de Desarrollo Social. Recuperado de: dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/3457/1/34T00236.pdf

Ugarte, O. (2011). Normas Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. *El Moderno Manual*. Recuperado de: www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/.../NT_CRED_MINSA2011.pdf

Urbano, Q. (2008). USAIP/Iniciativas de Políticas en Salud. Implementado por FUTURES GROUP Internacional, LLC. 13, 45-57.

Velázquez, D. Reyes H, Sandoval, T. Castillo, E. Santos, F. Onis, M. & Hwang, J. (Mayo, 2009). Differential Improvement among countries in Chile stunting is Associated with long-term development and specific interventions. 23(4), 12-23. Recuperado de: revistamedica.imss.gob.mx/files/.../rm2014-suplemento1-flippingbook4...

ANEXOS N° 1

TABLA N° 1

PESO PARA LA EDAD EN NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS

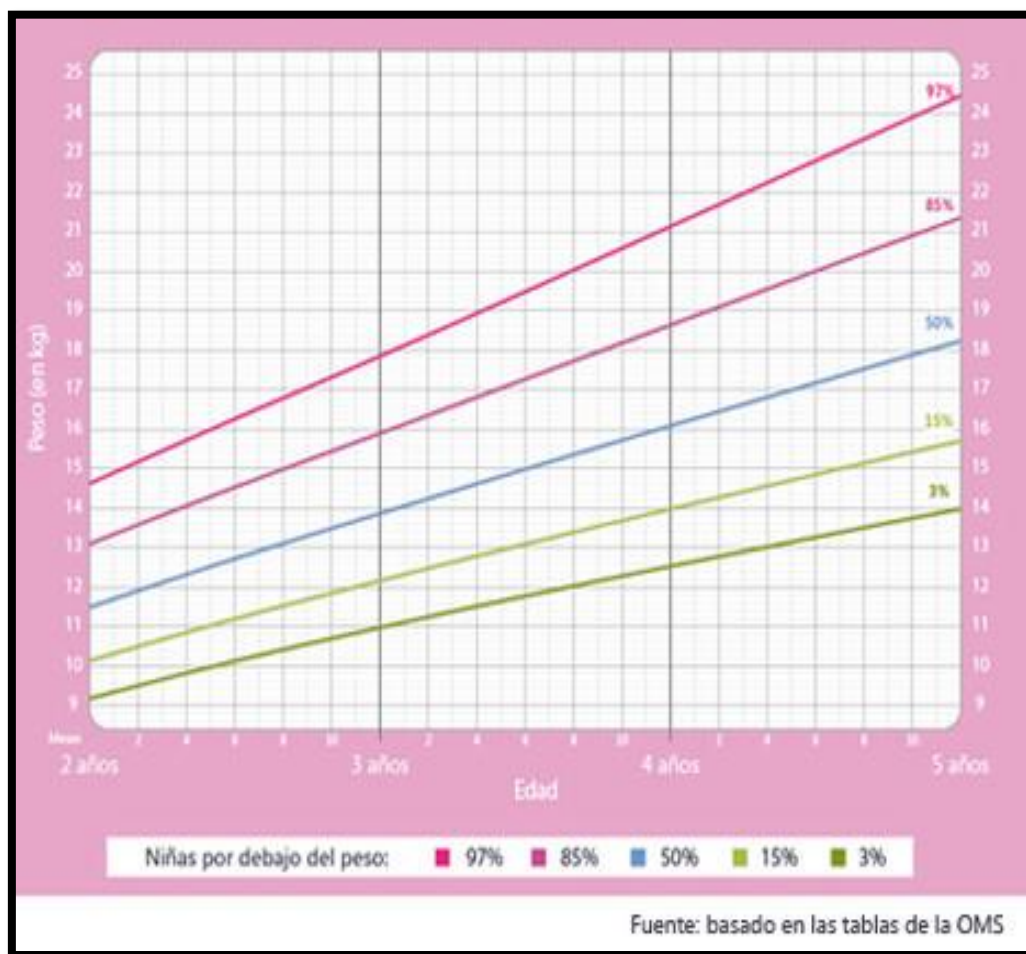


Tabla para comparar el peso de las niñas de acuerdo a la edad y saber en qué categorías y rangos se encuentran.

