

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**CARRERA DE NUTRICIÓN HUMANA**

**DISERTACIÓN DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA**

**INFLUENCIA DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS FAMILIARES  
EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS NIÑOS PREESCOLARES  
Y SU ESTADO NUTRICIONAL DEL CENTRO DE DESARROLLO  
INFANTIL MI PEQUEÑO MUNDO DE LA CIUDAD DE IBARRA**

**Elaborado por:**

**RUTH OSORIO**

**Quito, Septiembre 2015**

## RESUMEN

Esta investigación consistió en determinar la influencia de los hábitos alimentarios familiares en el estado nutricional de los niños preescolares de 2 a 5 años del Centro de Desarrollo Infantil "Mi Pequeño Mundo" de la ciudad de Ibarra, en el período de mayo - junio de 2015, mediante un estudio observacional, analítico correlacional y transversal realizado en 40 estudiantes, a los mismos que se tomó peso y talla; se aplicó una encuesta nutricional a los padres de familia, para conocer sus hábitos alimentarios y los de sus hijos, compararlos y establecer la relación que tienen los mismos en el estado nutricional de los niños. Se concluye que los hábitos alimentarios de los padres si influyen en los hábitos de los preescolares, ya que en la mayoría de los casos se encontró similitudes, sin embargo al ser éstos inadecuados contribuyen en el desarrollo de problemas nutricionales, los cuales están presentes en más de la mitad de los niños estudiados.

**Palabras clave:** hábitos alimentarios, preescolares, padres de familia, riesgo de sobrepeso, sobrepeso, desnutrición.

## **ABSTRACT**

This research was to determine the influence of family eating habits in the nutritional status of preschool children of 2-5 years of the Child Development Center "Mi Pequeño Mundo" of the Ibarra city, in the period May-June 2015, by an observational, correlational and cross-sectional analytical study of 40 students, who weight and height was taken; a nutritional survey was applied to parents to know about their eating habits and their children, compare and establish a relationship with them in the nutritional status of children. The eating habits of parents influences the habits of preschoolers, since in most cases similarities found, however all of them are unsuitable and they contribute to the development of nutritional problems, which are present in more half of the children studied.

**Keywords:** eating habits, preschoolers, parents, risk of overweight, overweight, desnutrition.

## DEDICATORIA

*A Dios especialmente por darme la vida, la salud, la suficiente fuerza y valentía para seguir adelante y luchar cada día por conseguir mis sueños y metas.*

*A mis padres, por el apoyo incondicional, consejos, comprensión, amor y ayuda brindada en cada escalón de mi vida, y que gracias a su esfuerzo y abnegación durante todos estos años de mi carrera universitaria “Nutrición Humana”, han permitido que culminara con éxito mis estudios y sobre todo con los recursos necesarios para la realización de esta tesis. Me han inculcado valores, principios, perseverancia y coraje, los mismos que me han permitido alcanzar mis objetivos con gozo y humildad.*

*A mi abuelita materna y tía abuela quienes siempre me han dado su apoyo emocional, económico, y consejos valiosos llenos de experiencia; con el fin de verme feliz y realizada como persona, al llegar a cumplir mis aspiraciones propuestas.*

*A mi hermano por estar siempre presente en cada etapa de mi vida, siendo mi compañerito de estudio y mano derecha para no decaer en el intento y sostenerme cuando sentía que no podía hacerlo, recordándome siempre de lo que soy capaz y el porqué debía perseverar en lo que anhelaba, puesto que todo el sacrificio y esfuerzo entregado sería recompensado y que en un abrir y cerrar de ojos mis sueños llegarían a ser realidades.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A Dios por guiar mis pasos, bendecirme y hacer que mi sueño ahhelado de graduarme se hiciera realidad acorde a su voluntad.*

*A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador por haberme dado la oportunidad de estudiar y formarme como una profesional.*

*A la Dr. Rocío Jara, directora del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo” y a la Lic. Flor Jara, directora académica del plantel por permitirme recolectar informacion nutricional de los niños y padres de familia para la realizacion de mi tesis y sobre todo por la colaboración brindada durante el proceso.*

*A los docentes Dra. Jimena Jaramillo, Dr. Edgar Rojas y Mtr. Gabriela Suárez, por su ayuda brindada durante el proceso de elaboración de esta tesis y sobre todo por las enseñanzas impartidas, experiencia y motivación demostrada.*

*A mis profesores que forman parte del área de Nutrición Humana quienes con su esfuerzo han llegado a formar no únicamente a una profesional sino a una persona correcta con valores éticos, morales y con la capacidad para enfrentar nuevos retos en la vida profesional.*

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	3
1.1. Planteamiento del Problema .....	3
1.2. Justificación.....	4
1.3. Objetivos.....	6
Objetivo General .....	6
Objetivos Específicos.....	6
1.4. Metodología. ....	6
Tipo de Estudio .....	6
Población y Muestra .....	7
Fuentes, Técnicas e Instrumentos.....	7
Plan de Recolección y Análisis de Información .....	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Hábitos Alimenticios.....	11
2.1.1. Beneficios de los Hábitos Alimentarios Saludables .....	11
2.2. Conductas de Alimentación de los Preescolares.....	12
2.2.1. Tipos de Conductas en Niños Preescolares.....	13
a) Niños Selectivos o el Síndrome del Comedor Selectivo.....	13
b) Anorexia Infantil Pasajera.....	14
2.2.1. Prevención y Manejo de Problemas Frecuentes en Niños Preescolares	14
a) Anemia Infantil.....	14
c) Caries Dental .....	15
d) Parasitosis .....	16
2.3. Horarios y Comidas en Familia .....	16
2.3.1. Técnicas de Alimentación .....	16
2.3.2. Introducción de Nuevos Alimentos .....	17
2.3.3. Estrategias para Promover Aceptación de Alimentos Nuevos .....	18

2.3.4. Presentación de los Alimentos y Métodos de Alimentación .....	18
2.4. Capacidad Innata para Controlar el Consumo de Energía o Autorregulación ..	19
2.5. Apetito y Consumo Alimenticio de Preescolares .....	20
2.5.1. Desarrollo de Preferencias Alimenticias, Apetito y Saciedad .....	21
2.6. Diferencias de Temperamento en el Preescolar .....	22
2.7. Elección de Alimentos Nutritivos durante la Edad Preescolar .....	22
2.8. Desarrollo de los Patrones Alimentarios .....	23
2.8.1. Factores que Actúan en el Establecimiento de los Hábitos Alimentarios	23
a) Familia .....	23
b) Cultura .....	24
c) Sociedad .....	25
d) Influencia de los Medios .....	26
e) Influencias Externas .....	27
f) Educación, Ocupación y Edad Materna .....	28
2.9. Estado Nutricional del Preescolar .....	29
2.9.1. Necesidades Nutricionales de los Preescolares .....	29
2.9.2. Valoración del Estado Nutricional en Niños Preescolares .....	30
a) Índices Antropométricos .....	30
b) Indicadores antropométricos: .....	31
2.10. Problemas Nutricionales .....	32
2.10.1. Sobrepeso y Obesidad .....	33
a) Causas .....	34
2.10.2. Desnutrición .....	35
2.11. Enfermedades Crónicas No Transmisibles.....	37
2.11.1. Enfermedades Cardiovasculares.....	37
2.11.2. Diabetes.....	38
2.11.3. Hiperinsulinismo.....	39
2.11.4. Hipertensión.....	39
2.12. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	40
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	45
3.1. Resultados.....	45
3.2. Discusión.....	86

CONCLUSIONES.....	91
RECOMENDACIONES .....	93
BIBLIOGRAFÍA .....	95
ANEXOS .....	103

## **LISTA DE SÍMBOLOS O ABREVIATURAS**

- SECIAN: Sociedad Ecuatoriana de Ciencias de la Alimentación y Nutrición.
- ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.
- FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura.
- UNICEF: United Nations Children's Fund (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia)
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- IMC: Índice de Masa Corporal
- RDA: Recommended Dietary Allowance (Ingesta Diaria Recomendada)

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Distribución Porcentual de Grupos Etáreos de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015. ....	45
Gráfico N°2: Relación existente entre la persona encargada de la alimentación con el Niño Preescolar del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015.....	46
Gráfico N°3: Grupos de Edad de las Madre de Familia de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015. ....	46
Gráfico N°4: Nivel de Instrucción de la Madre de Familia de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015. ....	47
Gráfico N°5: Ocupación de la Madre de Familia del Niño Preescolar del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015.....	48
Gráfico N°6: Tiempos de Comida de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015. ....	50
Gráfico N°7: Horarios Fijos de Comida de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015.....	51
Gráfico N°8: Consumo de Vasos de Agua en el Día de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015. ....	52
Gráfico N°9: Tipos de Preparación de los Cereales y Derivados que realizan los Padres de Familia en los Hogares de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015. ....	53
Gráfico N°10: Tipos de Preparación de las Leguminosas que realizan los Padres de Familia en los Hogares de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015.....	54
Gráfico N°11: Tipos de Preparación de los Tubérculos y otros Almidones que realizan los Padres de Familia en los Hogares de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015. ....	55

Gráfico N°12: Tipos de Preparación de las Frutas que realizan los Padres de Familia en los Hogares de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015. ....	56
Gráfico N°13: Tipos de Preparación de las Verduras que realizan los Padres de Familia en los Hogares de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015. ....	57
Gráfico N°14: Tipos de Preparación de los Lácteos y Derivados que realizan los Padres de Familia en los Hogares de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015. ....	58
Gráfico N°15: Tipos de Preparación de los Cárnicos que realizan los Padres de Familia en los Hogares de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015. ....	59
Gráfico N°16: Tipos de Preparación de los Embutidos que realizan los Padres de Familia en los Hogares de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015. ....	60
Gráfico N°17: Tipos de Preparación de Alimentos Procesados que realizan los Padres de Familia en los Hogares de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015. ....	61
Gráfico N°18: Tipos de Consistencia de las Preparaciones de las Comidas que realizan los Padres de Familia en los Hogares de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015. ....	62
Gráfico N°19: Tiempos de Comida que tienen los Padres de Familia de los Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015. ....	64
Gráfico N°20: Horarios Fijos de Comida de los Padres de Familia de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015. ....	64
Gráfico N°21: Padres de Familia Comparten Horas de Comida con los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015. ....	65
Gráfico N°22: Realización de Alguna Actividad mientras los Padres de Familia se sirven los Alimentos con los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015. ....	66

Gráfico N°23: Frecuencia con la que los Padres de Familia salen a Comer fuera de Casa con los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015. ....	66
Gráfico N°24: Comparación de la Frecuencia de Consumo de Cereales y derivados de los Padres de Familia con la de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015. ....	67
Gráfico N°25: Comparación de la Frecuencia de Consumo de Leguminosas de los Padres de Familia con la de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015.....	68
Gráfico N°26: Comparación de la Frecuencia de Consumo de Tubérculos y otros Almidones de los Padres de Familia con la de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015. ....	69
Gráfico N°27: Comparación de la Frecuencia de Consumo de Frutas de los Padres de Familia con la de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015.....	70
Gráfico N°28: Comparación de la Frecuencia de Consumo de Verduras de los Padres de Familia con la de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015.....	71
Gráfico N°29: Comparación de la Frecuencia de Consumo de Lácteos y Derivados de los Padres de Familia con la de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015. ....	72
Gráfico N°30: Comparación de la Frecuencia de Consumo de Cárnicos de los Padres de Familia con la de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015.....	73
Gráfico N°31: Comparación de la Frecuencia de Consumo de Embutidos de los Padres de Familia con la de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015.....	73
Gráfico N°32: Comparación de la Frecuencia de Consumo de Alimentos Procesados de los Padres de Familia con la de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015. ....	74

Gráfico N°33: Comparación de la Frecuencia de Consumo de Grasas y Aceites de los Padres de Familia con la de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015.....	75
Gráfico N°34: Comparación de la Frecuencia de Consumo de Azúcar de los Padres de Familia con la de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015.....	75
Gráfico N°35: Comparación de la Frecuencia de Consumo de Bebidas Azucaradas de los Padres de Familia con la de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015 .....	76
Gráfico N°36: Comparación de la Frecuencia de Consumo de Golosinas de los Padres de Familia con la de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015.....	77
Gráfico N°37: Comparación de la Frecuencia de Consumo de Snacks de Sal de los Padres de Familia con la de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015.....	77
Gráfico N°38: Comparación de la Frecuencia de Consumo de Snacks de Dulce de los Padres de Familia con la de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015.....	78
Gráfico N°39: Comparación de los Tiempos de Comida de los Padres de Familia con los de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015. ....	79
Gráfico N°40: Comparación de los Horarios Fijos de Comida de los Padres de Familia con los de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015 .....	79
Gráfico N°41: Estado Nutricional de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015. ....	80
Gráfico N°42: Relación del Estado Nutricional con los Tiempos de Comida Diarios de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015....	81
Gráfico N°43: Relación del Estado Nutricional con los Horarios Fijos de Comida de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015....	82

Gráfico N°44: Relación del Estado Nutricional con la Frecuencia de Comer fuera de Casa de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015. .... 83

Gráfico N°45: Relación del Estado Nutricional con la Ingesta Diaria de los Grupos de Alimentos de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015. .... 84

Gráfico N°46: Relación del Estado Nutricional con el Consumo Diario de Azúcares y Snacks de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015. .... 85

## LISTA DE TABLAS

Tabla Nº 1 Distribución Porcentual de Frecuencia de Consumo de los Grupos de Alimentos, en los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015 .....49

Tabla Nº 2 Distribución Porcentual de Frecuencia de Consumo de los Grupos de Alimentos, en los Padres de Familia y/o Cuidadores del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015.....63

## LISTA DE ANEXOS

Anexo N° 1: Hoja de Registro de Antropometría.....	103
Anexo N° 2: Encuesta aplicada a madres o tutores de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo” .....	104
Anexo N° 3: Encuesta para madres o tutores encargados sobre la alimentación de los niños preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo” .....	107
Anexo N° 4: Instructivo de la Encuesta .....	109
Anexo N° 5: Documento de Consentimiento Informado para padres de familia de los niños preescolares que asisten al Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo” .....	111
Anexo N° 6: Curva del Indicador Peso para la Edad en Niñas .....	112
Anexo N° 7: Curva del Indicador Peso para la Edad en Niños .....	113
Anexo N° 8: Curva del Indicador Talla para la Edad en Niñas.....	114
Anexo N° 9: Curva del Indicador Talla para la Edad en Niños.....	115
Anexo N° 10: Curva del Indicador Peso para la Talla en Niñas .....	116
Anexo N° 11: Curva del Indicador Peso para la Talla en Niños.....	117
Anexo N° 12: Curva del Indicador Índice de Masa Corporal para la Edad en Niñas .....	118
Anexo N° 13: Curva del Indicador Índice de Masa Corporal para la Edad en Niños .....	119

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio se realizó en el Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, ubicado en la Provincia de Imbabura, en la ciudad de Ibarra; mismo que se caracteriza por ser una institución estudiantil de calidad por tener a su disposición profesionales eficientes, capaces de formar niños preescolares con habilidades innatas acordes a su edad y desarrollo intelectual, se encuentra conformada por 67 niños comprendidos entre las edades de 2-5 años, los mismos que se dividen por grupos de edad, siendo 14 niños de 2 años, 31 niños de 3 años y 22 niños de 4-5 años.

Hoy en día es de vital importancia conocer que los malos hábitos alimentarios son un problema que cada vez afecta a la población del Ecuador y de manera específica a los niños preescolares, debido al medio en el que se desarrollan, en ocasiones la falta de conocimiento de los padres en cuanto a la correcta forma de alimentar a sus hijos, entre otras causas. Todo esto lleva al niño a cambiar o adoptar nuevos hábitos alimentarios de acuerdo al ritmo de vida que está acostumbrado o que está siendo encaminado por su familia, generando una serie de problemas nutricionales a corto, mediano y largo plazo, que pueden llegar afectar su salud, desarrollo físico y mental adecuado para su edad, lo que impide la correcta realización de sus actividades estudiantiles en el Centro de Desarrollo Infantil.

De acuerdo a estudios realizados por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, menciona que los hábitos alimentarios y el IMC de los padres están asociados con los hábitos alimentarios y el peso de sus hijos, y prácticas de alimentación saludables por parte de los progenitores, resultan en un factor protector en contra del sobrepeso y la obesidad, por lo que se ha sugerido que los padres deberían ser modelos de conductas alimentarias saludables para sus niños, de modo que éstos desarrollen hábitos de alimentación adecuados y disminuyan el riesgo de obesidad o de delgadez extrema; pues los hábitos de alimentación que se adquieren durante la infancia resultan determinantes en las prácticas que los individuos llevan a cabo al alcanzar la edad adulta (Silvia, Jiménez, & Hernández, 2013).

En la actualidad la ciencia ha ido evolucionando y ha buscado las maneras de encontrar soluciones para disminuir los distintos problemas nutricionales que afectan a los niños preescolares que al no ser detectados y tratados a tiempo pueden llegar a causar

problemas de salud a corto plazo o largo plazo como: sobrepeso, obesidad desnutrición, enfermedades cardiovasculares, hiperinsulinismo, diabetes e hipertertisión.

En el presente estudio a través de la recolección de datos se logró conocer cómo se están alimentando los niños y que hábitos alimentarios han adquirido en esta etapa, con la finalidad de que los padres de familia y docentes realicen reformas en el régimen alimentario tanto del hogar como del centro infantil, de manera que el estado nutricional de sus hijos y alumnos esté acorde a su edad y dentro de los parámetros normales para un correcto crecimiento, desarrollo físico, mental y social.

# CAPÍTULO I: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

## 1.1. Planteamiento del Problema

La edad preescolar se caracteriza por ser una etapa en la cual se inicia la adquisición de buenos o malos hábitos alimentarios, siendo inculcados por sus padres y familiares; los mismos que van a definir el estilo de vida del futuro adulto (Nava, Pérez, Herrera, & Hernández, 2011).

La familia juega un rol preponderante en la forma en que los niños se alimentan, en sus preferencias y rechazos hacia determinados alimentos y en las actitudes que en general presentan hacia su cuerpo y la alimentación. Inclusive la manera en que las madres deciden cómo alimentar a sus hijos depende en gran medida de sus actitudes hacia el propio cuerpo, el peso corporal y la alimentación y de ello también depende el tipo de control alimentario que ejercen sobre sus hijos (Silvia, Jiménez, & Hernández, 2013).

Los hábitos alimentarios adquiridos desde temprana edad pudieran traer consecuencias a corto, mediano y largo plazo, para lo cual un estudio realizado en México 2011 sobre los hábitos alimentarios en niños con sobrepeso y obesidad, demostró que el 70.8% de ellos toman bebidas azucaradas tres o más veces por semana y el 37.2% lo hace a diario y que únicamente el 18.4% comen verduras diariamente (Ruiz, Álvarez, & Ruiz, 2012).

De acuerdo a una investigación realizada en México 2007 sobre los alimentos industrializados en la dieta de los preescolares mexicanos, indican que este tipo de alimentos contribuyen de manera notoria a la dieta de los niños de 1 a 4 años de edad y representan casi la mitad de la energía total consumida y entre 39 y 56% de los macronutrientes de la dieta. Este análisis revela que los jugos y refrescos figuran dentro de los de mayor consumo y aporte de energía. Éste es un foco de atención en los hábitos alimentarios, sobre todo en los niños más pequeños en quienes no se recomienda la ingestión de bebidas azucaradas en exceso debido a que pueden atenuar el apetito y, de esta manera, sustituir a los alimentos de mayor densidad de nutrientes (Gonzáles, Gonzáles, Barquera, & Rivera, 2007).

En el Ecuador la desnutrición en niños menores de 5 años, alcanza el 17% de la población total, con mayor frecuencia en las zonas urbano-marginales, siendo una de las

causas, los malos hábitos alimenticios que se han adquirido a través de los años; afectando principalmente a los pequeños que viven en la pobreza extrema, pues carecen de recursos económicos necesarios que les permitan llevar un buen régimen alimenticio. Por otra parte, también se desarrolla debido a que la dieta de algunos niños no es vigilada y por lo tanto, no tiene un balance de nutrientes. Los hábitos alimentarios dependen en gran parte de los patrones culturales y de las tradiciones que la familia transmite a su descendencia (Gil & Gutiérrez, 2007).

Sin embargo, es necesario también recalcar las prevalencias de sobrepeso y obesidad en el país, pues han aumentado de 4.2%, en 1986, a 8.6% en 2012, es decir, que en el mismo período de 26 años se ha duplicado la proporción de niños con sobrepeso. Estos datos revelan que en el país coexisten los problemas de déficit y exceso nutricional, evidenciando la doble carga de la malnutrición como nuevo perfil epidemiológico del Ecuador (ENSANUT-ECU, 2011-2013).

## **1.2. Justificación**

El aumento demográfico de niños preescolares en el Ecuador, es cada vez mayor, por lo que se considera importante que se tome en cuenta a este grupo de población de edad vulnerable y fácil de manipular, ya que se encuentran en una etapa de construcción de su identidad; en donde comienzan a adoptar hábitos alimentarios inculcados por sus progenitores y/o cuidadores y que se encuentran en riesgo, debido al bombardeo publicitario de comida chatarra y alimentos de bajo valor nutricional en los diferentes medios de comunicación, que ha contribuido a la modificación de sus hábitos alimentarios.

En el Ecuador estudios puntuales realizados por la Sociedad Ecuatoriana de Ciencias de la Alimentación y Nutrición (SECIAN) señalan que el elevado consumo de bebidas azucaradas, el escaso consumo de frutas y verduras conjuntamente con los hábitos sedentarios en niños y adolescentes de la región Costa, elevan la prevalencia del exceso de peso. Además se ha demostrado que un tercio de los preescolares y la mitad de los escolares con obesidad tendrán obesidad en su adultez y estarán expuestos a un alto riesgo de padecer diabetes tipo 2, enfermedad cardiovascular e hipertensión arterial. De manera que la obesidad en la infancia y adolescencia es un factor pronóstico de la obesidad en el adulto (Yépez, Carrasco, & Baldeón, 2008).

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU 2011-2013), Ecuador registra un 8,6% de niños menores de cinco años con exceso de peso,

mientras que en las edades entre 5 y 11 años, este índice se triplica, llegando al 29,9% y en el caso de los adolescentes, hasta el 26% (UNICEF-ECUADOR, 2014).

Es así que se puede tomar como base a las estadísticas de este grupo en riesgo, para justificar la necesidad de realizar una evaluación alimentaria, que ayude a determinar cómo influyen los hábitos alimentarios de sus progenitores y familiares en su dieta habitual, la cual se caracteriza por un alto consumo de alimentos ricos en grasa, con alto valor calórico y un bajo consumo de frutas y vegetales, los mismos que han ido desencadenando en problemas nutricionales como desnutrición, sobrepeso y obesidad, generados por un déficit o exceso calórico. De esta manera se podrían establecer recomendaciones nutricionales que ayuden a que los niños preescolares, a través de sus padres y familia adquieran buenos hábitos alimentarios desde temprana edad, los cuales repercutirán en su edad adulta.

A través de esta investigación, se beneficiarán los niños preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, sus familiares y/o cuidadores y personal que labora en este establecimiento, ya que con la información obtenida, se realizará una retroalimentación de resultados y por medio de los cuales se desarrollaran talleres de concientización, educación nutricional para mejorar los hábitos alimentarios de los preescolares; con la finalidad de instaurar medidas correctivas y de prevención para crear estilos de vida saludables, los mismos que a futuro en su edad adulta, les permitirá gozar de un buen estado nutricional.

Por lo tanto esta investigación ayudará a profundizar más los conocimientos en este grupo de edad, el cual requiere de una correcta adherencia a los hábitos alimentarios para una adecuada alimentación, capaz de cubrir sus necesidades nutricionales, que les permita crecer y desarrollarse normalmente, logrando alcanzar una apropiada talla y peso para su edad, encontrándose dentro de los parámetros normales, evitando en gran manera la presencia de problemas nutricionales como sobrepeso, obesidad y desnutrición; así como también de enfermedades crónicas no transmisibles tales como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, hiperinsulinismo, hipertensión, etc.

Por otra parte, se espera que la información obtenida mediante este trabajo sea de utilidad para las personas que trabajan en el área de la salud y que también sirva como un medio bibliográfico para futuras investigaciones.

### **1.3. Objetivos**

#### **Objetivo General**

- Determinar la influencia de los hábitos alimentarios familiares en los hábitos alimentarios de los niños preescolares y su estado nutricional del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo” en el periodo de mayo - junio de 2015.

#### **Objetivos Específicos**

- Describir los hábitos alimentarios de los niños preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo” en el periodo de mayo - junio de 2015.
- Determinar los hábitos alimentarios de los padres de familia o tutores de los niños preescolares en el periodo de mayo - junio de 2015.
- Comparar los hábitos alimentarios de los padres de familia o tutores con los hábitos alimentarios de los niños preescolares en el periodo de mayo - junio de 2015.
- Identificar el estado nutricional de los niños preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo” en el periodo de mayo - junio de 2015.
- Vincular la relación del estado nutricional con los hábitos alimentarios de los niños preescolares en el periodo de mayo - junio del 2015.

### **1.4. Metodología**

#### **Tipo de Estudio**

El presente estudio es de tipo observacional, analítico y transversal, debido a que el objetivo del mismo es determinar la influencia de los hábitos alimentarios familiares en el estado nutricional de los niños preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”; así como vincular la relación del estado nutricional con los hábitos alimentarios de los preescolares.

El enfoque de la investigación es cuantitativo de tipo deductivo ya que se analizaron los datos antropométricos y dietéticos obtenidos de la evaluación nutricional realizada a la población estudiada, con el fin de conocer los hábitos alimentarios y estado nutricional de los

niños preescolares. El nivel fue de tipo descriptivo porque se relacionaron las variables que influyen en los hábitos alimentarios de los niños preescolares.

## **Población y Muestra**

La unidad de análisis perteneció a los niños preescolares entre las edades de 2-5 años (muestra no probabilística), los mismos que pertenecen a la sección Materno, Inicial 1 e Inicial 2, que cuentan con 14, 31 y 22 niños, dando un total de 67 niños, de los cuales 40 cumplieron con los factores de inclusión.

- Factores de Inclusión: Niños preescolares de 2-5 años que asisten al Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo” en el instante de la evaluación antropométrica y que formaron parte del estudio una vez que sus padres aceptaron el consentimiento informado, el mismo que fue entregado para la realización de la investigación.
- Factores de exclusión: Niños preescolares que no tienen aprobado el consentimiento informando.

## **Fuentes, Técnicas e Instrumentos**

La información para este estudio se obtuvo a través de fuentes primarias siendo los preescolares y los padres de familia o tutores encargados de la alimentación de los niños.

Como principal técnica para la recolección de datos se aplicó la encuesta frecuencia de consumo. El instrumento utilizado fue el cuestionario (Anexos 2 y 3) que ha sido modificado y tomado de un artículo científico de la Revista Chilena de Nutrición, siendo los autores (Mariné Coromoto Nava B; Analy Pérez G; Héctor Antonio Herrera; Rosa Armenia Hernández H), la misma que fue validada por el Instituto Nacional de Nutrición de Venezuela en 1998, el instrumento mencionado en el presente estudio estuvo conformado por: dos frecuencias de consumo dirigidas tanto al padre de familia o tutor del niño como al preescolar, para determinar los hábitos alimentarios de estos dos grupos de población y relacionar la influencia que tienen los hábitos familiares en los hábitos de los niños preescolares y en su estado nutricional; además se agregó preguntas sobre el tipo de preparación de los alimentos, la consistencia de las comidas que se sirven los niños en sus hogares y respecto a los hábitos alimentarios que tienen los padres de familia y niños preescolares. Una vez establecido el instrumento, se efectuó la validación de comprensión en un grupo de 5 personas que no formaban parte del estudio y se adjuntó un instructivo (Anexo 4) que se elaboró con el propósito de que el

cuestionario sea entendible y llenado correctamente, debido a que no fue posible reunir a todos los padres de familia en una sesión para explicarles detalladamente cómo realizar el mismo.

Además se aplicó la evaluación antropométrica, para lo cual se hizo uso de los equipos como la balanza digital Microlife WS 100, la cinta métrica y la escuadra plástica; los datos fueron anotados en hojas de registro (Anexo 1) y se utilizó el programa WHO Anthro, versión: 3.2.2 de enero 2011, para el análisis de los datos de niños de 0 a 59 meses. Según los indicadores talla para la edad e índice de masa corporal (IMC) para la edad en puntaje Z, considerando baja talla ( $< -2$  DE), baja talla severa ( $\leq -3$  DE) y riesgo de sobrepeso (Entre  $+1$  y  $+2$  DE), sobrepeso ( $\geq +2$  DE) y obesidad ( $\geq +3$  DE).

### **Plan de Recolección y Análisis de Información**

Para el presente estudio se realizó una solicitud al Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo” de la ciudad de Ibarra, pidiendo la autorización a la directora para realizar una evaluación nutricional antropométrica y dietética a los niños preescolares que asisten al centro infantil. Aprobada la solicitud se procedió a realizar un consentimiento informado (Anexo 5) que fue enviado a los padres de familia para que sea firmado y se corrobore que han autorizado la participación de sus hijos en el estudio.

De acuerdo al número de niños que contaban con la aprobación de sus padres, se procedió a realizar la evaluación antropométrica en el Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, en donde estuvieron presentes las profesoras, quienes colaboraron para que la recolección de los datos sea de forma organizada y eficiente. La evaluación antropométrica aplicada en los niños preescolares consistía en conocer el peso a través de la balanza digital y la medición la talla con la ayuda de la cinta métrica y una escuadra plástica. La evaluación dietética se efectuó mediante una encuesta que se envió a los padres de familia o cuidadores responsables de la alimentación del niño.

Con la información obtenida, se procedió a la interpretación y análisis de los datos a través de la estadística descriptiva, los mismos que fueron tabulados mediante el empleo de tablas y gráficos estadísticos elaborados en el programa Microsoft Excel 2013, para demostrar los hallazgos encontrados en base a las siguientes variables:

- Grupo étnico
- Relación o vínculo con el niño

- Nivel de educación
- Ocupación
  
- Hábitos alimentarios:
  - Tiempos de comida
  - Horarios fijos de comida
  - Frecuencia de consumo de cereales y derivados
  - Frecuencia de consumo de leguminosas
  - Frecuencia de consumo de tubérculos y otros almidones
  - Frecuencia de consumo de frutas
  - Frecuencia de consumo de verduras
  - Frecuencia de consumo de lácteos y derivados
  - Frecuencia de consumo de cárnicos
  - Frecuencia de consumo de embutidos
  - Frecuencia de consumo de alimentos procesados
  - Frecuencia de consumo de grasas
  - Frecuencia de consumo de azúcares
  - Frecuencia de consumo de bebidas
  - Frecuencia de consumo de golosinas
  - Frecuencia de consumo de snacks de sal
  - Frecuencia de consumo de snacks de dulce
  - Costumbre de los padres de compartir con su hijo las horas de comida
  - Costumbre de los padres y niños de realizar una actividad mientras se sirven los alimentos
  - Frecuencia con la que salen a comer fuera de casa
  - Consumo diario de agua
  
- Preferencias alimentarias:
  - Tipos de preparación de cereales y derivados
  - Tipos de preparación de leguminosas
  - Tipos de preparación de tubérculos y otros almidones
  - Tipos de preparación de frutas
  - Tipos de preparación de verduras
  - Tipos de preparación de lácteos y derivados
  - Tipos de preparación de cárnicos

- Tipos de preparación de embutidos
- Tipos de preparación de alimentos procesados
- Tipo de consistencia de las preparaciones de comida que el padre de familia realiza a su hijo

➤ Estado Nutricional:

- IMC para la edad
- Talla para la edad

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Hábitos Alimenticios**

Los hábitos constituyen las costumbres, actitudes, formas de comportamiento que obtienen las personas ante situaciones específicas de la vida, las mismas que sobrellevan a formar y reforzar patrones de conducta y aprendizajes que permanecen en el tiempo y repercuten de manera favorable o desfavorable en la salud, estado nutricional y bienestar (UNICEF, 2006).

Hidalgo y Güemes, (2011) indican que los hábitos que se adquieren en la edad preescolar son de gran importancia para el futuro, ya que a medida que van creciendo los niños, los padres deben educarles de a poco sobre el lugar donde van a servirse los alimentos, establecer horarios de comida bien organizados (cuatro a cinco comidas al día), normas de comportamiento e higiene, lo que incluye un adecuado manejo y selección de las comidas, etc. Además se debe limitar el consumo de snacks, de sal y de dulce, y el paso brusco de una alimentación controlada durante el primer año de vida hacia una alimentación desorganizada durante la edad preescolar, ya que esto crea un riesgo para el niño; también se debe tomar en cuenta la influencia que ejercen los medios de comunicación.

Más del 50% de los anuncios se relacionan con productos alimenticios y las industrias de alimentación tienen a los niños como población objeto. El 76% de los escolares consumen alimentos viendo la televisión durante los días de actividad escolar y un 58% los fines de semana. Diferentes estudios en EE.UU. y Europa observan que tener una televisión en la habitación y destinar demasiadas horas a la misma, aumenta el riesgo de sobrepeso y obesidad (Hidalgo & Güemes, 2011).

#### **2.1.1. Beneficios de los Hábitos Alimentarios Saludables**

Según la UNICEF (2006), la promoción, formación y adherencia de los hábitos alimentarios y estilos de vida saludables de forma ordenada y secuencial permiten: prevenir la aparición de trastornos y enfermedades relacionadas con la alimentación y nutrición, que pueden presentarse en la edad escolar, adolescencia, e inclusive en la edad adulta, lograr que los conocimientos de salud, nutrición y estilos de vida saludables adquiridos, sean

adecuados al nivel de aprendizaje de los niños, padres de familia, maestros y cuidadores, para su aplicación en el medio escolar, familiar y en la sociedad, crear rutinas que contribuyan a una relación alimentaria sana e inciten a que ellos adquieran actitudes positivas hacia una alimentación saludable, valorar y aprender los modelos de conducta y actitudes que aporten a la protección y cuidado responsable de su salud general, promover el bienestar total, seguridad alimentaria de la familia y de cada uno de los miembros que la componen, en especial de los niños.

## **2.2. Conductas de Alimentación de los Preescolares**

Se entiende como conductas alimentarias al comportamiento normal vinculado con los hábitos alimentarios, la selección de los alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de los mismos (Brown, 2010). La conducta alimentaria de cada niño proviene de sus propias características físicas, sociales y psicológicas. Pues en las etapas preescolar y escolar se establecen los hábitos y actitudes que prevalecerán en el transcurso de la vida. De ahí la importancia de conseguir una adecuada orientación multidisciplinaria compuesta por el médico, nutriólogo y demás miembros del equipo de salud (Casanueva, et al., 2008).

Osorio, et al. (2002) mencionan que las maneras de alimentarse, así como las preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente establecidos por el aprendizaje y las experiencias vividas dentro de los primeros cinco años de vida.

Casanueva, et al. (2008) indican que la relación alimentaria entre las madres (o quien la sustituye) y el niño es un proceso participativo que se halla conformada por las interacciones que ocurren alrededor de la alimentación, tales como la selección, compra, ingestión, actitudes y comportamiento; ya que una buena nutrición depende de una relación alimentaria positiva. Puesto que muchos de los problemas alimentarios tienen su origen en las etapas iniciales de la vida y se deben por lo general, a una mala relación entre el niño y la persona que se encarga de su alimentación; no obstante con una orientación adecuada y a tiempo se puede evitar que estos problemas lleguen a presentarse o desarrollarse.

Domínguez, et al. (2008) indica que la conducta alimentaria infantil está establecida a partir de las estrategias usadas por los padres para controlar lo que come el niño, a las que el mismo responde usando diferentes mecanismos de adaptación y que finalmente se reflejarán en indicadores de salud perceptibles como el peso y la adiposidad. Incluso estudios sobre la influencia de los progenitores en la conducta alimentaria infantil indican que éstos usan

variadas estrategias a la hora de la comida en relación a la alimentación de los niños: actitud neutral, presión-exigencia, razonamiento, alabanza y adulación, restricción, amenazas y recompensas con alimentos o juegos.

Durante la niñez, la velocidad de crecimiento de los preescolares se mantiene relativamente baja, conjuntamente con el apetito y consumo de alimentos; ya que el crecimiento se presenta en “brotes”, por lo cual el apetito y la ingesta de alimentos aumentan antes de que ocurra un brote de crecimiento, lo que causa que el niño aumente un poco de peso, el mismo que se utilizará para el futuro desarrollo de su estatura. Debido a esto, es probable que el apetito del niño sea bastante variado (Brown, 2010).