TABLA N° 2

PESO PARA LA EDAD EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS

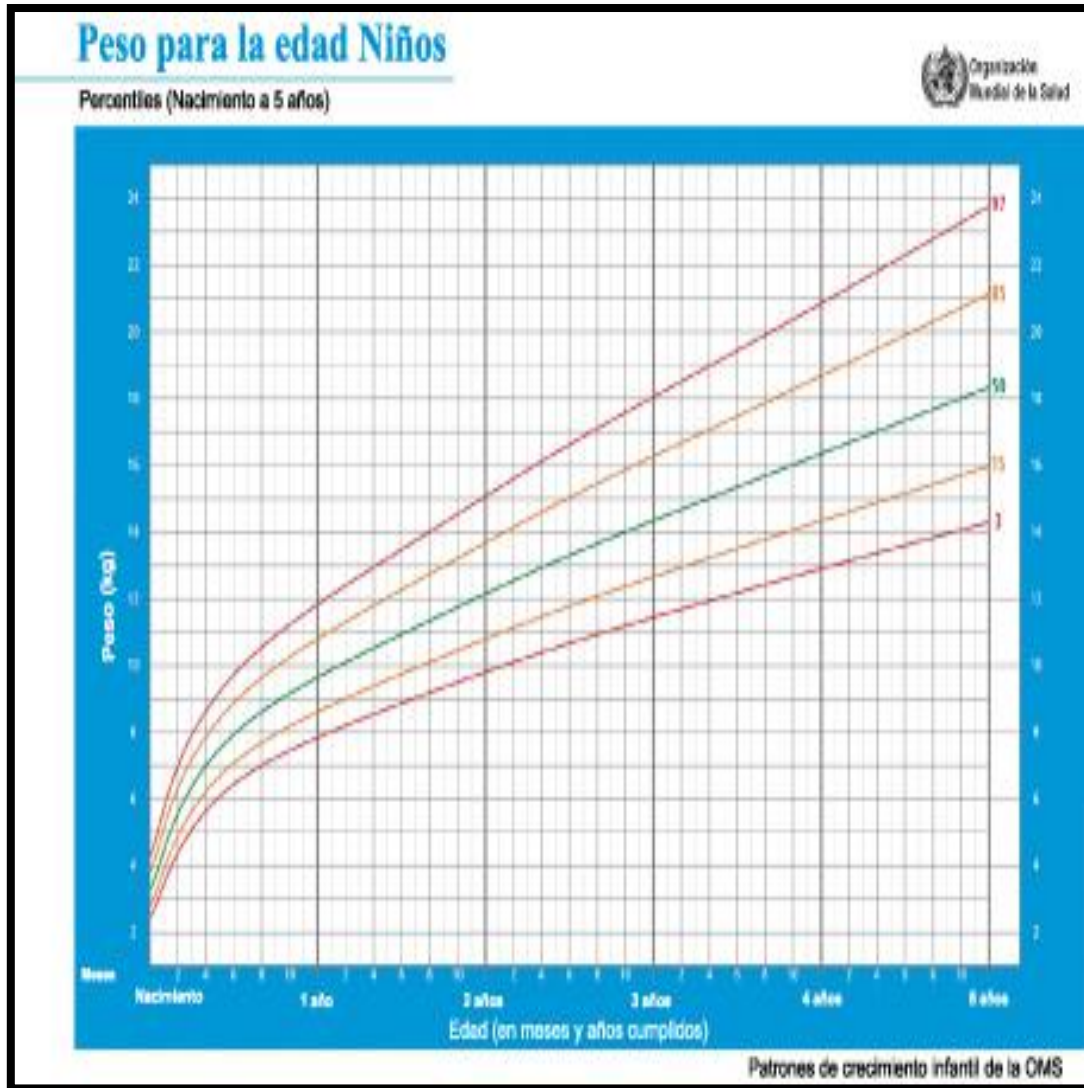


Tabla para comparar el peso de los niños de acuerdo a la edad y saber en qué categorías y rangos se encuentran.

TABLA N° 3

TALLA PARA LA EDAD EN NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS

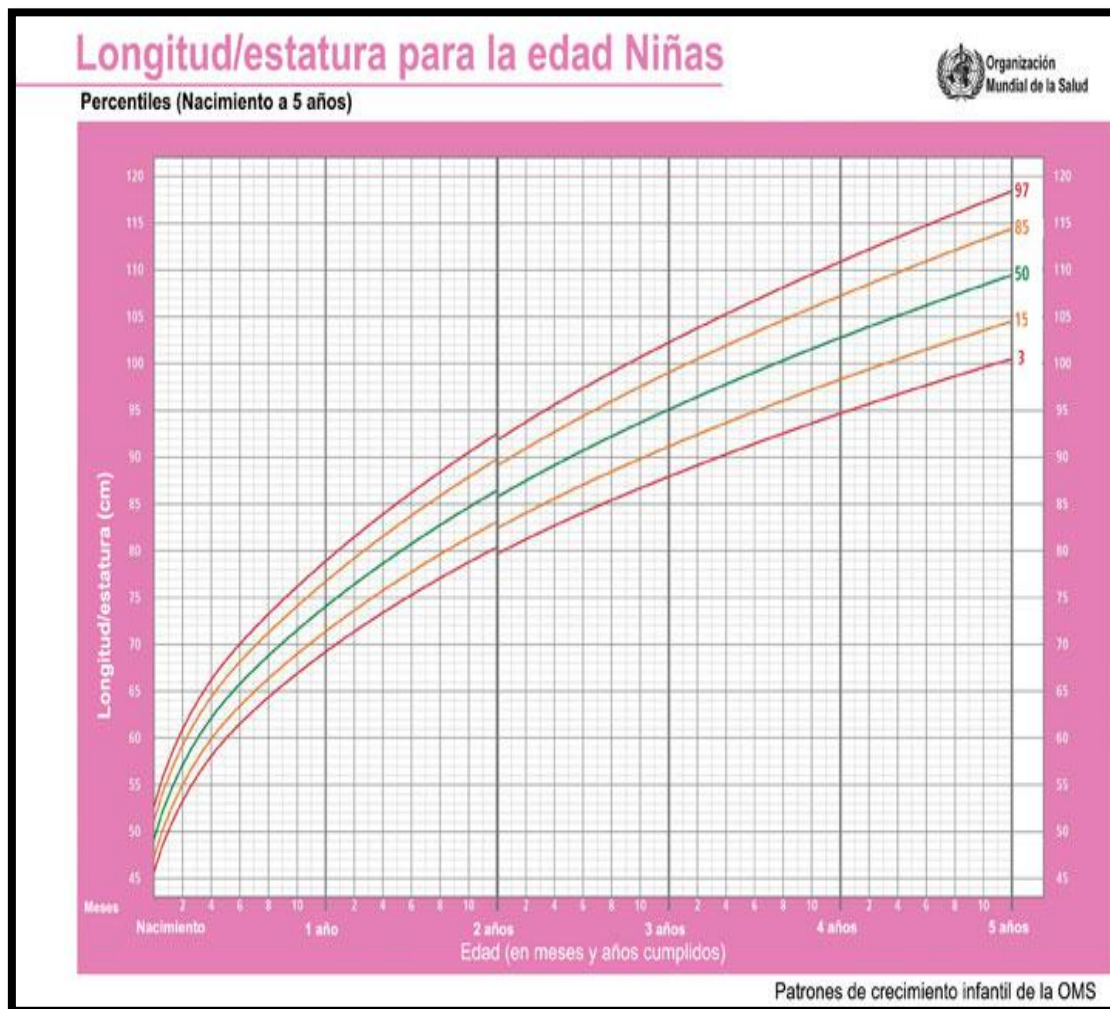


Tabla para comparar la estatura de las niñas de acuerdo a la edad y saber en qué categorías y rangos se encuentran.