A medida que los preescolares crecen desean sentirse útiles y complacer a sus padres y cuidadores. Esta característica en esta etapa, hace que sea el momento preciso para educar a los niños con respecto a la comida, selección de alimentos y preparación mediante su participación en actividades sencillas y fáciles de realizar acorde a sus habilidades motrices finas y gruesas. Además permitirles que participen en actividades relacionadas con la comida, por ejemplo: que los niños ayuden en las compras, la limpieza, pelado y cortado de los vegetales y frutas, acorde a su edad y dejar que los niños decidan respecto al vegetal o fruta que desean o les guste para la preparación de la comidas (Brown, 2010).

### **2.2.1. Tipos de Conductas en Niños Preescolares**

#### **a) Niños Selectivos o el Síndrome del Comedor Selectivo**

Son niños extremadamente sensibles a los olores, sabores, apariencia de los alimentos y que se niegan ante la sustitución de sus alimentos preferidos; ellos se guían por el olfato, el gusto o la apariencia, aunque las diferencias en estas características organolépticas y físicas pueden no ser percibidas por la mayoría de sus progenitores o cuidadores. Estos niños no son fáciles de animar o convencer a aceptar sustituciones, por lo que se encaprichan con sus alimentos preferidos. Incluso hay niños que no pueden soportar el olor de los alimentos que no son parte de su dieta, siendo totalmente incapaces de comer con la familia, compañeros u otras personas (Ortiz, 2012).

Sin embargo de acuerdo a la composición nutricional de la dieta consumida, estos niños pueden experimentar un compromiso nutricional, causando letargo extremo y problemas de concentración, y pueden tener consecuencias adversas en relación con el crecimiento y aumento de peso (Ortiz, 2012).

También el comer selectivamente puede limitar el consumo de nutrientes óptimos y esenciales, exclusivamente de vitaminas, hierro y zinc. Los niños con una ingesta muy selectiva pueden carecer de algunas habilidades adquiridas en la alimentación, sobre todo si se consumen únicamente alimentos de textura suave (Ortiz, 2012).

### **b) Anorexia Infantil Pasajera**

Rayo, et al. (2007) la conceptualización como el rechazo a la alimentación que se inicia en el segundo semestre, con la introducción de nuevos alimentos y acompañada por los cambios en la vida cotidiana de los niños (guardería, nuevos cuidadores etc.). En ocasiones, se desarrolla por un evento concreto: enfermedad banal, erupción dentaria, vacunación, etc. El no respetar esta falta de apetito puede tener consecuencias tales como: rechazos del alimento, lugar y de la persona relacionada a la comida, que pueden llegar a convertirse en un hábito, sobre todo, si la respuesta del entorno es forzar la alimentación.

## **2.2.1. Prevención y Manejo de Problemas Frecuentes en Niños Preescolares**

### **a) Anemia Infantil**

La anemia es un problema de salud mundial que afecta tanto a los países desarrollados como en desarrollo, siendo en ellos con mayor prevalencia. Las causas de la anemia pueden ser multifactoriales y con frecuencia concurrente, pero la principal es la baja ingestión de alimentos con fuentes propicias de hierro en cantidad y calidad; por lo cual se asume que el 50% de las causas de anemia es por deficiencia de hierro (Pita & Jiménez, 2011). La carencia de hierro con o sin anemia puede producir déficit de conducta cognitiva y motora, retrasos en el desarrollo y el deterioro de la respuesta inmune; mientras que la anemia por carencia de hierro reduce el nivel de vitalidad del niño y favorece a la pasividad y letargo (Thompson, Manore, & Vaughan, 2008). Especialmente afecta a los menores de tres años, siendo de tipo dietética. Por lo cual, es conveniente conocer cuáles son las principales fuentes de hierro en la dieta, así como la frecuencia, cantidad y la forma de consumo, además de los hábitos de la ingestión de té, café y leche, los mismos que se caracterizan por ser inhibidores del micronutriente, hierro (Plazas, 2008).

Según un estudio de consumo de alimentos realizado durante los años 2005 y 2008 en preescolares de las 5 provincias orientales, se pudo ver claramente que el consumo frecuente (3 veces o más a la semana) de vegetales, era del 47,6 % y 48,1 %, respectivamente; las frutas se consumieron frecuentemente en el 73,2 % y 61,5 %, respectivamente. En ambos

períodos se encontró una asociación significativa entre la baja frecuencia del consumo de vegetales y la anemia en los niños (Pita & Jiménez, 2011). Según Alcaraz, et al. (2006) la deficiencia de hierro heme ocurre por la escases de carne en la alimentación, debido a que en su mayoría, la dieta a nivel mundial se basada especialmente en cereales y vegetales y es baja en productos de origen animal.

### **b) Estreñimiento Crónico Infantil**

Daza, et al. (2010) indica que afecta a un 3% de los preescolares y cerca del 2% de los escolares, con una distribución similar por sexo, aunque con pequeño predominio del sexo masculino. Sin embargo los factores ambientales que afectan en el estreñimiento crónico del preescolar son el uso de un baño extraño, ignorar deseo de evacuar por priorizar otra actividad como jugar, presencia de otras personas en el baño, falta de actividad física, ingesta inapropiada de líquidos, de frutas ricas en fibra, verduras, legumbres y cereales integrales en la dieta familiar, miedos e inodoros inadecuados.

La niñez es una buena etapa en la que se puede desarrollar el buen hábito de consumir suficiente fibra dietética para evitar a lo largo de la vida el estreñimiento y enfermedades como el cáncer de colon y la diverticulitis (Roth, 2009).

### **c) Caries Dental**

El consumo de hidratos de carbono, especialmente entre comidas, aumenta la posibilidad de que aparezcan caries. El problema no está únicamente en la cantidad que se ingiere, sino también en la frecuencia con que se consume y el tiempo que permanece en la boca. En una investigación con preescolares y escolares se encontró que aquellos que acostumbraban consumir colaciones dulces más de cinco veces al día, presentaban un índice significativo de caries en comparación con el grupo control. Este problema se presentó aun cuando los niños tenían buenos hábitos de higiene bucal (Plazas, 2008).

Durante la edad preescolar, la mayoría de los niños aprenden a cepillarse los dientes por si solos, aunque sus habilidades motoras precisas no se han desarrollado completamente, los padres deben supervisar que el cepillado sea eficaz y minucioso, logrando que sus dientes de leche se mantengan sanos y fuertes hasta que sean reemplazados por los dientes permanentes, siendo necesario que a los tres años de edad acudan con regularidad a la dentista (Thompson, Manore, & Vaughan, 2008).

## **d) Parasitosis**

Las infecciones parasitarias son un problema serio en la salud pública, debido a que pueden causar anemia por deficiencia de hierro, malabsorción de nutrientes y diarrea, entre las principales afecciones. Frecuentemente, la elevada prevalencia de parasitosis, está relacionada con la contaminación fecal del agua de consumo, inadecuada manipulación, lavado y preparación de los alimentos conjuntamente con las deficientes condiciones sanitarias, socioculturales e higiene inapropiada de las manos (Zonta, Navone, & Oyhenart, 2007).

### **2.3. Horarios y Comidas en Familia**

Casanueva, et al. (2008) manifiestan que la ventaja de que el niño se acostumbre a tener un horario fijo de comidas, a diferencia de comer a cualquier hora de forma desordenada, permite que el mismo aprenda a sentir hambre, saciarla y como resultado, a regular sus hábitos alimentarios. Además en el seno familiar, él percibe sus primeras experiencias de sociabilización en cuanto a las comidas, experimenta nuevos alimentos y aprende la manera correcta de comportamiento en la mesa y al ingerir los alimentos; por tal razón es esencial la realización e inclusión del infante en las comidas familiares, debido a que desempeñan un papel absoluto en la transferencia de hábitos y costumbres, que a la vez le proveen la seguridad y sentido de pertenencia a su familia y grupo social. No obstante el estilo de vida actual, en especial en las zonas urbanas, dificulta que se lleven a cabo las comidas familiares, pese a ello, es importante procurar en lo posible que todos los miembros de la familia se reúnan para comer con mayor frecuencia por lo menos una vez al día o una vez por semana.

Las comidas en familia conllevan a tener una mejor nutrición, ya que proporcionan más e incentivan al consumo de frutas, vegetales, granos, alimentos ricos en calcio, proteína, hierro, fibra, vitaminas A, C, E, B-6 y folato. Las comidas en familia exponen a los niños a una mayor variedad de alimentos y menor consumo de refrescos y refrigerios de bajo valor nutricional. Los niños que comen con sus familias terminan eligiendo opciones de refrigerios más saludables cuando los padres no están con ellos (Bobbie, 2009).

#### **2.3.1. Técnicas de Alimentación**

Casanueva, et al. (2008) señalan que la masticación ejerce un papel fundamental dentro de la alimentación, ya que es el primer paso para una adecuada degustación, digestión y aprovechamiento de los alimentos. Sin embargo a medida que brotan los dientes y el niño

comienza a adquirir una mayor habilidad neuromotora, es necesario incrementar la consistencia de sus alimentos (molidos, colados, picados, en trozos, con cáscara y de consistencia firme). El ofrecer al niño una variedad de alimentos que pueda ver, tocar, oler, oír y saborear, en especial si son nuevos para él; ayudará a que desarrolle sus sentidos y adquiera un conocimiento más amplio de su entorno; de manera que acepte con gusto y se disponga de buena gana a consumir los alimentos. Siendo preciso que el niño ingiera bocados pequeños y se respete su propio ritmo para comer, permitiendo que aprenda a regular su consumo de alimentos.

Los niños preescolares enfocan más su atención en sociabilizar que en alimentarse, pues en ciertas ocasiones hasta se les olvida comer; relacionado con el apetito escaso, propio de esta edad, el cual puede originar problemas con sus padres o cuidadores. A fin de evitar conflictos, es necesario preparar al niño para la hora de la comida, creando un espacio de tiempo para descansar, el que permitirá al infante tener mayor disposición de servirse los alimentos. En caso de que no tenga hambre, deberá sentarse a la mesa y compartir de ese momento familiar; pues suele ocurrir que luego de unos minutos, tiene apetito al sentirse relajado y sereno (Casanueva, et al., 2008).

### **2.3.2. Introducción de Nuevos Alimentos**

Casanueva, et al. (2008) indican que el rechazo inicial de los alimentos nuevos se debe a que los niños creen que la ingesta de los alimentos que no conocen, puede implicar un riesgo, además del miedo natural que sienten hacia lo extraño, hace que se acerquen con suma precaución al alimento; pero a medida que aumenta la exposición al alimento y llega a volverse familiar, se incrementarán las posibilidades de que lo pruebe y deguste.

Los padres y/o cuidadores tienen la ventaja de poder seleccionar los nuevos alimentos que van ofrecer a los niños, situación en la cual no deben dejarse llevar por sus preferencias o aversiones que tengan hacia ciertos alimentos, sino más bien motivar con paciencia y amor a que los niños prueben por sí mismos los nuevos alimentos, sean capaces de generar sus propias preferencias, logrando que el momento de la comida sea agradable, libre de discusiones para que puedan admitir con libertad, seguridad y sinceridad que tal les pareció el alimento y no se repriman de decirlo (Lutz & Przytulski, 2011).

### **2.3.3. Estrategias para Promover Aceptación de Alimentos Nuevos**

Casanueva, et al. (2008) señalan las siguientes estrategias: facilitar a que el infante tenga varias ocasiones, en las que pueda probar nuevos alimentos; observar en qué momento del día, se encuentra más accesible y apto para probar un alimento nuevo; ofrecerle el alimento cuando tenga hambre, pero no demasiada, pues un niño hambriento se vuelve intolerante; darle el nuevo alimento junto con otros alimentos que sean conocidos para él, servirle una porción pequeña del nuevo alimento, producir mayor aceptación de los alimentos al permitir que los pruebe y no sólo les mire y huelga; ofrecerle el alimento, no exigirle a que pruebe, pues él se da cuenta cuándo le están tratando de obligar por más sutil que parezca la actitud hacia él.

### **2.3.4. Presentación de los Alimentos y Métodos de Alimentación**

Casanueva, et al. (2008) menciona algunas recomendaciones que están orientadas a lograr una mayor aceptación de los alimentos y un mejor dominio de las técnicas de alimentación por parte del preescolar, encontrándose las siguientes: ofrecer al niño la misma comida que consumen todos los miembros de la familia; destinar el tiempo necesario para la comida, con el fin de ingerir los alimentos en un ambiente favorable y tranquilo; brindar raciones pequeñas; servir los alimentos a temperatura ambiente, para su aceptación, variar las texturas de los alimentos (suave, firme o jugosa) y aumentar la dureza de los alimentos conforme vaya incrementándose su habilidad masticatoria; combinar colores para hacer más atractiva la comida, las frutas y las verduras son de gran ayuda para este propósito, ser paciente y flexible ante los caprichos del niño; dar una presentación sencilla de los alimentos.

Por ejemplo la carne que consume el preescolar debe ser tierna y estar cortada en trocitos a excepción de los alimentos de fácil digestión que pueden coger con la mano. Además las porciones que se le ofrece al niño tienen que ser pequeñísimas (una o dos cucharadas soperas), esto estimula su apetito. Los padres de familia y/o cuidadores tienen que brindarle la opción de rechazar algunos alimentos a cambio de recibir raciones extra de aquellos que le agradan (Mitchell, et al.1978).

El facilitar la ingestión de los alimentos, ayuda al niño a adquirir independencia en sus comidas e impedirá que sucedan accidentes. Siendo importante la utilización de cubiertos y vajillas de material y tamaño adecuados para el niño, especialmente de material plástico, que son más fáciles de manejar que los de cristal y porcelana (Mitchell, et al.1978). También es

necesario sentar al niño en una silla alta, de manera que se sienta cómodo a la altura de la mesa familiar y esté atento a la comida (Casanueva, et al., 2008).

Por lo general a los niños les gusta los sabores delicados, dar a las verduras presentaciones atractivas, para facilitar su aceptación, una manera de hacerlo es servir las crudas o cocerlas ligeramente y en un hervor con agua para que no pierdan su textura crocante y aspecto brillante (Casanueva, et al., 2008).

#### **2.4. Capacidad Innata para Controlar el Consumo de Energía o Autorregulación**

Casanueva, et al. (2008) señalan que los niños pequeños de 2 a 5 años, son capaces de regular su propia ingesta energética después de la transición hacia alimentos sólidos. Aunque ellos tienen la capacidad de autorregular su ingesta calórica, ningún mecanismo innato los guía en la selección y consumo de una dieta bien equilibrada, pues ellos aprenden hábitos alimentarios saludables, a través de sus padres, quienes tienen parte en el control de los alimentos que consumen, así como supervisan si pasan la mayor parte del tiempo fuera del hogar, en centros infantiles o con parientes (Brown, 2010).

Los preescolares continúan su aprendizaje relacionado con los alimentos y hábitos alimentarios mientras observan a diario a sus padres, familiares, cuidadores y hermanos mayores, así como también empiezan a recibir influencias de lo que ven en la televisión. Es allí donde sus propios hábitos y preferencias alimentarias llegan a establecerse en su vida (Brown, 2010).

Al permitir que los preescolares decidan cuándo comer y cuándo dejar de hacerlo sin ninguna interrupción externa, comen lo que necesitan, caracterizándose por tener una capacidad innata para ajustar su consumo de calorías, con la finalidad de cubrir sus necesidades calóricas (Brown, 2010). De acuerdo a un estudio sobre la relación entre padres e hijos a la hora de la comida, se encontró que un alto porcentaje de padres de familia incitan a sus hijos a comer más allá de las señales de autorregulación innatas, en un intento por proporcionar una buena alimentación a sus hijos, favoreciendo la sobrealimentación o subalimentación (Domínguez, et al., 2008).

Casanueva, et al. (2008) manifiestan que la presión para comer ciertos alimentos calificados “saludables” o “buenos” y la restricción excesiva de la ingestión de dulces y alimentos con un insuficiente aporte de nutrientes, pueden llegar a desequilibrar la autorregulación de la ingesta energética del niño. De igual forma, las conductas que manifiesta

la madre para animarle a que coma, tales como la insistencia en darle el alimento o en ofrecerle “ayuda” para que coma, están relacionadas con la ingestión de energía durante la comida; repercutiendo de manera negativa a la autorregulación. No obstante el control excesivo sobre la alimentación no promueve patrones alimentarios sanos y pueden causar efectos negativos en su alimentación. Hoy en día es tan contraproducente el ambiente de excesos, estilos de vida con poca organización respecto a la alimentación y la falta de supervisión, como las obligaciones derivadas de una educación disciplinada.

## **2.5. Apetito y Consumo Alimenticio de Preescolares**

Frecuentemente los padres de los preescolares describen el apetito de sus hijos como “exigente”. Una razón por la cual los niños desean los mismos alimentos todo el tiempo, consiste en que los alimentos conocidos le resultan agradables. Otro motivo puede ser que intenta ejercer control sobre este aspecto de su vida. Por otro lado la alimentación y selección de alimentos se vuelve fácilmente un campo de batalla entre padres e hijos, situación que en lo posible debe evitarse (Brown, 2010).

Es importante que los padres y cuidadores de los niños tengan en cuenta ciertas sugerencias para esta edad como: servir tamaños de porción adecuados y mostrar la comida de una forma creativa, atractiva y agradable al olor y gusto. Con frecuencia a ellos les fastidia que toquen sus alimentos o que los mezclen, como en el caso de los estofados o ensaladas. A esta edad por lo general, no les agradan las verduras, alimentos muy condimentados ni las comidas con picante (Brown, 2010).

El tamaño de la porción es de suma importancia para formar los hábitos alimentarios de los preescolares y significa que el tamaño de la ración estimula o previene la aparición de sobrepeso. Por ello es necesario incitar a los niños a que se concentren en sus señales internas de hambre y saciedad, antes que comer todo lo que está en el plato de comida (Berdanier, Dwyer, & Feldman , 2010).

Los padres de los preescolares deben controlar que sus hijos no coman y beban demasiado entre comidas y refrigerios, puesto que esto perjudica y disminuye el apetito a la hora de comer (Brown, 2010). Sin embargo pueden ofrecerles raciones pequeñas de comida cuatro a seis veces al día, debido a que no pueden comer las cantidades suficientes en una sola comida. Los refrigerios son tan importantes como las comidas principales, ya que contribuyen a la ingesta diaria total de nutrientes, por lo cual deben ser ricos en

micronutrientes y no favorecer a las caries dentales. Un niño necesita un refrigerio cada 2 a 3 horas para tener energía continua (Mahan, et al., 2007).

Frecuentemente los niños prefieren alimentos que puedan comer con las manos. Se sugiere dar como refrigerio alimentos como el queso, cereal sin azúcar, fruta, leche, etc. Sin embargo, se debe controlar la ingesta de leche debido a que puede dejar fuera otros alimentos ricos en hierro y posiblemente provocar una deficiencia de hierro (Roth, 2009). También se debe evitar forzarlos a permanecer en la mesa hasta que hayan consumido la cantidad de comida ofrecida por sus progenitores (Brown, 2010).

### **2.5.1. Desarrollo de Preferencias Alimenticias, Apetito y Saciedad**

Las predisposiciones genéticas para las preferencias de alimentos o comportamientos alimenticios pueden ser modificadas por factores ambientales tales como las prácticas de alimentación de los padres, conductas alimentarias y las selecciones de alimentos, y la disponibilidad y accesibilidad de alimentos en el hogar. La exposición a los diferentes sabores de la comida y el aprendizaje del sabor comienza en el útero (efectos prenatales), donde los compuestos de sabor se transmiten de la dieta de las madres al líquido amniótico. Por ello el sabor aprendizaje continúa después del nacimiento mediante la exposición del lactante a la leche materna o leche de fórmula (Tanja & Erin, 2010).

Las preferencias alimenticias de los niños se establecen por los alimentos que consumen, eligen de forma natural los sabores dulces y un poco salados y comúnmente rechazan los ácidos y amargos. Prefieren alimentos densos en energía, ricos en azúcar y grasa, las cuales pueden desarrollarse por la relación de estos alimentos con sentimientos placenteros de saciedad o porque estos tipos de alimentos se relacionan con ocasiones sociales especiales, como reuniones familiares, fiesta de cumpleaños, etc. También los alimentos que se sirven de forma limitada y se usan como recompensa, premio o regalo, se vuelven apetecidos y mucho más cuando son restringidos (Brown, 2010).

Además las preferencias alimentarias de los niños provienen de las primeras experiencias con los alimentos y comidas, el ambiente familiar, los hábitos de los padres y/o cuidadores, lo cual afecta de manera permanente los hábitos alimentarios de los niños (Berdanier, Dwyer, & Feldman, 2010).

En un estudio de Wardle, et. al 2003, se observó que las preferencias de los preescolares y el consumo de verduras mejoran si los padres y/o cuidadores les ofrecen para

que los prueben diariamente durante 14 días y al mismo tiempo lleven un diario de calcomanías con los niños (Berdanier, Dwyer, & Feldman , 2010).

## **2.6. Diferencias de Temperamento en el Preescolar**

El temperamento se define como la forma o el “como” del comportamiento del niño, el mismo que afecta a la conducta alimentaria y a la hora de servirse los alimentos. Existen dos tipos de temperamentos en donde el niño “fácil” es aquel que se adapta con rapidez a horarios regulares, prueba y acepta nuevos alimentos de buena gana; mientras que el niño “difícil” se caracteriza por una adaptación lenta e irregular a los horarios de comida, siendo más reacio a aceptar nuevos alimentos y quizá adquiera una actitud negativa en relación con los mismos; pero con exposiciones repetidas de los mismos, es posible que aprendan a aceptarlos gradualmente, disminuyéndose de a poco las quejas (Brown, 2010).

Es importante tomar en cuenta que los niños pueden tener reglas para la comida, como tener la costumbre de comer únicamente uno o dos alimentos o rituales tales como no dejar que los alimentos toquen el plato o usar una cuchara diferente para cada alimento (Roth, 2009).

Casanueva, et al. (2008) indican que se ha calculado que por lo general se requiere un mínimo de ocho a diez exposiciones de los alimentos nuevos para que los niños los acepten, y se produzca mayor aprobación después de las doce a quince ocasiones. Al ser abordados con tacto, de forma gradual, sin apresurarles ni obligarles a que los consuman.

En un estudio de Hendy, realizado en 1999, se menciona que cuando el maestro, padre y/o cuidador ofrece opciones llamativas de preparación y presentación de los alimentos y premia con un postre especial a los niños preescolares, promueve a la aceptación de nuevas frutas y verduras, durante la hora del almuerzo (Berdanier, Dwyer, & Feldman , 2010).

## **2.7. Elección de Alimentos Nutritivos durante la Edad Preescolar**

Los niños de esta edad son capaces de entender que cierto tipo de alimentos “les darán energía” y “les ayudarán a crecer y ponerse sanos y fuertes” y que otros alimentos deben comerse sólo por placer o de vez en cuando. Entonces los padres y/o cuidadores pueden enseñar a los niños que hay alimentos que son mejores que otros, usando un lenguaje fácil de entender para su edad. La mayoría de los niños preescolares desean crecer lo más rápido

posible, situación oportuna para que los padres o cuidadores fomenten la ingesta de alimentos ricos en proteínas y micronutrientes (Thompson, Manore, & Vaughan, 2008).

## **2.8. Desarrollo de los Patrones Alimentarios**

Comer debe ser un acto personal y social, agradable y satisfactorio para el infante y a la vez también un medio educativo para la adquisición de hábitos alimentarios saludables que trascenderán en el comportamiento nutricional a corto, medio y largo plazo. Según Mataix (2010), los factores genéticos y culturales de herencia son determinantes en la instauración de los patrones alimenticios, debido a que los hábitos alimentarios y los modelos de ingesta comienzan a establecerse en la niñez temprana, desde el segundo año de vida y están afianzados antes de finalizar la primera década de la vida, continuando gran parte en la edad adulta.

### **2.8.1. Factores que Actúan en el Establecimiento de los Hábitos Alimentarios**

#### **a) Familia**

La familia influye directamente en el desarrollo de hábitos nutricionales adecuados, así como en la conducta alimentaria de los niños y ejerce un control casi absoluto en el diseño de su dieta (Mataix, 2010). Además en el centro infantil o guardería, principalmente los profesores, juegan un papel importante en el fomento y adquisición de hábitos alimentarios saludables, mediante la promoción y educación para la salud (Brown, 2010).

El niño debe comer junto a la familia y ver esta actividad como una ocasión agradable para compartir con sus padres, ya que tan pronto como sea posible le dejarán comer solo, aunque se ensucie al principio, no deben regañarlo, sino ayudarlo y enseñarle, tomando en cuenta su edad y habilidades (OEI, 2000).

Los padres y hermanos mayores se convierten en sus modelos a seguir, por lo cual, la actitud que ellos demuestren hacia la comida establece en gran manera las preferencias y creencias con respecto a la comida (Brown, 2010).

Domínguez, et al. (2008) dicen que los modelos de alimentación infantil aplicados por los progenitores, se basan en la disponibilidad de alimentos en el hogar, las tradiciones familiares, el acceso a los medios de comunicación y la interacción con sus hijos durante la comida.

Hoy en día, las familias modernas toman decisiones sobre la alimentación de sus hijos, las cuales en su mayoría son discutidas y negociadas frecuentemente con los niños valiéndose de la insistencia y manipulación. Esta situación está determinada por el estatus laboral de los progenitores y el poco tiempo que dedican a pasar en casa con sus hijos. (Domínguez, et al., 2008).

Mahan, et al. (2007) señalan que el ambiente que rodea al niño en su hogar al momento de servirse los alimentos, interviene directamente en la actitud del mismo frente a la comida, por la presencia de factores como el estrés familiar y las discusiones paternas, así como la presión ejercida en el infante por uno de sus padres para que coma ciertos alimentos y de forma correcta; además la falta de tiempo, no permite que él sea partícipe de las conversaciones familiares en especial a la hora de comer, etc.

Casanueva, et al. (2008) manifiestan que la madre es la principal encargada del cuidado del niño, es quien decide qué es lo que éste va a comer; cómo, cuándo y dónde lo hará, o en su ausencia, familiares, cuidadores, guarderías, etc. La *American Heart Association* y la *American Academy of Pediatrics* aconsejan a los padres de familia que elijan el horario propicio de las comidas y refrigerios, además de ofrecer alimentos variados y ricos en nutrientes y proporcionar un ambiente social adecuado para comer, que comprenda comidas familiares. Inclusive los hábitos alimentarios de los padres de familia y/o cuidadores deben inculcar con el ejemplo para que los preescolares “hagan lo que hago” en vez de “hagan lo que digo” (Berdanier, Dwyer, & Feldman , 2010).

Sin embargo es necesario y preferible que la madre establezca una relación alimentaria benéfica con su hijo. Promover la comida en familia es una herramienta potente de salud pública que ayudaría a mejorar la calidad de la dieta de los niños, que a la vez contribuiría a reducir gradualmente el sobrepeso y obesidad (Casanueva, et al., 2008).

## **b) Cultura**

Gil y Gutiérrez, (2007) indican que los factores culturales tienen una influencia importante sobre lo que se come, la manera de preparar los alimentos, prácticas alimentarias y los alimentos que se prefieren; se correlacionan con las costumbres y disponibilidad de alimentos de cada lugar. Un hábito alimenticio que tienen todos los ecuatorianos es servir como primer plato de comida el “caldo”, alimento compuesto por: agua, aceite, sal y los ingredientes por agregar como: pollo, papas, etc.; el cual no es totalmente nutricional para los requerimientos calóricos – proteicos del niño. Se caracteriza por producir un efecto de

saciedad y ser bajo en calorías, ya que sus ingredientes habitualmente son cocidos o asados, pero no fritos y poseen altas dosis de vitaminas y minerales.

Normalmente, un caldo puede proporcionar un total de 1200 a 1500 calorías, como mínimo, mientras que en el segundo plato que lleva todos los carbohidratos y proteínas que requiere el niño como: arroz, pollo, pescado, huevo, verduras, etc.; puede contener un total de 2500 a 3500 Kcal., el cual no es ingerido en su totalidad, ya que ellos se sacian con el primer "plato". Por lo tanto los niños que ingieren alimentos con buen contenido calórico, pero insuficientes en micro nutrientes, pueden tener exceso de peso, escasa estatura y deficiencias nutricionales importantes (Gil & Gutiérrez, 2007).

Osorio, et al. (2002), mencionan que la madre alimenta a su hijo acorde a sus valores, creencias, costumbres y preparaciones alimentarias. Inclusive la forma de ver que tiene ella sobre el cuerpo ideal de su niño pueden corresponder a la de un obeso, por lo tanto el perfil de su alimentación irá conforme a la percepción, las porciones de alimentos tenderán a ser mayores a las recomendadas y la madre exigirá que coma todo y que deje el plato vacío.

### **c) Sociedad**

Cada vez más niños se alimentan en comedores escolares o fuera de su núcleo familiar por falta de tiempo o por el trabajo de sus padres. La alimentación que se provee en los centros infantiles influye directamente en la formación de hábitos alimenticios, por lo que los padres deben conocer qué tipo de alimentación está siendo ofrecida a sus hijos (Brown, 2010).

Mahan, et al. (2007) señalan que las madres que trabajan, optan por comprar alimentos de fácil preparación o industrializados para consumir, debido a la falta de tiempo y organización en su hogar, lo que puede influir negativamente en la calidad de la dieta de los infantes. Inclusive el presupuesto familiar que destinan muchos hogares para la alimentación, es insuficiente para la compra de alimentos, lo que puede afectar absolutamente a la alimentación de los pequeños. Las familias con mayor riesgo nutricional son las monoparentales por tener menores ingresos económicos.

Casanueva, et al. (2008) manifiestan que la interacción social del infante es más amplia, cuando comienza a relacionarse con niños de su misma edad y adultos, aprende los límites y conductas de comportamiento establecidas por sus padres o cuidadores y controla sus comportamientos de forma voluntaria y comienza a pasar menos tiempo con sus padres por el ingreso a la escuela y aprende a interactuar con sus compañeros de clase.

Casanueva, et al. (2008) mencionan que los niños pueden participar en la planeación y preparación de las comidas, y deben ayudar en la cocina, no solo en la limpieza. Los preescolares están en capacidad de preparar postres de gelatina, galletas dulces y guarniciones vistosas para promover el sentido del logro y satisfacción. Los padres pueden estimular la conducta de sus hijos, a través de ejemplos de buenos modales, siendo más productivo y amoroso que criticarlos. Además los que se quedan en la mesa por más tiempo y comen más, son aquellos que disfrutan de la compañía de sus padres; es probable que intercambiar visitas con un amigo aumente los horizontes del infante, influyendo en el rechazo y preferencia de los alimentos.

#### **d) Influencia de los Medios**

Los niños son el grupo social más sensible a la influencia de la publicidad, puesto que en la mayoría de los casos llegan a convertirse en dependientes del mercado consumista. La publicidad intenta crear en el preescolar nuevos hábitos de consumo, ya que son la mejor garantía de tener consumidores en el futuro; explotando las formas de comportamiento social de los niños y la tendencia infantil a imitar los modelos de conducta (Menéndez & Díez, 2009).

Acosta y Herrera, (2010) indican que los efectos del contenido de los mensajes publicitarios intervienen sobre la información, las actitudes y el comportamiento. El peso de la exposición a estos mensajes depende en gran medida del tiempo de permanencia ante el mensaje, el contenido y el contexto sociocultural en donde ocurre la exposición. Generalmente, los productos alimenticios que se promocionan en los distintos medios, son altos en calorías, y la frecuencia de consumo de estos aumenta cada vez más, lo que lleva a una ingesta mayor de energía.

Uno de los factores que favorecen a la eficacia publicitaria, como medio de promoción comercial de los productos y servicios, se basa en la capacidad de persuasión. Por lo tanto, se puede asegurar que el convencimiento es un mecanismo utilizado para inducir alguna idea o deseo de otra persona. Existe mucha influencia a través de los medios de comunicación en el aspecto alimentario, ya que toda publicidad maneja estrategias para llamar la atención del consumidor, lo que hace que se estimule el consumo del producto y se promuevan buenos o malos hábitos alimentarios (Acosta & Herrera, 2010).

Sin embargo la mayoría de comerciales que se presentan en la televisión, internet, vallas comerciales, etc., son de preferencia para los niños. Por lo general, se enfocan en comidas rápidas y azucaradas, las mismas que tienen gran acogida por los niños preescolares, ya que

para su oferta se usa un eslogan atractivo y colorido o con personajes animados que llamen la atención del niño (Acosta & Herrera, 2010). Los alimentos anunciados en los comerciales exceden las recomendaciones diarias de grasa total, grasa saturada y sodio y no proporcionan las recomendaciones diarias de vitaminas A, C, calcio, hierro y fibra (Berdanier, Dwyer, & Feldman, 2010).

Diversos autores han investigado la influencia de la publicidad emitida por televisión especialmente en el horario infantil, lo cual ha afectado los hábitos alimentarios de los niños, generando efectos negativos en su dieta. Sin embargo otras formas de promoción y marketing, además de la publicidad en la televisión y otros medios, también influyen en las preferencias alimentarias. Por ejemplo, campañas promocionales como cromos coleccionables, la propaganda de personajes populares del mundo del deporte, música, cine o televisión, promociones especiales en el punto de venta y las máquinas expendedoras, etc. Por lo que la OMS ha involucrado las estrategias agresivas de marketing y publicidad de alimentos y bebidas como posible factor causal de la obesidad infantil (Aranceta, 2008).

Los preescolares no están en la capacidad de diferenciar los anuncios comerciales de los programas normales de televisión y prestan mayor atención a los anuncios publicitarios de snacks y golosinas, que son fáciles de grabar en su mente, siendo víctimas de la publicidad a tal grado que son capaces de pedir a sus padres o cuidadores los alimentos ofertados en los mismos. Además muchas horas frente al televisor se relacionan con el sedentarismo y mayor consumo de alimentos poco nutritivos (Acosta & Herrera, 2010).

#### **e) Influencias Externas**

Mahan, et al. (2007) señalan que a medida que los niños crecen, aumenta la relación con sus compañeros de clase o niños de su misma edad, por lo que la influencia de los mismos aumenta y pueden ser una influencia positiva o negativa sobre la comida, de acuerdo a cuales sean las actitudes de su familia sobre la misma. Por otra parte, la elección de alimentos y actitud frente a la comida, en varias ocasiones ocurre, más que por gusto personal, por imitación a sus compañeros. Inclusive el realizar visitas a compañeros de clase ayuda a que los mismos puedan experimentar con nuevos alimentos o formas de preparación.

Los padres de familia del preescolar que pasa tiempo en un centro infantil, debe investigar el tipo de alimentación que recibe allí, con el propósito de promover la formación de hábitos alimentarios saludables, de manera que se mantengan los buenos comportamientos que han sido enseñados al niño en el hogar (INCAP, 2002).

Según Mahan et al (2007), los padres deben controlar en lo posible que familiares, cuidadores o compañeros de clase ofrezcan al niño, alimentos con calorías vacías como dulces, helados, golosinas, snacks etc., los cuales resultan más apetitosos que la comida normal y pueden desencadenar en una alimentación irregular y a la adquisición de hábitos dietéticos inadecuados que pueden repercutir a lo largo de toda la vida.

#### **f) Educación, Ocupación y Edad Materna**

Según Navia et, al. (2009) hay estudios que han encontrado la existencia de una estrecha relación entre el nivel de educación, la edad de la madre y la dieta que ofrecen a sus hijos. Por lo tanto las madres jóvenes debido a su grado de inmadurez y embarazos prematuros se asocian a un menor nivel cultural y educacional, lo cual contribuye a aumentar cada vez más el riesgo de deterioro del desarrollo físico, mental y social del niño, repercutiendo de forma trascendental en su estado nutricional.

Las madres mejor educadas pueden ser capaces de hacer un mejor uso de la información disponible acerca de la nutrición infantil y la salud, y por lo tanto pueden mejorar la calidad de los alimentos de los niños. El nivel educativo de la madre es importante para el cuidado del niño porque durante los primeros años de vida del niño, debido a que se llevan a cabo cambios fundamentales en la dieta y en los patrones de la alimentación y el tipo de alimentos, más que en cualquier momento en la vida, lo que exige prácticas adecuadas por parte de los padres o cuidadores (Velásquez & Zavala, 2013).

Osorio, et al. (2002) mencionan que en los últimos años la frecuencia de trabajo de la madre de familia fuera del hogar ha ido incrementando gradualmente en ambientes socioeconómicos medios y altos, situación que se ve comprometida con el desarrollo de la conducta alimentaria de su hijo, pasando a ser compartida con una cuidadora del niño o con un jardín de infantes.

De acuerdo a una investigación realizada en México sobre la percepción de las madres de niños con obesidad sobre los hábitos alimenticios y sus responsabilidades en la alimentación de sus hijos, indica que la incorporación de la mujer al ámbito laboral fuera del hogar, y la reducción de tiempo en la preparación de los alimentos, ha llevado a que se den constantes cambios en las actividades que tienen un impacto con las labores del hogar. Sin embargo en las sociedades industrializadas, la alimentación saludable, ha tenido modificaciones debido a la revolución tecnológica del equipamiento doméstico y a la proliferación industrial de comidas rápidas, las cuales son fáciles de preparar o la compra de

alimentos procesados que se encuentran en tiendas cercanas a su hogar (Cabello & Reyes, 2011).

## **2.9. Estado Nutricional del Preescolar**

La edad preescolar es una etapa de gran importancia en la nutrición y establecimiento de patrones alimentarios. Durante este período, el crecimiento se caracteriza por ser más lento que durante la lactancia, pero estable; sin embargo la reducción de la velocidad del crecimiento se evidencia en la disminución del apetito, pero a pesar de ello los niños necesitan de un aporte adecuado de calorías y nutrientes para satisfacer sus necesidades nutricionales y que a la vez alcancen un potencial completo de crecimiento y desarrollo (Brown, 2010).

El crecimiento se desacelera durante los años de la primera infancia. El aumento de peso esperado durante el segundo año puede ser únicamente de 1.8 a 2.72 kg (4 a 6 lb). Es posible que la estatura aumente alrededor de 10 cm (Lutz & Przytulski, 2011).

Sin embargo desde el tercer y hasta el sexto año de vida, el niño continúa subiendo de peso entre 1.8 y 2.3 kg por año. El aumento en la estatura es de aproximadamente 5 cm promedio por año, de tal manera que para los cinco años de edad la longitud alcanzada en el momento del nacimiento se habrá duplicado. Por lo tanto la mitad de la estatura adulta se logra en los varones, alrededor de los dos años de edad y en las niñas, próximo a los 19 meses de edad, es decir 1 año 7 meses. El crecimiento idóneo debe evaluarse cada 6 a 12 meses (Lutz & Przytulski, 2011).

### **2.9.1. Necesidades Nutricionales de los Preescolares**

Los niños preescolares deben tener una dieta variada, equilibrada, acorde a su edad, peso y talla, en la que se incluyan todos los grupos de alimentos. Siendo lo ideal una dieta que contenga entre el 25-35% de energía proveniente de las grasas. En lo referente a las proteínas, de acuerdo a la RDA (*Recommended Daily Allowance*) las necesidades proteicas es de 0,95 g/kg de peso corporal al día o 0,19 g/día aproximadamente. Las recomendaciones diarias de carbohidratos es de 130g/día, debe representar entre el 45-65% del aporte energético diario total, la mayor parte de los carbohidratos deben ser complejos y la recomendación de fibra es de 14g por cada 1000 kcal de energía consumida (Thompson, Manore, & Vaughan, 2008).

A medida que el niño crece aumentan sus requerimientos de micronutrientes. En la primera infancia y la edad preescolar, el consumo adecuado de micronutrientes como las vitaminas A, C y E, hierro, calcio y zinc son preocupantes, debido a la falta de apetito y el bajo consumo de verduras y frutas fuentes de estos nutrientes. Los requerimientos de vitaminas y minerales deben cubrirse con una dieta adecuada y en caso de ser necesario con un complemento de multivitaminas y minerales para garantizar un crecimiento y desarrollo adecuado (Thompson, Manore, & Vaughan, 2008).

En cuanto a los líquidos, la recomendación para los niños de edad preescolar es de 1.7 litros o 7 vasos al día. La cantidad exacta de líquido que requiere un niño preescolar varía de acuerdo al nivel de actividad física y las condiciones climáticas. Además a esta edad los niños se deshidratan con facilidad, debido a que están entretenidos en el juego y se olvidan de satisfacer su necesidad de sed (Thompson, Manore, & Vaughan, 2008).

## **2.9.2. Valoración del Estado Nutricional en Niños Preescolares**

La antropometría y las referencias de crecimiento son las herramientas más sencillas y de bajo costo para evaluar el estado nutricional. En niños, los indicadores antropométricos más utilizados se basan en peso, edad y estatura, como peso para la talla (P-T), peso para la edad (P-E) y talla para la edad (T-E). (Angarita, y otros, 2001) Y recientemente se está utilizando el índice de Masa Corporal para la edad (IMC/Edad), debido al incremento de sobrepeso y obesidad infantil, importantes problemas de salud pública, así como también la presencia de desnutrición, especialmente la desnutrición global (Gutiérrez, Kain, Uauy, Galván, & Corvalán, 2009).

### **a) Índices Antropométricos**

#### Puntuación Z

Es recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para utilizarse principalmente en los indicadores de peso para la talla/estatura y talla para la edad, debido a que es más sensible a los cambios que al utilizar el porcentaje del indicador respecto a la media de referencia; se expresa en unidades de desviación estándar con respecto a la media para el sexo, edad, peso y estatura (Horwitz & Toussaint, 2008). La puntuación Z muestra la cantidad de desviaciones estándar de un valor que se aleja del promedio, tiene signos positivos (+1,+2,+3 DE) por encima del mismo y negativos (-1, -2, -3 DE) por debajo (Weisstaub, 2003).

## Percentiles

Es la posición de un individuo respecto al establecido por una población de referencia, expresada en términos de qué porcentaje del grupo de individuos es igual o diferente (Horwitz & Toussaint, 2008). Se expresa en percentiles y se define como normal (85 a 15 percentil), sobrepeso ( $> 85$  percentil), obesidad ( $\geq 97$  percentil) (OMS, 2015).

### **b) Indicadores antropométricos**

#### Peso para la Edad

El peso para la edad refleja el peso corporal en relación a la edad del niño en un momento determinado. Este indicador se usa para evaluar si un niño presenta bajo peso o bajo peso severo, pero no se utiliza para clasificar a un niño con sobrepeso y obesidad. Ya que el peso es relativamente fácil de medir, pero no es confiable en casos en los que la edad del niño no se conoce con exactitud. Además es importante señalar que un niño puede estar desnutrido debido a que presenta una longitud/talla baja o está demasiado delgado o manifiesta ambos problemas (INCAP, 2012). Este indicador sirve para establecer el diagnóstico de desnutrición global (Agudelo, Jaramillo, & Gomez, 2008). Se expresa en unidades de Desviación Estándar (DE) y se define como normopeso o peso normal (+ 2 a -2 DE), bajo peso ( $< -2$  DE), bajo peso severo ( $\leq -3$  DE) (OMS, 2015). Ver curva de peso para la edad en niñas y niños (Anexos 6 y 7).

#### Talla para la Edad

La longitud/talla para la edad refleja el crecimiento alcanzado en longitud o talla para la edad del niño en un control determinado. Este indicador permite identificar niños con retardo en el crecimiento, es decir longitud o talla baja, debido a un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes. También puede identificarse a los niños que son de estatura alta para su edad; sin embargo la longitud o talla alta en raras ocasiones es un problema, sólo en caso de que el aumento sea excesivo, reflejando desórdenes endócrinos no comunes (INCAP, 2012). Este indicador sirve para establecer el diagnóstico de desnutrición crónica (Agudelo, Jaramillo, & Gomez, 2008). Se expresa en unidades de Desviación Estándar (DE) y se define como talla o estatura normal (+ 2 a -2 DE), baja talla ( $< -2$  DE), baja talla severa ( $\leq -3$  DE) (OMS, 2015). Ver curva de talla para la edad en niñas y niños (Anexos 8 y 9).

## Peso para la Talla

El peso para la talla/longitud refleja el peso corporal en proporción al crecimiento alcanzado en talla o longitud. Este indicador es especialmente útil en situaciones en la que se desconoce exactamente la edad de los niños. La curva de peso para la longitud/talla permite identificar niños que se encuentran con bajo peso para la talla que pueden encontrarse emaciados o severamente emaciados. La emaciación es causada por una enfermedad reciente o falta de alimento que resulta como consecuencia en una pérdida aguda y severa de peso, de igual forma la desnutrición o enfermedades crónicas también pueden causar emaciación. Además estas curvas sirven para detectar niños con peso para la longitud/talla elevado, encontrándose en riesgo de presentar sobrepeso u obesidad (INCAP, 2012). Este indicador sirve para establecer el diagnóstico de desnutrición aguda (Agudelo, Jaramillo, & Gomez, 2008). Se expresa en unidades de Desviación Estándar (DE) y se define como normopeso o peso normal (+ 1 a -1 DE), riesgo de sobrepeso (Entre + 1 y + 2 DE), sobrepeso ( $\geq + 2$  DE), obesidad ( $\geq + 3$  DE), emaciación ( $< - 2$  DE) y emaciación severa ( $\leq - 3$  DE) (OMS, 2015). Ver curva de talla para la edad (Anexos 10 y 11).

## IMC para la Edad

El IMC para la edad es un indicador que es especialmente útil cuando se examina niños con sobrepeso y obesidad. La curva de IMC para la edad y la curva de peso para la talla/longitud muestran resultados similares (INCAP, 2012). Se expresa en unidades de Desviación Estándar (DE) y se define como normopeso o peso normal (+ 1 a -1 DE), riesgo de sobrepeso (Entre + 1 y + 2 DE), sobrepeso ( $\geq + 2$  DE), obesidad ( $\geq + 3$  DE), emaciación ( $< - 2$  DE) y emaciación severa ( $\leq - 3$  DE) (OMS, 2015). Ver curva de talla para la edad (Anexos 12 y 13).

### **2.10. Problemas Nutricionales**

Hernández (2008) define como problema nutricional a aquel que se produce debido a un exceso, desequilibrio o déficit entre los distintos grupos de alimentos, creando malos hábitos alimentarios que son aprendidos a lo largo de la vida, especialmente desde las costumbres en el hogar, que se adquieren desde temprana edad y que si no son controlados, pueden contribuir a una mala salud y al riesgo de sufrir enfermedades crónicas a corto y largo plazo como el sobrepeso y obesidad, desnutrición, enfermedades cardiovasculares y diabetes.

### **2.10.1. Sobrepeso y Obesidad**

Casanueva, et al. (2008) manifiestan que actualmente el sobrepeso y la obesidad son uno de los problemas más difíciles a los que se enfrenta el equipo de salud. Su prevalencia tanto en los países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo es elevada y va en aumento, sobre todo en el medio urbano. Lizardo & Díaz (2011) indican que durante los años 2000-2005, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de Ecuador, México, Paraguay, Perú, República Dominicana y otros países caribeños fue mayor al 50%.

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU 2011-2013), las prevalencias de sobrepeso y obesidad han aumentado de 4,2%, en 1986 a 8,6% en 2012, es decir, que en el mismo período de 26 años ha duplicado la proporción de niños con sobrepeso. Estos datos revelan que en el país coexisten los problemas de déficit y exceso nutricional.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en los preescolares ha registrado un aumento a lo largo del tiempo. Actualmente, se estima que aproximadamente 137.395 niños entre 0 y 60 meses de edad presentan sobrepeso u obesidad, y otros 348 534 se encuentran en riesgo de desencadenar exceso de peso. Las más altas prevalencias de sobrepeso se encuentran en la zona 6, que comprende a las provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago con 8.6%, y en la zona 1 que comprende a Esmeraldas, Carchi, Imbabura y Sucumbíos con 7.5% (ENSANUT-ECU, 2011-2013).

Cabe destacar que las provincias de Carchi (14.9%), Imbabura (13.5%) y Azuay (11.1%) presentan elevadas prevalencias de sobrepeso y obesidad, pero a la vez tienen elevadas prevalencias de retardo en talla (33.2%, 34.6% y 29.9%, respectivamente) (ENSANUT-ECU, 2011-2013).

Martínez, et al. (2012) indican que la obesidad es el resultado de un desequilibrio entre la ingestión y el gasto energético. Este desequilibrio es a menudo consecuencia de una mala alimentación. En México, el factor de riesgo que más se asocia a la obesidad en los niños es la modificación en los patrones de alimentación con dietas de alto valor calórico y disminución en el grado de actividad física. Esta última se ha asociado al estilo de vida urbana, lo que conlleva un mayor tiempo dedicado a la televisión y los videojuegos.

El sobrepeso y obesidad no parece deberse solamente a la inactividad física, sino también al aumento en el consumo de bebidas azucaradas, dulces, meriendas copiosas y

comidas rápidas, influenciado por la exposición a comerciales de estos productos procesados. El consumo de bebidas dulces, particularmente gaseosas y jugos, se considera uno de los factores más contribuyentes a la epidemia de sobrepeso y obesidad por su alto contenido en azúcar y baja sensación de saciedad (Lizardo & Díaz, 2011).

Según la OMS (2014), los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

### **a) Causas**

Las causas de la obesidad infantil son multifactoriales y comprenden elementos tanto genéticos como ambientales. Unos de los factores más importantes para aumentar la frecuencia de obesidad infantil es la actividad física, así como la televisión (Berdanier, Dwyer, & Feldman , 2010).

Martínez, et al. (2012), manifiestan que el medio ambiente, en el que se desarrolla el niño, está rodeado de múltiples factores que contribuyen a la formación de malos hábitos alimentarios tanto en el hogar como en las instituciones educativas, etc.; los mismos que se encuentran expuestos a ser influenciados a través de los medios de comunicación que bombardean a diario con publicidad y slogans llamativos a la compra y consumo de alimentos de dudoso valor nutricional.

La adquisición de hábitos alimentarios poco saludables, genera la aparición de sobrepeso y obesidad entre la población infantil, debido al nivel educativo de los progenitores, especialmente de la madre. Son numerosos los estudios que confirman la existencia de una relación significativa entre el bajo nivel cultural de los padres y un estado nutricional inadecuado de sus hijos. Pues los progenitores influyen en el contexto alimentario infantil con modelos, continuamente, permisivos con la elección de la alimentación de sus hijos y en aspectos como el tipo, calidad, cantidad y horarios en que se lleva a cabo las comidas. Esta circunstancia se debe a la disponibilidad de alimentos de alto contenido calórico en el hogar, por ciertas tradiciones familiares y por la publicidad en los medios de comunicación, que fomenta el consumo de alimentos poco saludables (González, y otros, 2012).

Casanueva, et al. (2008) señala que el consumo excesivo de refrescos u otras bebidas azucaradas, golosinas y alimentos industrializados, puede causar obesidad en los niños y provocar una menor ingesta de leche y con ello afectar el consumo de calcio, fósforo, folatos

y vitaminas A y C. Del mismo modo el consumo de 360ml o más de jugo de fruta al día tiene como consecuencias la presencia de estatura baja y obesidad en los preescolares. Por lo que en el 2001, el Comité de Nutrición de la American Academy of Pediatrics publicó una norma sobre el uso adecuado del jugo de frutas, en la que recomienda la limitación de la cantidad de jugo de fruta de 120 a 180 ml diarios en niños de 1 a 6 años de edad. Sin embargo la mejor elección y decisión será dar al niño frutas enteras en lugar de jugo de frutas y cubrir la recomendación diaria de la ingesta de frutas (Berdanier, Dwyer, & Feldman , 2010).

### **2.10.2. Desnutrición**

Según Muzzo (2002) la desnutrición es un estado patológico sistémico, potencialmente reversible, con diversos grados de intensidad, que se produce como resultado del desequilibrio entre la ingesta y los requerimientos calórico – proteicos. La desnutrición calórico-proteica primaria es una enfermedad nutricional de alta prevalencia en los países subdesarrollados. Como resultado de un déficit total de nutrientes, producto de la falta de recursos económicos, de conocimientos en nutrición y de una mala higiene ambiental, necesarios para aportar los nutrientes adecuados para el crecimiento y desarrollo normal del niño.

La desnutrición actúa como un círculo vicioso, debido a que las mujeres desnutridas tienen bebés con un peso inferior al adecuado, lo que aumenta las posibilidades de desnutrición en las siguientes generaciones. En los países en desarrollo, nacen cada año unos 19 millones de niños con bajo peso, es decir con menos de 2.500 gramos. La desnutrición, afecta a la capacidad intelectual y cognitiva del niño, disminuye su rendimiento escolar y el aprendizaje de habilidades para la vida; por lo tanto limita la capacidad del niño de convertirse en un adulto capaz de ser útil y contribuir al progreso de la comunidad y país (Wisbaum, 2011).

El problema de la desnutrición en el Ecuador no es la falta de disponibilidad de alimentos, sino la inequidad en el acceso a una alimentación adecuada debido a factores educativos y económicos. Al menos 1 de cada 5 niños menores de cinco años tiene baja talla para la edad es decir desnutrición crónica. El 12% de los niños tiene desnutrición global, es decir bajo peso para la edad y el 16% nacen con bajo peso (UNICEF, 2015).

Existen dos tipos de desnutrición en la infancia; el marasmo o desnutrición calórico proteica y el Kwashiorkor o desnutrición pluricausal o proteica. La primera una desnutrición crónica que proporciona tiempo al organismo para que pueda adaptarse y sobrevivir, se

presenta antes del año de edad a consecuencia de un destete temprano y una alimentación deficiente en proteínas y calorías; mientras que la segunda es una desnutrición aguda en la que se debe tratar a tiempo y rápidamente al paciente o puede llegar a morir, se presenta después de los dos años de vida, por una lactancia materna prolongada y posterior al destete, al brindar nutrientes de bajo costo para saciar el hambre del niño, especialmente carbohidratos, lo que causa un déficit proteico exclusivo (Muzzo, 2002).

### **a) Causas**

Según Wisbaum (2011), la desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos tanto en cantidad como en calidad, la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como la falta de acceso a los alimentos, de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello se encuentran las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o un bajo nivel de educación en las madres.

Según la FAO, (2013) la desnutrición calórico-proteica o Marasmo, sucede con mayor frecuencia y gravedad en los países que tienen altos índices de pobreza y de inseguridad alimentaria. Los niños que presentan desnutrición proteico-energética provienen generalmente de familias pobres de las zonas rurales y urbanas, en algunos países existen regiones o comunidades donde la pobreza está muy extendida y este problema puede alcanzar una gran proporción de la población infantil y pre-escolar. Las familias que no disponen de suficientes alimentos durante todo el año para el consumo familiar, debido a una escasa producción de alimentos en áreas rurales o por tener muy bajos ingresos económicos en áreas urbanas; son las más susceptibles a la desnutrición calórico-proteica. Otra causa importante, puede ser la falta de conocimiento de las bases de una alimentación adecuada y sobre todo de las necesidades específicas de energía y nutrientes que requieren los niños.

Actualmente un aspecto, de gran importancia es el cuidado apropiado que se brinda a los niños por parte de la madre o cuidador. Por ejemplo, lo relacionado con las prácticas de alimentación, lo cual involucra el número de comidas diarias de los niños, la distribución de alimentos en la familia, las formas de preparación que faciliten el consumo por parte de los niños, la selección adecuada de los alimentos que se dan al niño, principalmente cuando se suspende la lactancia materna (FAO, 2013).

Otros factores, tales como la falta de agua potable, los utensilios de cocina no apropiados y el poco tiempo disponible para preparar los alimentos de la familia, afectan el estado nutricional de los niños. Las infecciones frecuentes que pueden presentarse y ser causadas debido a las malas condiciones de higiene y de saneamiento ambiental contribuye también a la presencia de la desnutrición calórico-proteica en los hogares. Por otro lado, los niños con este tipo de desnutrición tienen menor resistencia a las infecciones, por lo cual se enferman fácilmente. Además los niños que están frecuentemente enfermos pueden tener una pérdida de apetito, lo cual limita aún más el consumo de alimentos, el mismo que se ve reducido, ya sea por una baja disponibilidad de alimentos o por creencias en algunas culturas, que prohíben el consumo de ciertos alimentos (FAO, 2013).

## **2.11. Enfermedades Crónicas No Transmisibles**

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) son enfermedades de larga duración, lenta progresión que causan la muerte y discapacidad en el mundo, que cada día van en aumento y afectando no sólo a adultos sino también a niños, debido principalmente a los hábitos alimentarios poco saludables, modos de vida actuales que propician el sedentarismo y mala alimentación, afectando al crecimiento y desarrollo del niño (Roman, Guerrero, & García, 2012).

### **2.11.1. Enfermedades Cardiovasculares**

Casanueva, et al. (2008) señala que actualmente, la enfermedad cardíaca, es la principal causa de muerte en Estados Unidos. Se ha reconocido un número creciente de hábitos adquiridos en la infancia que se convierten en factores de riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares en la edad adulta.

#### Causas

Un factor de riesgo importante de la enfermedad cardiovascular, que incluye enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos, son las concentraciones elevadas de colesterol LDL. Los niños con hiperlipidemias familiares y obesos presentan valores elevados de colesterol LDL. El consumo importante de grasas saturadas, ácidos grasos trans y en menor grado, colesterol dietético eleva las concentraciones de colesterol LDL tanto en niños como en adultos. Otros factores de riesgo de cardiopatías relacionados con la nutrición comprenden altas concentraciones de triglicéridos e índice de masa corporal elevado (Brown, 2010).

### 2.11.2. Diabetes

Hayes (2008), manifiesta que la diabetes infantil o conocida como Diabetes Mellitus Tipo 1, es la segunda enfermedad crónica más común en la infancia. Los casos nuevos de diabetes tipo 1, en menores de 5 años de edad, representan el 6.3% del total; en los niños de 5 a 9 años, el 3.1% y en los de 10 a 14 años, el 2.4% del total. El aumento de la incidencia de diabetes tipo 1 es del 3 a 5% por año; este incremento es mayor en el grupo preescolar. Aproximadamente el 4% de los niños con diabetes tipo 1 tienen menos de 2 años al momento del diagnóstico.

Cada año, en los Estados Unidos, 13.000 niños son diagnosticados de diabetes tipo 1 y más de un millón de niños estadounidenses y adultos luchan contra esa enfermedad a diario (KidsHealth, 2014).

Aunque más del 90% de los casos corresponden a Diabetes Mellitus tipo 2 y afecta predominantemente a los adultos, la prevalencia de Diabetes Mellitus en niños y adolescentes también se han incrementado enormemente. En niños un 70-80% de los casos corresponden a Diabetes Mellitus tipo 1, en los últimos 10 años el aumento de la obesidad ha determinado un aumento en la prevalencia de Diabetes Mellitus tipo 2 (Cooke & Plotnick, 2008). En el Ecuador según los reportes de los egresos hospitalarios del INEC, en el año 2007 la Diabetes Mellitus fue el motivo de ingreso de 81 niños menores de 15 años. En el Hospital Baca Ortiz de Quito, ese año ingresaron 15 pacientes, siendo el 18,5% (MSP, 2011).

#### Causas

Existen factores que influyen en la aparición de la diabetes infantil como: malos hábitos alimentarios, lo que incluye un bajo consumo de frutas, verduras frescas y un elevado consumo de comida chatarra; así como llevar una vida sedentaria, donde los niños ya no practican actividad física, sino que pasan largas horas sentados frente a la televisión o computadora (García, 2014).

La diabetes infantil puede ser causada por otros factores, tales como la herencia, en la cual si la madre, el padre, los abuelos o tíos sufren de diabetes, hay posibilidades de heredar esta enfermedad; los nacimientos con sobrepeso o talla grande (macrosomía), hacen que los bebés sean proclives de sufrir diabetes en el futuro y los defectos congénitos, que pueden alterar la función del páncreas de procesar la glucosa mediante la insulina, aunque no es muy común (Gonzáles, 2012).

### **2.11.3. Hiperinsulinismo**

Es la resistencia a la insulina, la cual tiende a mantener los niveles elevados de insulina en el plasma, lo que somete a los tejidos a una inadecuada acción lipogénica. Favoreciendo la obesidad abdominal y la producción hepática de triglicéridos, liberados como VLDL hacia la sangre, por lo que se produce una dislipemia (hipertrigliceridemia, descenso de HDL y aumento de partículas pequeñas LDL). Inclusive el hiperinsulinismo facilita la aparición de hipertensión arterial. Los pacientes con resistencia a la insulina no pueden segregar toda la insulina necesaria para mantener la glucemia en límites normales, generándose una intolerancia a la glucosa y posterior una diabetes mellitus tipo 2 (Benedito Pérez de Inestrosa, Vallecillos, Torres, & Molina , 2013).

Además se asocia a consecuencias metabólicas y a factores de riesgo, como la resistencia a la insulina, niveles elevados de presión sanguínea y de lípidos plasmáticos (Benedito Pérez de Inestrosa, Vallecillos, Torres, & Molina , 2013).

#### Causas

El hiperinsulinismo infantil es causado por el abuso de la comida rápida a temprana edad, caracterizada por su alto contenido de grasas y carbohidratos, viéndose influenciado también el tamaño de las porciones tanto de las comidas como de las bebidas de alto contenido calórico; seguido del sedentarismo y la falta de actividad física (Gunczler, 2006).

### **2.11.4. Hipertensión**

La hipertensión arterial es considerada una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. Su prevalencia es del 20% en el adulto, mientras que en la población infantil es del 1.5 al 2% entre las edades de 4-15 años de edad (Kumazawa , 2004).

#### Causas

Según Gonzáles et al. (2013) la hipertensión arterial (HTA) primaria ha ido incrementándose en los últimos años en los niños, por una parte, relacionada al aumento de la obesidad, y también debido a otros factores como los estilos de vida inadecuados, el consumo de comida rápida con sobrecarga de sal y grasa, y la disminución de la actividad física por el incremento de actividades sedentarias como la televisión, los video juegos y la computadora.

## 2.12. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Concepto	Dimensiones	Definición	Indicadores
<b>Grupo etáreo</b>	Tiempo en años transcurrido a partir del nacimiento de una persona.			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Número de madres o cuidadores que comprenden la edad entre 16-19 años.</li> <li>2. Número de madres o cuidadores que comprenden la edad entre 20-30 años.</li> <li>3. Número de madres o cuidadores que comprenden la edad entre 31-40 años.</li> <li>4. Número de madres o cuidadores que son mayores de 40 años.</li> </ol>
<b>Relación con el niño</b>	Parentesco, vínculo o relación con una persona			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porcentaje de familiares que están a cargo de los niños.</li> <li>2. Porcentaje de cuidadores que están a cargo de los niños.</li> </ol>
<b>Nivel de educación</b>	Es el grado de instrucción que ha adquirido una persona durante su trayectoria que le permite ir hacia una meta u objetivo superior.			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Número de madres o cuidadores con nivel de educación primaria.</li> <li>2. Número de madres o cuidadores con nivel de educación secundaria.</li> <li>3. Número de madres o cuidadores con nivel de educación superior.</li> </ol>

<b>Ocupación</b>	Trabajo que desempeña un individuo en un establecimiento público o privado.			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porcentajes de padres de familia que trabajan en el sector público.</li> <li>2. Porcentaje de padres de familia que son sus propios jefes o están en relación de dependencia en el sector privado.</li> <li>3. Porcentaje de amas de casa.</li> </ol>
<b>Hábitos alimentarios</b>	Serie de conductas y actitudes que tiene una persona al momento de alimentarse.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tiempos de comidas</li> <li>2. Horarios fijos de comida.</li> <li>3. Frecuencia de cereales y derivados.</li> <li>4. Frecuencia de consumo de leguminosas.</li> <li>5. Frecuencia de tubérculos y otros almidones.</li> <li>6. Frecuencia de consumo de frutas</li> <li>7. Frecuencia de consumo de verduras.</li> <li>8. Frecuencia de consumo de lácteos y derivados.</li> <li>9. Frecuencia de consumo de cárnicos.</li> <li>10. Frecuencia de consumo de embutidos</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comidas consumidas durante el día.</li> <li>2. Horas a las que se come</li> <li>3. Periodicidad de consumo de cereales y derivados</li> <li>4. Periodicidad de consumo de leguminosas.</li> <li>5. Regularidad de consumo de tubérculos y otros almidones.</li> <li>6. Regularidad de consumo de frutas.</li> <li>7. Repetición de consumo de verduras.</li> <li>8. Periodicidad de consumo de lácteos y derivados</li> <li>9. Regularidad de consumo de cárnicos</li> <li>10. Periodicidad de consumo de embutidos.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promedio de comidas consumidas.</li> <li>2. Distribución porcentual de los horarios fijos de comida.</li> <li>3. Porcentaje de consumo de cereales y derivados.</li> <li>4. Porcentaje de consumo de leguminosas.</li> <li>5. Porcentaje de consumo de tubérculos y otros almidones.</li> <li>6. Porcentaje de consumo de frutas.</li> <li>7. Porcentaje de consumo de verduras.</li> <li>8. Porcentaje de consumo de lácteos y derivados.</li> <li>9. Porcentaje de consumo de cárnicos.</li> <li>10. Porcentaje de consumo de embutidos.</li> </ol>

		11. Frecuencia de consumo de alimentos procesados.	11. Repetición de consumo de alimentos procesados.	11. Porcentaje de consumo de alimentos procesados.
		12. Frecuencia de consumo de grasas y aceites.	12. Periodicidad de consumo de grasas y aceites	12. Porcentaje de consumo de grasas y aceites.
		13. Frecuencia de consumo de bebidas azucaradas.	13. Regularidad de consumo de bebidas azucaradas.	13. Porcentaje de consumo de bebidas azucaradas.
		14. Frecuencia de consumo de golosinas	14. Periodicidad de consumo de golosinas.	14. Porcentaje de consumo de bebidas.
		15. Frecuencia de consumo de snacks de sal	15. Repetición de consumo de snacks de sal.	15. Porcentaje de consumo de snacks de sal.
		16. Frecuencia de consumo de snacks de dulce.	16. Regularidad de consumo de snacks de dulce	16. Porcentaje de consumo de snacks de dulce.
		17. Costumbre de los padres de compartir con su hijo las horas de comida	17. Padres de familia que comparten con sus hijos el tiempo de comida	17. Porcentaje de padres de familia que comparten con sus hijos las horas de comida
		18. Costumbre de los padres y niños de realizar una actividad mientras se sirven los alimentos.	18. Padres de familia y niños que al momento de las comida tienen la costumbre de realizar una actividad.	18. Porcentaje de padres de familia y niños que comen viendo la televisión, en el carro, negocio o mientras realizan deberes, entre otras.
		19. Frecuencia con la que sale a comer fuera de casa.	19. Periodicidad con la que sale a comer fuera de casa.	19. Porcentaje de las salidas a comer fuera de casa.
		20. Consumo diario de agua.	20. Regularidad de consumo de agua diario	20. Porcentaje de consumo diario de agua

<b>Preferencias alimentarias</b>	Aceptación de las elecciones alimentarias condicionadas por múltiples factores o aprendidas durante las diferentes etapas de la vida.	1. Tipo de preparación de cereales y derivados.	1. Método de cocción al que se somete el alimento antes de consumirlo.	1. Porcentaje de tipos de preparación de cereales y derivados.
		2. Tipo de preparación de leguminosas.	2. Método de cocción al que se somete el alimento antes de consumirlo.	2. Porcentaje de formas de preparación de leguminosas.
		3. Tipo de preparación de tubérculos y otros almidones.	3. Método de cocción al que se somete el alimento antes de consumirlo.	3. Porcentaje de formas de preparación de cereales y leguminosas.
		4. Tipo de preparación de frutas.	4. Método de cocción al que se somete el alimento antes de consumirlo.	4. Porcentaje de formas de preparación de frutas.
		5. Tipo de preparación de verduras.	5. Método de cocción al que se somete el alimento antes de consumirlo.	5. Porcentaje de tipo de preparación de verduras.
		6. Tipo de preparación de lácteos y derivados.	6. Método de cocción al que se somete el alimento antes de consumirlo.	6. Porcentaje de tipo de preparación de lácteos y derivados.
		7. Tipo de preparación de cárnicos.	7. Método de cocción al que se somete el alimento antes de consumirlo.	7. Porcentaje de tipo de preparación de cárnicos.
		8. Tipo de preparación de embutidos.	8. Método de cocción al que se somete el alimento antes de consumirlo.	8. Porcentaje de tipo de preparación de embutidos.
		9. Tipo de preparación de alimentos procesados.	9. Método de cocción al que se somete el alimento antes de consumirlo.	9. Porcentaje de tipo de preparación de alimentos procesados.
		10. Tipo de consistencia de las preparaciones de	10. Característica física de las preparaciones de la	10. Porcentaje de tipo de consistencia de las preparaciones de comida

		comida que el padre de familia realiza a su hijo.	comida que el padre de familia realiza a su hijo	que el padre de familia realiza a su hijo.
<b>Estado Nutricional</b>	Situación en la que se encuentra una persona en relación con el consumo de alimentos y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras la ingesta de nutrientes.	1. Estado nutricional por Índice de Masa Corporal para la Edad	1. Índice especialmente útil para evaluar sobrepeso y obesidad.	1. Número de niños con sobrepeso y obesidad.
		2. Estado nutricional por Talla para la edad	2. Índice que refleja el crecimiento alcanzado en talla para la edad del niño.	2. Número de niños con desnutrición crónica.

## CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

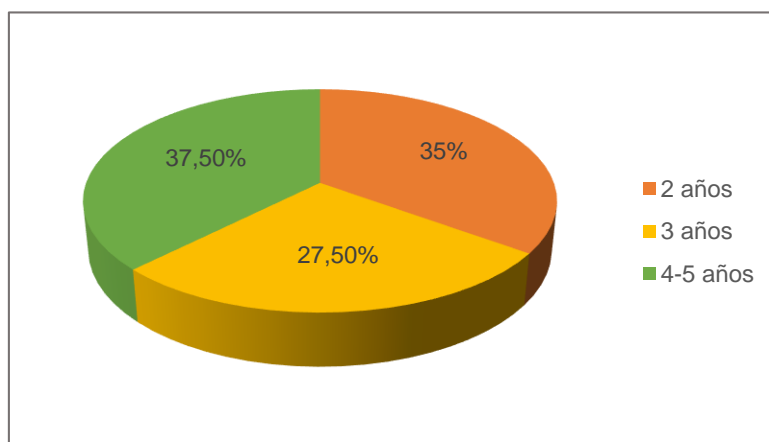
### 3.1. Resultados

La presentación de los resultados se va a realizar en base a los objetivos planteados a través de pasteles, gráfico de barras y tablas, con la finalidad de que los datos obtenidos se puedan apreciar e interpretar de forma clara y concreta; de tal manera que sea apta y entendible para el público en general.

#### 1. Perfil de los Niños Preescolares y Padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”

Dentro del perfil se va a describir las características demográficas como la edad de los niños preescolares, padres de familia, el nivel de instrucción y la ocupación de los progenitores y el vínculo que tienen los niños preescolares con la persona encargada de la alimentación.

**Gráfico N°1: Distribución Porcentual de Grupos Etáreos de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015.**

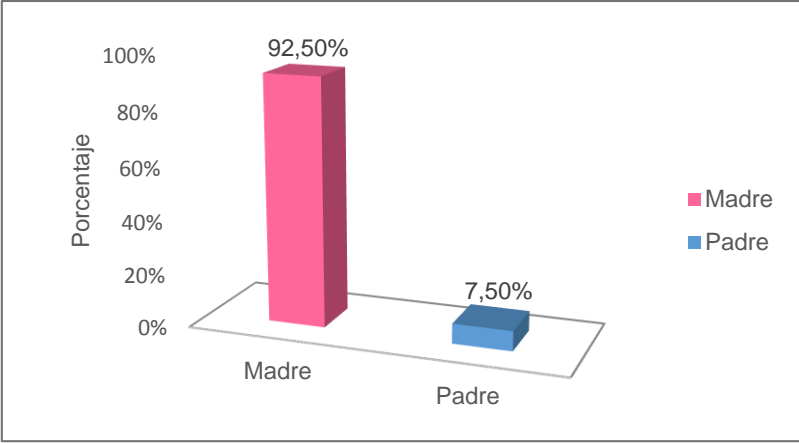


**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

La distribución de las edades se basa en los grupos de edad en los que se encuentran los niños preescolares que formaron parte del estudio. Los niños de 2 años pertenecen a la sección “Materno”; los niños de 3 años corresponden a la sección “Inicial 1”, en donde un gran porcentaje de los padres de familia de este grupo de edad no permitieron que sus hijos

participen en el estudio; y los niños de 4-5 años pertenecen a la sección "Inicial 2", siendo esta la más representativa del grupo.