TABLA N° 4

TALLA PARA LA EDAD EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS

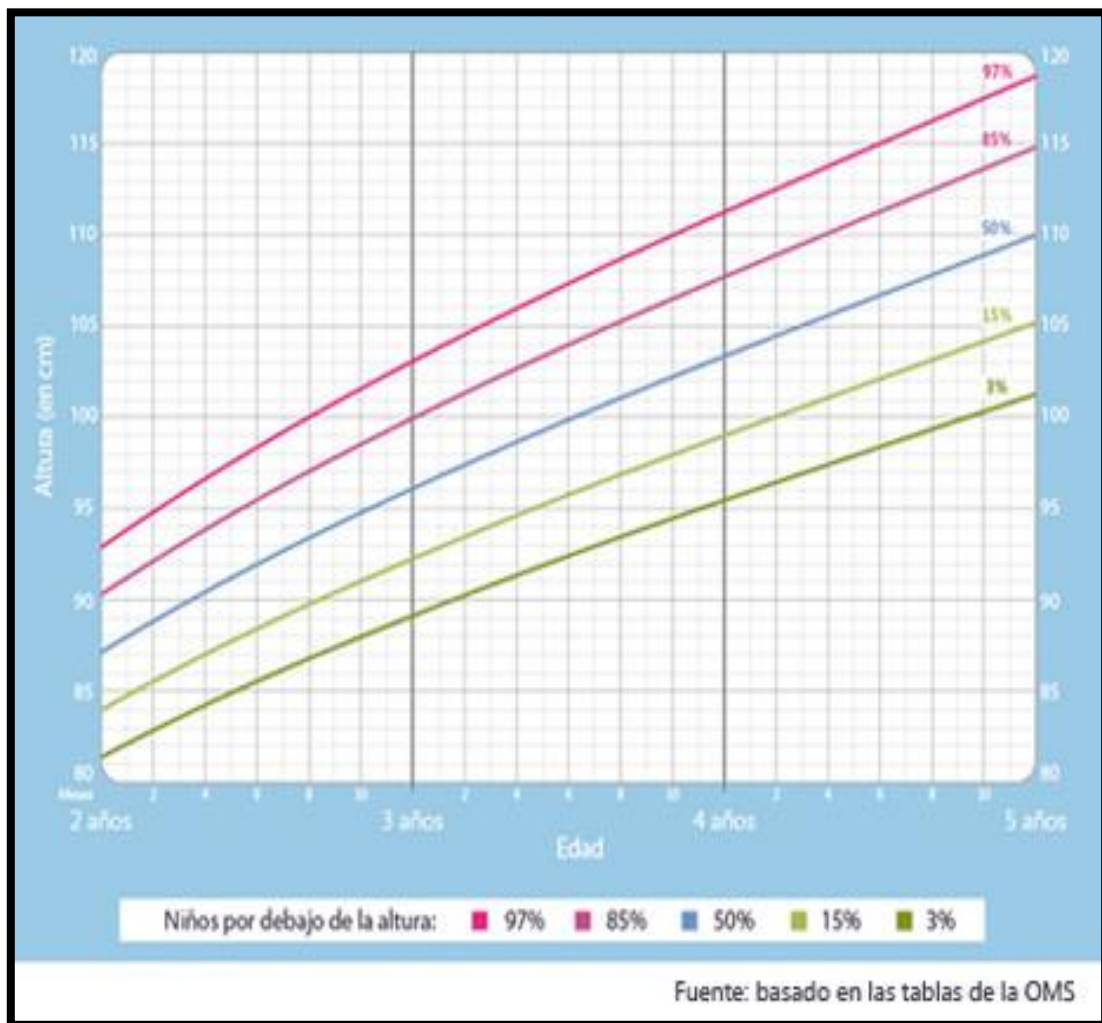


Tabla para comparar la estatura de los niños de acuerdo a la edad y saber en qué categorías y rangos se encuentran.