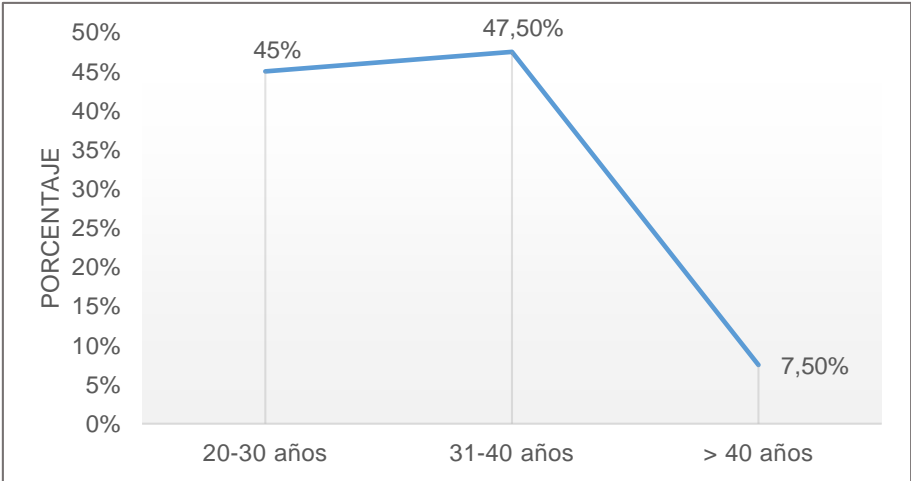
**Gráfico N°2: Relación existente entre la persona encargada de la alimentación con el Niño Preescolar del Centro de Desarrollo Infantil "Mi Pequeño Mundo", Mayo – Junio, 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil "Mi Pequeño Mundo"  
**Autor:** Ruth Osorio

En todos los casos los padres de familia son los encargados de la alimentación de los niños estudiados, siendo la madre la más representativa, ya que en un 92.50% es la responsables de la dieta de los preescolares.

**Gráfico N°3: Grupos de Edad de las Madre de Familia de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil "Mi Pequeño Mundo", Mayo – Junio, 2015.**

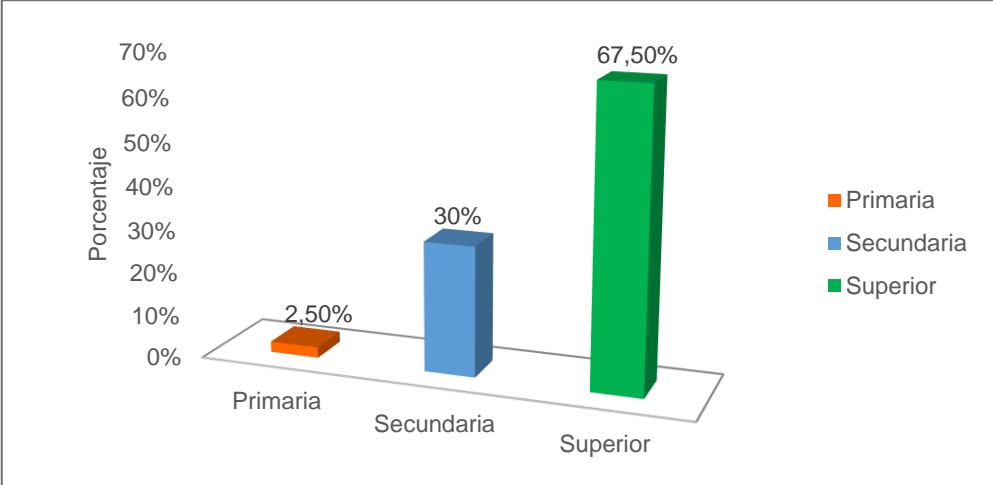


**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil "Mi Pequeño Mundo"  
**Autor:** Ruth Osorio

Un 92.5% de las madres de familia encargadas del cuidado de los niños en estudio se encuentran entre los 20 y 40 años de edad, siendo la mitad adultos jóvenes; lo cual representa

un factor de riesgo para la alimentación de los niños, debido a que desconocen sobre prácticas alimentarias correctas, así como las necesidades nutricionales que requieren los preescolares, incluyéndose la falta de conocimiento al momento de la compra de alimentos que en su mayoría son poco nutritivos, seguido de la falta de tiempo para las preparaciones de las comidas, caracterizadas por ser poco elaboradas y de bajo valor nutricional.

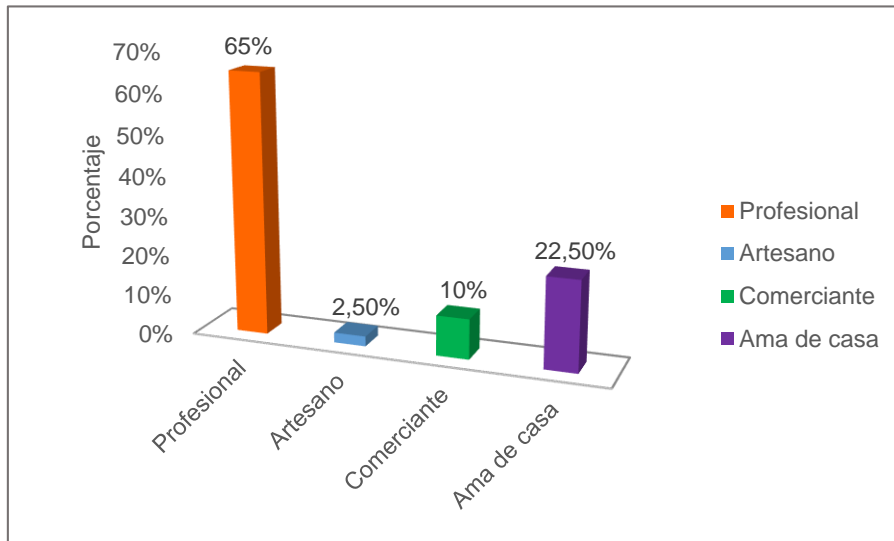
**Gráfico N°4: Nivel de Instrucción de la Madre de Familia de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

Aproximadamente 7 de cada 10 madres de familia tienen un nivel de educación superior y ejercen su profesión; sin embargo un tercio de las mismas (32.50%) tienen únicamente un nivel de instrucción primaria y secundaria.

**Gráfico N°5: Ocupación de la Madre de Familia del Niño Preescolar del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

En el gráfico 5 se puede notar que aproximadamente 7 de cada 10 madres ejercen una ocupación como profesionales y 2 de cada 10 son amas de casa que no ejercen ninguna actividad laboral fuera del hogar, sino que se dedican totalmente al cuidado del mismo y una mínima parte son artesanos y comerciantes.

### **1. Hábitos alimentarios de los Niños Preescolares**

Los hábitos alimentarios de los niños preescolares se evalúan a través de la frecuencia de consumo semanal y diario de los diferentes grupos de alimentos, así como también mediante los tiempos de comida, horarios fijos de comida, el consumo de vasos de agua en el día, las preferencias alimentarias, en las cuales se encuentran los tipos de preparación de los diferentes grupos de alimentos realizadas por los padres de familia de los niños preescolares; así como también los tipos de consistencia de las preparaciones ofrecidas a los niños.

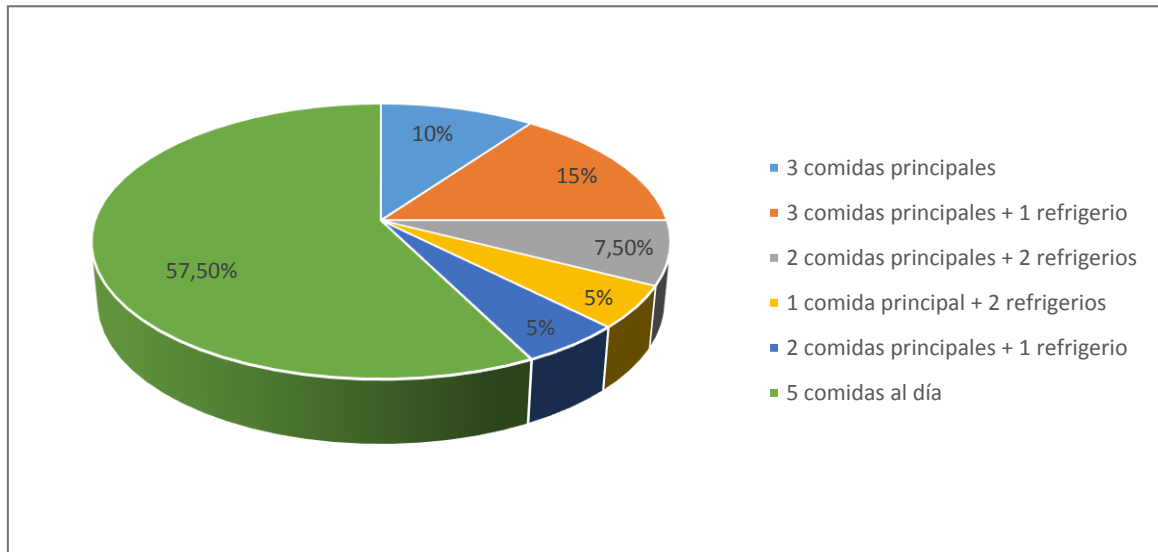
**Tabla Nº 1 Distribución Porcentual de Frecuencia de Consumo de los Grupos de Alimentos, en los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015.**

FRECUENCIA DE CONSUMO DE LOS NIÑOS PREESCOLARES														
ALIMENTO	A LA SEMANA						AL DÍA						Rara vez o nunca	
	4 a 6 veces semanal		2 a 3 veces semanal		1 vez a la semana		4 a 5 veces al día		2 a 3 veces al día		1 vez al día		Rara vez o nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Cereales y derivados	25	62,5	13	32,5	1	2,5	2	5	12	30	25	62,5	1	2,5
Leguminosas	6	15	21	52,5	8	20	0	0	6	15	29	72,5	5	12,5
Tubérculos y otros almidones	12	30	19	47,5	6	15	0	0	13	32,5	24	60	3	7,5
Frutas	27	67,5	10	25	2	5	4	10	10	25	25	62,5	1	2,5
Verduras	11	27,5	16	40	9	22,5	0	0	6	15	30	75	4	10
Lácteos y derivados	29	72,5	7	17,5	3	7,5	2	5	19	47,5	18	45	1	2,5
Cárnicos	16	40	23	57,5	0	0	1	2,5	10	25	28	70	1	2,5
Embutidos	3	7,5	13	32,5	11	27,5	0	0	2	5	25	62,5	13	32,5
Alimentos procesados	0	0	4	10	9	22,5	0	0	0	0	13	32,5	27	67,5
Grasas y aceites	5	12,5	9	22,5	12	30	0	0	4	10	22	55	14	35
Azúcar	22	55	8	20	6	15	4	10	13	32,5	19	47,5	4	10
Bebidas azucaradas	5	12,5	14	35	8	20	1	2,5	5	12,5	21	52,5	13	32,5
Golosinas	9	22,5	17	42,5	7	17,5	1	2,5	4	10	28	70	7	17,5
Snacks de Sal	4	10	12	30	13	32,5	1	2,5	0	0	28	70	11	27,5
Snacks de Dulces	2	5	8	20	14	35	1	2,5	1	2,5	22	55	16	40

**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

La mayoría de los preescolares consumen de 4 a 6 veces por semana (color rosado) cereales y derivados, frutas, lácteos y derivados y azúcar, siendo su ingesta 1 vez al día (color anaranjado) a excepción de los lácteos y derivados cuyo consumo es de 2 a 3 veces al día (color morado). Por otra parte los alimentos que consumen de 2 a 3 veces por semana (color azul) y 1 vez al día (color anaranjado) son las leguminosas, tubérculos y otros almidones, verduras, cárnicos, embutidos, bebidas azucaradas y golosinas; mientras que las grasas y aceites, snacks de sal y de dulce son consumidos 1 vez a la semana (color verde) y 1 vez al día (color anaranjado) y únicamente los alimentos procesados son los que son ingeridos rara vez o nunca (color rojo).

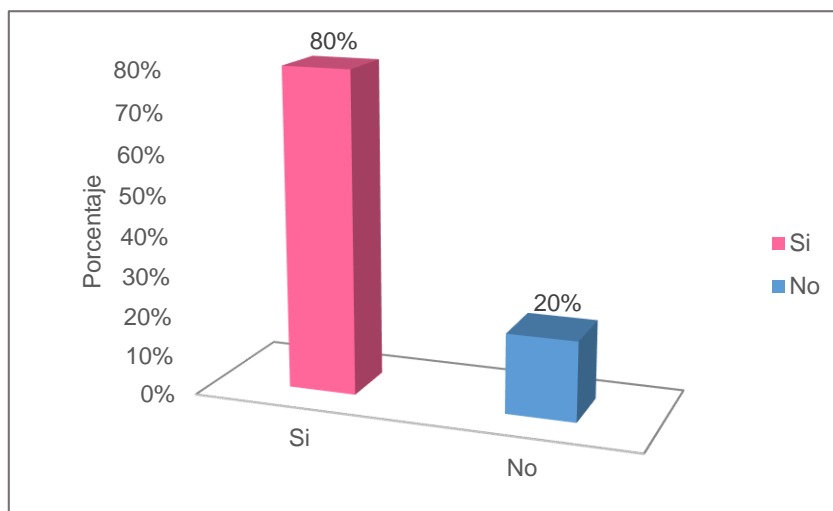
**Gráfico N°6: Tiempos de Comida de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

En el gráfico 6 se puede observar que aproximadamente 6 de cada 10 preescolares (57.50%) cumplen con la ingesta de los 5 tiempos de comida al día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y merienda), 2 de cada 10 niños (25%) consumen únicamente los 3 tiempos de comida y algunos ingieren un refrigerio; mientras que alrededor de 2 de cada 10 niños preescolares (17.50%) no cumplen con la ingesta de las comidas principales, puesto que consumen entre 2 y 1 comida principal al día, acompañada de 1 o 2 refrigerios, dejando a un lado comidas principales como el desayuno y la merienda.

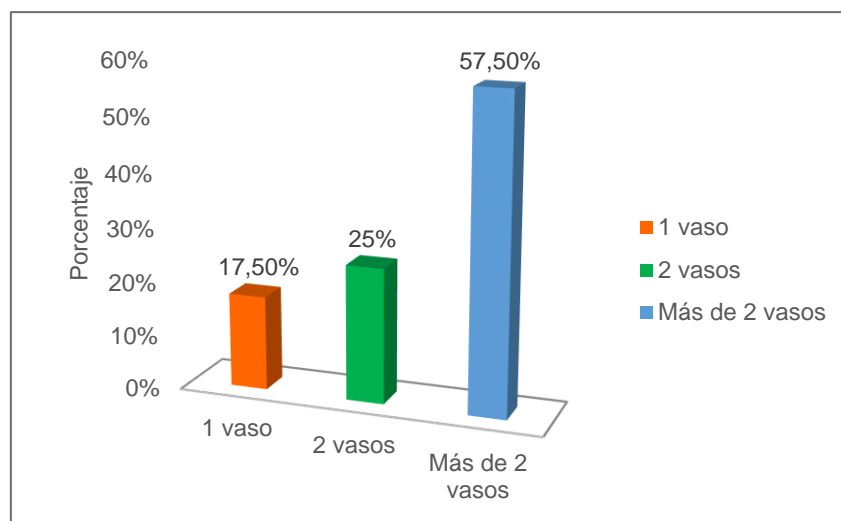
**Gráfico N°7: Horarios Fijos de Comida de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

La mayor parte de los niños preescolares tienen horarios fijos de comida, debido a que sus padres los educan desde temprana edad para que aprendan a saciar su hambre y con el tiempo a regular sus hábitos alimentarios, evitando comer a cualquier hora en forma desordenada y poco saludable; sin embargo 2 de cada 10 preescolares no tienen horarios fijos de comida, ya que sus progenitores o responsables de su alimentación no tienen buenos hábitos alimentarios, ni dan prioridad a las horas de comida principales y colaciones.

**Gráfico N°8: Consumo de Vasos de Agua en el Día de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015.**



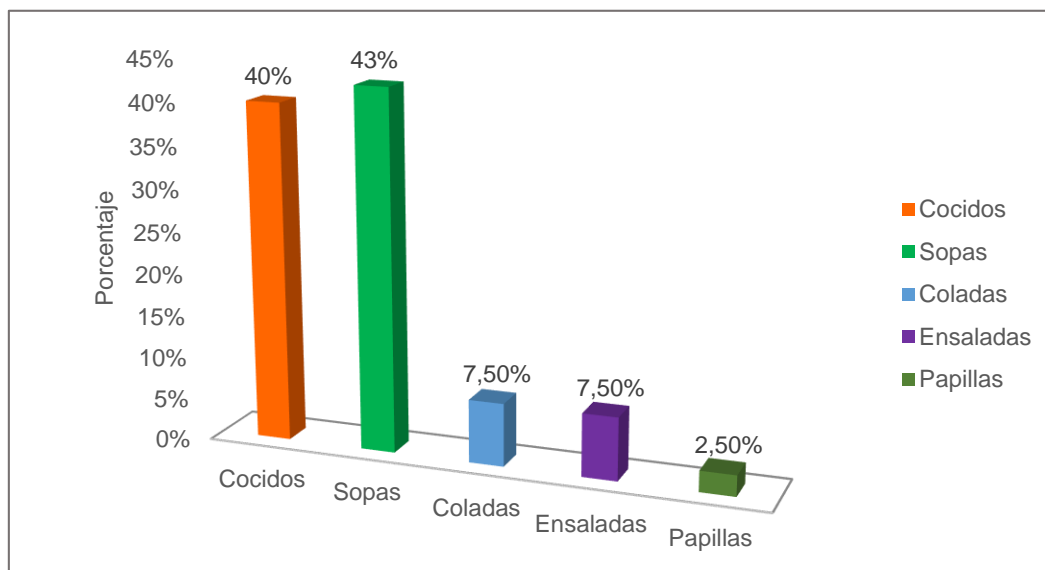
**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

En el gráfico 8 se puede ver que alrededor del 60% de niños preescolares consumen más de dos vasos de agua al día, ya que también ingieren bebidas comerciales azucaradas; sin embargo 4 de cada 10 preescolares ingieren entre dos vasos y 1 vaso de agua al día, lo que nos da a conocer que no cumplen con la recomendación diaria de 1.7 litros o 7 vasos de agua pura al día, cantidad que puede variar acorde al tipo de actividad física que realizan o debido a que olvidan que tienen sed por encontrarse entretenidos en el juego, deshidratándose fácilmente.

#### **a. Preferencias Alimentarias**

Para el estudio se tomó en cuenta los grupos de alimentos y las formas de preparación en las que éstos son consumidos, siendo realizadas por los padres de familia en los hogares, y cuya preferencia se establece fuertemente durante los primeros cinco años de vida por el aprendizaje y experiencias que tienen los niños frente a la comida, factores que influyen en la adquisición de hábitos alimentarios saludables, lo que a su vez resulta del grado de aceptación que generan los niños hacia el tipo de preparación de las comidas que le son ofertadas; la misma que requiere de creatividad y forma de presentación de las preparaciones para introducir gradualmente nuevos alimentos a su dieta.

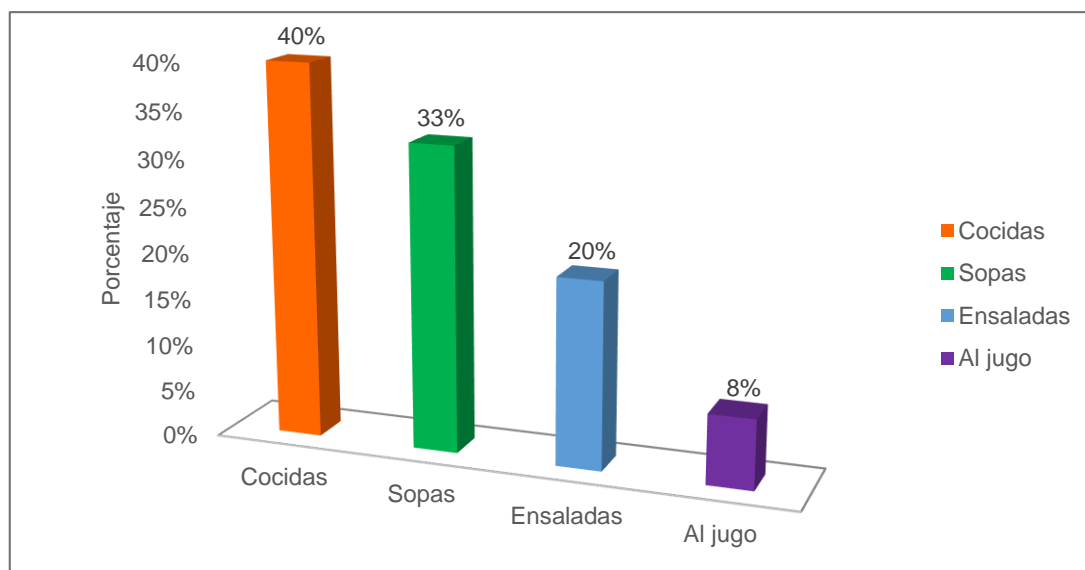
**Gráfico N°9: Tipos de Preparación de los Cereales y Derivados que realizan los Padres de Familia en los Hogares de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

Se aprecia que 8 de cada 10 padres de familia realizan las preparaciones de los cereales y derivados especialmente en sopas (43%) y cocidos (40%); a diferencia de aproximadamente un 20% de los mismos que optan por otro tipo de preparaciones en coladas, ensaladas y papillas.

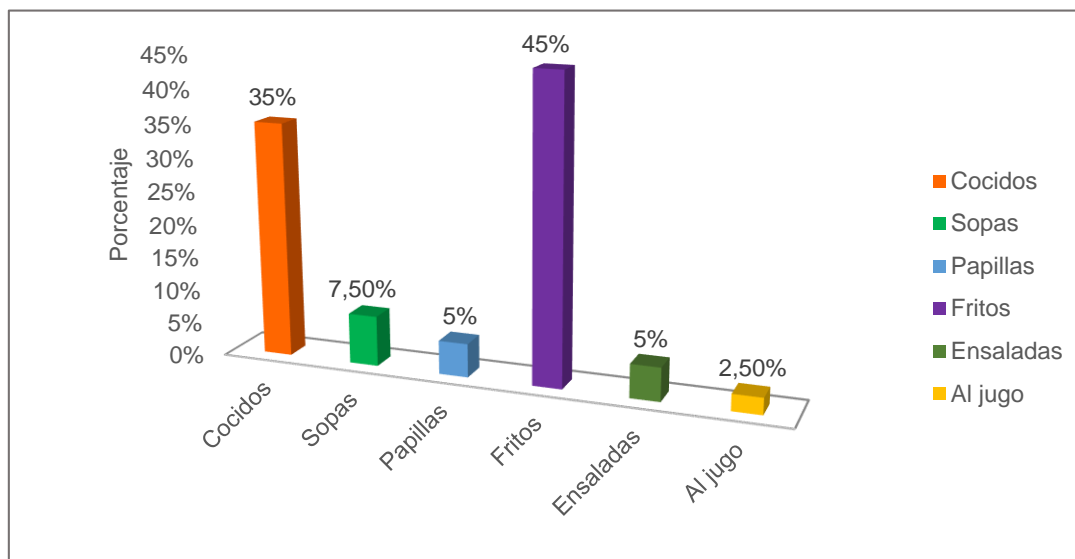
**Gráfico N°10: Tipos de Preparación de las Leguminosas que realizan los Padres de Familia en los Hogares de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

Alrededor de las tres cuartas partes (73%) de los progenitores realizan las preparaciones de las leguminosas principalmente cocidas (40%) y en sopas (33%); mientras que aproximadamente un tercio eligen otras preparaciones en ensaladas y al jugo.

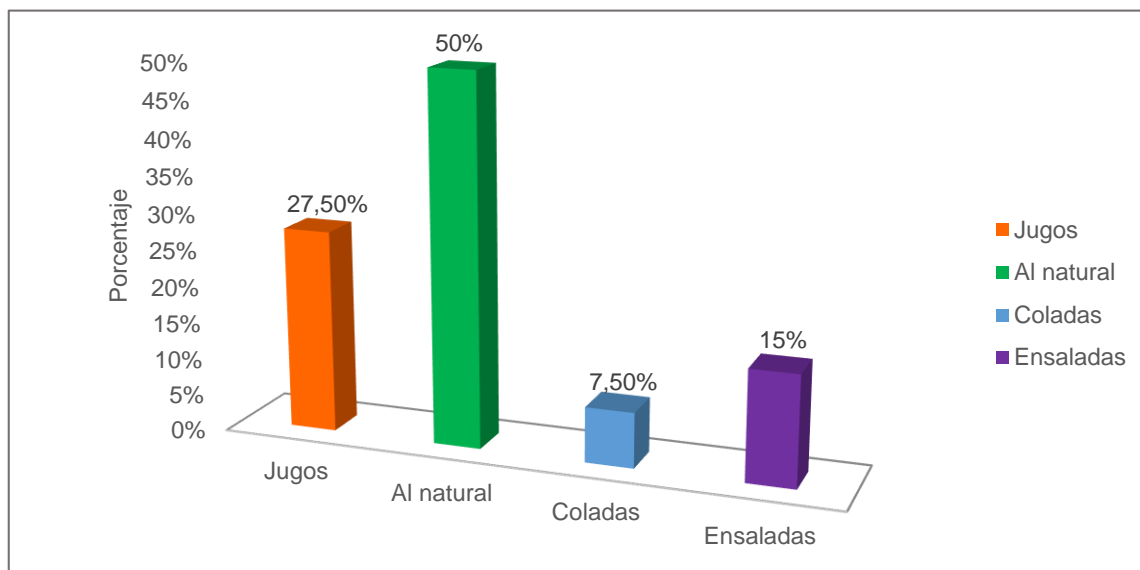
**Gráfico N°11: Tipos de Preparación de los Tubérculos y otros Almidones que realizan los Padres de Familia en los Hogares de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

El 80% de padres de familia realizan las preparaciones de los tubérculos y otros almidones, preferentemente fritos (45%) y cocidos (35%); mientras que el 20% de los mismos optan por la elaboración de otro tipo de preparaciones en sopas, ensaladas, papillas y al jugo.

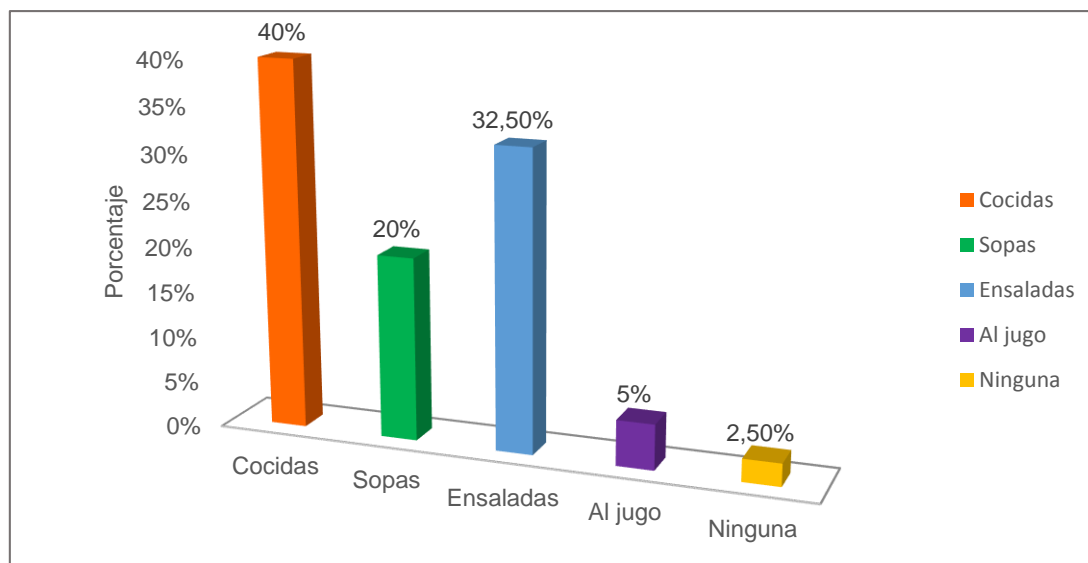
**Gráfico N°12: Tipos de Preparación de las Frutas que realizan los Padres de Familia en los Hogares de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

Se observa que el 77,50% de padres de familia optan por realizar las preparaciones de las frutas principalmente de forma natural (50%) y en jugos (27.50%), a diferencia de 2 de cada 10 que elaboran otro tipo de preparaciones en coladas y ensaladas.

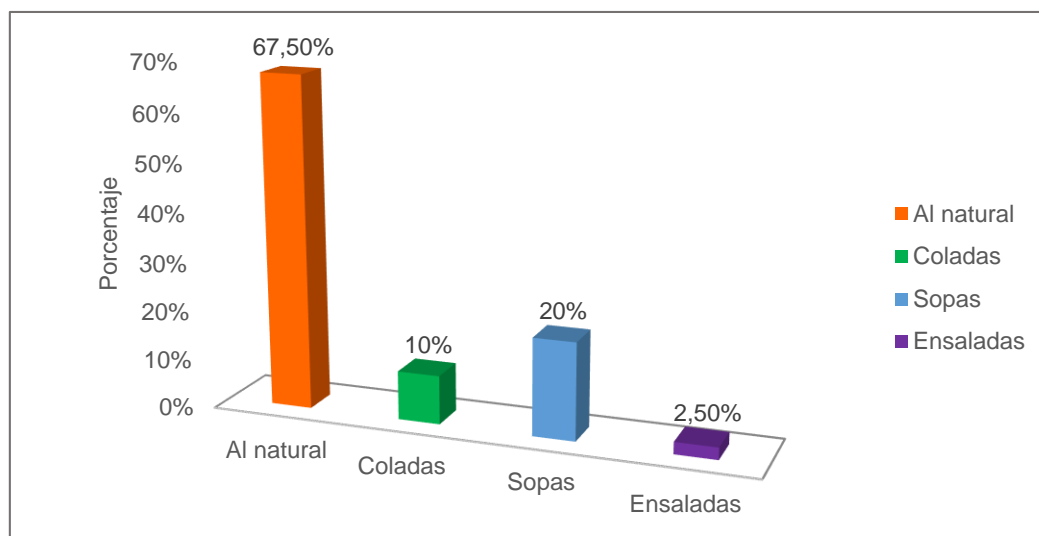
**Gráfico N°13: Tipos de Preparación de las Verduras que realizan los Padres de Familia en los Hogares de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

Alrededor de las tres cuartas partes de (72.50%) los progenitores responsables de la alimentación de sus hijos, preparan las verduras especialmente cocidas (40%) y en ensaladas (32.50%); mientras que aproximadamente un tercio (27.50%) realizan otro tipo de preparaciones en sopas, al jugo y ninguna preparación.

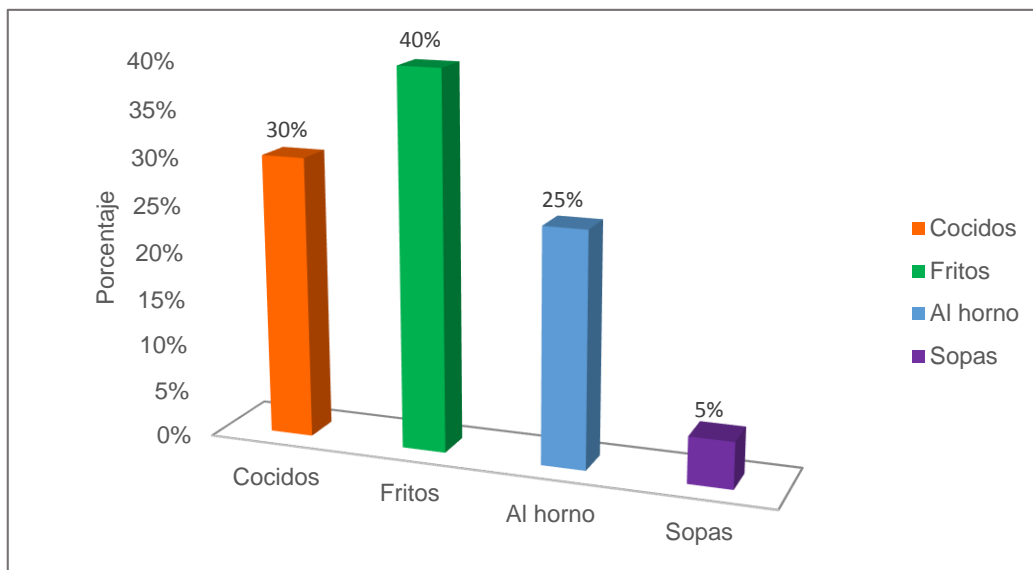
**Gráfico N°14: Tipos de Preparación de los Lácteos y Derivados que realizan los Padres de Familia en los Hogares de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

Se observa que aproximadamente 7 de cada 10 padres de familia prefieren que los lácteos y derivados sean ingeridos al natural; mientras que la tercera parte (32.50%) realizan otro tipo de preparaciones en coladas, sopas y ensaladas.

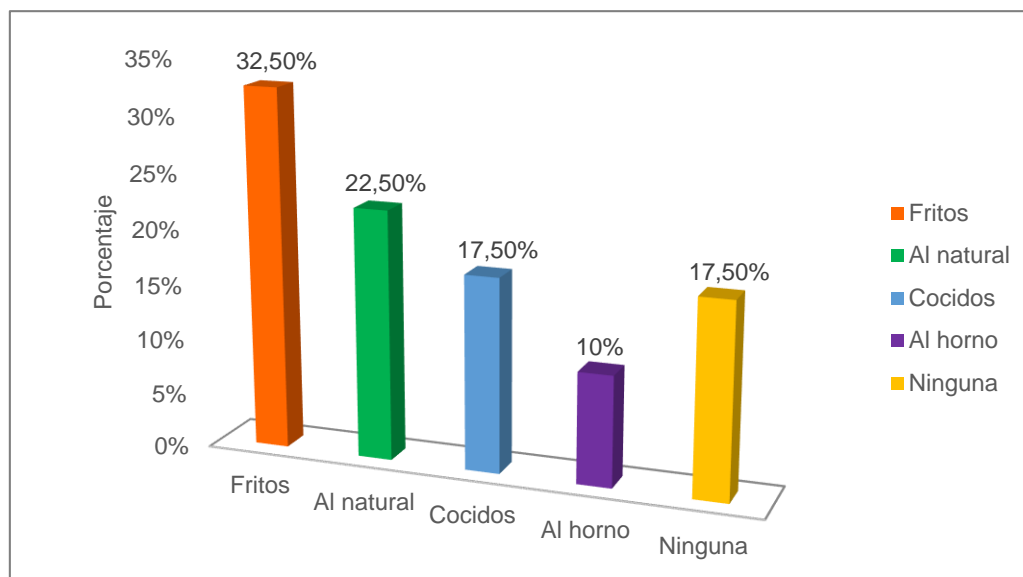
**Gráfico N°15: Tipos de Preparación de los Cárnicos que realizan los Padres de Familia en los Hogares de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

El 95% de los progenitores, es decir casi en su totalidad, realizan las preparaciones de los cárnicos especialmente fritos (40%), cocidos (30%) y al horno (25%); a diferencia de un mínimo porcentaje (5%) que lo preparan en sopas.

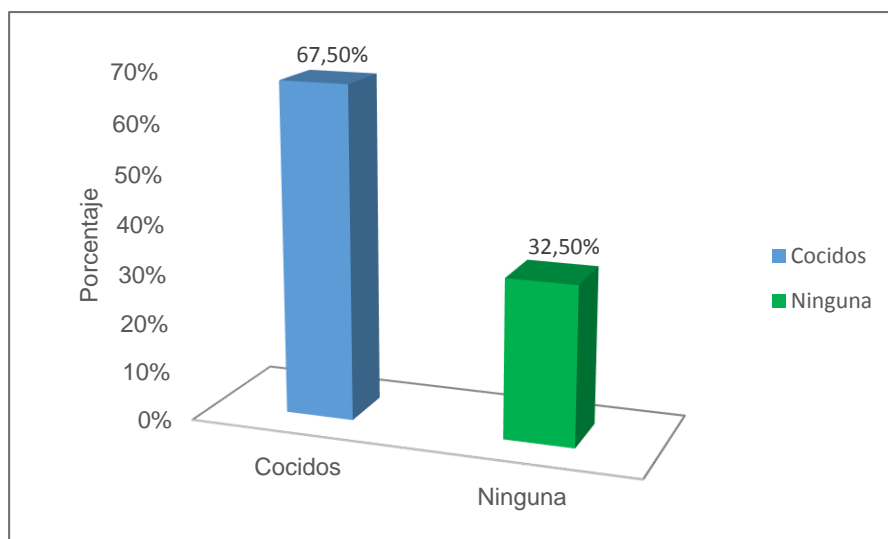
**Gráfico N°16: Tipos de Preparación de los Embutidos que realizan los Padres de Familia en los Hogares de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

Más de la mitad de padres de familia (55%) preparan los embutidos de preferencia fritos (32.50%) y al natural (22.50%); mientras que aproximadamente un tercio los preparan cocidos (17.50%) y al horno (10%) y se destaca un porcentaje importante (17,50%) de progenitores que no realizan ningún tipo de preparación para este alimento, debido a que no lo consumen en su dieta.

**Gráfico N°17: Tipos de Preparación de Alimentos Procesados que realizan los Padres de Familia en los Hogares de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015.**



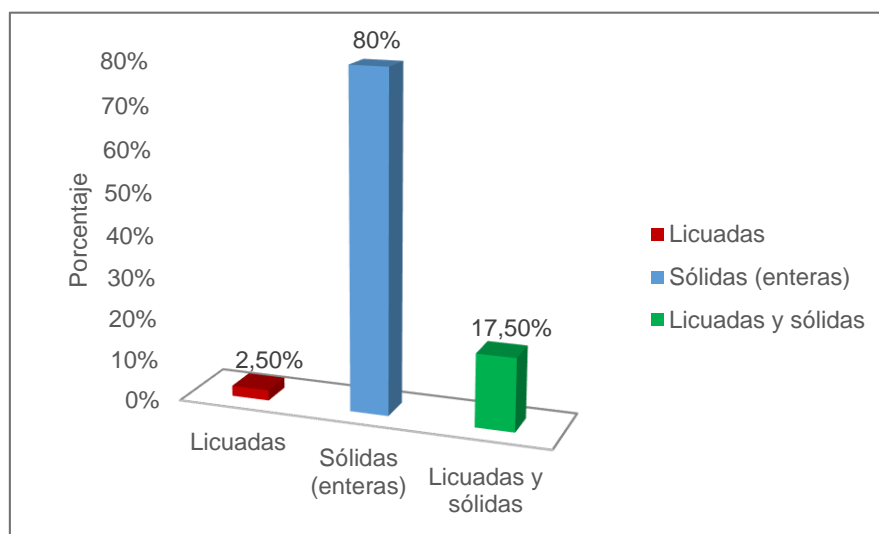
**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

Aproximadamente 7 de cada 10 padres de familia preparan los alimentos procesados de forma cocida, de los cuales un 32.50% no realizan ninguna preparación, debido a que es una alimento que no es consumido en su dieta habitual.

#### **b. Consistencia de las Preparaciones de las Comidas**

La consistencia de las preparaciones de las comidas ejerce una gran influencia en la alimentación de los niños preescolares, la misma que se debe ir incrementando gradualmente a medida que comienzan a brotar los dientes y el niño alcanza una mejor habilidad neuromotora y de masticación, permitiendo que desarrollen sus sentidos y acepten con gusto la comida ofertada por sus progenitores.

**Gráfico N°18: Tipos de Consistencia de las Preparaciones de las Comidas que realizan los Padres de Familia en los Hogares de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

La mayoría de padres de familia, preparan comidas de consistencia sólida (entera), ya que el mayor grupo de niños analizados se encuentra entre las edades de 4 y 5 años y un 20% consumen preparaciones licuadas y sólidas o únicamente licuadas, debido a que su edad está entre 2 y 3 años.

#### **4. Hábitos Alimentarios de los Padres de familia de los Niños Preescolares**

Los hábitos alimentarios de los progenitores de los niños preescolares se evalúan a través de la frecuencia de consumo semanal y diaria de los grupos de alimentos, así como también mediante los tiempos de comida, horarios fijos de comida, momento que comparten las horas de comida con los niños, realización de alguna actividad mientras se sirven los alimentos y la frecuencia con la que salen a comer fuera de casa.

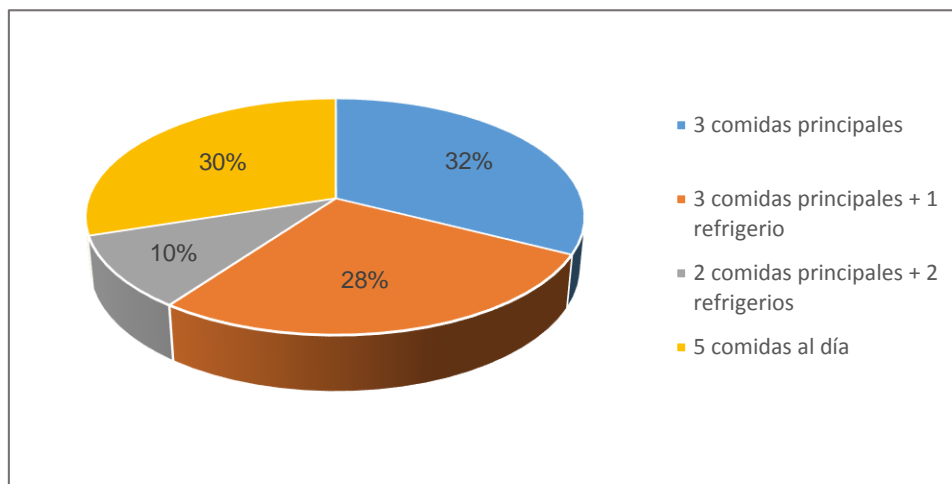
**Tabla Nº 2 Distribución Porcentual de Frecuencia de Consumo de los Grupos de Alimentos, en los Padres de Familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015.**

FRECUENCIA DE CONSUMO DE LOS PADRES DE FAMILIA														
ALIMENTO	A LA SEMANA						AL DÍA						Rara vez o nunca	
	4 a 6 veces semanal		2 a 3 veces semanal		1 vez a la semana		4 a 5 veces al día		2 a 3 veces al día		1 vez al día		Rara vez o nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Cereales y derivados	27	67,5	11	27,5	1	2,5	0	0	18	45	21	52,5	1	2,5
Leguminosas	5	12,5	26	65	7	17,5	0	0	5	12,5	33	82,5	2	5
Tubérculos y otros almidones	14	35	20	50	4	10	0	0	11	27,5	27	67,5	2	5
Frutas	21	52,5	12	30	7	17,5	3	7,5	10	25	27	67,5	0	0
Verduras	14	35	17	42,5	5	12,5	1	2,5	9	22,5	26	65	4	10
Lácteos y derivados	25	62,5	9	22,5	5	12,5	2	5	17	42,5	20	50	1	2,5
Cárnicos	22	55	15	37,5	1	2,5	0	0	10	25	28	70	2	5
Embutidos	2	5	12	30	14	35	0	0	1	2,5	27	67,5	12	30
Alimentos procesados	0	0	5	12,5	6	15	0	0	0	0	11	27,5	29	72,5
Grasas y aceites	3	7,5	17	42,5	7	17,5	1	2,5	1	2,5	25	62,5	13	32,5
Azúcar	24	60	9	22,5	3	7,5	0	0	11	27,5	25	62,5	4	10
Bebidas azucaradas	7	17,5	7	17,5	9	22,5	1	2,5	3	7,5	19	47,5	17	42,5
Golosinas	4	10	9	22,4	10	25	0	0	2	5	21	52,5	17	42,5
Snacks de Sal	0	0	12	30	10	25	0	0	0	0	22	55	18	45
Snacks de Dulces	0	0	7	17,5	10	25	0	0	0	0	17	42,5	23	57,5

Fuente: Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
 Autor: Ruth Osorio

La mayor parte de padres de familia de los niños preescolares consumen de 4 a 6 veces por semana (color rosado) cereales y derivados, frutas, lácteos y derivados, cárnicos y azúcar, siendo su ingesta 1 vez al día (color anaranjado); sin embargo los alimentos que consumen de 2 a 3 veces por semana (color azul) y 1 vez al día (color anaranjado) son las leguminosas, tubérculos y otros almidones, verduras, grasas y aceites y snacks de sal; mientras que los embutidos, bebidas azucaradas y golosinas son consumidos 1 vez a la semana (color verde) y 1 vez al día (color anaranjado) y únicamente los alimentos procesados y snacks de dulce son ingeridos rara vez o nunca (color rojo).

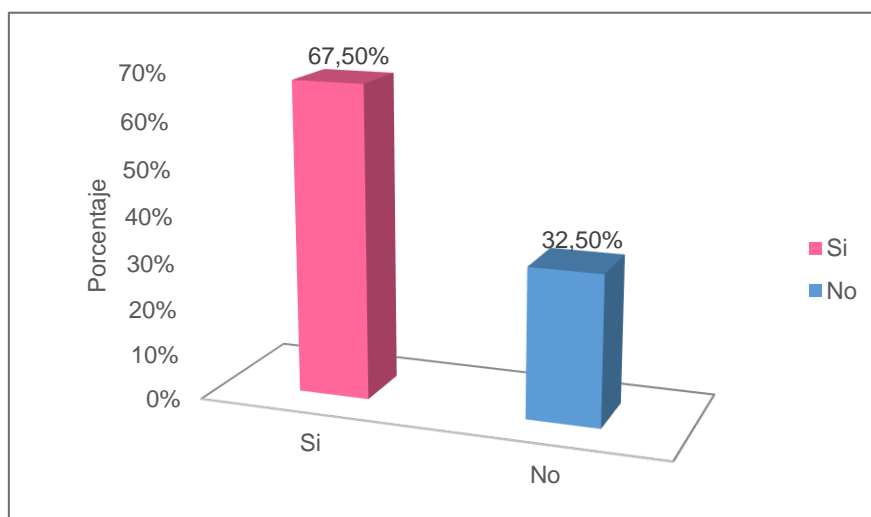
**Gráfico N°19 Tiempos de Comida que tienen los Padres de Familia de los Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

Se observa que el 60% de padres de familia de los preescolares consumen sólo 3 comidas principales (32%) y 3 comidas principales y un refrigerio (28%); mientras que únicamente 3 de cada 10 progenitores consumen los 5 tiempos de comida al día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y merienda) y un mínimo porcentaje (10%) comen solamente 2 comidas principales y dos refrigerios en el día.

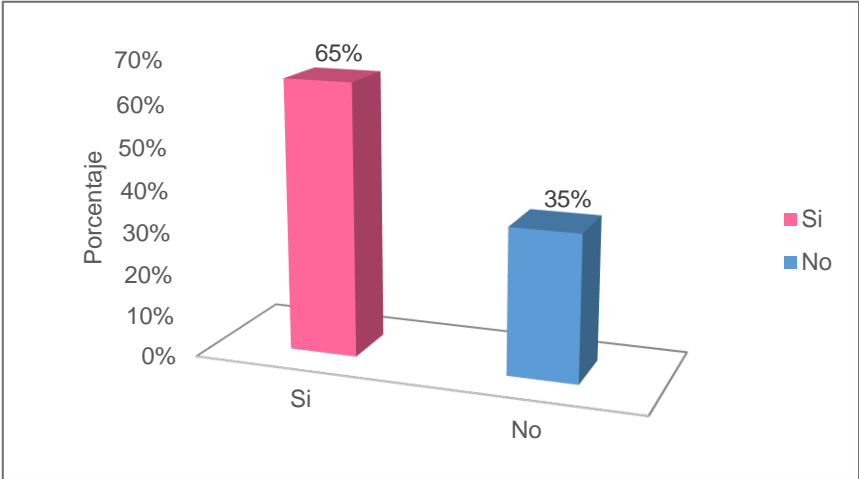
**Gráfico N°20: Horarios Fijos de Comida de los Padres de Familia de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

Aproximadamente el 70% de padres de familia tienen horarios fijos de comida, lo que nos indica que se sirven los alimentos a horarios establecidos, sin embargo esto no refleja que tengan buenos hábitos alimentarios, los mismos que son transmitidos a sus hijos; mientras que un tercio no tienen horarios fijos de comida, debido a varios factores principalmente el trabajo.

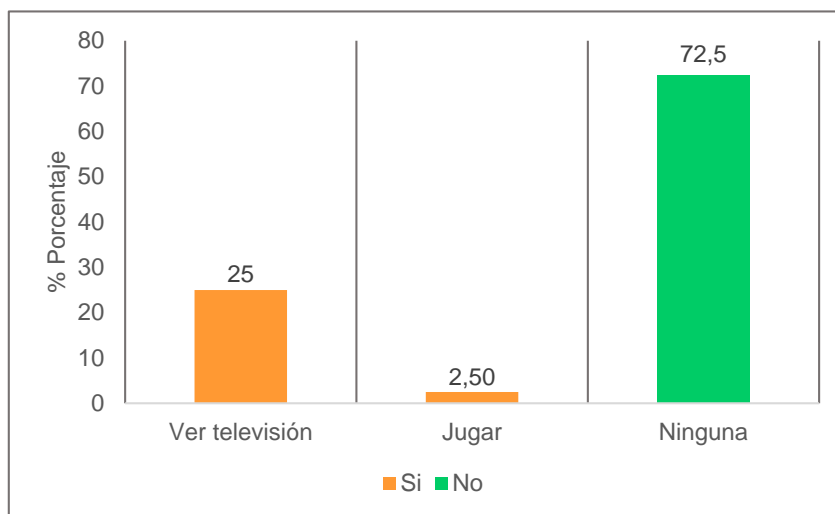
**Gráfico N°21: Padres de Familia Comparten Horas de Comida con los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

Se puede ver que del total de padres de familia, cerca del 70% comparten horas de comida con sus hijos; mientras que 3 de cada 10 no comparten tiempo con sus hijos, debido a que sus horarios de trabajo no les permiten estar presentes en las horas de las comidas principales, momento favorable para brindar educación nutricional a los niños.

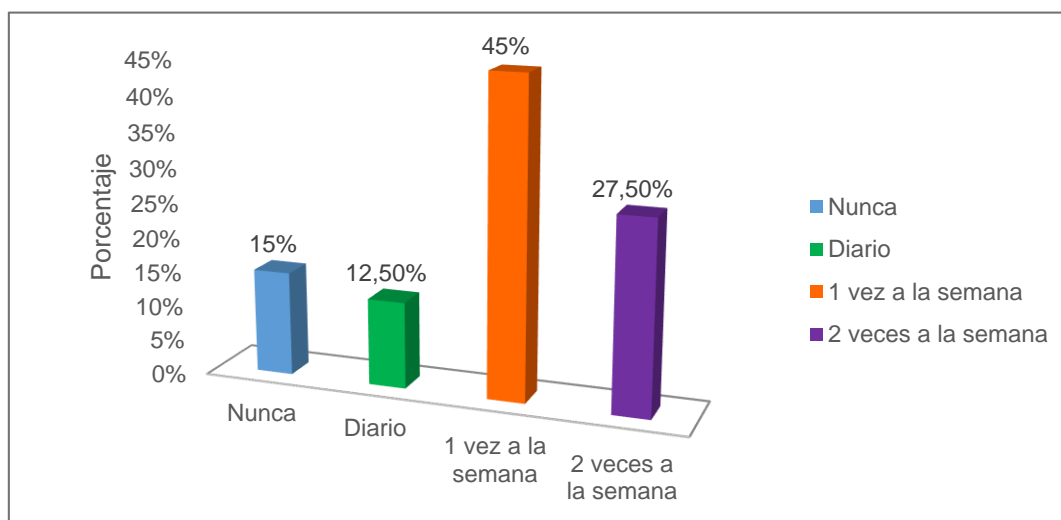
**Gráfico N°22: Realización de Alguna Actividad mientras los Padres de Familia se sirven los Alimentos con los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

Se nota que alrededor de las tres cuartas partes de padres de familia (72.5%) no realizan ninguna actividad mientras se sirven los alimentos, a diferencia de aproximadamente un tercio, quienes en su mayoría tienen la costumbre de realizar alguna actividad como ver televisión (25%) y un mínimo porcentaje (2.50%) de jugar con sus hijos al momento de comer los alimentos.

**Gráfico N°23: Frecuencia con la que los Padres de Familia salen a Comer fuera de Casa con los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio, 2015.**



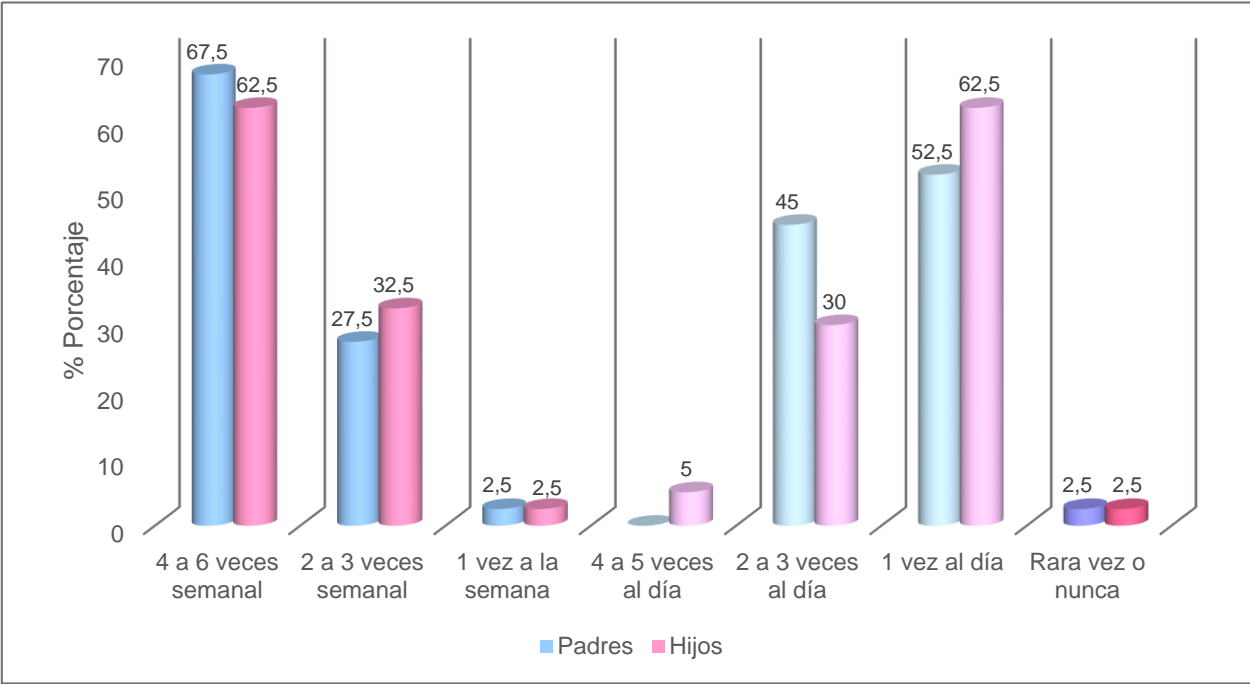
**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

El 72.50% de los padres de familia salen a comer fuera de casa con una frecuencia de una a dos veces entre semana; mientras que aproximadamente 3 de cada 10 no acostumbran comer fuera de casa (15%) y un bajo porcentaje (12.50%) come a diario fuera del hogar.

**2. Comparación de los Hábitos Alimentarios de los Padres de Familia con los Hábitos Alimentarios de los Niños Preescolares.**

Los hábitos alimentarios de los padres de familia de los niños son comparados con los de los niños preescolares, con la finalidad de encontrar la influencia que tienen los hábitos familiares en los hábitos de los niños desde temprana edad, ya que éstos consumen lo que sus padres les ofrecen.

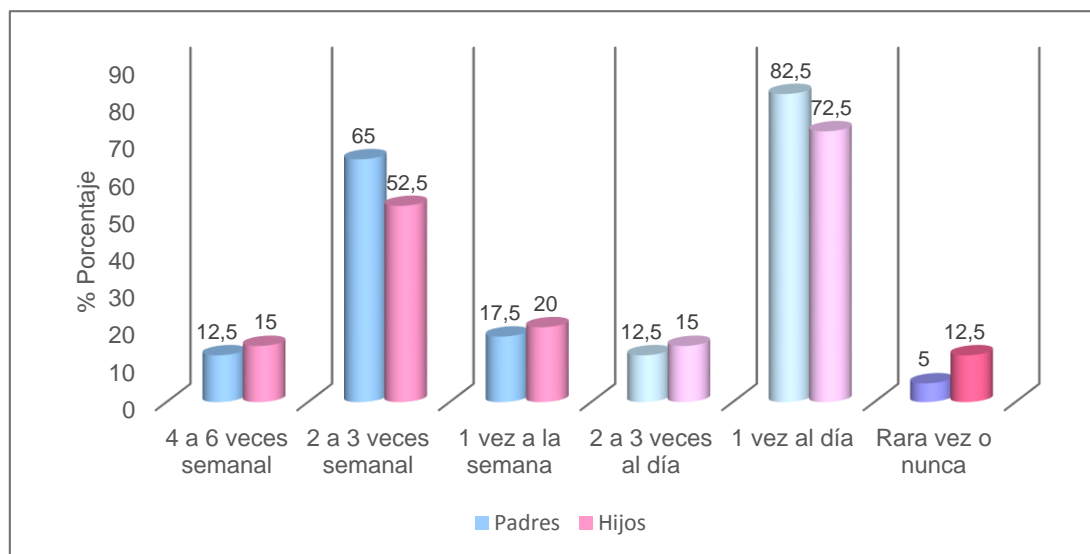
**Gráfico N°24: Comparación de la Frecuencia de Consumo de Cereales y derivados de los Padres de Familia con la de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

En el gráfico 24 se observa que la frecuencia de consumo de cereales y sus derivados es similar entre los padres de familia y sus hijos, siendo la ingesta de 4 a 6 veces en la semana y 1 vez en el día las más representativas.

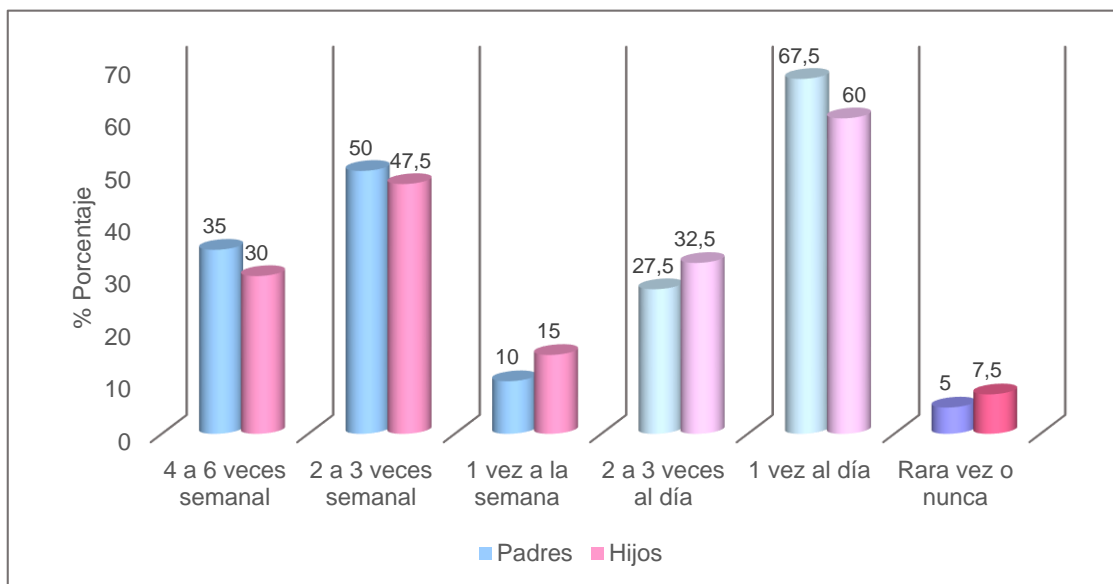
**Gráfico N°25: Comparación de la Frecuencia de Consumo de Leguminosas de los Padres de Familia con la de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

Tanto los preescolares como sus padres consumen leguminosas en una frecuencia similar durante la semana, principalmente de 2 a 3 veces; sin embargo se puede observar que un pequeño porcentaje de niños consume este alimento más de dos veces al día en relación a sus padres, los cuales en su mayoría lo hacen 1 vez en el día.

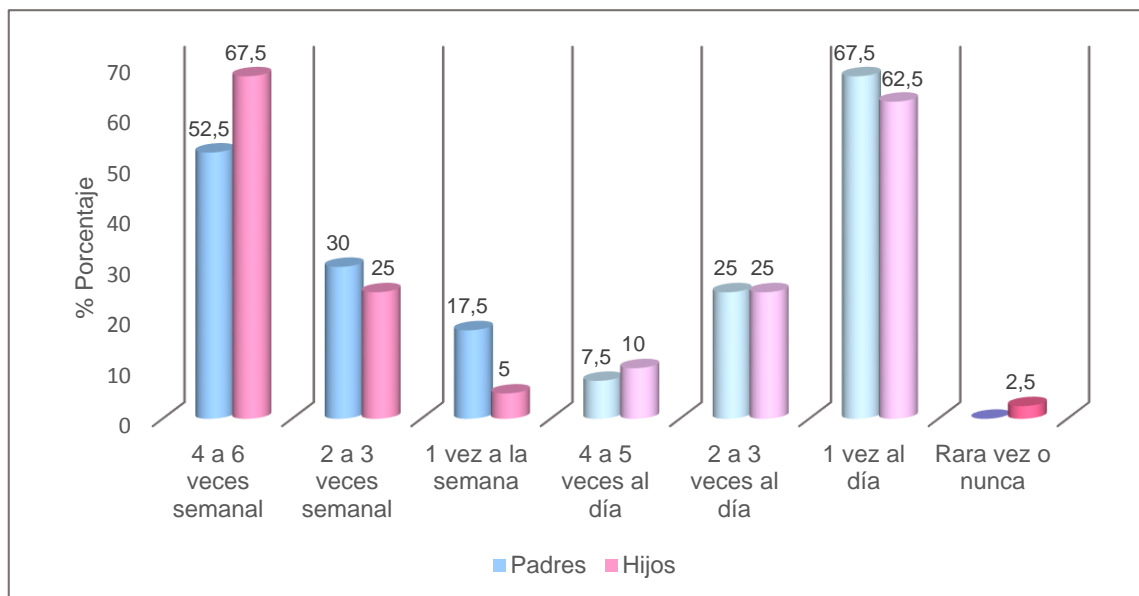
**Gráfico N°26: Comparación de la Frecuencia de Consumo de Tubérculos y otros Almidones de los Padres de Familia con la de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

La ingesta semanal de tubérculos y otros almidones es la misma entre padres e hijos, estos son consumidos en su mayoría de 2 a 3 veces en la semana; en cuanto al número de ingestas durante el día un pequeño porcentaje de niños consumen este tipo de alimentos más de 2 veces al día al igual que sus padres, los cuales en su totalidad lo hacen 1 vez en el día.

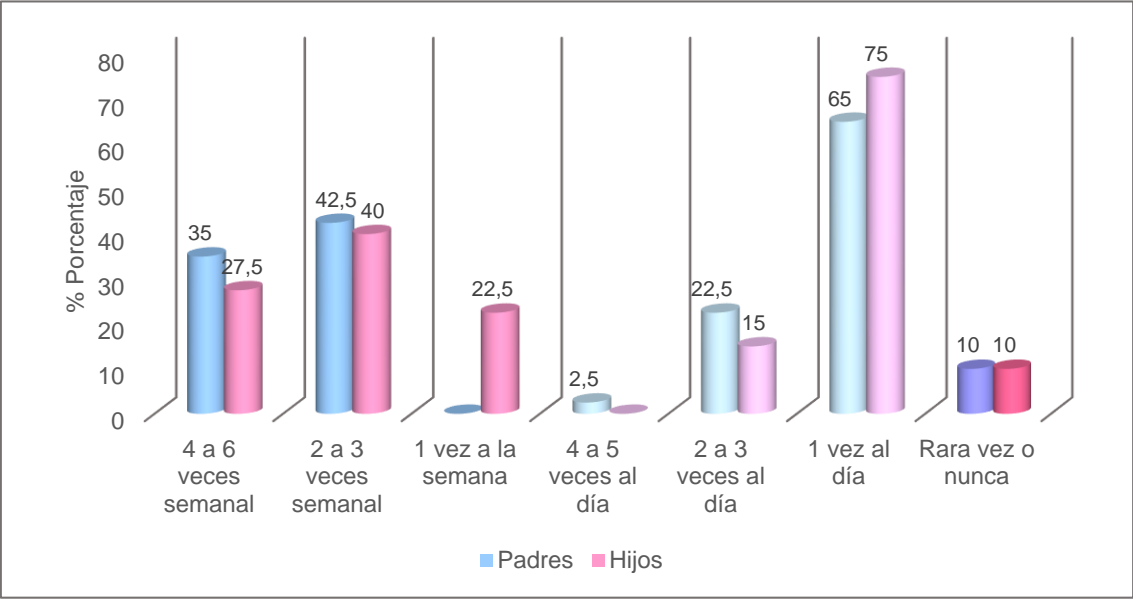
**Gráfico N°27: Comparación de la Frecuencia de Consumo de Frutas de los Padres de Familia con la de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

Tanto preescolares como padres de familia consumen frutas en una frecuencia similar, principalmente de 4 a 6 veces en la semana, no obstante se puede ver que una cuarta parte de niños y progenitores consume este alimento más de 2 veces al día; los cuales en su mayoría lo hacen solamente 1 vez en el día.

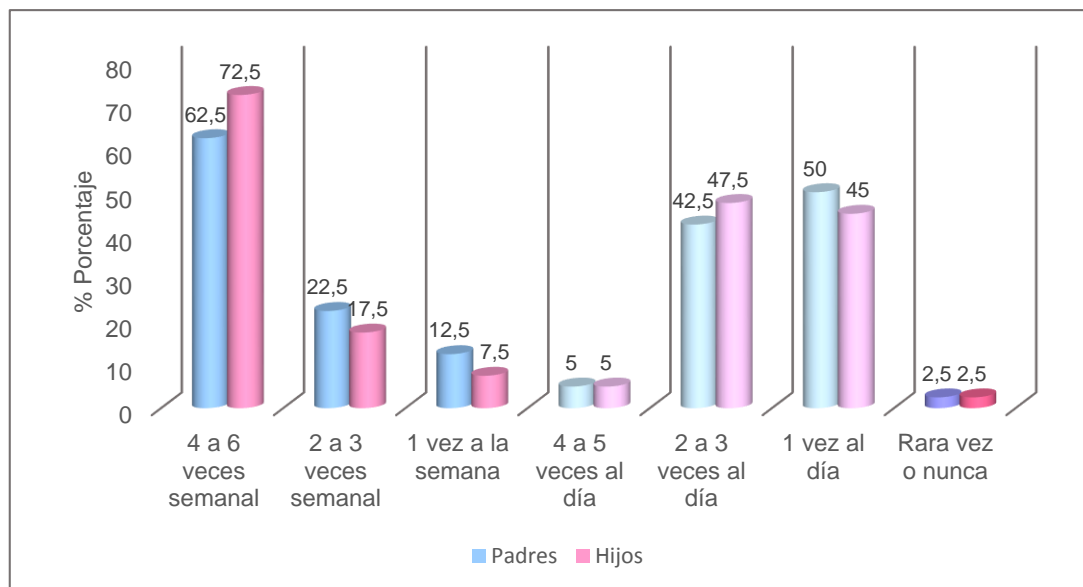
**Gráfico N°28: Comparación de la Frecuencia de Consumo de Verduras de los Padres de Familia con la de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

En el gráfico 28 se observa que la frecuencia de consumo de verduras se asemeja entre los padres de familia e hijos, siendo su ingesta de 2 a 3 veces en la semana; sin embargo se puede ver que un mínimo porcentaje de niños consume este alimento más de dos veces al día en relación a sus padres, los cuales en su totalidad lo hacen 1 vez en el día.

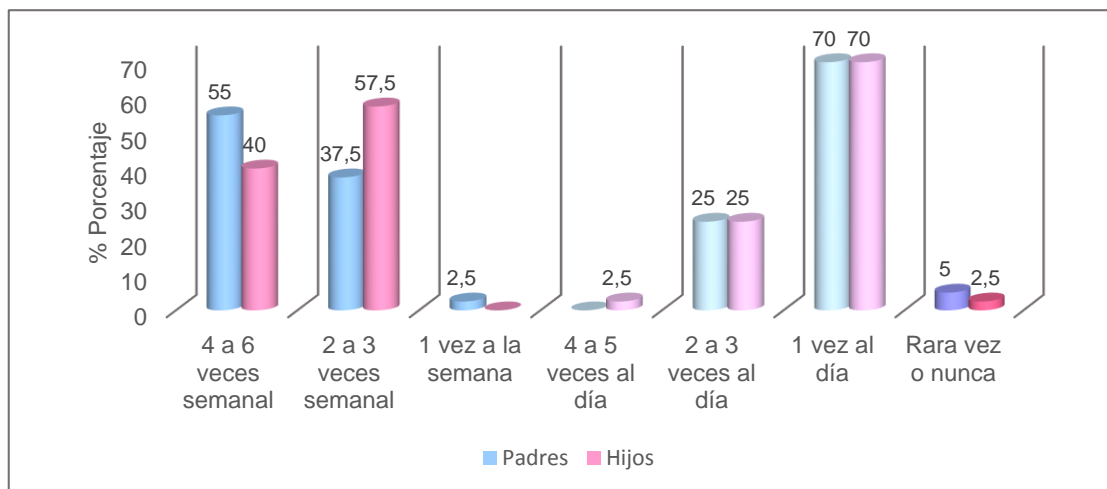
**Gráfico N°29: Comparación de la Frecuencia de Consumo de Lácteos y Derivados de los Padres de Familia con la de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

La ingesta semanal de lácteos y derivados es equivalente entre padres e hijos, pues estos son consumidos en su mayoría de 4 a 6 veces en la semana; en cuanto al número de ingestas durante el día, los niños consumen este tipo de alimentos entre 2 a 3 veces y 1 vez en el día al igual que sus padres.

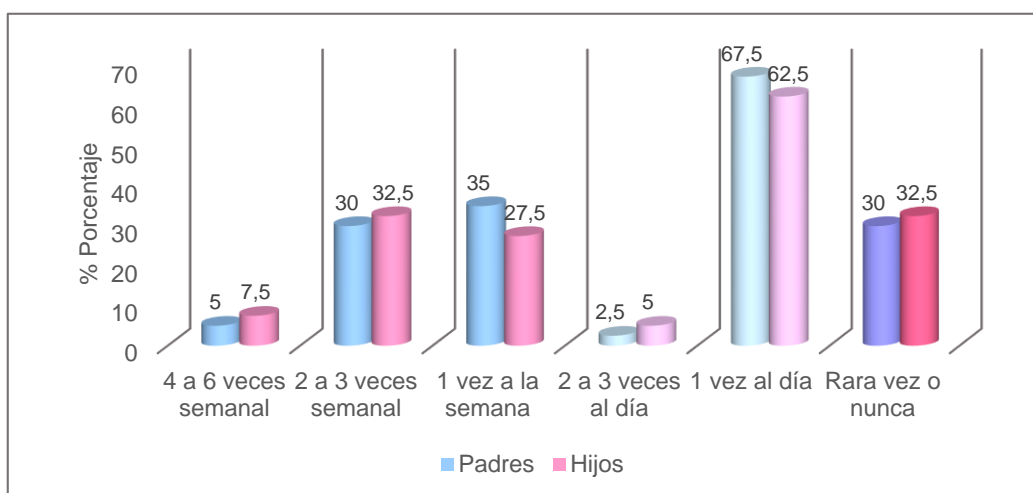
**Gráfico N°30: Comparación de la Frecuencia de Consumo de Cárnicos de los Padres de Familia con la de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

La frecuencia de consumo semanal de los cárnicos en los padres de familia es de 4 a 6 veces; a diferencia de sus hijos que es de 2 a 3 veces en la semana; sin embargo se puede ver que la cuarta parte de niños y progenitores consume este alimento más de dos veces al día, los cuales en su mayoría lo hacen 1 vez en el día.