TABLA N° 5

IMC EN NIÑA DE 0 A 5 AÑOS

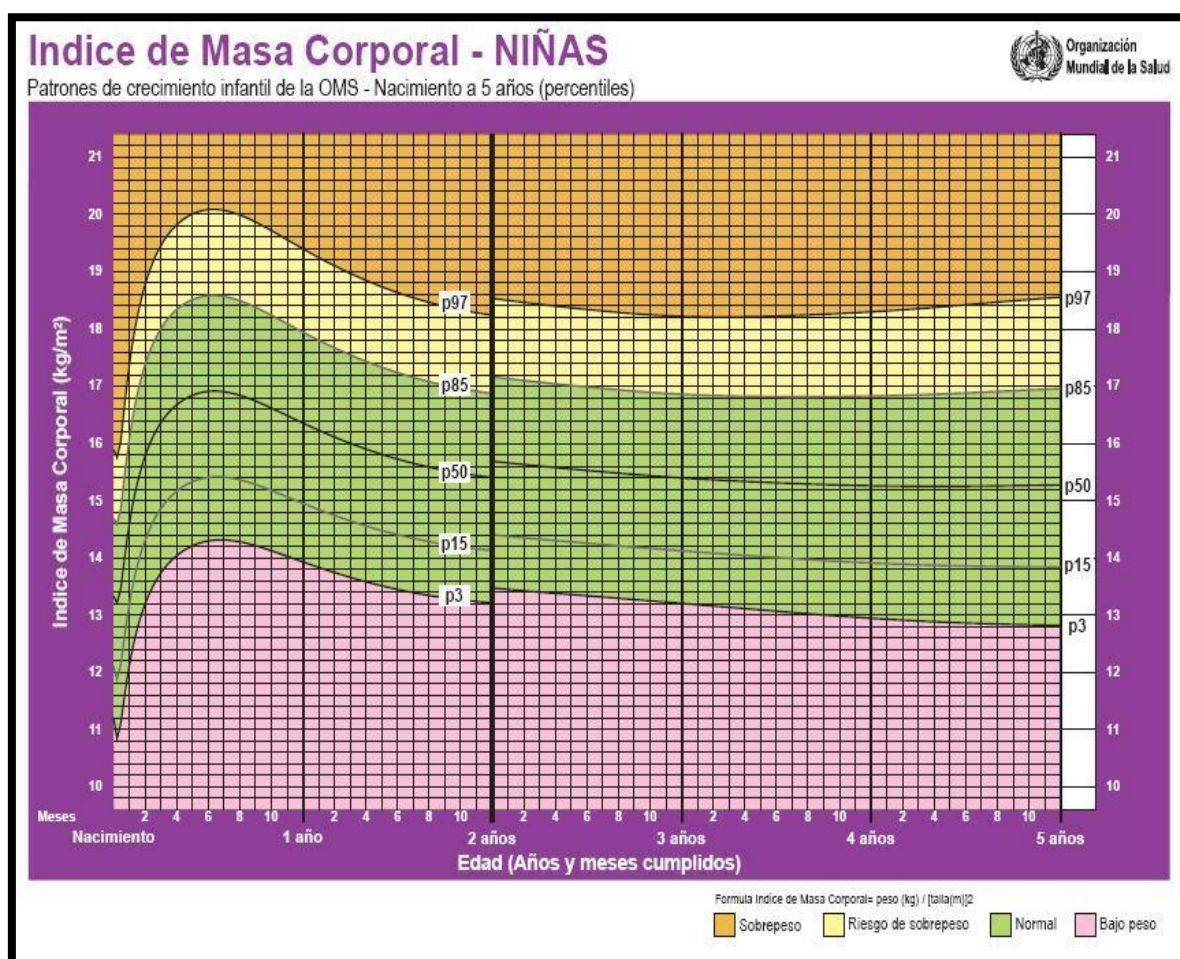


Tabla para comparar el Índice de Masa Corporal de las niñas de acuerdo a la edad y saber en qué categorías y rangos se encuentran.

TABLA N° 6

IMC EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS

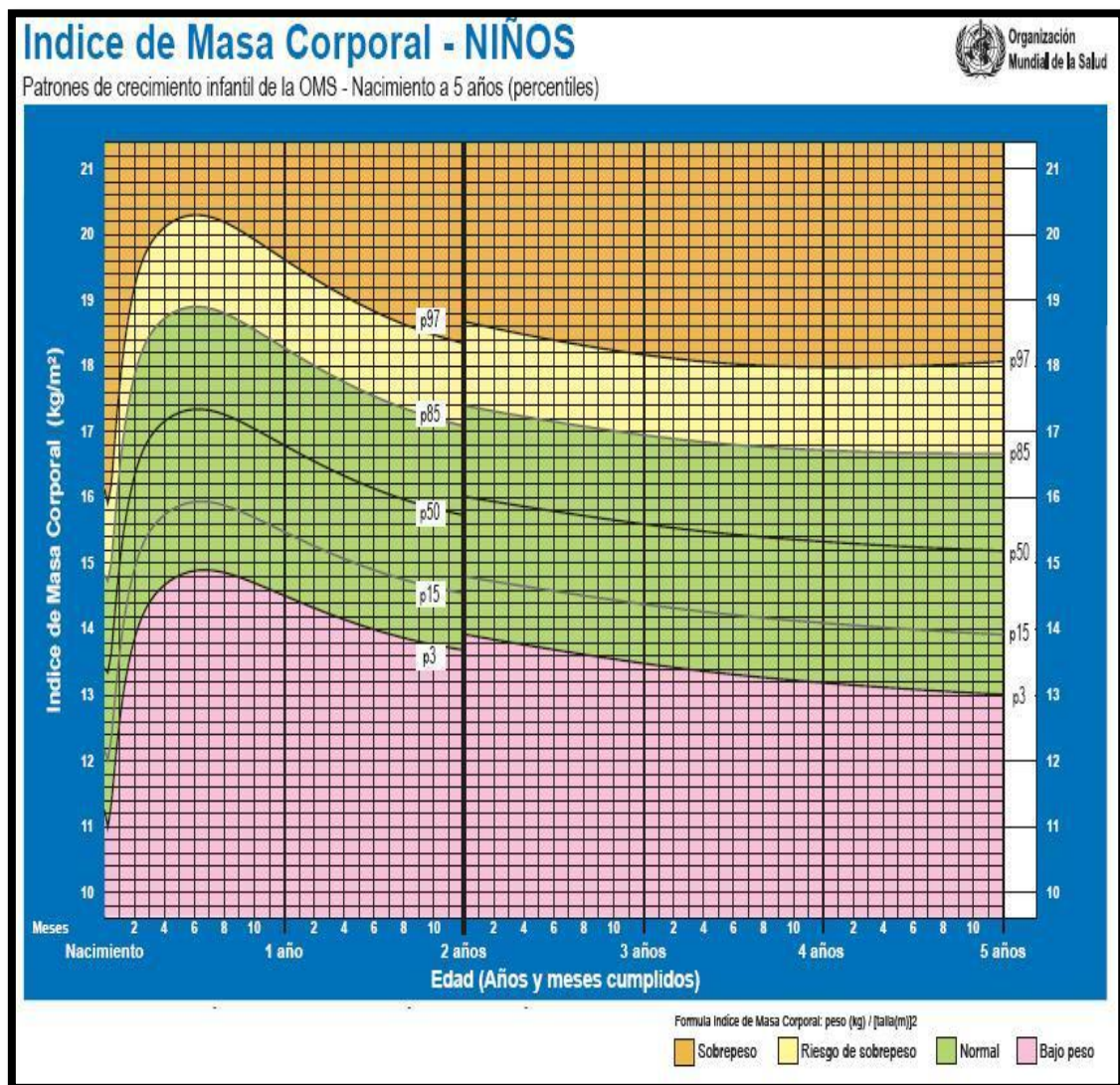


Tabla para comparar el Índice de Masa Corporal de los niños de acuerdo a la edad y saber en qué categorías y rangos se encuentran.

ANEXO N° 2

TABLA N° 1

PESO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “MIS SONRITAS DE CRISTAL” DEL BARRIO “UNION Y PROGRESO BAJO”

	Peso Normal		Riesgo de bajo peso		Riesgo de Sobre peso		Obesidad			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Niñas	16	46	4	11	0	0	0	0		
Niños	12	34	2	6	1	3	0	0		
TOTAL	28	80%	6	17%	1	3%	0	0	35	100%

FUENTE: Control de Peso en niñas y niños del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Sonrisitas de Cristal” del Barrio “Unión y Progreso Bajo”

ELABORADO: Angelica Irasema Cedeño Quiñonez

ANALISIS DE DATOS

En el Centro de Desarrollo Infantil “Mis Sonrisitas de Cristal” se tomó el peso a 35 niñas y niños que asistieron diariamente se registró con: Peso Normal en niñas con un 46% y en niños con un 34% y en total dio el 80%. Con Riesgo de Bajo Peso en niñas con un 11% y en niños un 6% y en total dio 17%. Con Riesgo de Sobre Peso solo en 1 niño que equivale al 3% y con obesidad no se encontraron ningunos.