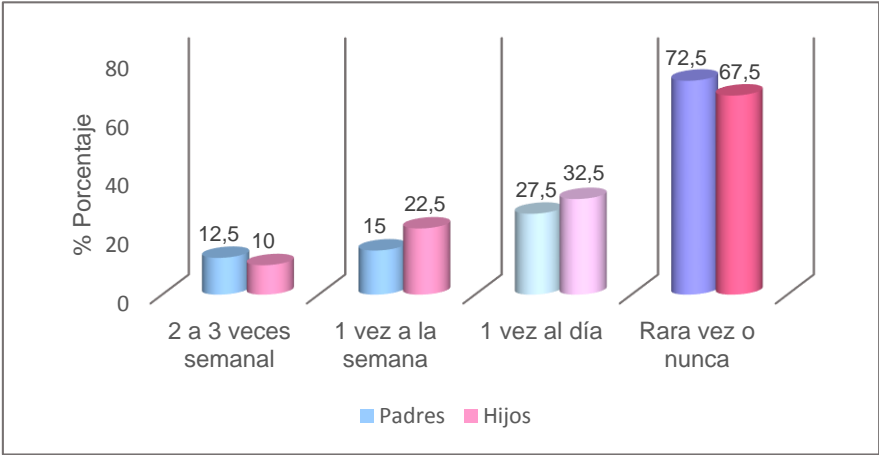
**Gráfico N°31: Comparación de la Frecuencia de Consumo de Embutidos de los Padres de Familia con la de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

Padres de familia y preescolares consumen embutidos en una frecuencia similar, principalmente 2 a 3 veces y 1 vez en la semana, los mismos que en su mayoría lo ingieren 1 vez en el día; no obstante una tercera parte consumen este tipo de alimento rara vez o nunca.

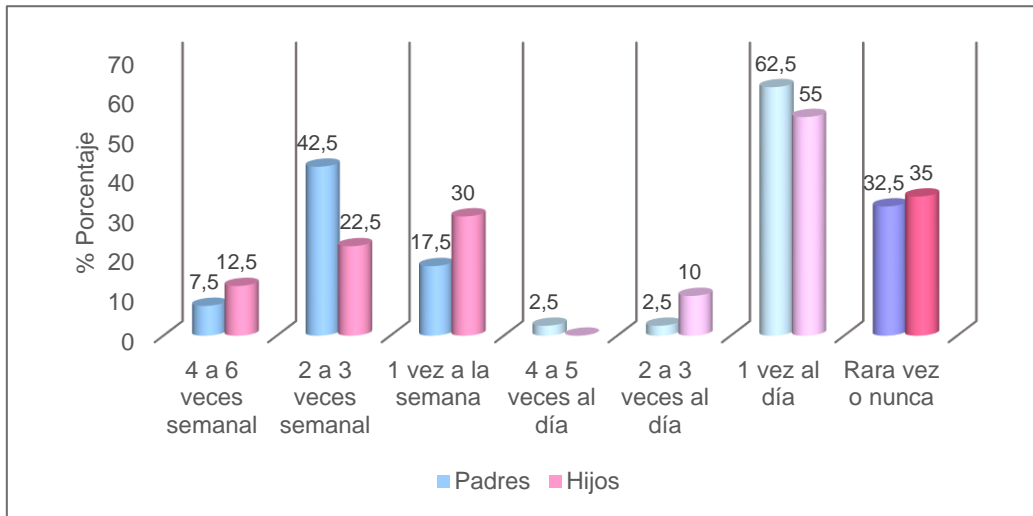
**Gráfico N°32: Comparación de la Frecuencia de Consumo de Alimentos Procesados de los Padres de Familia con la de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

La ingesta semanal de alimentos procesados se asemeja entre padres e hijos, los cuales son consumidos en su mayoría 1 vez en la semana; en cuanto al número de ingestas durante el día tanto niños como padres consumen este tipo de alimento 1 vez en el día y un porcentaje representativo de los mismos lo hacen rara vez o nunca

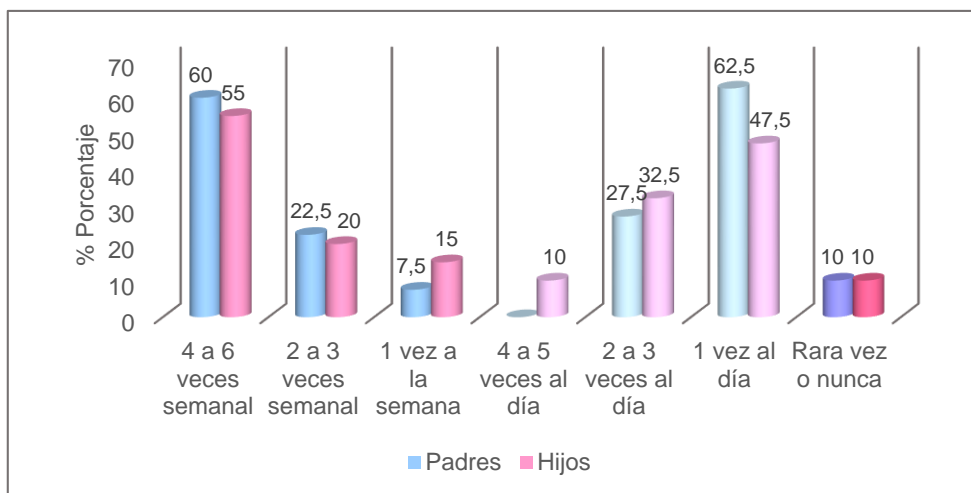
**Gráfico N°33: Comparación de la Frecuencia de Consumo de Grasas y Aceites de los Padres de Familia con la de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

En el gráfico 33 se puede ver que los padres de familia consumen grasas y aceites de 2 a 3 veces por semana, a diferencia de los preescolares que es 1 vez en la semana, los mismos que en su totalidad las ingieren 1 vez en el día; sin embargo la tercera parte lo hacen rara vez o nunca.

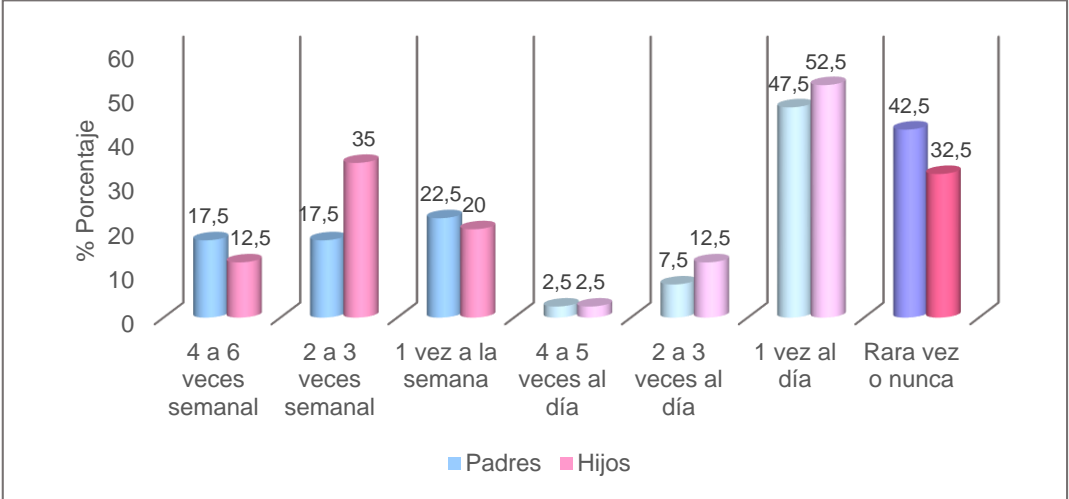
**Gráfico N°34: Comparación de la Frecuencia de Consumo de Azúcar de los Padres de Familia con la de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

Tanto padres de familia como hijos consumen azúcar en una frecuencia equivalente, especialmente de 4 a 6 veces en la semana, no obstante se puede ver que un mínimo porcentaje de niños y padres consume este alimento misceláneo más de 2 veces al día; los cuales en su mayoría lo hacen 1 vez en el día.

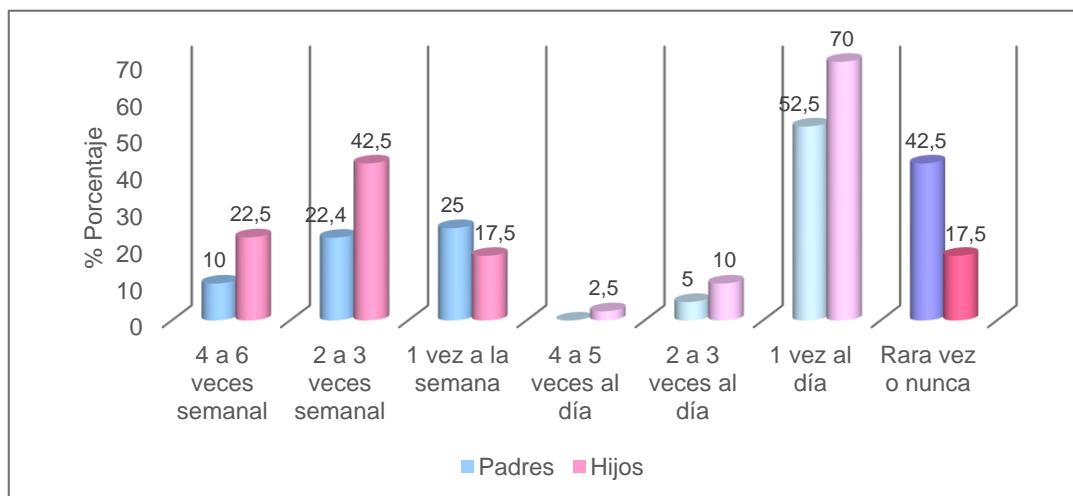
**Gráfico N°35: Comparación de la Frecuencia de Consumo de Bebidas Azucaradas de los Padres de Familia con la de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

Se observar que la ingesta semanal de bebidas azucaradas en los niños es más de 2 veces en la semana; a diferencia de sus padres que es 1 vez en la semana; sin embargo un mínimo porcentaje de los mismos consume este tipo de bebidas más de 2 veces al día; los cuales en su mayoría lo hacen 1 vez en el día; así como también un porcentaje representativo lo ingieren rara vez o nunca.

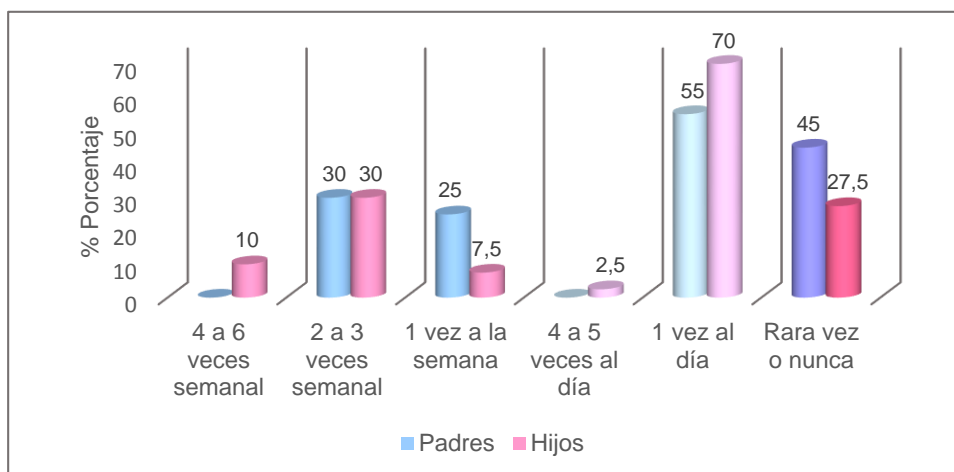
**Gráfico N°36: Comparación de la Frecuencia de Consumo de Golosinas de los Padres de Familia con la de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

El consumo semanal de golosinas en los preescolares es de 2 a 3 veces en la semana, a diferencia de sus padres que es 1 vez por semana, en cuanto al número de ingestas durante el día los niños y sus progenitores consumen este tipo de alimentos misceláneos 1 vez en el día y un porcentaje destacado lo hacen rara vez o nunca.

**Gráfico N°37: Comparación de la Frecuencia de Consumo de Snacks de Sal de los Padres de Familia con la de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015**

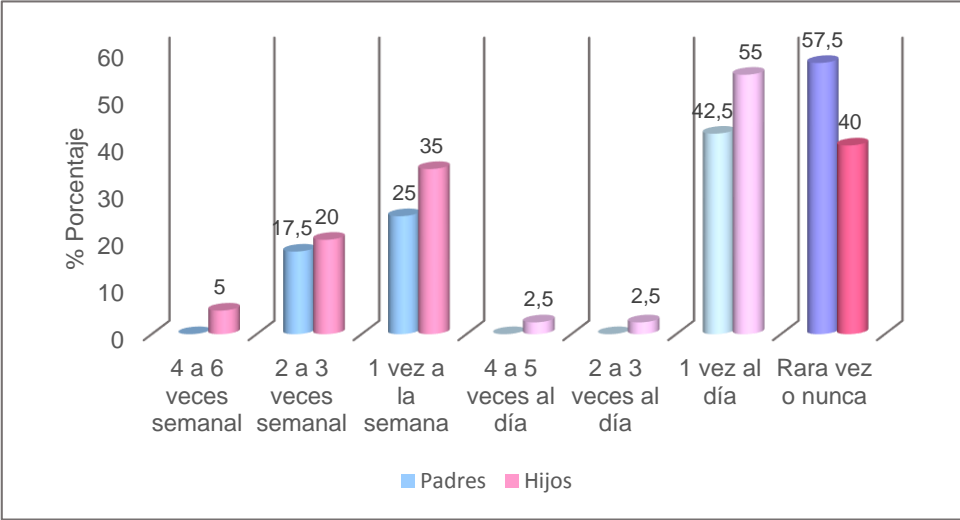


**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

Padres e hijos manifiestan un consumo de snacks de sal en una frecuencia similar durante la semana, especialmente de 2 a 3 semanal, los mismos que en su mayoría los

ingieren 1 vez en el día y se destaca un alto porcentaje de progenitores lo consumen rara vez o nunca.

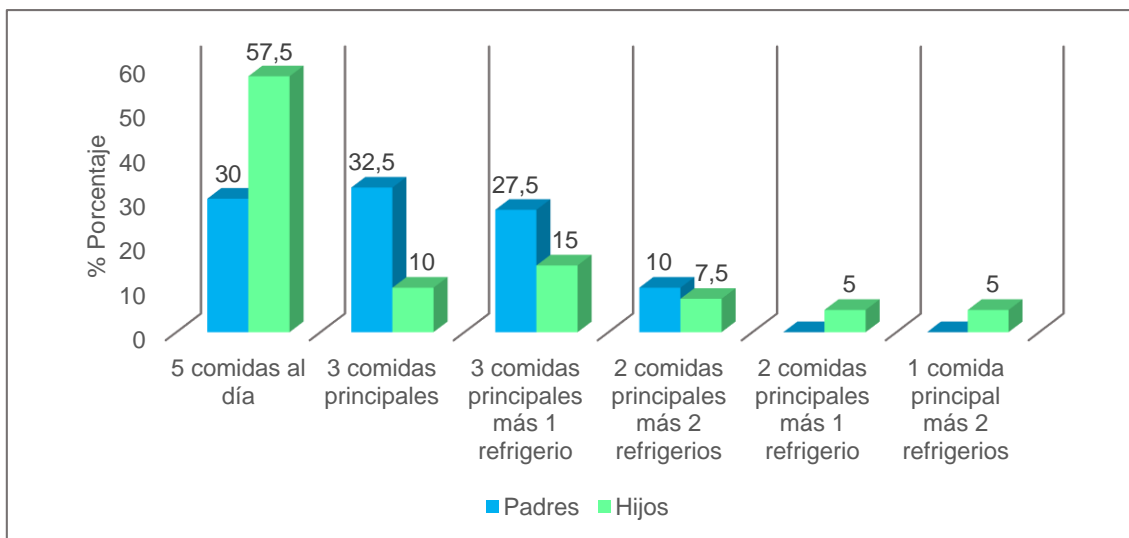
**Gráfico N°38: Comparación de la Frecuencia de Consumo de Snacks de Dulce de los Padres de Familia con la de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

Se nota que la ingesta semanal de snacks de dulce en los niños y padres se asemejan, siendo 1 vez en la semana; en cuanto al número de ingestas durante el día los niños los consumen 1 vez en el día; mientras que la mayor parte de los progenitores lo hacen rara vez o nunca.

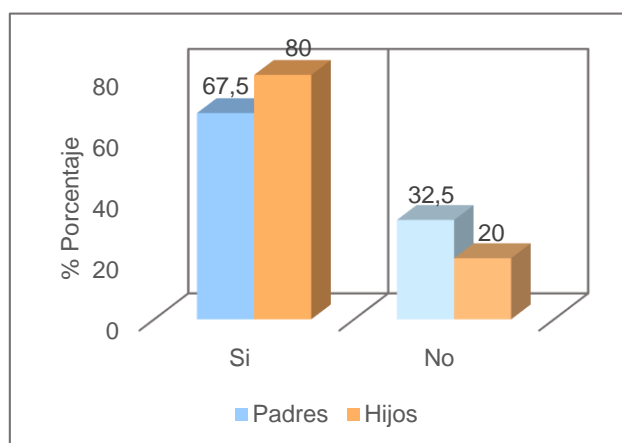
**Gráfico N°39: Comparación de los Tiempos de Comida de los Padres de Familia con los de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

La mayoría de los preescolares cumplen con la ingesta recomendada de las cinco comidas al día, mientras que sus padres consumen entre 3 y 2 comidas principales acompañadas de 1 o 2 refrigerios en el día.

**Gráfico N°40: Comparación de los Horarios Fijos de Comida de los Padres de Familia con los de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015**



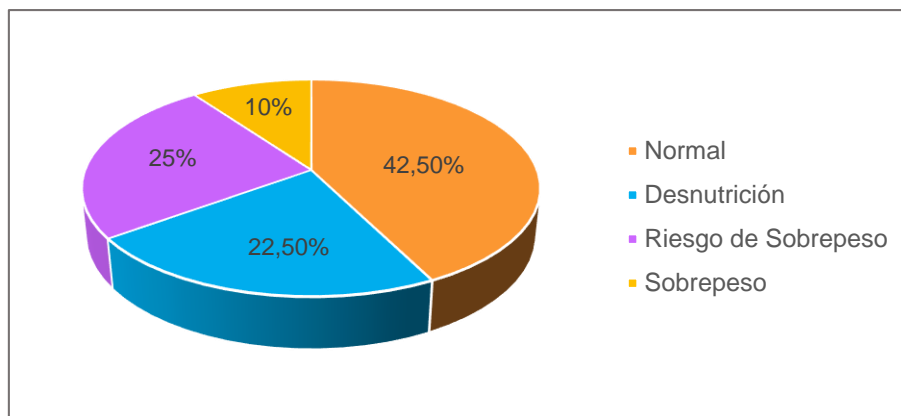
**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

En el gráfico 40 se observa que la mayor parte de hijos y padres mantienen horarios regulares de comida en el hogar, mientras que aproximadamente una tercera parte no tienen horarios establecidos de comida, lo que también se refleja en sus hijos.

### 3. Relación del Estado Nutricional con los Hábitos Alimentarios de los Niños Preescolares.

A continuación se describe la relación encontrada entre los hábitos alimentarios de los niños preescolares (ya mencionados anteriormente) y su estado nutricional.

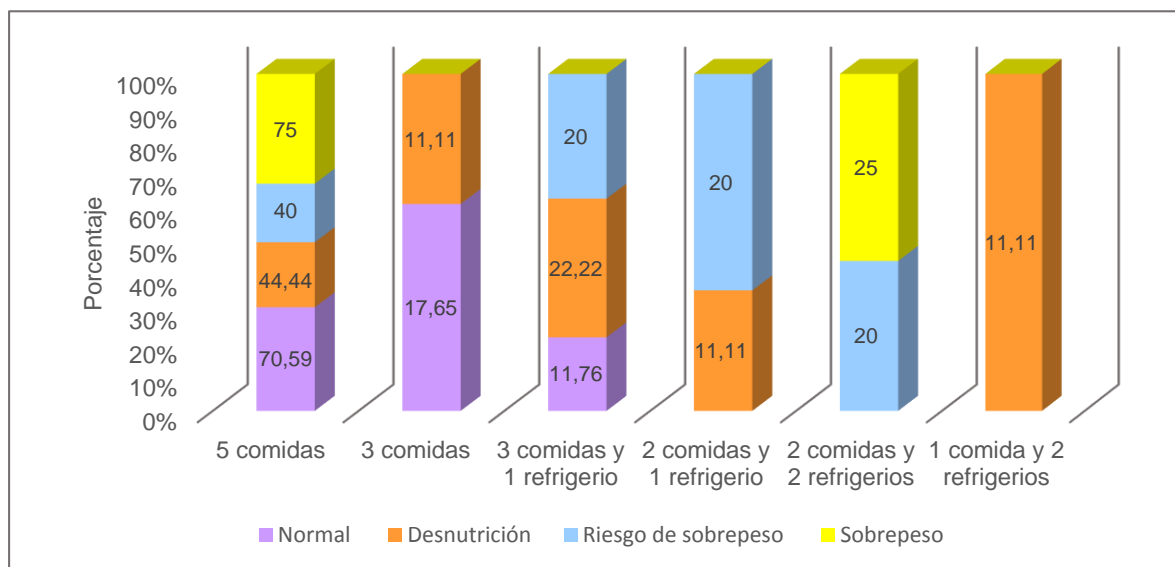
**Gráfico N°41: Estado Nutricional de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

Se aprecia que más de la mitad de los niños preescolares estudiados (57.50%) presentan problemas nutricionales, tanto de déficit de peso (desnutrición) y de exceso (riesgo de sobrepeso) y sobrepeso, siendo este último más representativo.

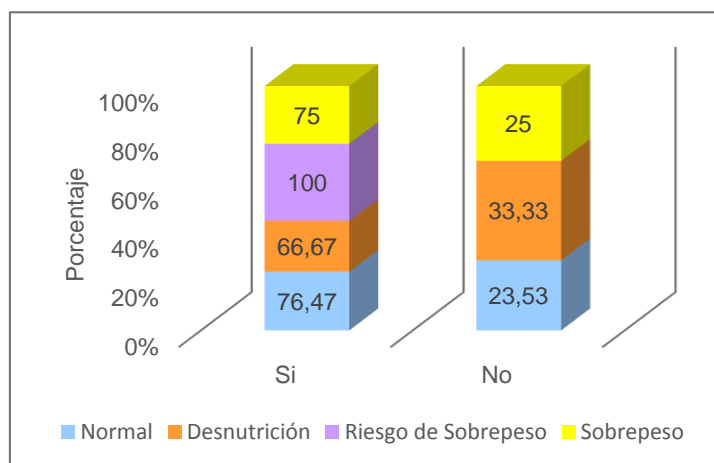
**Gráfico N°42: Relación del Estado Nutricional con los Tiempos de Comida Diarios de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

En todos los estados nutricionales se aprecia una ingesta de cinco comidas al día; la totalidad de los niños que presentan un estado nutricional normal consumen al menos 3 comidas al día, y en su mayoría (70.59%) las acompañan de los dos refrigerios recomendados. Este último comportamiento también se ve reflejado en la mayor parte de los preescolares que tienen sobrepeso (75%), en los cuales a pesar de que fraccionan su alimentación de la forma correcta, su exceso de peso puede deberse al tipo de alimentos que eligen y a la distribución de los macronutrientes de su dieta. En el caso de los niños con desnutrición, aproximadamente el 78% consumen tres comidas, sin embargo su problema nutricional podría ser causado por un desequilibrio en la cantidad y calidad de su ingesta.

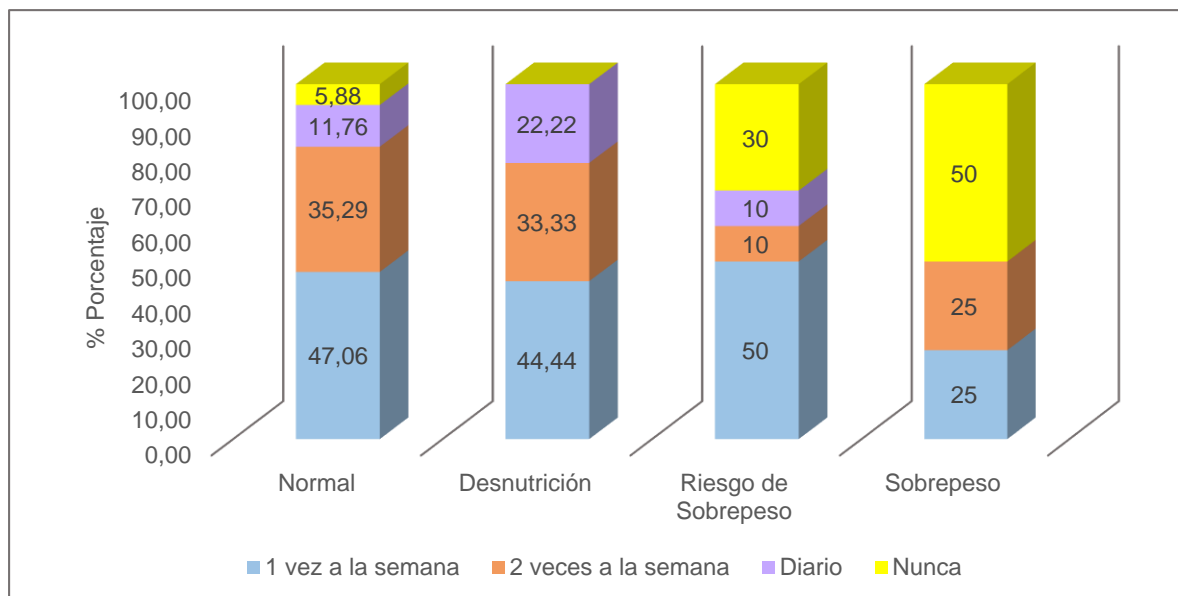
**Gráfico N°43: Relación del Estado Nutricional con los Horarios Fijos de Comida de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

Aunque los niños preescolares tengan establecidos horarios regulares de comida, esto no garantiza la ausencia de problemas nutricionales, puesto que se halló porcentajes representativos de niños con desnutrición, riesgo de sobrepeso y sobrepeso, que mantienen horarios fijos de comida.

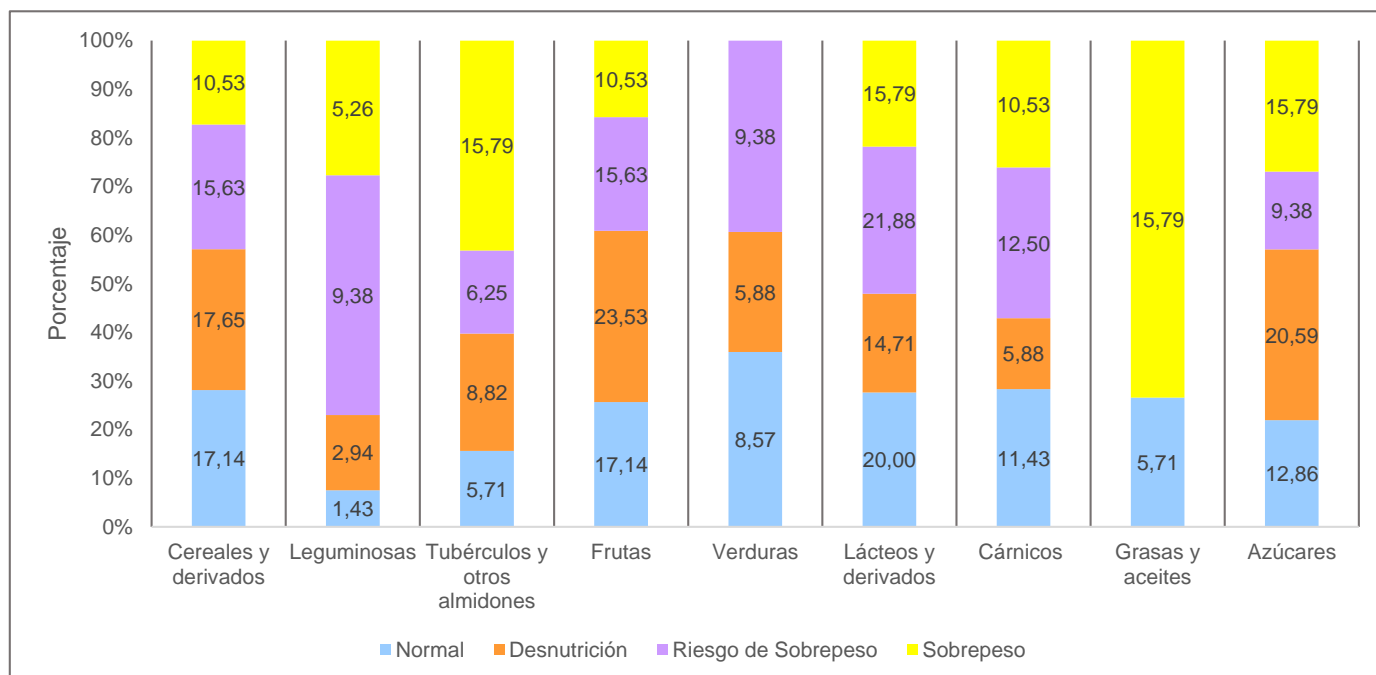
**Gráfico N°44: Relación del Estado Nutricional con la Frecuencia de Comer fuera de Casa de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

Los niños que presentan un estado nutricional normal y desnutrición consumen alimentos fuera de casa de una a dos veces por semana en su mayoría; mientras que los preescolares que tienen riesgo de sobrepeso y sobrepeso registran las cifras más altas de aquellos que no tienden a comer fuera de casa; lo que significa que este factor no es un determinante en el peso de los niños, sino el tipo de alimentos, preparación y las cantidades que éstos ingieren tanto en sus hogares como fuera de ellos.

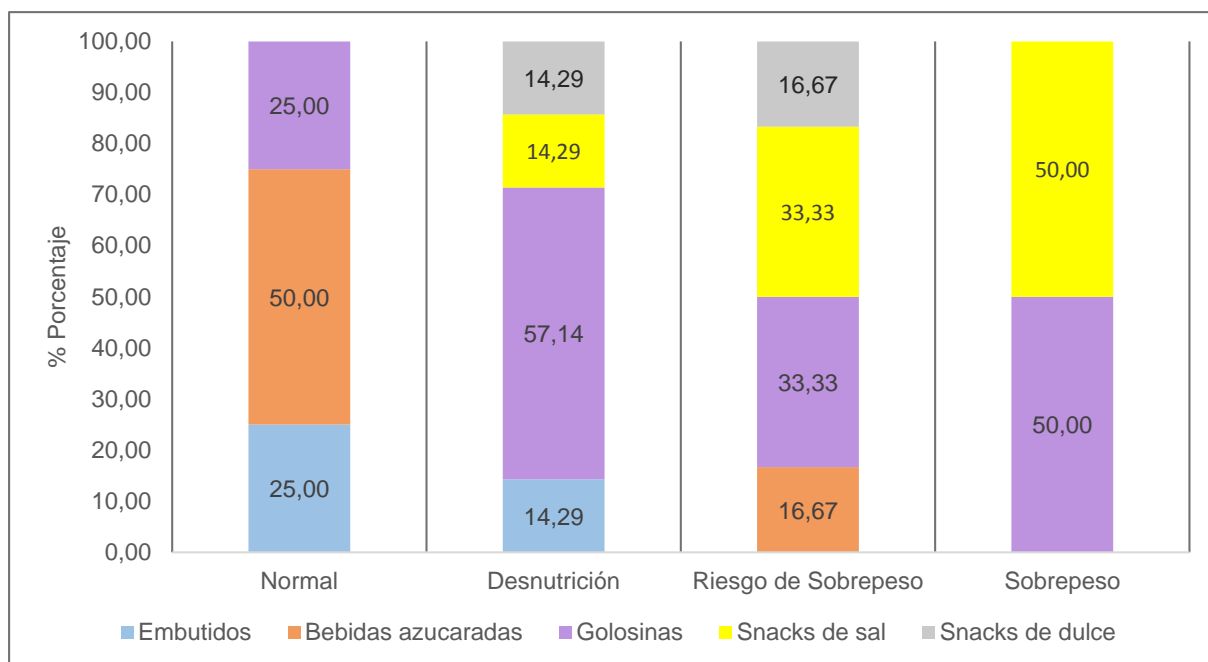
**Gráfico N°45: Relación del Estado Nutricional con la Ingesta Diaria de los Grupos de Alimentos de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

Para este gráfico se consideró la ingesta de los grupos de alimentos de 4 a 6 veces en la semana, ya que es la recomendada para este grupo de población. Se observa que en todos los estados nutricionales se encuentra el consumo de cereales y derivados, leguminosas, tubérculos y otros almidones, frutas, lácteos y derivados y cárnicos y azúcares, lo que indica que a pesar de que su consumo sea diario, no lo hacen en las porciones diarias recomendadas, generándose déficits o excesos de las mismas; mientras que niños con sobrepeso no ingieren verduras y preescolares con riesgo de sobrepeso y desnutridos no consumen grasas y aceites.

**Gráfico N°46: Relación del Estado Nutricional con el Consumo Diario de Azúcares y Snacks de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, Mayo – Junio 2015.**



**Fuente:** Encuestas realizadas a los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”  
**Autor:** Ruth Osorio

La recomendación para el consumo de los alimentos mencionados en el gráfico anterior es de una vez/semana. Se observa que un importante porcentaje de los niños con un peso saludable ingieren bebidas azucaradas, golosinas y embutidos en base a las recomendaciones, a excepción de los snacks (la cual es superior); así mismo los preescolares que presentan desnutrición mantienen una ingesta moderada de todos los alimentos, a excepción de las bebidas azucaradas; por otro lado aquellos que presentan exceso de peso, en su mayoría, no cumplen con la ingesta de una vez/semana deduciéndose que su consumo es mayor de dos veces/semana.

### 3.2. Discusión

Los hábitos alimentarios de los padres de familia sí influyen en los hábitos alimentarios de sus hijos, ya que en ciertos casos se alimentan de la forma en que sus padres lo hacen y en otros en la manera en la que sus padres les han enseñado a comer.

Los padres de familia son modelos a seguir para sus hijos; mediante sus acciones, contribuyen en la formación de hábitos alimentarios saludables. Por ejemplo, si los padres no se alimentan correctamente o no conocen la dieta adecuada para un niño preescolar, es probable que éstos adquieran hábitos inadecuados que pueden alterar su estado nutricional (UNICEF, 2006). Así, un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud (INSP) en México, asegura que los padres de familia en su intento por complacer a los niños no les enseñan hábitos saludables a la hora de alimentarse, un grupo de investigadores provenientes de México, Canadá y Estados Unidos, reunieron seis guarderías del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) en diversas zonas de la ciudad de México, con el fin de analizar la percepción de los padres con respecto a la obesidad en los niños preescolares, en el estudio se encontró que las madres declararon que al sentirse cansadas por sus trabajos preferían alimentar a sus hijos con alimentos procesados, para ahorrar el tiempo que conlleva elaborar un plato de comida balanceado (Rodríguez, y otros, 2011).

En la presente investigación se encontró que el 65% de los padres a cargo de la alimentación de sus hijos, son profesionales con ocupación fuera del hogar; lo que explicaría en parte, el por qué los niños estudiados tienen una dieta desequilibrada, horarios irregulares, fraccionamiento inadecuado de comidas y con frecuencia comen fuera de casa. En base al estudio mencionado anteriormente se puede deducir que los hábitos alimentarios de los niños no solo se moldean por imitación sino por las formas de preparación, tipos de alimentos que se ofrecen regularmente a los niños. Por ejemplo si la madre ha acostumbrado al niño a desayunar únicamente leche con cereal (comercial), eso no significa que la madre también lo haga, puede darse el caso que ésta desayune correctamente, incluyendo todos los grupos de alimentos para este tiempo de comida; sin embargo para evitarse contratiempos y discusiones con el niño se le da de desayunar lo que este pide, creándose así un hábito inadecuado.

La influencia que ejercen los hábitos alimentarios familiares en el estado nutricional de la población estudiada es alta, ya que la mayoría de los preescolares presentan riesgo de sobrepeso y sobrepeso así como también desnutrición.

En el Ecuador existe un alto riesgo de sobrepeso (21.6%) en los niños menores de 5 años. Este riesgo tan elevado explica el salto que presenta la prevalencia de sobrepeso y obesidad de los preescolares a los escolares. Además la talla baja para la edad o desnutrición crónica (25.2%) continua siendo un importante problema de salud pública en los niños y niñas de 0 a 60 meses, mientras que la emaciación (bajo peso para la talla) o desnutrición aguda (2.3%), y el bajo peso para la edad o desnutrición global (6.4%) ya no constituyen un problema de gran magnitud en el ámbito nacional (ENSANUT-ECU, 2011-2013). Estas cifras coinciden con los porcentajes hallados en la población infantil evaluada en el presente estudio (25% riesgo de sobrepeso, 10% sobrepeso, 20.50% desnutrición crónica y 2.5% desnutrición aguda).