TABLA N° 2

TALLA DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “MIS SONRISITAS DE CRISTAL” DEL BARRIO “UNION Y PROGRESO BAJO”

	Talla Normal		Talla Ligeramente baja		Talla Baja		Talla Ligeramente Alta		Talla Alta			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Niñas	16	46	3	9	1	3	0	0	0	0		
Niños	12	34	2	6	0	0	1	3	0	0		
TOTAL	28	80	5	14	1	3	1	3	0	0	35	100%

FUENTE: Control de la talla en niñas y niños del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Sonrisitas de Cristal” del Barrio “Unión y Progreso Bajo”

ELABORADO: Angelica Irasema Cedeño Quiñonez

ANALISIS DE DATOS

En el Centro de Desarrollo Infantil “Mis Sonrisitas de Cristal” se realizó la toma de la talla en centímetros a 35 niñas y niños que asistieron diariamente, se registró con: talla normal en niñas el 46% y en niños el 34% y en total 80%. Con talla ligeramente alta en niñas el 9% y en niños el 6% y en total el 14%. Con talla baja solo en niñas con un 3%, con talla ligeramente alta solo en niños con el 3% y de talla alta no hubo en niñas ni en niños.

ANEXO N° 3

ENCUESTA

EL OBJETIVO DE LA PRESENTE ENCUESTA ES DETERMINAR LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN AL IGUAL QUE LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS, EN NIÑAS Y NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “MIS SONRISITAS DE CRISTAL” DEL BARRIO “UNIÓN Y PROGRESO BAJO” DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS

NOMBRE DE LA MADRE O DEL PADRE:

1.- ¿Cuál es el nivel educativo de la madre o el padre de la niña o niño?

- Analfabeta ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

2.- ¿Cuál es el Número de hijas e hijos en sus hogares?

- 1 a 3
- 4 a 6
- Y más

3.- ¿Cuál es la ocupación de la madre y del padre?

4.- ¿Sabe usted cual es la diferencia entre un alimento y un nutriente?

- Si ()
- No ()

5.- ¿Cuántas comidas les da de consumir a su hija o hijo diariamente?

- 1 comida ()
- 2 comidas ()
- 3 comidas ()
- 4 comidas ()
- 5 comidas ()

6.- ¿Qué tipos alimentos consumen con mayor frecuencia su hija e hijo?

- Carbohidratos ()
- Proteínas ()
- Lípidos ()
- Líquidos ()
- Comidas chatarras ()

7.- ¿Cuál de los hábitos de higiene usted realiza antes de la preparación de los alimentos.

- Lavado de manos ()
- Lavado de utensilios ()
- Lavado de alimentos ()

8.- ¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes que ha tenido la niña o el niño?

- Diarreas ()
- Resfriados ()
- Alergias ()
- Tos ()
- Otras ()
- Ninguna ()

9.- ¿Acuden al médico cuando su hija e hijo se enferma?

- Si ()
- No () Cual.....

10.- ¿Le está dando vitaminas a la niña o al niño?

- Si ()
- No () Cuales.....

TABLA N° 1

INDICE DE MASA CORPORAL EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD DE ACUERDO A LOS RANGOS Y PERCENTILES

CATEGORIA DE NIVEL DE PESO	RANGO DEL PERCENTIL
BAJO PESO	MENOR DEL PERCENTIL 3
PESO SALUDABLE	PERCENTIL 3 HASTA POR DEBAJO DEL PERCENTIL 85
SOBRE PESO	PERCENTIL 85 HASTA POR DEBAJO DEL PERCENTIL 97
OBESO	IGUAL O MAYOR AL PERCENTIL 97

FUENTE: Índice de Masa Corporal de acuerdo a los Rangos del Percentiles de niñas y niños del CDI “Mis Sonrisitas de Cristal” del barrio “Unión y Progreso Bajo”

ELABORADO: Angelica Irasema Cedeño Quiñonez

ANALISIS DE DATOS

Se realizó el cálculo del IMC de acuerdo a la tabla de categorías de niveles de peso y rangos de percentiles y dio como resultados que todas las niñas y los niños del CDI si se encontraron en el percentil 3, hasta por debajo del percentil 85.