En esta investigación se puede observar una baja ingesta de cereales y derivados, tubérculos y otros almidones, frutas, verduras, cárnicos y grasas, y un elevado consumo de embutidos, bebidas azucaradas, snacks de sal y golosinas en los preescolares, resultados que concuerda con los hallazgos encontrados en un estudio realizado en Caracas, Venezuela que registra una baja frecuencia en el consumo de frutas, vegetales y grasas, y en cuanto a los alimentos misceláneos, los de mayor consumo fueron el azúcar y las golosinas con 19% respectivamente, porcentaje relativamente bajo para el encontrado en este estudio, ya que el 42.5% de los niños consumen golosinas de 2 a 3 veces por semana (Coromoto, Pérez, Herrera, & Hernández, 2011). Además de que no cumplen con las recomendaciones de las porciones diarias y semanales de los grupos de alimentos, siendo lo apropiado que este grupo de edad (niños de 1 - 6 años) para cubrir sus necesidades diarias de energía, consuman de 6 - 7 porciones de cereales y tubérculos; 2 porciones diarias de frutas, 2-3 de verduras, 2 de lácteos y derivados y alimentos de origen animal, 2-3 de aceites y grasas, 1-2 porciones de leguminosas y 1 de azúcares; siendo su ingesta calórica total entre 1200 - 1500 kcal/día (Plazas, 2008).

Con respecto a los tiempos de comida y refrigerios de los preescolares, investigaciones con argumentos afines al del presente estudio, no toman en cuenta estos aspectos por lo que no es viable realizar la comparación respectiva; no obstante en base a las recomendaciones nutricionales para niños de 2 a 6 años de edad, se puede deducir que el fraccionamiento de comidas es inapropiado, ya que la recomendación es que la dieta se distribuya en 5 tomas; desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y merienda, y el 42.5% de los preescolares comen entre 3, 2 y 1 comida principal al día, acompañadas con 1 o 2 refrigerios (Cobaleda & Bousoño, 2007).

En lo relacionado con el cumplimiento de los horarios fijos de comida en padres de familia e hijos, estudios con fundamentos similares, no hacen alusión a este asunto, razón por la que no se puede establecer semejanzas; a pesar de ello, acorde a las recomendaciones proporcionadas en una investigación realizada en Lima - Perú, se interpreta, que no existe un cumplimiento regular de los horarios de comida, ya que la recomendación esencial, es que se establezcan los horarios de comida en el hogar desde la infancia, edad propicia para que los niños adquieran buenos hábitos alimentarios, y tanto preescolares como padres de familia o cuidadores no tienen horarios fijos de comida, el 20% y 32.50% respectivamente; debido a sus horarios de trabajo, actividades cotidianas, situaciones que hacen que sus hijos se acoplen a las mismas (Black & Creed, 2012).

Comparando con los datos señalados en la ENSANUT 2005-2006, aplicada en 3.978 niños y adolescentes de 2 a 19 años de edad, sobre el consumo de agua simple y consumo total de líquidos (agua simple y agua contenida en los alimentos y bebidas), menciona que el porcentaje de contribución del agua simple al consumo total de líquidos se incrementó con la edad; mientras que el porcentaje más alto de consumo de bebidas, en relación con el consumo total de líquidos, fue en el grupo de 2 a 5 años, donde el 52% de líquidos procedía de bebidas, del cual el 70% corresponde a bebidas nutritivas como leche natural, fórmulas infantiles y jugos de frutas o vegetales (Hernández, et. al 2012). Resultados que coinciden con los encontrados en la población estudiada, puesto que los preescolares no cumplen con la recomendación diaria de beber 1.7L o 7 vasos de agua natural/día; puesto que tienen la costumbre de consumir otro tipo de líquidos como leche, jugos de fruta y bebidas azucaradas, los mismos que fueron evidenciados en la frecuencia de consumo.

En la investigación realizada, los tipos de preparación de los grupos de alimentos que los niños preescolares prefieren, realizados por sus progenitores son en su mayoría cocidos y fritos, a diferencia de los lácteos y frutas que los consumen al natural y las preparaciones poco usuales son las elaboradas en sopas, al horno y al jugo. Según un estudio realizado en Pereira, Colombia alude que el 97% de las familias consumen los alimentos cocinados, seguido por los fritos con un 90%; las preparaciones menos frecuentes son los crudos y los asados con un 4 y 7% respectivamente (Tirado, y otros, 2012).

En lo referente al tipo de consistencia de las preparaciones realizadas por los progenitores de los preescolares, estudios con contextos parecidos a la presente investigación, no hacen referencia a este aspecto por lo que no es factible realizar una comparación pertinente; sin embargo de acuerdo a las recomendaciones para niños menores de 5 años, se llega a concluir, que el tipo de consistencia es adecuado para su edad, ya que

es importante tomar en cuenta la consistencia de los alimentos conforme incrementa la habilidad masticatoria comenzando por las papillas, alimentos semisólidos hasta llegar a los alimentos sólidos, y la mayoría de las preparaciones de los niños son de consistencia sólida (entera) y una mínima parte lo hacen licuadas y sólidas o únicamente licuadas, debido a que los grupos de edad que formaron parte del estudio comprendían edades entre 2-5 años; siendo las edades más representativas entre 2 y 4-5 años (UNICEF, 2006).

En lo correspondiente a la ingesta de cereales y derivados, tubérculos y otros almidones frutas, verduras, cárnicos, embutidos, grasas y snacks de sal de los padres de familia de los preescolares, investigaciones con argumentos afines al del presente estudio, no hacen referencia a estos aspectos por lo que no es posible establecer similitudes; sin embargo en base a las recomendaciones nutricionales para este grupo de edad, se puede interpretar, que el consumo de estos grupos de alimentos es inadecuado, debido a que la recomendación es de 4-6 raciones de cereales y derivados, tubérculos y otros almidones,  $\geq 2$  raciones de frutas,  $\geq 3$  raciones de verduras al día; 3-4 raciones de cárnicos, 3-7 raciones de grasas insaturadas (frutos secos, aceites vegetales) a la semana y la ingesta ocasional de grasas saturadas, y los progenitores consumen cantidades relativamente bajas o que sobrepasan lo recomendado (SENC, 2004).

El consumo de los tiempos de comida de los padres de familia de los preescolares resulta ser inadecuado. Un estudio realizado en España, indica que la mayoría de los participantes españoles afirman comer entre tres y cuatro veces al día (38% y 38.5% respectivamente), mientras que el 21% lo hacen cinco veces al día. En el caso de comer tres veces al día, ingieren el desayuno, almuerzo y media tarde, incrementándose en la mayoría de casos la merienda. Cuando ingieren las cinco comidas, éstas incluyen, además de las anteriores, la media mañana y el 2.5% restante de españoles comen dos veces al día (Gracia, 2010). Estos datos son similares a los encontrados en el presente estudio (60% tienen la costumbre de ingerir sólo 3 comidas al día y unos incluyen por lo menos una colación, 30% consumen los 5 tiempos de comida y 10% sólo 2 comidas acompañadas de uno o dos refrigerios).

Acorde a un estudio realizado en México, se encontró que el momento de la comida en los hogares no es de convivencia familiar, sino que se acompaña de otras actividades, principalmente ver televisión en un 42 % y se puede suponer que no se presta la debida atención al tipo ni a la cantidad de comida que se consume (Alvear, y otros, 2013). Datos que aunque no concuerden con el presente estudio, pero se relacionan con el tiempo que comparten y el tipo de actividad que realizan los progenitores con sus hijos a la hora de

servirse los alimentos siendo ver televisión (25%) y en baja proporción jugar con ellos (2.50%), desaprovechando la ocasión para fortalecer los lazos de amor entre padres e hijos y tiempo propicio para inculcar buenos hábitos alimentarios en sus hijos.

Con respecto a la frecuencia de salir a comer fuera de casa, una investigación efectuada en Bogotá, Colombia menciona que el 70% de los hogares nunca adquiere alguna de las comidas principales por fuera de casa; es decir, para estos hogares las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) se preparan en la casa. El 17% de hogares una vez a la semana consume por lo menos una de las comidas principales fuera de casa; el 2% (3 familias de las 126) lo hacen 2 o hasta 3 veces en una semana y el 11% de las familias lo hacen de manera mensual o de vez en cuando. En el caso de la población estudiada se pudo observar que el 72.50% de los padres de familia tienen la costumbre de salir a comer con sus hijos fuera de casa, entre 1 y 2 veces en la semana; el 12.50% come a diario fuera de casa y un 15% no acostumbran comer fuera de la misma, debido a que la mayoría de las madres de familia son profesionales y trabajan, factor que les impide preparar los alimentos en su hogar y optan por salir a comer fuera de casa.

## CONCLUSIONES

- De esta investigación se llegó a conocer claramente que la mayoría de los niños preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, no cumplen con la ingesta recomendada semanal ni diaria de cereales y derivados, tubérculos y otros almidones, frutas, verduras, cárnicos y grasas, los mismos que les proporcionan energía, vitaminas, minerales, antioxidantes y proteínas de origen animal, necesarios para garantizar un correcto crecimiento y desarrollo. Sin embargo, embutidos, bebidas azucaradas, snacks de sal y golosinas son ingeridos en cantidades que sobrepasan lo recomendado, los mismos que deben consumirse de manera esporádica para no fomentar la aparición de problemas nutricionales. Por otra parte tanto el fraccionamiento de los tiempos de comida como el consumo de agua natural también son inadecuados.
- A través de los tipos de preparación de los alimentos que los padres de familia realizan a sus hijos se observó que los niños preescolares estudiados prefieren los alimentos cocidos, fritos y de consistencia sólida, a excepción de las frutas y lácteos que los consumen de forma natural; comportamiento que es aprendido de sus progenitores, quienes son los responsables de su alimentación y educación nutricional.
- Se pudo determinar que el consumo de cereales y derivados, tubérculos y otros almidones, frutas, verduras, cárnicos, grasas y snacks de sal de los padres de familia de los preescolares es inapropiada, ya que no cumplen con la ingesta diaria, semanal u ocasional recomendada; además no comparten con sus hijos las horas de comida y tienen la costumbre de realizar alguna actividad como ver televisión y jugar mientras consumen los alimentos y en su mayoría comen fuera de casa entre 1 y 2 veces en la semana. Antecedentes que crean malos hábitos alimentarios en cada uno de los hogares, siendo ocasionados debido a que la mayor parte de madres de familia, quienes son las encargadas del cuidado y alimentación de sus hijos, son adultas jóvenes y profesionales, que están involucradas en el mundo laboral, en donde sus horarios de trabajo no les permite disponer del tiempo suficiente para preparar los alimentos en casa, atender las necesidades nutricionales de cada miembro del hogar, así como compartir con la familia las comidas principales, cumplir con los horarios regulares para servirse los alimentos ni tampoco ingerir las cinco comidas esenciales

durante el día, lo cual repercute en la salud de la familia, viéndose reflejado en el estado nutricional de los mismos.

- Mediante la aplicación de una encuesta que valoró la frecuencia de consumo de los grupos de alimentos, fraccionamiento de los tiempos de comida y horarios regulares de comida, se evaluó y comparó los hábitos alimentarios de los padres de familia y preescolares, los cuales son similares y se ven afectados principalmente por un baja ingesta de cereales y derivados, tubérculos y otros almidones, cárnicos, frutas, verduras, grasas y un elevado consumo de embutidos y snacks de sal; desórdenes en el fraccionamiento de las comidas; lo que indica que los hábitos alimentarios de los progenitores si ejercen una gran influencia en los hábitos alimentarios de sus hijos, situación que se ve reflejada en sus ingestas semanales, diarias y ocasionales de alimentos, puesto que no cumplen con las recomendaciones nutricionales establecidas para estas edades.
- Al relacionar el estado nutricional con los hábitos alimentarios de los niños preescolares del centro infantil, se observó que más de la mitad presentan problemas nutricionales como riesgo de sobrepeso, desnutrición y sobrepeso, los mismos que se deben al mal fraccionamiento de los tiempos de comida, así como también a la inadecuada ingesta de las porciones diarias y semanales de los grupos de alimentos energéticos, formadores y reguladores, además aunque la mayoría presente horarios regulares de comida no implica que tengan un adecuado estado nutricional, ya que éste depende también del tipo de alimentos que consuman a lo largo del día, viéndose incluida la frecuencia con la que salen a comer fuera de casa, la cual es elevada y afecta el estado nutricional de los preescolares, debido a que los alimentos ofertados en los restaurantes no son saludables, por los tipos de preparación de las comidas, porciones inadecuadas, principalmente de alimentos fuentes de proteína, energía, vitaminas y minerales.
- Se determinó que la influencia de los hábitos alimentarios familiares en el estado nutricional de los niños preescolares es grande, puesto que en el presente estudio se ha podido comprobar que los padres de familia son los principales responsables del cuidado y educación nutricional de sus hijos, durante los primeros 5 años de vida, momento crucial en el que los niños aprenden los hábitos alimentarios que se mantienen en sus hogares y medio en el que se desarrollan; se pudo apreciar que un número significativo de los niños presentan problemas nutricionales, ocasionados por los malos hábitos alimentarios adquiridos por parte de sus progenitores.

## RECOMENDACIONES

- Para mejorar los hábitos alimentarios de los niños preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo” se recomienda programar charlas nutricionales didácticas y participativas cada mes, en horarios flexibles para que los padres de familia puedan asistir. Las mismas que deben ser elaboradas en base a los Manuales de Consejería Nutricional del Ministerio de Salud Pública, caracterizados por su contenido básico y de fácil comprensión, que se enfocan en el crecimiento y alimentación de los niños menores de cinco años; además es esencial que se incluya ejemplos de menús saludables, formas de preparación de los alimentos, importancia del consumo de los cinco tiempos de comida al día, el establecimiento de los horarios fijos de comida y demostraciones sobre las porciones diarias y semanales de los grupos de alimentos que los preescolares deben consumir.
- Con la finalidad de mejorar los hábitos alimentarios de los padres de familia de los niños preescolares, se sugiere que en el establecimiento se programen talleres nutricionales sencillos y participativos con la ayuda de la directora y profesoras del centro, y ser dirigidos por una nutricionista; en los que se incluyan temas sobre las porciones diarias y semanales recomendadas de los grupos de alimentos que deben ingerir para cubrir sus necesidades nutricionales, la importancia del consumo de los cinco tiempos de comida al día, el establecimiento regular de los horarios de comida en la familia, los beneficios de compartir tiempo de calidad con sus hijos en especial durante las comidas principales, siendo el momento perfecto para que puedan educar nutricionalmente a los niños, así como incentivar a las madres de familia a preparar platos de comida saludables, atractivos, variados y equilibrados, que sean de gusto y agrado para todos los miembros del hogar. Información valiosa que será entregada a cada madre de familia al final de cada taller, en forma de trípticos u hojas volantes de colores llamativos, con gráficos ilustrativos, en los que se incluyan todos los recordatorios importantes expuestos en los mismos.
- El estado nutricional de los preescolares logrará mejorar si las madres de familia organizan sus horarios de trabajo, sacan tiempo de sus actividades cotidianas y ponen en práctica lo aprendido en las charlas educativas sobre alimentación saludable, con el fin de que las preparaciones de comida realizadas en casa, sean de preferencia

cocidas, al horno, en sopas, ensaladas, al natural y de consistencia semisólida y sólida, ricas en macro y micronutrientes, que sobre todo cubran las necesidades nutricionales de cada miembro del hogar; tomando en cuenta las porciones que deben consumir de cada grupo de alimentos y se reduzca de a poco las comidas fuera de casa, además se recomienda que se cree el hábito de consumir los cinco tiempos de comida esenciales, así como servirse los alimentos a horarios regulares, en familia y sin ningún distractor electrónico de por medio, creando un ambiente propicio para que los niños puedan degustar y aceptar de buena manera cada alimento ofertado por sus progenitores, evitando rechazos de los mismos.

- Además es necesario que por lo menos cada mes los niños acudan a un nutricionista para tener un control de su peso, estatura y tenga un seguimiento de sus hábitos alimentarios, de forma que se detecten y se corrijan a tiempo los problemas nutricionales encontrados y que puedan repercutir negativamente en etapas posteriores de su vida, también se recomienda que en el centro infantil se organice programas deportivos por lo menos en dos fines de semana al mes, para incentivar a los preescolares y padres de familia a realizar actividad física a través de juegos y dinámicas grupales que impliquen movimientos lentos y rápidos.
- Para reducir la influencia que tienen los hábitos alimentarios familiares en el estado nutricional de los preescolares, se sugiere que los padres de familia comiencen a corregir gradualmente sus hábitos alimentarios y puedan inculcarlos en sus hijos pequeños, siendo necesario que se elaboren folletos nutricionales didácticos con información concreta, sobre las porciones de alimentos que deben consumir los adultos jóvenes y preescolares y un ejemplo de menú saludable, que sirva de guía nutricional en cada uno de los hogares.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, W., & Herrera, L. (28 de Octubre de 2010). ACEP. Recuperado el Octubre de 2014, de Influencia publicitaria en los hábitos alimentarios de la población costarricense: <http://www.actualidadeducativa.com/verArticuloPPS.php?id=126>
- Agudelo, A., Jaramillo, J., & Gomez, J. (2008). Manual de pediatría ambulatoria (Primera ed.). Bogotá, Colombia: Médica Panamericana. Recuperado el Junio de 2015, de [https://books.google.com.ec/books?id=zMQYTxUs50MC&dq=tipos+de+desnutrici%C3%B3n+infantil&hl=es&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.com.ec/books?id=zMQYTxUs50MC&dq=tipos+de+desnutrici%C3%B3n+infantil&hl=es&source=gbs_navlinks_s)
- Alcaraz, G., Bernal, C., Aristizábal, M., Ruiz, M., & Fox, J. (2006). Anemia y anemia por déficit de hierro en niños menores de 5 años y su relación con el consumo de hierro en la alimentación. *Investigación y Educación en Enfermería*, 24(2), 16-29. Recuperado el 6 de Abril de 2015
- Alvear, M., Yamamoto, L., Moran, C., Solís, M., Torres, P., Juárez, M., . . . Ferreira, A. (2013). Consumo alimentario dentro y fuera de la escuela. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*, 51(4), 450-455. Recuperado el 15 de Julio de 2015
- American Academy of Pediatrics. (2012). Cómo complacer a los niños selectivos para comer. Recuperado el 09 de Abril de 2015, de <http://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/nutrition/Paginas/How-To-Please-Fussy-Eaters.aspx>
- Angarita, C., Machado, D., Morales, G., Guadalupe, G., Artega, F., Silva, T., & Alarcón, O. (2001). Estado nutricional, antropométrico, bioquímico y clínico en preescolares de la comunidad rural de Canaguá. Estado Mérida. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 14(2), 75-85. Recuperado el 18 de Junio de 2015, de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=s0798-07522001000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=s0798-07522001000200005&script=sci_arttext)
- Aranceta, J. (2008). Obesidad infantil: nuevos hábitos alimentarios y nuevos riesgos para la salud. *Alimentación, Consumo y Salud*, 216-246. Recuperado el 19 de Junio de 2015

- Benedito Pérez de Inestrosa, T., Vallecillos, M., Torres, B., & Molina, M. (2013). Obesidad e Hiperinsulinismo. A propósito de un caso. *Revista de Medicina de Familia y Atención Primaria*, 17(23), 1-3. Recuperado el 21 de Junio de 2015, de <http://www.revistafml.es/articulo/316/obesidad-e-hiperinsulinismo-a-proposito-de-un-caso/>
- Berdanier, C., Dwyer, J., & Feldman, E. (2010). *Nutrición y Alimentos (Segunda ed.)*. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES.S.A.de C.V. Recuperado el Junio de 2015
- Black, M., & Creed, H. (2012). ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(3), 373-378. Recuperado el 15 de Julio de 2015, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36325041012>
- Bobbie, R. (2009). La importancia de comer en familia. Obtenido de [http://www.ucsfchildcarehealth.org/pdfs/factsheets/FamilyMeal\\_sp0409.pdf](http://www.ucsfchildcarehealth.org/pdfs/factsheets/FamilyMeal_sp0409.pdf).
- Brown, J. (2010). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida (Tercera ed.)*. México, D.F.: McGrawHill.
- Cabello, M., & Reyes, D. (2011). Percepción de las madres de niños con obesidad sobre los hábitos alimenticios y sus responsabilidades en la alimentación de los hijos. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 12(1), 1-8. Recuperado el 17 de Junio de 2015
- Casanueva, E., Kaufer-Horwitz, M., Pérez- Lizaur, A., & Arroyo, P. (2008). *Nutriología Médica (Tercera ed.)*. México, D.F.: Médica Panamericana.
- Cobaleda, R., & Bousoño, C. (2007). *Manual Práctico de Nutrición en Pediatría*. Recuperado el 22 de Julio de 2015, de Alimentación de los 2 a los 6 años: <http://es.slideshare.net/laia84/manualnutricion>
- Cooke, D., & Plotnick, L. (2008). Type 1 Diabetes Mellitus in Pediatrics. *American Academy of Pediatrics*, 29(11), 374-385. Recuperado el 19 de Junio de 2015, de <http://pedsinreview.aappublications.org/content/29/11/374.extract#>
- Coromoto, M., Pérez, A., Herrera, H., & Hernández, R. (2011). HÁBITOS ALIMENTARIOS, ACTIVIDAD FÍSICA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL-ANTROPOMÉTRICO DE PREESCOLARES, 38(3), 301-312. Recuperado el 22 de

Julio de 2015, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182011000300006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182011000300006)

Cubero, J., Cañada, F., Costillo, E., Franco, L., Calderón, A., Santos, A., . . . Ruiz, C. (2012). La alimentación preescolar, educación para la salud de los 2 a los 6 años. *Enfermería Global*, 11(27), 1-9. Recuperado el 06 de Junio de 2015, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000300018&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000300018&script=sci_arttext)

Daza, W., Mora, D., & Dadán, S. (2010). Estreñimiento Crónico. *Sociedad Colombiana de Pediatría*, 9(1), 25-43. Recuperado el 6 de Abril de 2015

ENSANUT-ECU. (2011-2013). Estado Nutricional de la población preescolar (De 0-60 meses). Recuperado el 15 de Septiembre de 2014, de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/Publicacion%20ENSANUT%202011-2013%20tomo%201.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Publicacion%20ENSANUT%202011-2013%20tomo%201.pdf)

FAO. (2013). Problemas de alimentación y nutrición. Recuperado el 28 de Octubre de 2014, de <http://www.fao.org/docrep/v5290s/v5290s16.htm>

FreseniusKabi. (2011). Influencia de los padres y el entorno sobre los niños. Recuperado el 18 de Octubre de 2014, de <http://www.fresenius-kabi.es/nutricionenteral/pac/nutricion/educacion.asp#top>

García, J. (2014). Diabetes infantil: Una realidad que no es juego. Recuperado el 21 Noviembre de 2014, de <http://www.ivpnl.com.ve/index.php/registros/noticias/1443-diabetes-infantil-una-realidad-que-no-es-juego-jose-luis-garcia>

Gil, A., & Gutiérrez, A. (2007). Desnutrición infantil: Malos hábitos alimenticios. *Revista de Medicina-Guayaquil*, 12(2), 120-124.

González, R., Llapur, R., Díaz, M., Moreno, V., & Pavón, M. (Diciembre de 2013). Hipertensión arterial y obesidad en escolares de cinco a once años de edad. *Revista Cubana de Pediatría*, 85(4), 418-427. Recuperado el 20 de Junio de 2015, de Hipertensión arterial y obesidad en escolares de cinco a once años de edad : [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312013000400002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312013000400002&script=sci_arttext)

González. (2012). Diabetes infantil: qué es y cómo tratarla. Recuperado el 28 de Octubre de 2014, de <http://www.webdelbebe.com/salud/diabetes-infantil-que-es-y-como-tratarla.html>

- González, D., González, T., Barquera, S., & Rivera, J. (Octubre de 2007). Alimentos industrializados en la dieta de los preescolares mexicanos. *Salud pública de México*, 49(5). Recuperado el 30 de Agosto de 2014, de [http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S0036-36342007000500005&script=sci\\_arttext](http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S0036-36342007000500005&script=sci_arttext)
- González, E., Aguilar, M., García, C., García, P., Álvarez, J., Padilla, C., & Ocete, E. (2012). Influencia del entorno familiar en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en una población de escolares de Granada (España). *Nutrición Hospitalaria*, 27(1), 177-184. Recuperado el 07 de Junio de 2015, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112012000100021](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000100021)
- Gracia , M. (2010). De modernidades y alimentación: comer hoy en España. *Horizontes Antropológicos*, 16(33), 177-196. Recuperado el 25 de Julio de 2015, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-71832010000100010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832010000100010)
- Gunczler, P. (2006). Síndrome de resistencia a la insulina en niños y adolescentes. *Gaceta Médica de Caracas*, 114(2), 99-103. Recuperado el 11 de Junio de 2015, de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0367-47622006000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0367-47622006000200002&script=sci_arttext)
- Gutiérrez, Y., Kain, J., Uauy, R., Galván , M., & Corvalán, C. (2009). Estado nutricional de preescolares asistentes a la Junta Nacional de Jardines Infantiles de Chile: Evaluación de la concordancia entre indicadores antropométricos de obesidad y obesidad central. *ARCHIVOS LATINOAMERICANOS DE NUTRICION*, 59(1), 30-37. Recuperado el 12 de Junio de 2015, de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06222009000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06222009000100005&script=sci_arttext)
- Hayes, J. (2008). Diabetes mellitus tipo 1. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 47(2), 90-96. Recuperado el 22 de Noviembre de 2014, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752008000200006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752008000200006&script=sci_arttext)
- Hernández, F. (2008). Análisis de Salud e Información - OPS. Recuperado el 24 de Octubre de 2014, de *Epidemiología de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles*: [http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCoQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fhon%2Findex.php%3Foption%3Dcom\\_docman%26task%3Ddoc\\_download%26gid%3D208%26Itemid%3D211&ei=gjyHVKnG4-GyQSY-4GQDg&usg=AFQjCNF-ku9mmwI8HVZEGe2ziDBuq](http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCoQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fhon%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D208%26Itemid%3D211&ei=gjyHVKnG4-GyQSY-4GQDg&usg=AFQjCNF-ku9mmwI8HVZEGe2ziDBuq)

- Hernández, L., Stern, D., Espinosa, J., & Barquera, S. (2012). Consumo de agua y otras bebidas en México. Consumo de agua en la población infantil y adolescente, 2-28. Recuperado el 25 de Junio de 2015
- Hidalgo, M., & Güemes, M. (2011). Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. *Pediatría Integral*, 15(4), 351-368. Recuperado el 18 de Octubre de 2014, de <http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/03/Pediatrica-Integral-XV-4.pdf#page=52>
- Horwitz, M., & Toussaint, G. (2008). Indicadores antropométricos para evaluar sobrepeso y obesidad en pediatría. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 65(6), 502-518. Recuperado el 28 de Junio de 2015, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462008000600009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600009)
- INCAP. (2002). Alimentación en edad preescolar. Recuperado el 29 de Junio de 2015, de <http://www.depadresahijos.org/INCAP/preescolar.pdf>.
- INCAP. (2012). Guía Técnica: Para la estandarización en el procesamiento, análisis e interpretación de indicadores antropométricos según los Patrones de Crecimiento de OMS para menores de 5 años. Recuperado el 29 de Junio de 2015, de [http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&sqi=2&ved=0CB0QFjAAahUKEwiVuLmD3oPGAhXBxIAKHxhcAJY&url=http%3A%2F%2Fwww.facmed.unam.mx%2Fdeptos%2Fsalud%2Fcensenzana%2Fspi%2Funidad%2FAntropometria\\_manualinnsz.pdf&ei=mnJ3VZUDw](http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&sqi=2&ved=0CB0QFjAAahUKEwiVuLmD3oPGAhXBxIAKHxhcAJY&url=http%3A%2F%2Fwww.facmed.unam.mx%2Fdeptos%2Fsalud%2Fcensenzana%2Fspi%2Funidad%2FAntropometria_manualinnsz.pdf&ei=mnJ3VZUDw)
- KidsHealth. (2014). Diabetes tipo 1: ¿Qué es? Recuperado el 25 de Noviembre de 2014, de [http://kidshealth.org/parent/en\\_espanol/medicos/type1\\_esp.html](http://kidshealth.org/parent/en_espanol/medicos/type1_esp.html)
- Kumazawa, M. (2004). Hipertensión Arterial en la Clínica. Hipertensión Arterial en el niño, 1-9. Recuperado el 30 de Junio de 2015
- Lizardo, A., & Díaz, A. (2011). Sobrepeso y Obesidad Infantil. *Revista Médica de Honduras*, 79(4), 209-213. Recuperado el 29 de Junio de 2015
- Lutz, C., & Przytulski, K. (2011). *Nutrición y Dietoterapia* (Quinta ed.). México, D.F.: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.
- Mahan, L., Escott-Stump, S., & Raymond, J. (2007). *Dietoterapia* (Treceava ed.). México, D.F.: McGraw-Hill.

- Martínez, E., Álvarez, I., & Ruiz, M. d. (2012). Hábitos de alimentación en niños con sobrepeso y obesidad. *Pediatría de México*, 14(3), 124-132. Recuperado el 28 de Octubre de 2014, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2012/pm123f.pdf>
- Mataix, J. (2010). *Tratado de Nutrición y Alimentación Humana* (Segunda ed.). Ergón: Majadahonda.
- Menéndez, R., & Díez, F. (2009). Publicidad y alimentación: influencia de los anuncios gráficos en las. *Nutrición Hospitalaria*, 24(3), 318-325. Recuperado el 18 de Junio de 2015
- Mitchell , H., Rynbergen, H., Anderson , L., & Dibble, M. (1978). *Nutrición y Dieta de Cooper* (Decimosexta ed.). México, D.F.: Nueva Editorial INTERAMERICANA.S.A.de C.V. Recuperado el Junio de 2015
- MSP. (2011). *Protocolos Clínicos y terapéuticos para la atención de enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes1,diabetes2, dislipidemias, hipertensión arterial)*. Recuperado el 27 de Junio de 2015, de [https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos\\_ECNT\\_01\\_de\\_junio\\_2011\\_v.pdf](https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf).
- Muzzo, S. (2002). Evolución de los problemas nutricionales en el mundo, el caso de Chile. *Revista chilena de nutrición*, 29(2), 78-85. Recuperado el 28 de Octubre de 2014, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182002000200001](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000200001)
- Nava, M., Pérez, A., Herrera, H., & Hernández, R. (2011). Hábitos alimentarios, actividad física y su relación con el estado nutricional-antropométrico de preescolares. *Revista Chilena de Nutrición*, 38(3), 301-312. Recuperado el 30 de Agosto de 2014, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46921378006>
- OEI. (abril de 2000). *Organización de Estados Iberoamericanos*. Recuperado el 08 de Junio de 2015, de Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescolar: La Familia en el proceso educativo: <http://www.oei.org.co/celep/celep6.htm>
- OMS. (2014). *Sobrepeso y Obesidad infantil*. Recuperado el 18 de Octubre de 2014, de <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
- OMS. (2015). *Patrones de crecimiento infantil*. Recuperado el 08 de Junio de 2015, de <http://www.who.int/childgrowth/standards/es/>

- Ortiz, H. (2012). Nueva clasificación de los desórdenes alimentarios. CCAP, 10(4). Recuperado el 08 de Junio de 2015
- Osorio, J., Weisstaub, G., & Castillo, C. (2002). Desarrollo de la Conducta Alimentaria en la Infancia y sus Alteraciones. *Revista Chilena de Nutrición*, 29(3), 280-285. Recuperado el 18 de Octubre de 2014, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182002000300002&script=sci\\_arttext&lng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182002000300002&script=sci_arttext&lng=en)
- Pita, G., & Jiménez, S. (2011). La anemia por deficiencia de hierro en la población infantil de Cuba. Brechas por cerrar. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 27(2), 179-195. Recuperado el 12 de Abril de 2015, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-02892011000200003&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-02892011000200003&script=sci_arttext)
- Plazas, M. (2008). Nutrición del Preescolar y el Escolar. Recuperado el 6 de Abril de 2015, de <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/unidad2/prescolar.pdf>.
- Rayo, A., Ferrer, C., Moreno, J., Urruzuno, P., Barrio, J., Salcedo, E., . . . Pérez, B. (2007). Anorexia Infantil/Fallo de Medro. Guías de actuación conjunta Pediatría Primaria-Especializada, 1-25. Recuperado el 15 de Abril de 2015, de [http://www.ampap.es/wp-content/uploads/2014/05/Anorexia\\_Fallo\\_de\\_medro\\_2007.pdf](http://www.ampap.es/wp-content/uploads/2014/05/Anorexia_Fallo_de_medro_2007.pdf).
- Rodriguez, G., Haines, J., Ortega, D., Power, E., Taveras, E., Góonzáles, M., & Reyes, H. (2011). Obesity determinants in Mexican preschool children: parental perceptions and practices related to feeding and physical activity. *Official Journal of the Instituto Mexicano del Seguro Social*, 532-539. Recuperado el 27 de Agosto de 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22019411>
- Roth, R. (2009). Nutrición y dietoterapia (Novena ed.). México, D. F.: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V. Recuperado el 25 de Junio de 2015
- Ruiz, E., Álvarez, I., & Ruiz, M. (2012). Hábitos de alimententación en niños con sobrepeso y obesidad. *Pediatría de México*, 14(3), 124-132.
- SENC. (2004). Guía de la Alimentación Saludable. Recuperado el 10 de Julio de 2015, de [http://www.nutricioncomunitaria.org/BDProtegidos/guia\\_alimentacion%20SENC\\_I\\_1155197988036.pdf](http://www.nutricioncomunitaria.org/BDProtegidos/guia_alimentacion%20SENC_I_1155197988036.pdf).
- Silvia, C., Jiménez, B., & Hernández, A. (Diciembre de 2013). Factores relacionados con las prácticas maternas de control alimentario en preescolares. *Acta de investigación psicológica*, 3(3), 1298-1310. Recuperado el 30 de Noviembre de 2014, de

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-48322013000300009&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-48322013000300009&script=sci_arttext&tlng=en)

Thompson, J., Manore, M., & Vaughan, L. (2008). *Nutrición*. Madrid : Lavel, S.L. .

Tirado, A., Correa, M., Ramírez, D., Cossio, L., Machado, M., Muñoz, M., . . . Giraldo, M. (2012). Hábitos Alimentarios de las Familias que pertenecen al programa de complementación alimentaria, desayunos infantiles MANÁ con amor. *Investigaciones ANDINA*, 14(25), 516-528. Recuperado el 13 de Julio de 2015

UNICEF. (2006). *Formación de Hábitos Alimentario y de Estilos de Vida Saludables*. Recuperado el 18 de Octubre de 2014, de <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic9.pdf>

# ANEXOS

## Anexo N° 1: Hoja de Registro de Antropometría

Sección:

N°	Nombres y Apellidos	Fecha de nacimiento			Peso (kg)	Talla (cm)
		Día	Mes	Año		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

**Anexo Nº 2:** Encuesta aplicada a madres o tutores de los Niños Preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
CARRERA DE NUTRICIÓN HUMANA

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Relación:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Ocupación:** \_\_\_\_\_

**Nivel de escolaridad:** \_\_\_\_\_

**Indicaciones:**

- Marque con una X en la casilla correspondiente a la frecuencia de consumo de alimentos por semana o día.

FRECUENCIA DE CONSUMO							
ALIMENTO	A LA SEMANA			AL DÍA			Rara vez o nunca
	4 a 6 veces semanal	2 a 3 veces semanal	1 vez a la semana	4 a 5 veces al día	2 a 3 veces al día	1 vez al día	
<b>Cereales y derivados:</b> Pan blanco, pan integral, empanadas, arroz blanco, arroz integral, fideos, galletas, avena, quinua, cebada, etc.							
<b>Leguminosas:</b> fréjol, arveja, choclo, lenteja, garbanzo, habas, harinas de granos (harina de haba, de arveja, etc.)							
<b>Tubérculos y otros almidones:</b> Zanahoria blanca, yuca, papa, camote, plátano verde, plátano maduro, etc.							
<b>Frutas:</b> Melón, naranja, manzana, pera, durazno, mandarina, papaya, piña, mango, plátano, granadilla, uvas, etc.							
<b>Verduras:</b> Zanahoria amarilla, cebolla, melloco, remolacha, tomate riñón, lechuga, pepinillo, brócoli, coliflor, espinaca, apio, acelga, etc.							
<b>Lácteos y derivados:</b> Leche entera, semidescremada, descremada, yogurt light, natural, de sabores, leches saborizadas, queso maduro, queso fresco, queso de untar, etc.							
<b>Cárnicos:</b> Carne de cerdo, pollo, carne de res, carne de res molida, pescado, huevos, vísceras, etc.							
<b>Embutidos:</b> Salchichas, mortadela, jamón, chorizo, tocino, etc.							
<b>Alimentos procesados:</b> Sopas de sobre, tallarines instantáneos, pizza, lasaña, etc.							
<b>Grasas y aceites:</b> Margarina o mantequilla, aceite de girasol, manteca de cerdo, aguacate, nueces, almendras, etc.							
<b>Azúcar:</b> Blanca, morena, miel de abeja, panela, edulcorantes, mermelada, etc.							
<b>Bebidas azucaradas:</b> Bebidas gaseosas, gelatina, jugo de fruta envasados, jugos de sobres, etc.							
<b>Golosinas:</b> Helados, caramelos, chocolates, chupetes, gomitas etc.							

<b>Snacks de Sal:</b> Papas fritas, doritos, chitos, tostitos, etc.							
<b>Snacks de Dulces:</b> Habas de dulce, maní de dulce, galletas etc.							

**PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS:**

Marque con una X en la casilla correspondiente a los tipos de preparación de cada alimento.

ALIMENTO	TIPOS DE PREPARACIÓN									
	Fritos	Cocidos	Al jugo	Al horno	Papillas	Sopas	Coladas	Jugos	Al natural	Ensaladas
<b>Cereales y derivados:</b> Arroz, fideos, avena, quinua, cebada, etc.										
<b>Leguminosas:</b> fréjol, arveja, choclo, lenteja, habas, garbanzo, harinas de granos (harina de haba, de arveja, etc.)										
<b>Tubérculos y otros almidones:</b> Zanahoria blanca, yuca, papa, camote, plátano, verde, plátano maduro, etc.										
<b>Frutas:</b> Melón, naranja, manzana, pera, durazno, mandarina, papaya, piña, mango, plátano, granadilla, uvas, etc.										
<b>Verduras:</b> Zanahoria amarilla, cebolla, melloco, remolacha, tomate riñón, lechuga, pepinillo, brócoli, coliflor, espinaca, apio, acelga, etc.										
<b>Leche y derivados:</b> Leche entera, semidescremada, descremada, yogurt light, natural, de sabores, leches saborizadas, queso maduro, queso fresco, queso de untar, etc.										
<b>Cárnicos:</b> Carne de cerdo, pollo, carne de res, carne de res molida, pescado, huevo, vísceras, etc.										
<b>Embutidos:</b> Salchichas, mortadela, jamón, chorizo, tocino, pizza, lasaña, etc.										
<b>Alimentos procesados:</b> Sopas de sobre, tallarines instantáneos, etc.										

**CONSISTENCIA DE LAS PREPARACIONES:**

1- ¿De qué consistencia son las preparaciones de las comidas que usted le prepara a su hijo?

Licuadas  Sólidas (enteras)

## HÁBITOS ALIMENTARIOS:

Marque con una X la respuesta elegida.

1- ¿Qué comidas consume usted al día?

Desayuno  Media mañana  Almuerzo  Media tarde  Merienda

2- ¿Usted y su hijo tiene horarios fijos de comida?

Sí  No

3- ¿Comparte con su hijo las horas de comida?

Sí  No

4- ¿Usted y su hijo se sirven los alimentos haciendo alguna actividad? (Si su respuesta es Sí, pasar a la pregunta 5)

Sí  No

5- ¿Qué tipo de actividad realizan juntos al servirse los alimentos?

Ver televisión  Comer en el carro o negocio  Realizar deberes

Otras

6- ¿Con qué frecuencia sale a comer a fuera con su hijo?

Nunca  Diario  1 vez a la semana  2 veces a la semana

**FIN DE LA ENCUESTA**

**Gracias por su colaboración**

**Anexo Nº 3:** Encuesta para madres o tutores encargados sobre la alimentación de los niños preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
CARRERA DE NUTRICIÓN HUMANA

**Nombre del niño:** \_\_\_\_\_

**Indicaciones:** - Marque con una X en la casilla correspondiente a la frecuencia de consumo de alimentos por semana o día de su hijo.

FRECUENCIA DE CONSUMO						
ALIMENTO	A LA SEMANA			AL DÍA		
	4 a 6 veces semanal	2 a 3 veces semanal	1 vez a la semana	4 a 5 veces al día	2 a 3 veces al día	1 vez al día
<b>Cereales y derivados:</b> Pan blanco, pan integral, empanadas, arroz blanco, arroz integral, fideos, galletas, avena, quinua, cebada, etc.						
<b>Leguminosas:</b> fréjol, arveja, choclo, lenteja, garbanzo, habas harinas de granos (harina de haba, de arveja, etc.)						
<b>Tubérculos y otros almidones:</b> Zanahoria blanca, yuca, papa, camote, plátano verde, plátano maduro, etc.						
<b>Frutas:</b> Melón, naranja, manzana, pera, durazno, mandarina, papaya, piña, mango, plátano, granadilla, uvas, etc.						
<b>Verduras:</b> Zanahoria amarilla, cebolla, melloco, remolacha, tomate riñón, lechuga, pepinillo, brócoli, coliflor, espinaca, apio, acelga, etc.						
<b>Lácteos y derivados:</b> Leche entera, semidescremada, descremada, yogurt light, natural, de sabores, leches saborizadas, queso maduro, queso fresco, queso de untar, etc.						
<b>Cárnicos:</b> Carne de cerdo, pollo, carne de res, carne de res molida, pescado, huevos, vísceras, etc.						
<b>Embutidos:</b> Salchichas, mortadela, jamón, chorizo, tocino, etc.						
<b>Alimentos procesados:</b> Sopas de sobre, tallarines instantáneos, pizza, lasaña, etc.						
<b>Grasas y aceites:</b> Margarina o mantequilla, aceite de girasol, manteca de cerdo, aguacate, nueces, almendras, etc.						
<b>Azúcar:</b> Blanca, morena, miel de abeja, panela, edulcorantes, mermelada, etc.						
<b>Bebidas azucaradas:</b> Bebidas gaseosas, gelatina, jugo de fruta envasados, jugos de sobres, etc.						
<b>Golosinas:</b> Helados, caramelos, chocolates, chupetes, gomitas etc.						
<b>Snacks de Sal:</b> Papas fritas, doritos, chitos, tostitos, etc.						
<b>Snacks de Dulces:</b> Habas de dulce, maní de dulce, galletas etc.						

**HÁBITOS ALIMENTARIOS:**

*Marque con una X la respuesta elegida.*

**1- ¿Qué comidas consume su hijo al día?**

Desayuno  Media mañana  Almuerzo  Media tarde  Merienda

**2- ¿Tiene horarios fijos de comida?**

Sí  No

**3- ¿Cuántos vasos de agua consume su hijo al día?**

1 vaso  2 vasos  Más de 2 vasos  Ninguno

**FIN DE LA ENCUESTA**

**Gracias por su colaboración**

## Anexo N° 4: Instructivo de la Encuesta

### Saludos cordiales, señores padres de familia:

Con el propósito de conocer los hábitos alimentarios de ustedes y sus hijos, pedimos de la manera más comedida, se nos provea esta información lo más real posible.

Los datos obtenidos de la evaluación nutricional antropométrica, es decir la toma de peso y talla a sus hijos realizada anteriormente en el Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo” conjuntamente con la evaluación dietética aplicada a usted y su hijo, a través de una encuesta de hábitos alimentarios; servirán de base para determinar el estado nutricional de sus hijos, para lo cual se ha programado el asesoramiento nutricional grupal e individual en caso de requerirlo. Además se les recuerda que la información adquirida será confidencial.

### EJEMPLO DE CÓMO LLENAR LA ENCUESTA

#### FRECUENCIA DE CONSUMO

##### Indicaciones:

Si usted padre de familia o su hijo consumen cereales y derivados (pan blanco, etc.) de 2 a 3 veces a la semana y 1 vez al día, ponga una **X** en el casillero que dice **2 a 3 veces semanal** y en el casillero donde dice **1 vez al día**.

**NOTA:** Sólo puede marcar una opción en los casilleros **A LA SEMANA, AL DÍA** y si elige la opción **Rara vez o nunca** no puede elegir las otras opciones.

FRECUENCIA DE CONSUMO							
ALIMENTO	A LA SEMANA			AL DÍA			Rara vez o nunca
	4 a 6 veces semanal	2 a 3 veces semanal	1 vez a la semana	4 a 5 veces al día	2 a 3 veces al día	1 vez al día	
<b>Cereales y derivados:</b> Pan blanco, pan integral, empanadas, arroz blanco, arroz integral, fideos, galletas, avena, quinua, cebada, etc.		X				X	

**Por favor llenar de la misma manera para los demás alimentos.**

#### PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

##### Indicaciones:

Si usted padre de familia prepara los cereales y derivados (fideo, etc.) cocidos, en sopas y ensaladas, ponga una **X** en el casillero que dice **Cocidos, Sopas y Ensaladas**.

**NOTA:** Sólo puede marcar tres opciones de tipos de preparación de alimentos, las que realiza con más frecuencia

**Por favor llenar de la misma manera para los demás alimentos.**

ALIMENTO	TIPOS DE PREPARACIÓN									
	Fritos	Cocidos	Al jugo	Al horno	Papillas	Sopas	Coladas	Jugos	Al natural	Ensaladas
<b>Cereales y derivados:</b> Arroz, fideos, avena, quinua, cebada, etc.		X				X				X

### CONSISTENCIA DE LAS PREPARACIONES:

#### Indicaciones:

Si usted prepara las comidas de su hijo y es de consistencia sólidas, ponga una **X** en el casillero que dice **Sólidas (enteras)**.

**NOTA:** Puede marcar cualquiera de las dos opciones o caso contrario puede marcar los dos tipos de consistencia.

2- ¿De qué consistencia son las preparaciones de las comidas que usted le prepara a su hijo?

Licuada  Sólidas (enteras)

### HÁBITOS ALIMENTARIOS:

**Ejemplo:** Si usted padre de familia o su hijo consume en el día desayuno, almuerzo y merienda, ponga una **X** en el casillero que dice **Desayuno, Almuerzo y Merienda**.

7- ¿Qué comidas consume usted al día?

Desayuno  Media mañana  Almuerzo  Media tarde  Merienda

Por favor llenar las otras preguntas de hábitos alimentarios, señalando con una **X** en la respuesta elegida.

**Anexo Nº 5: Documento de Consentimiento Informado para padres de familia de los niños preescolares que asisten al Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”**

*Este formulario de Consentimiento Informativo se dirige a los padres de familia de los niños y niñas preescolares, que asisten al Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”, datos, resultados e información que servirán para el proyecto de investigación y la obtención del título de Licenciada en Nutrición Humana de la investigadora de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.*

---

**Ruth Osorio**

**Pontificia Universidad Católica Del Ecuador**

**Influencia de los hábitos alimentarios familiares en niños de edad preescolar en el Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo”**

Los hábitos alimentarios son una serie de conductas y actitudes que se adquieren a temprana edad, desde la etapa de la alimentación complementaria, momento en que se introduce los alimentos a la dieta del niño; los cuales deberán tener los requerimientos de nutrientes necesarios, capaces de aportar al cuerpo la energía suficiente para su desarrollo físico y mental, los mismos que pueden llegar a afectar la calidad de alimentación del preescolar. Por lo que la evaluación nutricional de los mismos puede ayudar a mejorar sus hábitos alimentarios y estado nutricional de los participantes de la investigación.

Esta investigación incluirá, un análisis dietético, que se determinará a través de una encuesta donde los padres de familia del niño preescolar responderán acerca de los hábitos alimentarios que tienen sus hijos en su vida diaria. Además se realizará una evaluación antropométrica, que incluirá la toma de peso y talla, utilizando únicamente, la balanza y una cinta métrica.

Se invita a todos los padres de familia de los niños y niñas preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Mi Pequeño Mundo” a que permitan que sus hijos participen en la evaluación nutricional. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria, usted puede elegir si participa o no su hijo. Tanto si permite que participe o no, continuarán todos los servicios que reciba de la Institución y nada cambiará. Usted puede cambiar de idea más tarde y no dejar que su hijo participe aun cuando haya aceptado anteriormente.

*He leído la Información proporcionada o me ha sido leída. Autorizo voluntariamente que mi hijo: \_\_\_\_\_ forme parte en esta investigación como participante y entiendo que tiene el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento sin que le afecte en ninguna manera el cuidado en la Institución.*

**Nombre del Representante Legal** \_\_\_\_\_

**Firma o huella dactilar del Participante** \_\_\_\_\_

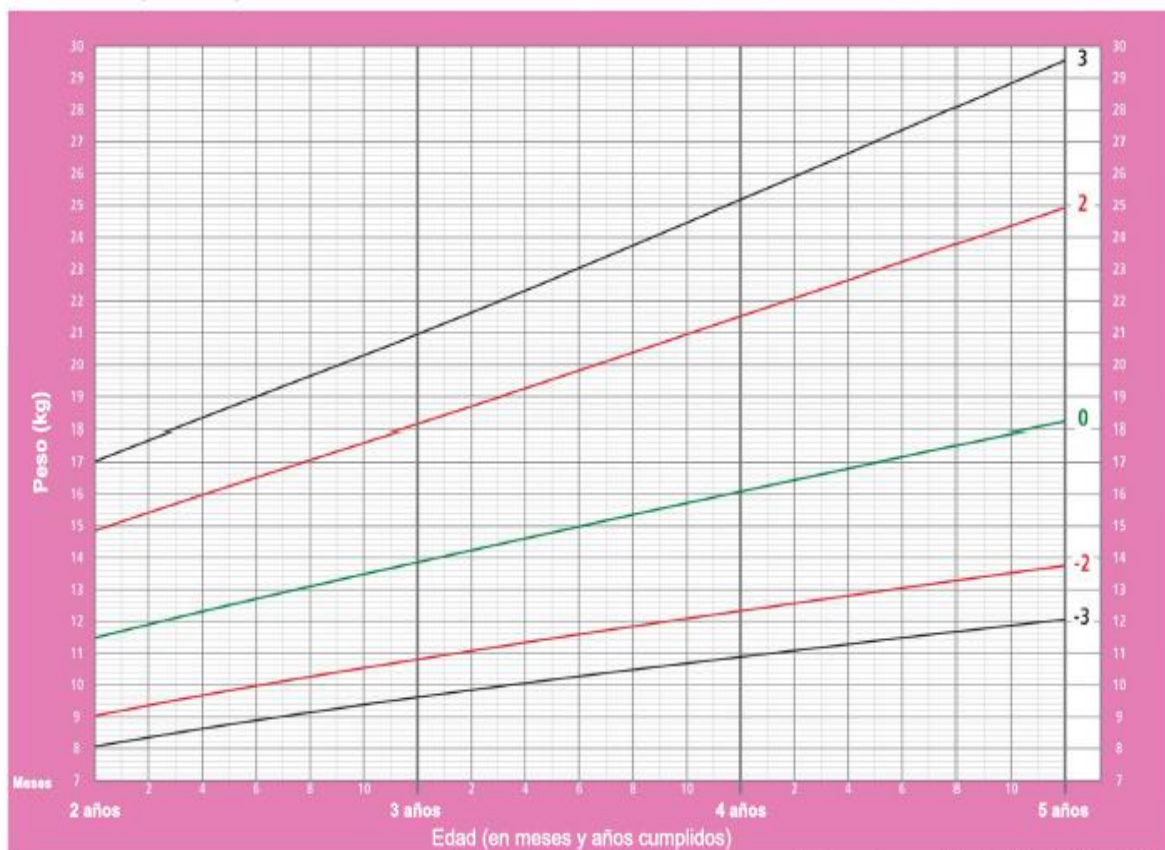
**Fecha:** \_\_\_\_\_

**(Día/Mes/Año)**

## Anexo Nº 6: Curva del Indicador Peso para la Edad en Niñas

### Peso para la edad Niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)



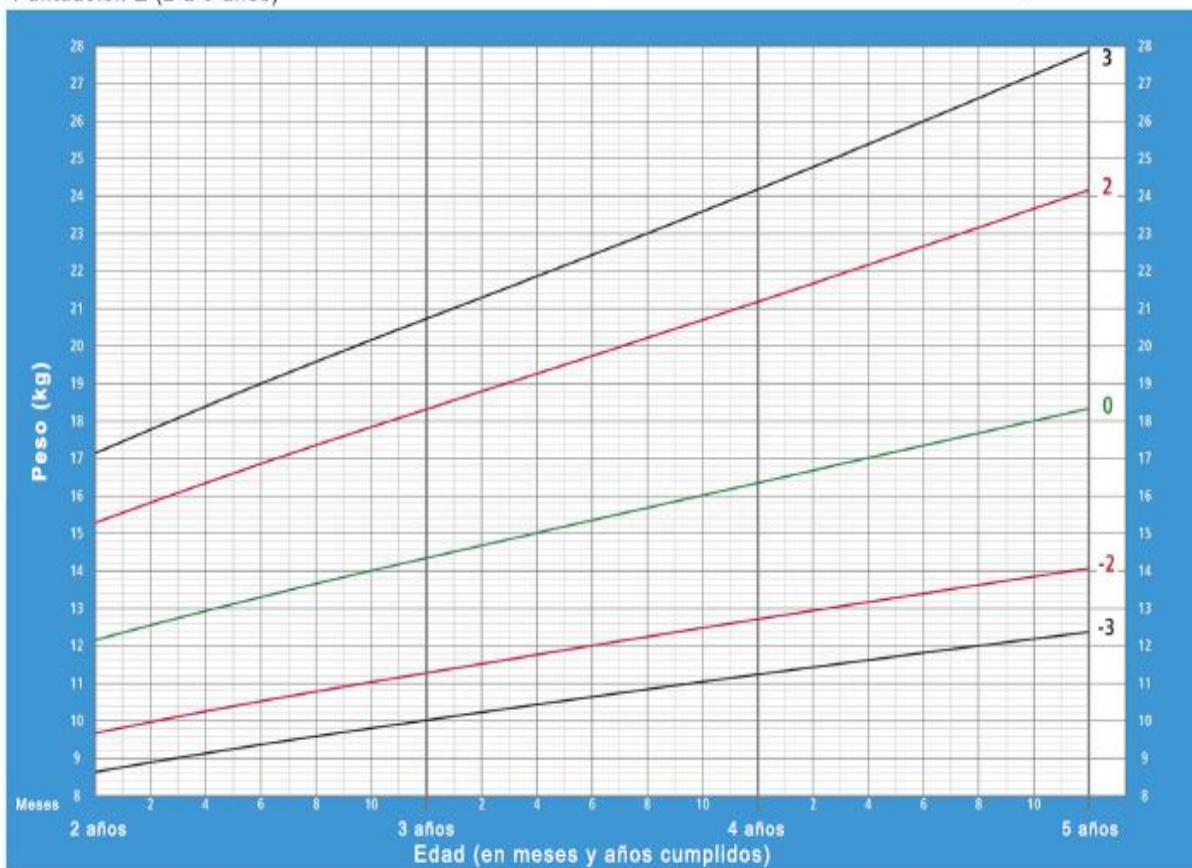
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## Anexo Nº 7: Curva del Indicador Peso para la Edad en Niños

### Peso para la edad Niños



Puntuación Z (2 a 5 años)



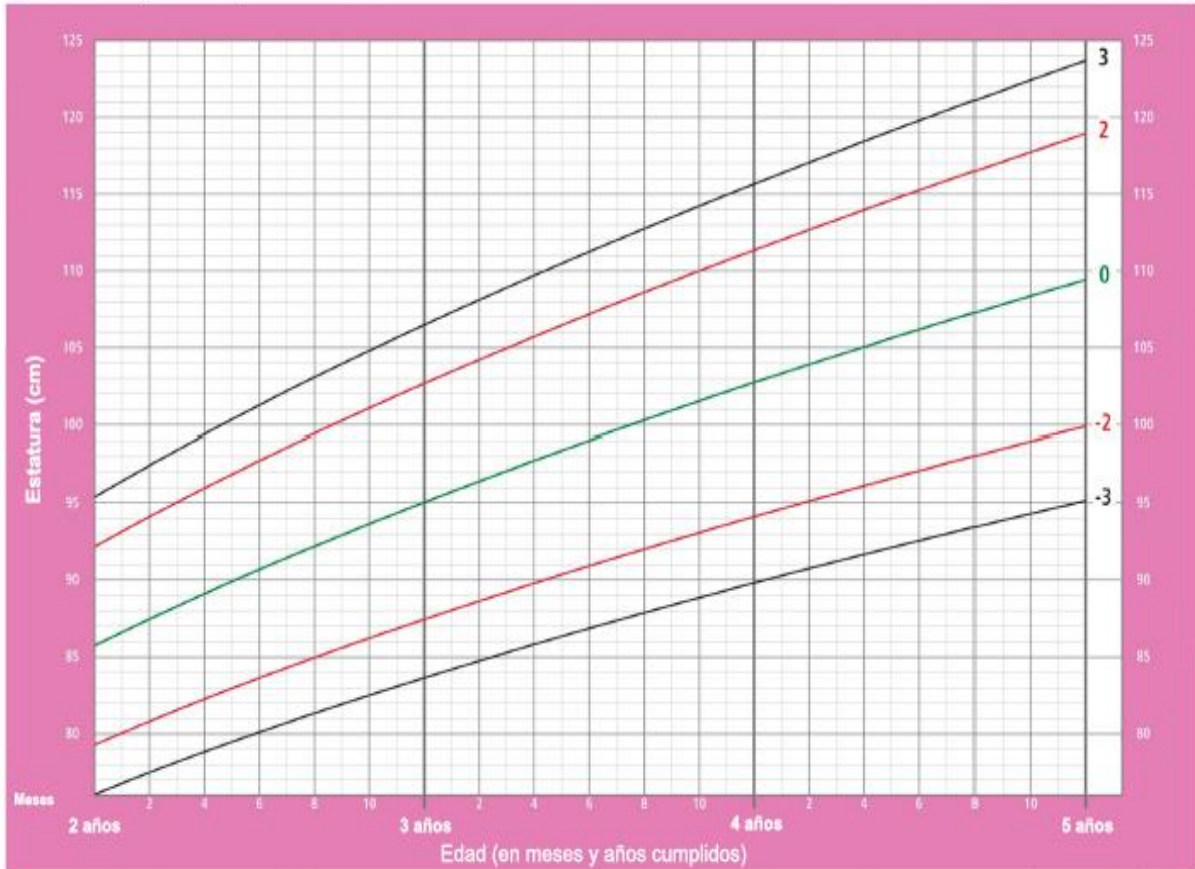
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## Anexo Nº 8: Curva del Indicador Talla para la Edad en Niñas

### Estatura para la edad Niñas



Puntuación Z (2 a 5 años)

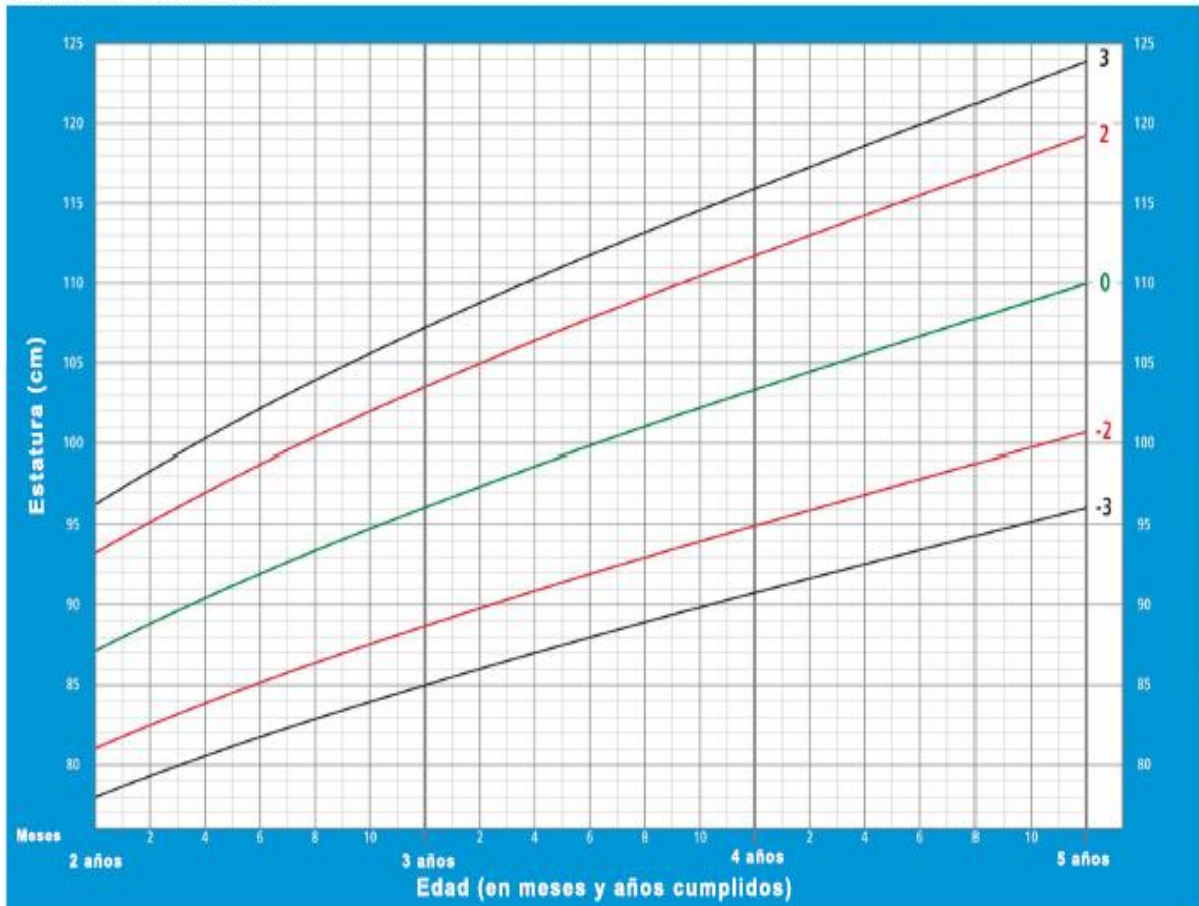


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## Anexo Nº 9: Curva del Indicador Talla para la Edad en Niños

### Estatura para la edad Niños

Puntuación Z (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## Anexo N° 10: Curva del Indicador Peso para la Talla en Niñas

### Peso para la estatura Niñas



Puntuación Z (2 a 5 años)

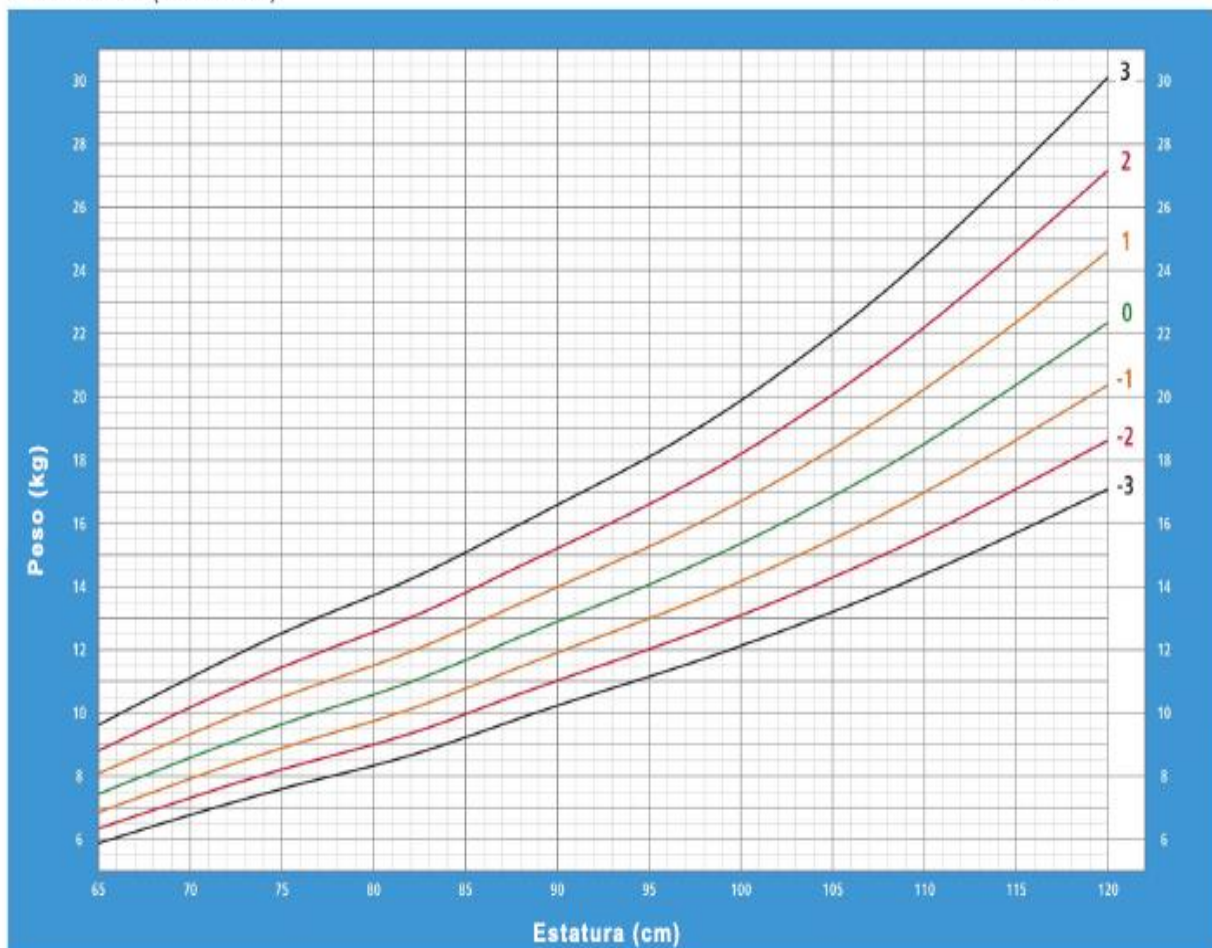


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## Anexo N° 11: Curva del Indicador Peso para la Talla en Niños

### Peso para la estatura Niños

Puntuación Z (2 a 5 años)



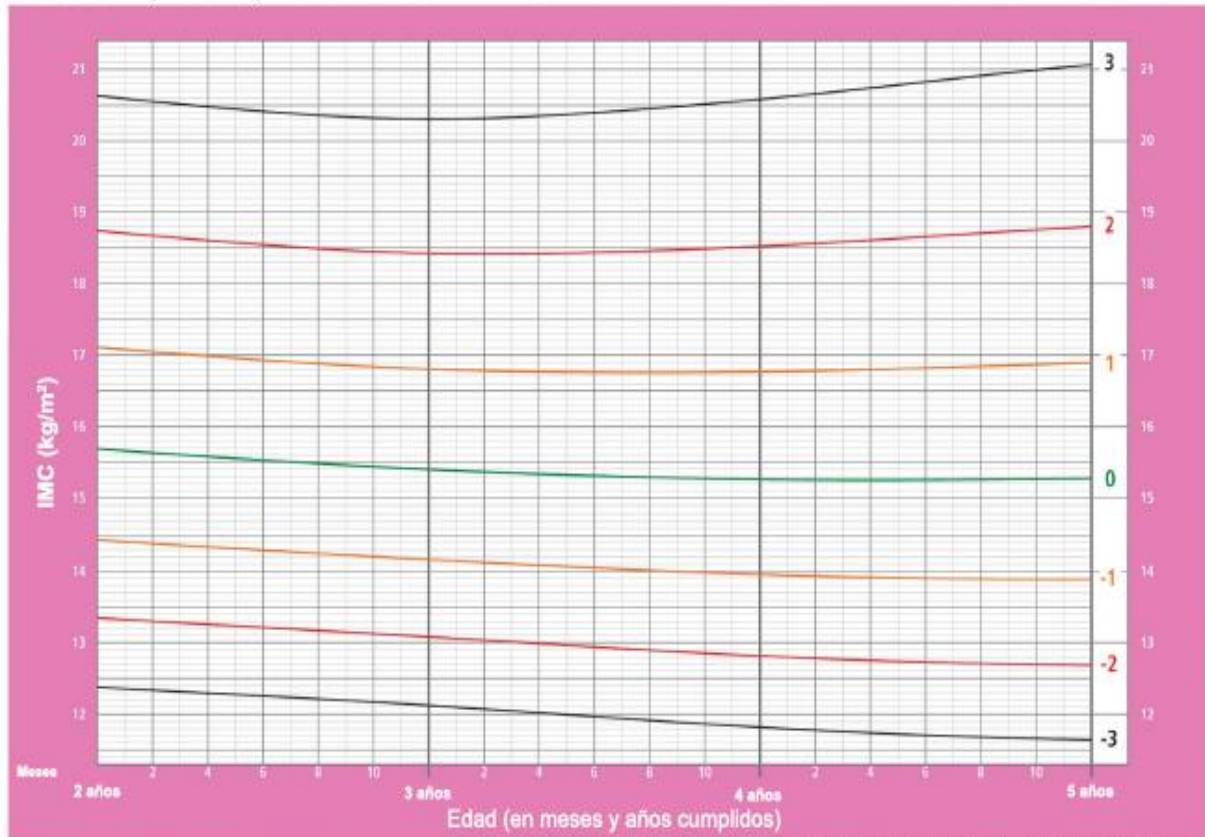
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## Anexo N° 12: Curva del Indicador Índice de Masa Corporal para la Edad en Niñas

### IMC para la edad Niñas



Puntuación Z (2 a 5 años)

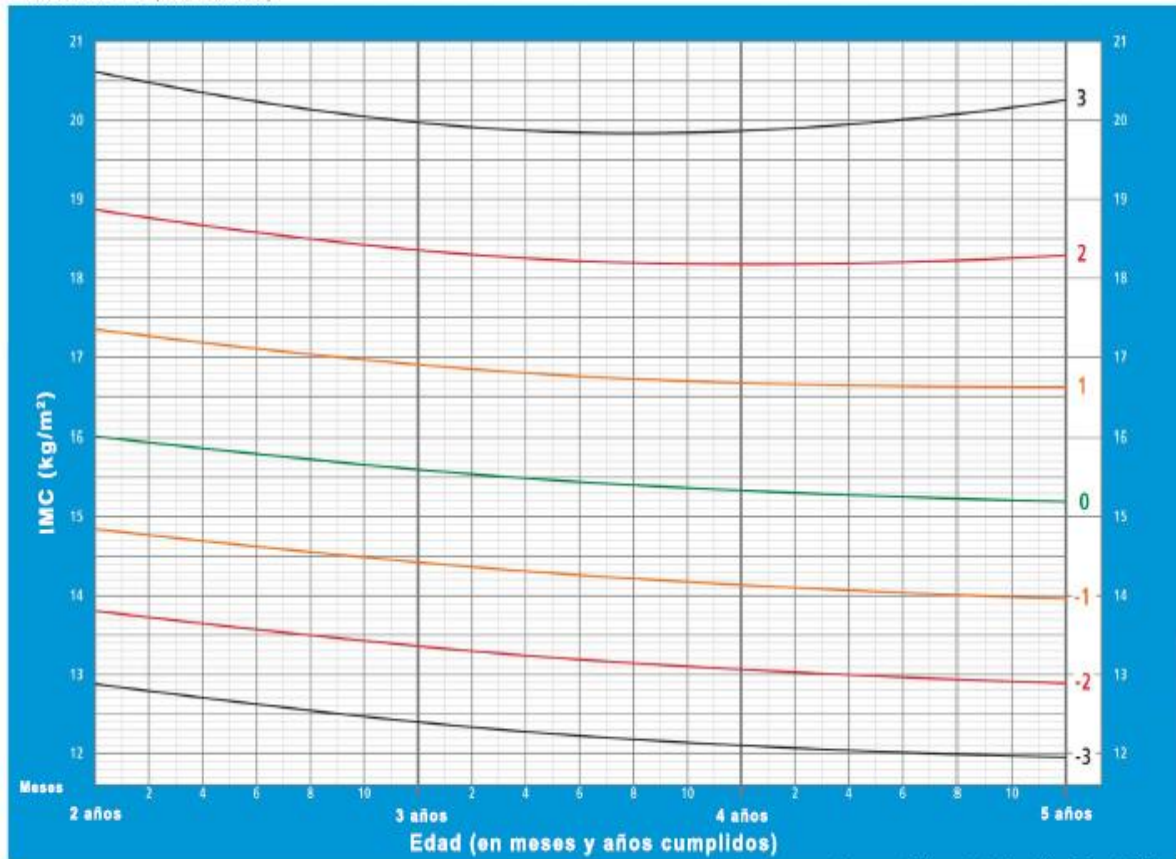


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## Anexo N° 13: Curva del Indicador Índice de Masa Corporal para la Edad en Niños

### IMC para la edad Niños

Puntuación Z (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS