

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO MÉDICA**

**PREVALENCIA DE MALNUTRICIÓN Y HÁBITOS ALIMENTICIOS
ASOCIADOS COMO FACTOR DE RIESGO EN ESCOLARES DE
5-10 AÑOS EN LA PARROQUIA DE SAN BARTOLOMÉ. ENERO-
JUNIO 2018**

Autora Valeria Elizabeth Quinde Delgado

Directora Dra. María Isabel Herrera

Asesora Lcda. Karen Prieto

CUENCA - ECUADOR

2019

Dr/a.

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA:

El siguiente trabajo para la obtención de título fue realizado por: Valeria Quinde Delgado, el cual fue orientado y analizado durante su elaboración ajustándose a los criterios establecidos por la Universidad Católica de Cuenca; por lo que autorizo su presentación.

Dra. María Isabel Herrera

AUTORÍA

Yo, Valeria Quinde Delgado, como autora del siguiente trabajo de grado, soy la responsable de las ideas planteadas, conceptos, procedimientos y resultados difundidos en el mismo.

Valeria Elizabeth Quinde Delgado

EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Valeria Quinde Delgado, declaro ser autora del presente trabajo y relevo expresamente a la Universidad Católica de Cuenca, sus representantes legales y Director de tesis de posibles reclamos o acciones legales.

Cuenca,

Valeria Elizabeth Quinde Delgado

DEDICATORIA

El infinito no es el universo es el sueño al que tu deseas llegar y es ese éxito el que anhelamos porque mientras más alto vuelas más cerca del cielo estarás, el único amor fugaz es el que sobrepasa las barreras de la vida es el amor de dios y el que se refleja en mis padres.

Desde niña soñaba en volar y tu protegías mis alas con tus abrazos y enseñanzas, ser tu princesa fue el honor más cálido y grande que tuve en esta vida porque no solo eras la persona que daba mi mano eras mi héroe favorito, el ser que me mantenía de pie mientras corría bajo la lluvia, a ti papa te debo lo que hoy soy.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a quienes me brindaron la sabiduría por su esfuerzo para llegar al punto en el que me encuentro hoy, el camino es largo al momento de cumplir los sueños, pasamos por un montón de circunstancias que nos ayudan a crecer como ser humano lo cual es importante para ser un buen profesional, de esta manera agradezco especialmente a mis padres por compartir sus enseñanzas además de ser mi fortaleza y gran parte de mí, a mis dos hermanos por siempre estar a mi lado.

Un agradecimiento especial a mi directora de tesis por guiarme y orientarme en el proceso de realización de mi proyecto para la obtención del título de médico, con responsabilidad y empeño para ser un buen equipo, en el transcurso, a lo largo de este camino por brindarme conocimiento y apoyo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
CAPITULO I	12
1.1 INTRODUCCIÓN.....	12
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	13
1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	15
CAPITULO II	16
2.1 MALNUTRICIÓN.....	16
2.1.2 BASES TEÓRICAS.....	16
2.1.3 TIPOS DE MALNUTRICIÓN	16
2.1.3.1 DESNUTRICIÓN	16
2.1.3.2 TIPOS DE DESNUTRICIÓN:	16
2.1.3.2.1 EMACIACIÓN	16
2.1.3.2.2 MALNUTRICIÓN.....	17
2.1.3.2.3 SOBREALIMENTACIÓN	17
2.2 EPIDEMIOLOGIA	17
2.2.1 DATOS Y CIFRAS.....	17
2.3 FACTORES QUE DETERMINA UN ESTADO NUTRICIONAL.....	18
2.3.1 INMEDIATOS.....	18
2.3.2 SUBYACENTES.....	18
2.3.3 BÁSICAS	19
2.4 CURVAS DE CRECIMIENTO INFANTIL SEGÚN LA OMS.....	19
2.5 INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS.....	19
2. 8. PERCENTILES.....	19
2.9. PARAMETROS DEL IMC SEGÚN EDAD Y EL PESO SEGÚN LA OMS	20
2.10 HÁBITOS ALIMENTICIOS	21
PIRÁMIDE DE ALIMENTOS.....	22
2.11 ALIMENTACIÓN SALUDABLE	22
2.11.1 PROTEÍNAS	23
2.11.2 HIDRATOS DE CARBONO	23
2.11.3 GRASAS.....	23
2.11.4 VITAMINAS	23

2.12 MALOS HÁBITOS ALIMENTICIOS	24
2.12 TIPOS DE MALNUTRICIÓN: SEGÚN FOSTER	25
2.13 NUTRICIÓN	25
2.14 CARACTERÍSTICAS DE UNA DIETA SANA	26
2.15 ALIMENTACIÓN ESCOLAR Y PREESCOLAR.	27
2.16 DIETA RECOMENDABLE	27
2.16.1 LÁCTEOS Y DERIVADOS (30,31)	28
2.16.2 CARNES, PESCADOS Y MARISCOS, HUEVOS Y LEGUMBRES. (30,31).....	28
2.16.3 CEREALES. (30,31)	28
2.16.4 FRUTAS, FRUTOS SECOS, VERDURAS Y HORTALIZAS	28
2.17 RECOMENDACIONES PARA OBTENER UNA DIETA SANA EN LOS NIÑOS	29
2.18 HIPÓTESIS	30
CAPITULO III	31
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	31
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	31
CAPITULO IV	32
4.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	32
4.2 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO	32
4.3 TIPO DE ESTUDIO.....	32
4.5 UNIVERSO DEL ESTUDIO.....	32
4.6 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	33
4.7 POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA	33
4.7.1 POBLACIÓN.....	33
4.7.2 MUESTREO	33
4.7.3 MUESTRA.....	34
4.7.4 UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN	34
4.7.4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	34
4.7.4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	34
4.7.5 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA LA OBTENECION DE LA INFORMACIÓN	35
4.7.6 MÉTODOS DE PROCESAMIENTOS DE LA INFORMACIÓN	36
4.7.6.1 TÉCNICA.....	36
4.7.6.2 INVESTIGACIÓN DE CAMPO.	36
4.8 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS UTILIZADOS	36
4.8.1 ENCUESTA.	36
4.9 MEDIDAS ESTADÍSTICAS	37

4.10 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS.....	37
4.11 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.....	38
4.12 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	38
CAPITULO V.....	41
Resultados.....	41
Tabla # 1.....	41
Tabla # 2.....	42
Tabla # 3.....	43
Tabla # 4.....	44
Tabla # 5.....	45
Tabla # 6.....	46
Tabla # 7.....	47
CAPÍTULO VI.....	48
6.1 Discusión.....	48
CAPÍTULO VII.....	53
7.1 Conclusiones y recomendaciones.....	53
7.1.1 Conclusiones.....	53
7.1.2 Recomendaciones.....	54
7.1.3 Cumplimiento del estudio.....	54
Bibliografía.....	55
ANEXOS.....	58
ANEXOS 1.....	59
ANEXOS 2.....	62
ANEXOS 3.....	63
ANEXOS 4.....	66

RESUMEN

Antecedentes: la malnutrición es un desequilibrio en la alimentación pudiendo considerar si es deficiente o excesiva por lo que esto puede desarrollar múltiples situaciones en la salud que puede producir entidades patológicas específicas, siendo de importancia si el resultado es un déficit en la alimentación la cual causa un retraso en el desarrollo y crecimiento.

Objetivo: Determinar la Prevalencia de malnutrición y hábitos alimenticios asociados como factor de riesgo, en niños escolares entre 5-10 años en la parroquia de San Bartolomé.

Métodos y materiales: se trata de un estudio cuantitativo de tipo descriptivo observacional de cohorte transversal, el cual se desarrolla mediante el uso de cuestionarios elaborados para la recolección de datos sobre las medidas antropométricas (peso, talla y IMC), para establecer el estado nutricional, además de investigar los hábitos alimenticios en los niños que forman parte del estudio.

Resultados: en nuestro estudio encontramos que los niños escolares de sexo femenino poseen mayor alteración nutricional en comparación con los de sexo masculino, con respecto a los hábitos alimenticios se encuentra que la mayoría de niños presentan malos hábitos alimenticios.

Conclusiones: según el estudio realizado se concluyen que las niñas tienen un porcentaje mayor de malnutrición que los varones, en relación con los hábitos alimenticios los niños representan un mayor porcentaje.

Palabras claves: malnutrición, hábitos alimenticios, estado nutricional, malos hábitos.

summary

Background: Malnutrition is an imbalance in the diet which can be considered to be deficient or excessive according to the development of multiple situations in health that can produce specific pathological entities, being of importance if the result is a deficit in nutrition which causes a delay in development and growth.

Objective: To determine the prevalence of malnutrition and associated eating habits as a risk factor in schoolchildren between 5-10 years in the parish of San Bartolomé.

Methods and materials: This is a quantitative, observational descriptive type of study with a transversal cohort, developed through the use of questionnaires prepared for the collection of data on anthropometric measurements (weight, height and BMI) in order to establish the nutritional status and eating habits of the children involved in the study.

Results: In our study we found that female school children have greater nutritional alteration compared to male, in regard to eating habits, it was found that most children have poor eating habits.

Conclusions: According to the study carried out, it is concluded that girls have a higher percentage of malnutrition than boys, in relation to eating habits children represent a higher percentage.

Key words: Malnutrition, Eating Habits, Nutritional Status, Bad Habits.

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La malnutrición se puede identificar como uno de los problemas a nivel mundial, el cual afecta a gran parte de la población y va más allá del impacto mediático que define a la palabra hambre, esto se debe a la existencia de niños y niñas que se encuentran afectados directamente por una alimentación inapropiada, sea por aspectos como pobreza extrema o falta de recursos, lo cual incluye una serie de factores que determinan una malnutrición así como también el tener una dieta deficiente de los nutrientes es decir no equilibrada las cuales no promuevan las cargas energéticas que nuestro niños necesitan para el desarrollo y crecimiento saludable, además de tener mayor riesgo de complicaciones. (2)

Para el crecimiento y el desarrollo adecuado de los niños es inevitable que se consuma alimentos de forma equilibrada. Si el organismo no recibe las cantidades aptas de los nutrientes se ocasionan problemas en el estado nutricional, así como se puede presentar ciertas enfermedades como anemia y desnutrición, de la misma manera si se lleva una dieta en exceso puede producir obesidad. (1)

Es decir que la talla de los niños y niñas más el ritmo de crecimiento pueden verse afectados por diversos factores que pueden ser hereditarios, hormonales, ambientales y nutricionales, los cuales interactúan desde el inicio concepción hasta el final de la adolescencia. (3)

En términos generales, se puede hablar de que la nutrición debe ser parte integra de la vida diaria de los niños, favoreciendo el bienestar tanto a nivel fisiológico como psicosocial. Para una nutrición sana se debe consumir alimentos que sean parte de una dieta equilibrada la cual va proporcionar cantidades adecuada de nutrientes. (3)

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La malnutrición durante la niñez es un cuadro clínico que se caracteriza principalmente por alteraciones a nivel de la estructura del cuerpo, originado por una mala ingesta de nutrientes y las necesidades nutricionales básicas, que puede ser el resultado de: ciertas carencias en la dieta o también consumos excesivos de alimentos ricos en carbohidratos o azúcares. (2)

1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Los hábitos alimenticios se pueden considerar como un posible factor de riesgo que podrían causar problemas en la salud y en el desarrollo normal, ya que un niño con mala alimentación puede presentar un desequilibrio tanto a nivel físico como mental, causando conflictos en su vida diaria. En América Latina y el Caribe surgen contrariedades debido a una ingesta inapropiada de alimentos y un desequilibrio en la constitución de la dieta. Echagüe et al., «Malnutrition in indigenous and non-indigenous children under five years of age in rural areas, Paraguay». “Una buena alimentación puede ser el resultado de una combinación de diversos factores como son psicológicos, biológicos, sociales y fisiológicos.” (3)

Según la Organización Mundial de la Salud; “la alimentación inicia desde el nacimiento siendo el primer paso, la lactancia que se da durante los primeros meses y puede durar hasta los dos años de edad, el suministro correcto se basa en un equilibrio entre las sustancias nutritivas tales como: las proteínas, los carbohidratos, los minerales, las vitaminas y las grasas que se hallan presentes en los diversos alimentos como son; las frutas, lácteos, legumbres, carnes, granos entre otros”. (2)

Para que el organismo mantenga las funciones energéticas del niño esto dependerá de recibir las cantidades adecuadas de los nutrientes, en caso de

que la dieta sea deficiente el niño se va ver expuesto a posibles enfermedades como puede ser la anemia, desnutrición crónica, entre otras. (2)

La malnutrición es la causa que produce dificultades en nuestros niños convirtiéndose en un grave problema de salud, debido que entre sus manifestaciones encontramos: conductas (hiperactividad, hipo actividad, rebeldía), indiferencia, cansancio, poca concentración. (2)

Los programas de educación y prevención, organizados por las diversas fundaciones, junto con el ministerio de salud pública por medio del uso de protocolos que se basan fundamentalmente en el apoyo a la gestión comunitaria de la desnutrición. O por el medio de la implementación de acciones que confrontan los determinantes de la malnutrición, incluyendo algunos cambios estructurales como la mejora del saneamiento, que es viable para producir impacto en varios indicadores de salud, sin embargo, la solución ideal para mejorar la nutrición de la población es combinar una serie de indicadores que luchan contra la pobreza y la inequidad por medio de acciones de la salud pública. (3)

¿Cuál es la prevalencia de malnutrición y hábitos alimenticios asociados como factor de riesgo, en niños escolares entre 5-10 años en la parroquia de San Bartolomé? ¿enero-junio 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Se tiene en cuenta que la localidad de la parroquia de San Bartolomé está a una considerable distancia de la ciudad y la atención médica que ofrece el centro de salud se centraliza principalmente en tratamientos, de patologías agudas, así como se debe considerar conocer los hábitos alimenticios de los grupos escolares y de esta manera si estos presentan malnutrición la cual se puede dividir en bajo peso, sobre peso, obesidad u simplemente se encuentran dentro de los estándares normales ya que esto los puede predisponer a ser más vulnerable para padecer problemas de salud. (INEC)

En este estudio se desea evaluar la malnutrición en los niños escolares entre las edades de 5 a 10 años que se encuentran asistiendo a las escuelas existentes en la parroquia donde existe un déficit de hábitos en la alimentación lo cual es un problema que puede desembocar en una malnutrición, bajo peso u obesidad, en los niños, siendo un posible factor primario los hábitos alimenticios, debemos tomar en cuenta que en la niñez es importante los aspectos educativos ya que son esenciales al momento de formar creencias, opiniones y valores además de tener en cuenta la alimentación.

Por medio del presente proyecto una vez que se obtengan los resultados se plantear ideas para posibles intervenciones brindando la información adecuada la misma que a mediano plazo colabore para tomar decisiones favorables para el bien de la comunidad. Es decir que la realización de este proyecto tenga como fin mostrar el estado nutricional de los niños escolares de la parroquia así de esta manera la parroquia pueda actuar según los resultados obtenidos además de tener hábitos saludables en la alimentación y en conclusión se busca principalmente evaluar el número de niños que poseen estas variables de malnutrición así mismo determinando la prevalencia de niños que están en desnutrición, bajo peso, sobrepeso u obesidad en la parroquia de san Bartolomé.

CAPITULO II

2.1 MALNUTRICIÓN

2.1.2 BASES TEÓRICAS

La malnutrición se define como el desequilibrio en la alimentación, lo cual abarca la ingesta insuficiente de calorías y nutrientes o es el exceso de la misma, en otras palabras, se explica como una condición fisiológica anormal causada por una alimentación incorrecta. (4)

2.1.3 TIPOS DE MALNUTRICIÓN

Cuando hablamos de malnutrición se puede referir a dos partes es decir a un balance negativo de energía la cual comprende a la malnutrición por un déficit de alimentación es decir el bajo peso, desnutrición, o un balance positivo, que es el exceso el cual concluye con la obesidad. (6)

2.1.3.1 DESNUTRICIÓN

“Según la organización mundial de salud se define desnutrición a la pérdida o debilidad del organismo a causa de una inadecuada alimentación e ingesta de calorías. (5)

2.1.3.2 TIPOS DE DESNUTRICIÓN:

2.1.3.2.1 EMACIACIÓN

Es la deficiencia del peso con proporción a la talla la cual va indicar una pérdida de peso grave. Retraso del crecimiento, una insuficiencia en la talla en relación con la edad. (17)

2.1.3.2.2 MALNUTRICIÓN

Es la existencia de un déficit o exceso en la ingesta de los nutrientes que promueven la energía entre ellas las proteínas, carbohidratos, minerales, vitaminas y grasas. (7)

2.1.3.2.3 SOBREALIMENTACIÓN

La alimentación excesiva es el consumo de cantidades superiores a las necesarias esto conllevan al sobrepeso y a la obesidad. Según los datos estadísticos de estudios realizados por la OMS, se ha concluido que en las poblaciones de los últimos años se aumentado la ingesta de alimentos ricos en calorías y carbohidratos, así como azúcares, disminuyendo la ingesta de frutas. (5)

2.2 EPIDEMIOLOGIA

La malnutrición a nivel global según datos estadístico se concluye que existe una desigualdad la cual abarca el sobrepeso hasta el retraso de crecimiento por un déficit de alimentación, según estudios realizados por España se menciona que la malnutrición se encuentra como responsable de una de cada tres muertes infantiles en todo el mundo, así mismos datos sacados de la UNICEF la malnutrición no solo abarca un problema de hambre si no también se refiere a la existencia de dietas pobres en nutrientes, la falta continua de ciertos nutrientes que son importantes para el aporte de energía necesaria para un crecimiento adecuado, sin embargo también se debe mencionar que al hablar de niños malnutridos forma parte el sobrepeso y la obesidad infantil.(9)

2.2.1 DATOS Y CIFRAS

— De todas las maneras existentes, la malnutrición abarca la desnutrición (emaciación, retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal), los desequilibrios de vitaminas o minerales, el sobrepeso, la obesidad. (6)

- Alrededor de todo el mundo la cantidad de lactantes y niños pequeños según datos estadísticos de estudios realizados por las OMS quienes refieren “que los niños entre 0 a 5 años que padecen sobrepeso u obesidad a aumentó de 32 millones en el año de 1990 a 41 millones en el año del 2016. En los países en desarrollo con economías inestables la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil entre los niños en edad preescolar supera el 30%”. (10)
- Otros datos manifiestan que “52 millones de niños menores de 5 años presentan emaciación, 17 millones padecen emaciación grave, y 155 millones sufren retraso del crecimiento, mientras que 41 millones tienen sobrepeso o son obesos”. (5)
- La organización de las naciones unidas de alimentación y agricultura, se ha llegado a obtener que el número de niños con un retraso de crecimiento debido a una alimentación incorrecta disminuyó en un 165,2 millón en el año 2012 a un 15,8 millón en el 2017 siendo un descenso del 9%. (9)

2.3 FACTORES QUE DETERMINA UN ESTADO NUTRICIONAL

Los Factores sociodemográficos que son: la educación, la residencia, cultura y la economía, además otro factor que pueden determinar un buen estado nutricional puede ser la disponibilidad de alimentos y el conocimiento sobre ellos. (10)

2.3.1 INMEDIATOS

- Consumo incorrecto de nutrientes, alimentación impropia. (10,11)
- Enfermedades: infecciosas, hereditarias, autoinmunes. (10,11)

2.3.2 SUBYACENTES

- Falta de atención sanitaria. (10,11)

2.3.3 BÁSICAS

- Pobreza
- Desigualdad
- Escasa educación

2.4 CURVAS DE CRECIMIENTO INFANTIL SEGÚN LA OMS

Los estándares de crecimiento proporcionados por la OMS son una herramienta de evaluación, diagnóstico y vigilancia del crecimiento normal de los niños, como fundamento principal para que nuestros niños crezcan sanos y sin complicaciones en su vida diaria. El objetivo principal del uso de las curvas nos ayuda a disminuir la morbilidad infantil. (11)

2.5 INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS.

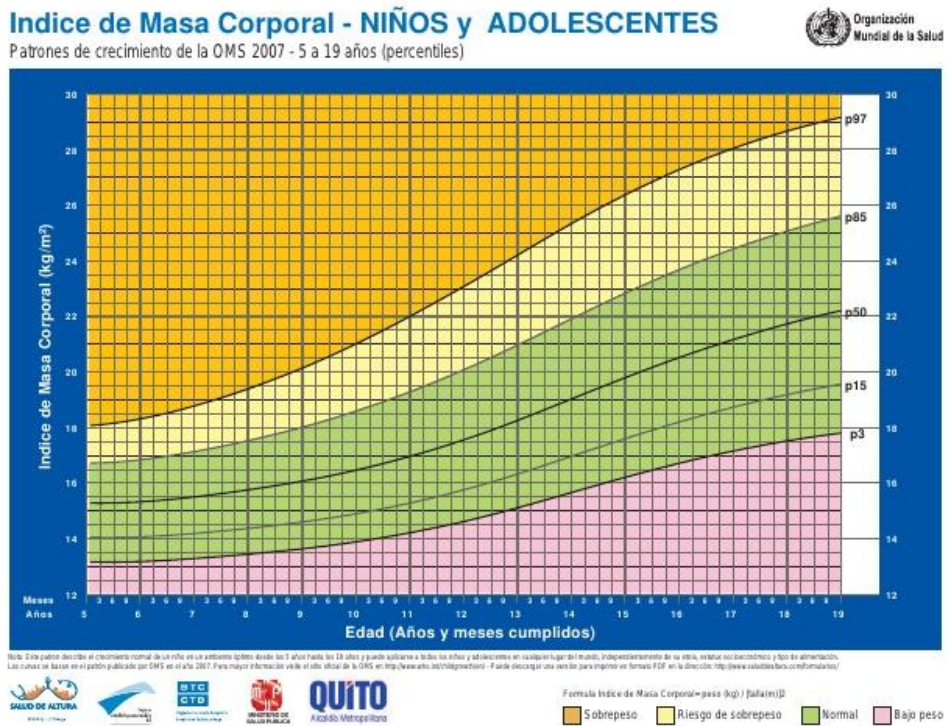
- **Peso para la edad del niño:** Indica el peso corporal que alcanza el niño o la niña en relación con su edad cronológica. (15)
- **Talla para la edad:** es un parámetro que expresa el crecimiento del niño ya sea en centímetro o metros en relación con la edad cronológica. (15)
- **Índice de masa corporal:** indica la relación con la talla para cada edad según la cronología, es decir que es una relación entre peso y la talla se calcula con la siguiente fórmula: el peso sobre la talla al cuadrado. (15)

2. 8. PERCENTILES

Los gráficos de percentiles indican el crecimiento y desarrollo adecuado de un niño en función de las referencias que se consideran normales para niños de una misma edad, sexo y raza. El resultado de un percentil se valor desde el 1 hasta el 100, el percentil 50 se considera como el valor ideal se encuentra representado en la gráfica con una línea de color rojo representa la mitad, un

valor menor de 3 representa un bajo peso, talla es decir que no es correcto para su edad, un percentil representado mayor a 97 corresponde a un exceso. (12,13)

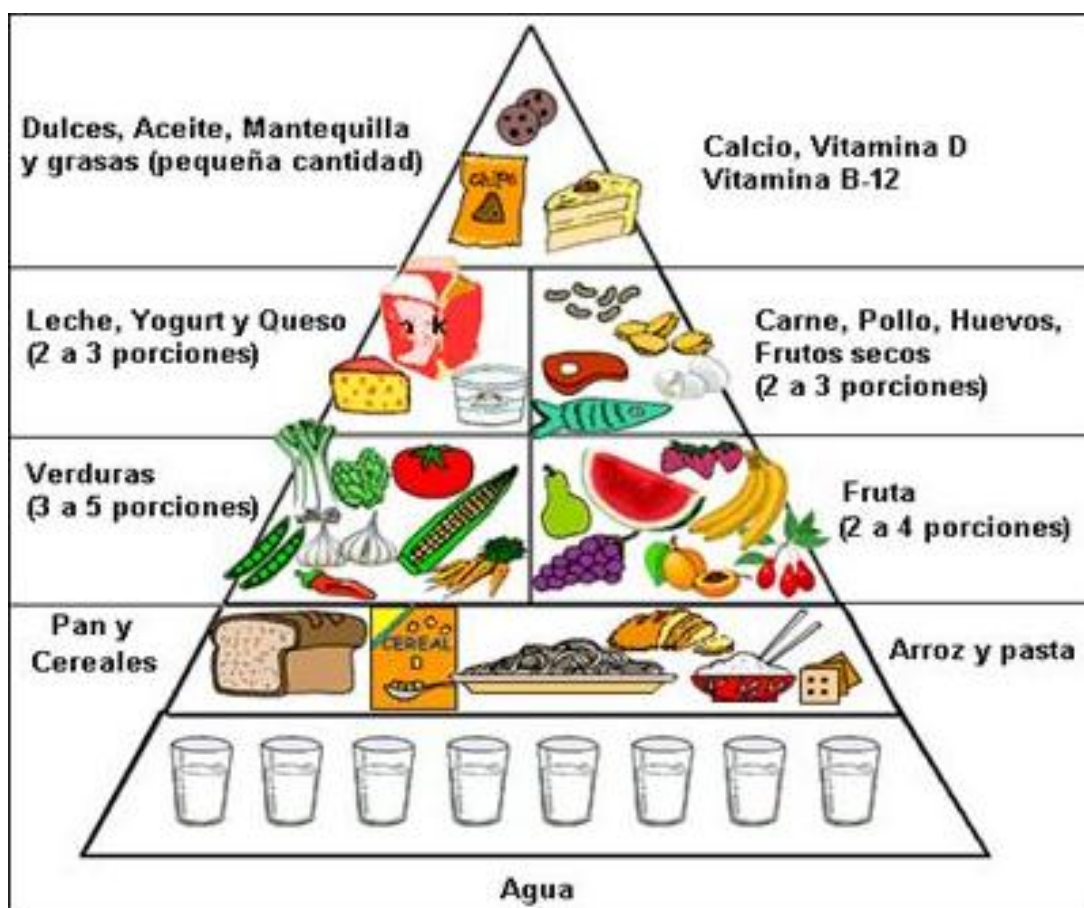
2.9. PARAMETROS DEL IMC SEGÚN EDAD Y EL PESO SEGÚN LA OMS



El proceso de alimentación y nutrición, están conectados a los parámetros sociales, biológicos y ambientales, que intervienen en el desarrollo y en el crecimiento del niño. Para que un niño posea hábitos saludables este adquiera rutinas que serán normales para su vivir diario, sin embargo debemos tomar en cuenta a los elementos fisiológicos, familiares y sociales.(21)

Los hábitos alimenticios se obtienen principalmente por el aprendizaje, así como las enseñanzas culturales y tradicionales tienen influencia sobre estas prácticas alimentarias. Los escolares deben ingerir un aproximado de cinco comidas al día debido a que se encuentra en crecimiento esto está recomendado por las organizaciones de salud a nivel del mundo. (26)

PIRÁMIDE DE ALIMENTOS



Fuente: "Normas de nutrición para la prevención primaria en niños y niñas."

2.11 ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Se habla de alimentación saludable cuando la dieta proporcionada está conformada por una variedad de alimentos que se encuentran en cantidades equilibradas de acuerdo a una dieta saludable. La finalidad de tener una alimentación saludable es promover la salud y prevenir enfermedades de carácter nutricional.

La dieta debe incluir algunos de los siguientes nutrientes:

2.11.1 PROTEÍNAS

Consideradas como el componente principal de las células, son de origen animal; huevo, leche, carnes, y de origen vegetal; legumbres, semillas, cereales, entre otros. (20)

2.11.2 HIDRATOS DE CARBONO

Son el fundamento de la energía, se recomienda una ingesta de alimentos tales como la papa, trigo, maíz, arroz, igualmente como los procedentes entre ellos encontramos; harinas, fideos, además se sugiere que se consuma en menor cantidad hidratos de carbono simples como azúcares y mieles. (20)

2.11.3 GRASAS

Son las encargadas, de almacenar energía, facilitan al organismo la absorción de vitaminas liposolubles. Existen dos tipos, grasa animal; la cual proviene de animales tal como es la grasa del cerdo, vaca, nata de leche, entre otros; de origen vegetal; aceites y manteca vegetal. (20)

2.11.4 VITAMINAS

Compuestos orgánicos que regulan diferentes funciones del organismo, es necesario que sean consumidas a diario en los siguientes alimentos:

- **Vitamina A:** verduras; zanahorias, espinaca, acelga, etc.; frutas; durazno, mango, manzana. Animales; yema de huevo, riñón y hígado. (21)

- **Vitamina C:** verduras verdes, frutas: naranja, limón, frutilla, piña. (21)
- **Vitamina E:** animales: leche y huevo, vegetal; trigo, nueces, maní. (21)
- **Ácido fólico:** animal; hígado, carne de res, huevo. Vegetal; aceites, nueces, maní, trigo. (21)

Minerales: son importantes porque participan en una serie de funciones y forman parte de estructuras de diversos tejidos. Entre ellos tenemos consumo de calcio, hierros, Zinc y yodo. (20)

2.12 MALOS HÁBITOS ALIMENTICIOS

Nos referimos a hábitos alimenticios malos al conjunto de acciones que se encuentran vinculadas con la alimentación, en la infancia es importante debido a que se encuentran en crecimiento y desarrollo necesitan de una alimentación adecuada con el objetivo de llevar un calidad de vida sana y completa con los nutrientes necesarios para su salud, de esta manera la desnutrición como ya sabemos es un problema que se relación con los malos hábitos alimenticios son considerados como un factor de riesgos de desnutrición produciendo lesiones a nivel psicomotor, que dan como resultado un bajo rendimiento escolar y una deficiencia en el crecimiento. (25)

Los malos hábitos alimenticios están relacionados con la cultura social y económica que posea el individuo, estudios redactan sobre que la alimentación sana es la que proporciona sustentos suficientes para el organismo de manera equilibrada, así mismo Diferentes estudios demuestran una fuerte relación que existe entre un aumento de probabilidad de sufrir determinadas enfermedades con la adopción de patrones dietéticos inadecuados. (23)

Según la OMS la prevalencia de una malnutrición indican que en el Ecuador hay un 30%.(24). La mayoría de hábitos alimenticios se aprenden por el

entorno que le rodea, la elección está condicionada por una diversidad de alimentos que se conocen. “Los factores que influyen en su selección son: geográficos, económicos, climáticos, de transporte, comunicacionales (publicidad), educacionales, religiosos, afectivos, las decisiones gubernamentales y tradiciones culturales actuarían como impulsores de esta selección.”(25)

2.12 TIPOS DE MALNUTRICIÓN: SEGÚN FOSTER

- **Sobrealimentación:** se debe a un exceso en el consumo de alimentos es decir una dieta exagerada. (26)
- **Desnutrición:** se da como el resultado de una dieta inadecuada de nutrientes. (26)
- **Deficiencia dietética:** la falta de micronutrientes en la alimentación como son los minerales y las Vitaminas que son perjudiciales en la salud. (26)
- **Malnutrición secundaria:** como resultado de una enfermedad es decir una dieta inadecuada por una enfermedad que impide que el organismo absorba los nutrientes adecuados para el organismo. (26)

2.13 NUTRICIÓN

Una nutrición adecuada va incluir todas las sustancias necesarias que requiere el organismo del niños para su crecimiento, además normaliza los procesos metabólicos y ayuda a prevenir enfermedades, la alimentación estará definida por el tipo de dieta que posea la cual no debe ser ni exagerada ni deficiente, una dieta sana va contar con la presencia de proteínas, vitamina y minerales.(19)

- **Necesidades proteicas:** papel importante en el crecimiento y estructura corporal una dietas saludables debe contar entre el 11 al 15% de energía como proteínas.(14)
- **Necesidades energéticas:** la recomendación es”4 y 8 años, son: 1.200-1.800 kcal/día y para los de 9 a 13 años, 1.600-2.000 kcal,” el consumo de calorías va depender de la cantidad de comida y la densidad energética de la dieta. (14)
- **Hidratos de carbono y fibra:** son importante fuente para el transporte de vitaminas y minerales el consumo normal es hasta 60% de hidratos de carbono, y 35% de grasa. (27)
- **Vitamina y minerales:** aporte de calorías, algunos de los minerales más importantes son el calcio que ayuda al desarrollo del esqueleto este mineral está contenido en los lácteos y el pescado.(14)

2.14 CARACTERÍSTICAS DE UNA DIETA SANA

Se denominada dieta saludable la que tiene una proporción adecuada de alimentos que contiene el equilibrio necesario de nutrientes, además es importante mencionar que las medidas de saneamientos e higiene, van a tener relación con la cultura. Se recomienda que los niños coman por lo menos 5 veces al día en medidas equilibradas, entre las comidas más importantes del día está el desayuno el cual puede constituir de lácteos, cereales y frutas. (16, 23,24)

El almuerzo debe incorporar alimentos de todos los grupos. Como bebida, agua. La merienda es una buena oportunidad de completar el aporte energético debido a que la cena es la última comida del día debe estar constituida por preparaciones culinarias fáciles de consumir y digerir.(16, 23,24)

Algunas de las medidas tomadas por la fundación UNICEF en Latinoamérica han sido.(6,30)

- Cambios en el entorno socio-cultural

- Tratamiento de desnutrición con una dieta adecuada
- Aporte de vitaminas y minerales como ácido fólico, hierro, vitamina A Zinc, etc.
- Fomentar la lactancia materna
- Promoción de dietas adecuadas a base de verduras y frutas
- Protección de los derechos del niño
- Fomentar hábitos alimenticios sanos por medio de un programa educativo.
- Promoción de hábitos de higiene adecuado
- Lograr una atención sanitaria adecuada y comunitaria
- Alimentación con lactosa.
- Tratamiento para eliminar enfermedades parasitarias

2.15 ALIMENTACIÓN ESCOLAR Y PREESCOLAR.

Uno de los principales objetivos según muchas de las organizaciones encargadas en el ámbito de la salud y crecimiento sano de los niños, es una alimentación correcta para una vida sana, así también la prevalencia de enfermedades no solo en la niñez, sino que también tiene relevancia en la vida adulta. (30)

2.16 DIETA RECOMENDABLE

Se debe realizar una dieta sana según La RDA o IR (Ingesta Recomendada de nutrientes o Recommended Dietary Allowances) que sea equilibrada e incluya todos los nutrientes necesarios para que los niños tenga un crecimiento y

desarrollo adecuado, razón por la cual se recomienda los siguientes grupos.
(30)

2.16.1 LÁCTEOS Y DERIVADOS (30,31)

- Se recomienda por lo menos una ingesta de 500-1000ml/día (leche que es la principal fuente de calcio.
- En cuanto a quesos grasos y mantequillas consumir en pocas cantidades.

2.16.2 CARNES, PESCADOS Y MARISCOS, HUEVOS Y LEGUMBRES. (30,31)

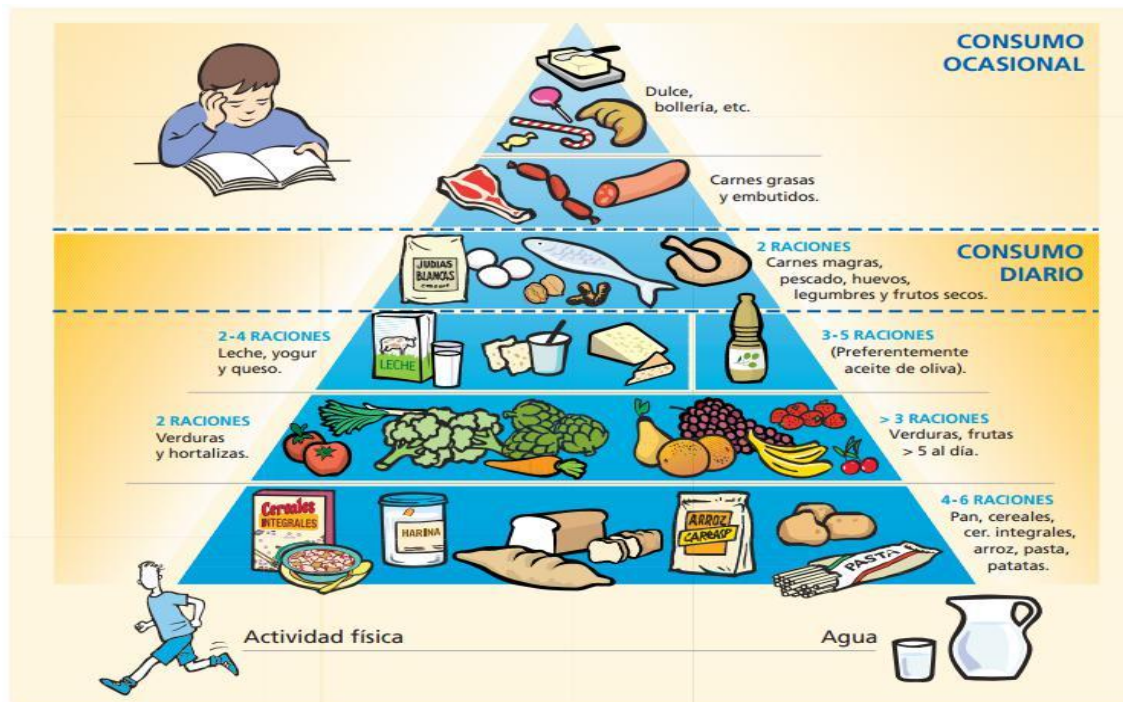
- Preferible el consumo de carnes y pescados magros, evitar la ingesta de pieles por el alto consumo de grasa
- Restringir el empleo de embutidos ricos en colesterol, huevos.
- Consumir legumbres en los alimentos por lo menos una vez al día.

2.16.3 CEREALES. (30,31)

- Se aconseja el consumo de cereales integrales especialmente, así como también el pan y las pastas.

2.16.4 FRUTAS, FRUTOS SECOS, VERDURAS Y HORTALIZAS

- Se recomienda que para una dieta saludable y un crecimiento adecuado se consuma por lo menos de 2 a 3 piezas de frutas maduras y verduras, hortalizas.



Pirámide de la alimentación saludable para niños y adolescentes (Sociedad Española de Nutrición Comunitaria).

Fuente: alimentación sana en niños: <https://www.mibebeyyo.com/ninos/alimentacion/piramide-alimenticia-que-es>

2.17 RECOMENDACIONES PARA OBTENER UNA DIETA SANA EN LOS NIÑOS

- La dieta debe ser equilibrada y variadas, incluyendo todos los alimentos de los grupos alimenticios de importancia. (31)
- Recordar que una buena dieta no equivale en la cantidad si no en la calidad del alimento, se recomienda que los alimentos en su mayoría sean más en familia y en casa. (31)
- Restringir o limitar el consumo de comidas chatarras es decir con mucha cantidad de grasas, así como también aquellas que posean alta cantidad de azúcar. (31)
- Se pide que los alimentos sean preparados con porciones adecuadas de alimentos los cuales aporten la menos cantidad posible de grasa, así también con porciones adecuadas de minerales sin exceso de sal, en los

fritos, uso de aceite de oliva, se recomienda que se evite la manteca, el tocino y la grasa por su alto contenido de grasas. (31)

2.18 HIPÓTESIS

Existe una alta o bajo nivel de niños y niñas que poseen una mala nutrición en la comunidad de San Bartolomé, que con llevan a problemas de salud como desnutrición, bajo peso y obesidad, los hábitos alimenticios son un factor que se relaciona con el riesgo de una mala nutrición.

CAPITULO III

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la Prevalencia de mal nutrición y hábitos alimenticios asociados como factor de riesgo, en niños escolares entre 5-10 años en la parroquia de San Bartolomé.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar según las variables socio-demográficas de la población escolar según: edad, sexo, residencia y el peso, talla.
- Determinar la frecuencia de malnutrición según la edad de acuerdo al IMC con ayuda de las tablas de crecimiento de la OMS.
- Identificar los hábitos alimenticios en los niños y niñas de 5-10 años en la parroquia de san Bartolomé.

CAPITULO IV

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

4.2 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

El estudio a realizar es de modalidad cuantitativo de tipo descriptivo, tipo analítico observacional de cohorte transversal, de diseño no experimental.

4.3 TIPO DE ESTUDIO

Estudio cuantitativo de tipo descriptivo observacional de cohorte transversal de modalidad no experimental.

En este estudio se busca cuantificar la prevalencia o cantidad de niños y niñas que poseen una mala nutrición, así como los hábitos alimenticios que cada niño posee el cual se puede asociar como un factor de riesgo de malnutrición, determinado por variables que facilitan la realización del estudio.

4.4 ÁREA DE INVESTIGACIÓN

El estudio se realiza en la Parroquia de San Bartolomé la cual forma parte del cantón Sigsig cuenta con una población total de 1161 de niños y niñas. De la cual solo existe 310 escolares que estudian en las diferentes unidades educativas.

4.5 UNIVERSO DEL ESTUDIO

El universo que se eligió para la realización del estudio fue de manera metodológica por medio del uso de la fórmula que se realizó en el programa epidat, se consideró para el estudio únicamente a los niños escolares entre 5 a 10 años de edad de la Parroquia de San Bartolomé proyectada.

4.6 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

La parroquia de San Bartolomé cuenta con una población de 1161 de niños. De este total hay 310 escolares que estudian en las 5 unidades educativas.

Para el cálculo de la muestra se utilizó el programa Epidat versión 4.2, la fórmula empleada utilizada para el cálculo de una proporción para una variable cuantitativa.

4.7 POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA

4.7.1 POBLACIÓN

Según el último censo realizado en la parroquia de san Bartolomé se cuenta con una población 1161 de niños y niñas que forman parte de la parroquia. De los cuales según datos de la parroquia obtenidos por la junta parroquial se obtiene que hay un aproximado de 310 escolares los cuales se reparten en las diferentes escuelas teniendo en cuenta que existe 5 centros educativos en las diferentes comunidades.

4.7.2 MUESTREO

Se utilizó el programa Epidat versión 4.2, la fórmula empleada utilizada para el cálculo de una proporción para una variable cuantitativa:

$$n = \frac{N \cdot (Z)^2 \cdot p \cdot q}{N - 1 \cdot (e)^2 + (Z)^2 \cdot p \cdot q} = \frac{310 \cdot (3.84)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{310 - 1 \cdot 0.0025 + (3.84)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5} = 169$$

- N= muestra
- Z= límite de confianza requerida para generalizar los resultados.
- P q= es la variabilidad de los aciertos y los errores
- E2= error que se acepta

4.7.3 MUESTRA

Calculo: 152 más el 10% de error, que da como resultado 169 de muestra

4.7.4 UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN

El análisis que se presentara a continuación será con los resultados obtenidos, mediante tablas que se expresaran en distribución de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas; para las cuantitativas por el cálculo de la media y la desviación estándar, para la asociación se utilizara Chi cuadrado de Pearson Odds Ratio, intervalo de confianza un 95% y la significancia estadística se determinara con un valor de $p < 0.05$.

4.7.4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio cuantitativo de tipo descriptivo, observacional de cohorte trasversal, de diseño no experimental.

4.7.4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Niños y niñas que residan en la comunidad de San Bartolomé
- Niños y niñas que estén los 5 a 10 años de edad.
- Niños que se encuentre matriculados en las escuelas.
- Niños y niñas que acepten ser parte del estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Niños y niñas que posean enfermedades de base o infecciones.

- Niños con discapacidad como autismo u otros síndromes que impidan que el niño pueda colaborar con las actividades que se realizaran para la elaboración del estudio que impida el entendimiento para ser parte del estudio.

4.7.5 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA LA OBTENECION DE LA INFORMACIÓN

Al llevar el procedimiento de la recaudación de los datos se procede primeramente a la identificación de las variables ya mencionadas en el objetivo del estudio, de manera que después de definir las variables correspondientes al estudio tanto las variables dependientes como independientes, se establece los indicadores y se determinan las escalas de evaluación.

Posteriormente será emitida una solicitud junto con el protocolo del estudio que se realizara en dicha parroquia la cual será enviada a las autoridades de las diferentes instituciones educativas con el fin de que permitan la realización del estudio en los establecimientos en los estudiantes entre 5 a 10 años de edad. Una vez emitida la solicitud se identificará el número de estudiantes según la muestra que se tomará.

Se procederá a la realización de un cuestionario organizado con preguntas para cada variable dependiente, que al ser estudiada nos permitan el conocimiento de los hábitos alimenticios de cada niño, el estado nutricional por medio de los indicadores antropométricos (peso, talla y IMC), lo cual nos ayude a obtener la prevalencia del mismo en la parroquia de San-Bartolomé.

Se evalúa el peso y la talla de cada niño que forma parte de la muestra del estudio por medio de instrumentos como es la balanza, la cual nos permite obtener el peso de los niños y niñas en kilogramos, para obtener la estatura se utilizó un tallmetro.

Se calcula el índice de masa corporal IMC utilizando la fórmula que corresponde “al peso en kilogramos dividido para la altura en metros al cuadrado.

4.7.6 MÉTODOS DE PROCESAMIENTOS DE LA INFORMACIÓN

4.7.6.1 TÉCNICA

Los datos serán recolectados mediante un formulario en el que constan las variables que forman parte de éste estudio. Son el peso, talla y IMC, además de los datos sociodemográficos como es la edad y la residencia.

4.7.6.2 INVESTIGACIÓN DE CAMPO.

Es una de las técnicas básicas en la investigación pues a través del campo, la investigadora se relaciona con los padres y los niños que participaran en el estudio para obtener la información de primera mano y aplicar los instrumentos de evaluación en el lugar correspondiente donde se realizara el estudio.

4.8 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Los datos se obtuvieron mediante una encuesta la cual fue resuelta de forma directa con los participantes del estudio, en donde constan variables como datos de filiación, peso, talla y IMZ además de una serie de preguntas para evaluar los hábitos alimenticios.

4.8.1 ENCUESTA.

El cuestionario se encuentra organizado por algunas las cuales serán dirigidas a los niños y niñas que participen en el estudio las cuales se refieren a la dieta que consume, cuantas veces se alimentan al día y así sus hábitos alimenticios.

Antes de la aplicación de las encuestas se ha entregado solicitudes de consentimiento informado que los padres deben firmar para la autorización del niño en la participación del estudio se valida el 20%.

4.9 MEDIDAS ESTADÍSTICAS

El proyecto planteado de tipo descriptivo de cohorte transversal no experimental, se identificó primeramente las variables que se desean estudiar según los objetivos planteados, el estudio que es realizado en la parroquia de san Bartolomé donde por medio del programa Epidat versión 4.2 y los datos de la población escolar total de niños existentes en el lugar de estudio con un error del 10%.

se obtuvo los datos estadísticos mediante el uso de encuestas elaboradas con parámetros antropométricos para el estado nutricional y diversas preguntas para los hábitos alimenticios. Con los datos obtenidos por medio de tablas de frecuencia se analiza los datos y resultados con el uso del cálculo del “Chi cuadrado de Pearson Odds Ratio, intervalo de confianza un 95% y la significancia estadística se determinará con un valor de $p < 0.05$.”

4.10 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS.

La elaboración del reciente trabajo de investigación se tendrá en cuenta los aspectos éticos y de naturaleza que certifiquen la información de los partícipes, así como la veracidad en los datos y los derechos de los trabajos citas para el marco teórico.

Los individuos del estudio en este caso los niños escolares entre 5 a 10 años de edad han decidido voluntariamente con la debida autorización de sus padres para participar en el estudio, por lo que el investigador se priva de realización de cualquier tipo de influencia indebida que fuerce o condiciones la participación de los niños.

Para constancia de ello, se ha procedido a solicitar un consentimiento informado para comunicar los objetivos, beneficios y/o posibles riesgos de la investigación en los participantes.

Para constancia del cumplimiento de las consideraciones éticas, el presente trabajo de investigación fue presentado y aprobado por los docentes delegados; además que ha obtenido la aprobación de las autoridades de la parroquia de San-Bartolomé.

4.11 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Edad
- Residencia
- Sexo

VARIABLE DEPENDIENTE

- Peso
- Talla
- Índice de masa corporal
- Hábitos alimenticios
- Bajo peso
- Peso adecuado
- Sobrepeso

4.12 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Período que una persona ha vivido desde su nacimiento.	Cronológica	Años de vida	cuantitativa Número entero Edades indica la edad participe del

				estudio
Sexo	Referido a la identidad sexual de los seres vivos	Biológicas	Femenino Masculino	nominal
Residencia	Hace referencia al lugar donde habita.	Geográficas	Factura de electricidad	nominal Centro parroquial Comunidades aledañas
Peso	Se define como la cantidad de masa del cuerpo medida en kilogramos.	Antropométricas	Kilogramos	Cuantitativa, nominal. Según la OMS: Peso adecuado Bajo peso Sobrepeso Obesidad
Talla	Define a la estatura o a la altura de un individuo que se mide en cm y se relaciona con factores genéticos y ambientales.	Medida de la altura en cm.	Centímetros	Cuantitativa nominal según las tablas de la OMS longitud/edad: Talla adecuada Baja talla Talla alta
Índice de masa	Se refiere a la relación existente	Antropométricas	Kg/mts ²	Según la OMS: Peso adecuado

corporal	entre el peso y la altura.			Bajo peso Sobrepeso Obesidad
Hábitos alimenticios	Se define como las acciones repetidas ligadas a la alimentación.	Nutricionales.	ENCUESTA realizada a los niños que forman parte del estudio.	Buenos Malos

CAPITULO V

Resultados

Tabla # 1

DISTRIBUCIÓN DE 152 NIÑOS ESCOLARES DE 5 A 10 AÑOS SEGÚN DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS DE LA PARROQUIA DE SAN BARTOLOMÉ. ENERO-JUNIO 2018

Edad en años	No	%
5	28	18.4
6	7	4.6
7	25	16.4
8	38	25.0
9	38	25.0
10	16	10.5
Total	152	100.0
Sexo	No	%
Masculino	77	50.7
Femenino	75	49.3
Total	152	100.0
Residencia	No	%
Urbano	61	40.1
Rural	91	59.9
Total	152	100.0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Int. Valeria Quinde

Interpretación: Como se aprecia en la tabla 1 encontramos que los niños de 8 y 9 años representan el 25% respectivamente (n=38) y (n=38). En cuanto al sexo los varones representan el 50.7% (n=77) y las mujeres el 49.3% (n=75). De acuerdo a la residencia aquellos que habitan en el área rural el 59.9% (n=91) y el urbano el 40.1% (n=61).

Tabla # 2

DISTRIBUCIÓN DE 152 NIÑOS ESCOLARES DE 5 A 10 AÑOS SEGÚN EL ESTADO NUTRICIONAL EN LA PARROQUIA DE SAN BARTOLOMÉ. ENERO-JUNIO 2018

Estado nutricional del niño	No	%
Peso normal	80	52.6
Desnutrición	41	27.0
Sobrepeso	31	20.4
Total	152	100.0
Índice de masa corporal	No	%
Menos de 18,5	41	27.0
De 18,5 a 24,9	80	52.6
Mas de 24,9	31	20.4
Total	152	100.0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Int. Valeria Quinde

Interpretación: Se observa que el 52.6% (n=80) presentan peso normal y se encuentran con un Índice de masa corporal entre 18.5 y 24.9 según las curvas de crecimiento de la OMS, lo cual se interpreta como normalidad en el peso, la desnutrición está representado por el 27% (n = 41) y sobrepeso 20.4% (n = 31), y correspondería a malnutrición

Tabla # 3

DISTRIBUCIÓN DE 152 NIÑOS ESCOLARES DE 5 A 10 AÑOS SEGÚN EL TIPO DE ALIMENTACIÓN Y EL NUMERO DE COMIDAS DIARIAS EN LA PARROQUIA DE SAN BARTOLOMÉ. ENERO-JUNIO 2018

Numero de comidas diarias	No	%
Dos comidas al día	1	0.7
Tres comidas al día	31	20.4
Cuatro comidas al día	43	28.3
Cinco comidas al día	77	50.7
Total	152	100.0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Int. Valeria Quinde

Interpretación: En la presente tabla se aprecia que el 50,7% (n=77) tienen 5 comidas al día, seguido del 28,3% (N = 43) que tienen cuatro comidas diarias.

Tabla # 4

DISTRIBUCIÓN DE 152 NIÑOS ESCOLARES DE 5 A 10 AÑOS SEGÚN EL TIPO DE ALIMENTACIÓN EN LA PARROQUIA DE SAN BARTOLOMÉ. ENERO-JUNIO 2018

Tipos de alimentos en el desayuno	N°	%
Frutas y verduras	56	36.8
Grasas y carbohidratos	95	62.5
Proteínas	1	0.7
Total	152	100.0
Tipo de alimentos en el recreo	N°	%
Frutas y verduras	2	1.3
Grasas y carbohidratos	60	39.5
Proteínas	90	59.2
Total	152	100.0
Tipos de alimentos en el almuerzo	N°	%
Frutas y verduras	3	2.0
Grasas y carbohidratos	140	92.1
Proteínas	9	5.9
Total	152	100.0
Tipos de alimentos en la tarde	N°	%
Frutas y verduras	5	3.3
Grasas y carbohidratos	43	28.3
Proteínas	104	68.4
Total	152	100.0
Tipos de alimentos en la merienda	N°	%
Frutas y verduras	6	3.9
Grasas y carbohidratos	140	92.1
Proteínas	6	3.9
Total	152	100.0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Int. Valeria Quinde

Interpretación: Como se aprecia en la tabla 4 los niños ingieren más grasas y carbohidratos en el desayuno lo cual representa el 62,5% (n = 95), a la hora del recreo existe más consumo de proteínas 59,2% (n = 90) y en el resto de las comidas del día existen una alta ingesta de carbohidratos y grasas en sus hogares.

Tabla # 5

DISTRIBUCIÓN DE 152 NIÑOS ESCOLARES DE 5 A 10 AÑOS SEGÚN EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL GÉNERO EN LA PARROQUIA DE SAN BARTOLOMÉ. ENERO-JUNIO 2018

IMC	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Peso adecuado	43	37	80
	55.8%	49.3%	52.6%
Desnutrición	21	20	41
	27.3%	26.7%	27.0%
Sobrepeso	13	18	31
	16.9%	24.0%	20.4%
Total	77	75	152
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Int. Valeria Quinde

Interpretación: Los niños afectados con alteraciones nutricionales representan el 27% (n = 41) y con sobrepeso el 20.4% (n = 31) en ambos sexos. En total el 44,2% (n = 34) estudiantes de sexo masculino y el 50,7% (n = 38) niños de sexo femenino presentan alteraciones nutricionales importantes.

Tabla # 6

DISTRIBUCIÓN DE 152 NIÑOS ESCOLARES DE 5 A 10 AÑOS SEGÚN EL ESTADO NUTRICIONAL Y LA EDAD EN LA PARROQUIA DE SAN BARTOLOMÉ. ENERO-JUNIO 2018

IMC	Edad en años						Total
	5	6	7	8	9	10	
Peso adecuado	12	3	11	29	21	4	80
	42.9%	42.9%	44.0%	76.3%	55.3%	25.0%	52.6%
Desnutrición	12	1	9	7	7	5	41
	42.9%	14.3%	36.0%	18.4%	18.4%	31.3%	27.0%
Sobrepeso	4	3	5	2	10	7	31
	14.3%	42.9%	20.0%	5.3%	26.3%	43.8%	20.4%
Total	28	7	25	38	38	16	152
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Int. Valeria Quinde

Interpretación: En la presente tabla se aprecia que el 27% (n = 41) niños tienen desnutrición importante además el 20,4% (n=31) presentan obesidad, de acuerdo a la edad en los niños de 5 años el 42,9% (n = 12), de 7 años el 36% (n=9), de 10 años el 31,3% (n=5) presentan desnutrición, además se observa que los niños de 6 años que es el 42,9% (n=3) y 10 años el 43,8% (n=7) tienen sobrepeso.

Tabla # 7

**DISTRIBUCIÓN DE 152 NIÑOS ESCOLARES DE 5 A 10 AÑOS SEGÚN LOS
HÁBITOS ALIMENTICIOS Y EL GÉNERO EN LA PARROQUIA DE SAN
BARTOLOMÉ. ENERO-JUNIO 2018**

Sexo	Hábitos alimenticios		Total	Razón de Prevalencia 95%	X ² (GI1)	(p)
	Buenos	Malos				
Masculino	5	72	77	0.399351 (0.24 - 0.64)	0.26	0.50
	38.50%	51.80%	50.70%			
Femenino	8	67	75			
	61.50%	48.20%	49.30%			
Total	13	139	152			
	100.00%	100.00%	100.00%			

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Int. Valeria Quinde

Interpretación: Los niños que presentan malos hábitos alimenticios son 139 niños de 152 alumnos de las escuelas, de estos que representan el 100%, el 51,80% (n= 72 varones) y 48,20% (n= 67 mujeres) presentan esta condición.

CAPÍTULO VI

6.1 Discusión

En el siguiente estudio realizado se estudiaron las variables sociodemográficas y el estado nutricional en los niños escolares de 5 a 10 años en la parroquia de San Bartolomé, siendo el 18,4 % escolares y preescolares menores de 5 años y el 50,7% de sexo masculino.

Según el censo poblacional realizado por el INEC en Ecuador en el 1999 a 2014 existieron 229.476 nacidos vivos y la tasa de defunciones es de 2.821 que mueren antes de cumplir el primer año de edad de los cuales 1572 son varones y 1249 mujeres, la inmensa la mayoría por afecciones de algún modo vinculadas a una nutrición deficiente y de 3.666 menores de 5 años y de estos 2045 son varones y 1621 de género femenino por diferentes causas en ese mismo periodo, lo cual representa el 2,82% de la población infantil general (34).

La desnutrición, junto con la pobreza y el subdesarrollo, constituyen un círculo vicioso del cual es difícil desprenderse. Según Naciones Unidas, sumidas en estas adversas condiciones vive casi un tercio de la población mundial (Informe FAO 2013: “Estado de la Inseguridad Alimentaria en el mundo”) (35).

En mi estudio se encontró que el 27% de los niños evaluados tienen desnutrición y el 20,4% presenta sobrepeso, además se evidencia que las niñas tienen más problemas de malnutrición que incluyen: obesidad y desnutrición con respecto a los varones; según el estudio “Estado Nutricional en niños de 6 a 10 años de edad de la comunidad infantil “Sagrada Familia”. Lima, marzo 2011” realizado por José María Carrasco Rueda y colaboradores se estudió a 126 niños y niñas entre 6 y 10 años. En el cual los varones presentaron mayor porcentaje de desnutrición global (7,7%), desnutrición crónica (27,5%) y sobrepeso (23,1%), en cambio las hembras presentaron mayor porcentaje de obesidad (2,9%). 71,4% de niños con desnutrición global eran desnutridos crónicos, 22,2% con sobrepeso poseían desnutrición crónica

y 100% de obesos tenían crecimiento normal (36), estos datos difieren al presente ya que el número de varones es significativamente más alto en este y en este estudio están casi en valores similares los dos géneros, pero los datos porcentuales son similares de acuerdo a la desnutrición crónica.

Si comparamos estos datos con mi trabajo de investigación, el 47,4% de los niños están malnutridos y los estudios de otros autores en el que señala que el 71,4% sufren de desnutrición global, podemos darnos cuenta que si bien es cierto la situación del Ecuador es alarmante, a nivel de la provincia del Azuay y sobre todo de las parroquias de Cuenca, vemos que nuestros niños se hallan en iguales condiciones de acuerdo a las estadísticas a nivel mundial. Los problemas de malnutrición y sus cifras son alarmantes en el mundo, nos podemos dar cuenta que en el Azuay y el cantón Cuenca esta situación se está resolviendo en forma lenta y paulatina, por varias situaciones que voy a detallar:

- El programa de colación escolar del gobierno
- Los programas de bares saludables del Ministerio de Educación.
- El esfuerzo coordinado de las autoridades locales, regionales y seccionales.
- La concientización de los padres de familia, que de alguna manera está propiciando que esta situación nutricional se vaya solventado.

La desnutrición proteico-energética es considerada una afección biosocial, en mi estudio prevaleció, según su origen, la mixta, lo cual se asemeja a los resultados obtenidos en otros estudios que han sido realizados, pero es una situación que tiende a mejorar conforme mejoran las condiciones económicas de la sociedad y la provincia entera.

En la publicación “Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. 2016” realizada por Robert Iván Álvarez Ochoa y colaboradores cuyo “objetivo era estimar la asociación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional en base a indicadores antropométricos y dietéticos en escolares de la ciudad de Azogues, Ecuador, 2016. (38) Se

realizó un estudio descriptivo, transversal, con muestreo aleatorio simple en niños de ambos sexos. Se aplicó un formulario de recolección de datos individuales y medidas antropométricas y el test nutricional rápido Krece Plus para determinar sus hábitos alimentarios. En dicho estudio se obtuvieron los siguientes resultados: La prevalencia del estado nutricional fue: sobrepeso 20.3%; obesidad de 17.8% con diferencia significativa en relación al sexo, $p=0.0241$ y malnutrición por déficit 1.3%. El 66.3% presentaron hábitos alimenticios con calidad media, el 25.4% con calidad baja y sólo un 8.3 % con alta calidad de hábitos. (Alto ≥ 9 , medio 6 a 8, y bajo ≤ 5 puntos)". Se evidenció asociación significativa entre el nivel nutricional (hábitos alimentarios) y el estado nutricional con $p= 0001$. Y se concluyó que el sobrepeso y la obesidad tuvieron una estrecha relación con los hábitos alimenticios e índice de masa corporal, por lo que estos factores deben ser tomados en cuenta para implementar políticas de prevención primaria que permitan la disminución en la prevalencia de estos problemas de salud (37), en mi estudio el 91,4% de los escolares presentan malos hábitos alimenticios los cuales básicamente presentan abundante ingesta de carbohidratos y grasas así como pobre ingesta de proteínas de origen animal, lo cual provoca en el 47,4% de los niños problemas de malnutrición tales como sobrepeso, bajo peso y talla baja, entre otros.(39) Comparando con el estudio anterior cuya cifra total de problemas de malnutrición es de 39,4% con 20,3% de obesidad y mi estudio con 47,4% con sobrepeso del 20,4% y desnutrición del 27% se observa que los problemas nutricionales son casi iguales con el estudio anterior, en el estudio realizado por Robert Iván Álvarez Ochoa y colaboradores presenta mayor índice de obesidad que en mi estudio. Además, el 66.3% presentaron hábitos alimenticios con calidad media y en mi caso el 91,4% presenta malos hábitos alimenticios, lo cual indica una baja comprensión de parte de los padres de familia y de sus hijos de la importancia de la alimentación.

Según el "Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica" hecho por Jiménez-Benítez y colaboradores: "Nuestro comportamiento alimentario se encuentra condicionado por variados determinantes socioculturales y adquiere muchos significados sociales. La alimentación de cualquier población puede determinarse por el nivel educativo,

el empleo, el género y la edad, la diferenciación étnica, la cobertura social, las redes sociales de apoyo, el empoderamiento y la participación ciudadana, la cohesión social, etc., y se encuentra mediatizada por la conservación de tradiciones familiares o comunitarias (celebraciones, fiestas populares, actitudes hospitalarias, costumbres religiosas, tabúes...) por la publicidad y el marketing, y por otros factores socioculturales” (38).

En el estudio “Hábitos de salud en escolares en ámbito urbano y rural” de los doctores Martínez Sabater y colaboradores realizado en Murcia España en el año 2013. “Se ha realizado un estudio descriptivo con alumnos de 10 y 11 años de una zona urbana y de una rural, llevándose a cabo una prueba de comparación de dos proporciones de muestras independientes y se han recogido 104 encuestas (21.2% de ámbito rural) en las cuales se observa la existencia de un porcentaje importante en cuanto a la falta de hábito de lavado de manos e higiene dental se refiere. Respecto a la alimentación, existe un pequeño número de niños que acuden al colegio sin desayunar y, en caso de hacerlo, es considerable el porcentaje obtenido en el consumo de bollería y zumos envasados, apreciándose un déficit en el de verduras y pescados. Aunque mayoritariamente realizan actividad física, el 10% no la hacen nunca. Asimismo, se aprecia un excesivo uso del televisor preferido frente a otros hábitos” (39,40), en mi estudio se revela que el 62,5 de los niños ingieren cantidades altas de carbohidratos y bebidas preparadas lo cual se correlaciona con los datos obtenidos por otros investigadores. Además, si bien los estudiantes realizan actividad física es tan bien cierto que ocupan mucho de su tiempo libre a realizar actividades tales como ver la TV antes que jugar (41).

Existe otros factores que pueden ser relacionados con la malnutrición en el caso de este estudio solo se ha decidido indagar sobre los hábitos alimenticios como tales, son embargo vale la pena mencionar los siguientes factores como es la pobreza en Latinoamérica afecta a la tercera parte de población y la desnutrición a una sexta parte de la región. Aunque la educación ha mejorado en todos los países en las dos últimas décadas, todavía necesita progresar. La tasa de desempleo es mayor para los más pobres, las mujeres y los jóvenes, y es superior también en el ámbito rural y para la población indígena. Las

mujeres sufren el doble que los varones las consecuencias de las crisis alimentarias. Y en relación al estado de salud y de la nutrición en las poblaciones indígenas se observa una menor esperanza de vida respecto al resto de la población, mayores tasas de mortalidad infantil, más pobreza, y más desnutrición y hambre entre los niños menores de cinco años y entre las mujeres pertenecientes a minorías étnicas y hogares pobres en zonas agrícolas (38).

Podemos concluir que mi investigación ha demostrado que la situación socio-económica de la población de estudio si bien es cierto es deficiente como lo dicen los datos a nivel internacional, el dato obtenido en mi estudio nos ubica por debajo de las mismas estadísticas de pobreza y problemas de malnutrición, indicando que nuestra sociedad y comunidad está superando las barreras de la pobreza y se encuentra recuperando al capital humano, en este caso a los escolares, que son el futuro de nuestra sociedad.

Mi estudio apporto significativamente sobre la realidad nutricional de la población de estudio de mi investigación, indicándonos que a pesar que somos un país en vías de desarrollo, nos encontramos en buen camino para resolver nuestra problemática nutricional.

CAPÍTULO VII

7.1 Conclusiones y recomendaciones

7.1.1 Conclusiones

En el estudio realizado según las variables sociodemográficas se concluyó que la población que fue estudiada estuvo comprendida por un porcentaje que equivale al 50,7% de niños de sexo masculino. Además, el estudio conto con un 81,6% de niños que se encontraban entre los 6 a 10 años. Con respecto a la ubicación de la población se obtuvo que el 59,9% se encontraban ubicados en el área rural de la comunidad.

La población estudiada según el estudio determinó que la población de estudio la mayoría de los niños afectados con alteraciones nutricionales son de género femenino con un p-Valor de 0.42 lo que nos indica que no coexiste una conexión estadística significativa en la alteración nutricional y el género, pero si se evidencia que las niñas presentan 1.29 más riesgo de alteraciones nutricionales que los varones.

Otros de los resultados que el estudio reflejo fue la que los niños se encuentran en edades comprendidas entre 6 a 10 años son lo que presenta mayores alteraciones nutricionales con una p-Valor de 0.25 lo cual no es estadísticamente significativo. La mayoría de los niños de género masculino tienen malos hábitos alimenticios con una p-Valor de 0.50 lo cual es estadísticamente significativo. El 52,6% de los niños de nuestro estudio presentaron peso adecuado y en la misma proporción tiene una buena nutrición.

Se concluyó que los resultados de los hábitos alimenticios según las encuestas los niños que formaron parte del estudio poseen un 97,4% creen tener una alimentación sana. En resumida se puede argumentar que de acuerdo a su alimentación el 78,9% de los niños presenta más de cuatro comidas diarias.

El 62,5% de los niños consumen golosinas y carbohidratos durante el desayuno en sus hogares y el 59,2% lo hacen durante el recreo en la institución educativa en la que se encuentran. El 68,4% de los niños comen frutas y verduras todos los días. A pesar de lo expuesto en el literal anterior el 91,4% presentan malos hábitos alimenticios.

7.1.2 Recomendaciones

De acuerdo a la presente investigación recomiendo:

- Se debe establecer talleres para enseñarles a los padres de familia como deben de manipular y preparar los alimentos saludables, sabrosos, nutritivos pero bajos en calorías y grasas saturadas para mejorar el estado nutricional de los escolares.
- Recomendar a la institución mejorar la calidad de los alimentos que expenden en el bar del mismo y de esta forma lograr mejorar la nutrición de los escolares.

7.1.3 Cumplimiento del estudio

Tomando en cuenta las características del presente estudio y las condiciones socio-demográficas de la población de estudio se logró cumplir en su totalidad los fines del presente proyecto.

Bibliografía

1. Torres, María. L, estado nutricional en la población de argentina magdalena, universidad nacional de Córdoba, 2017, disponible en: <http://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/48108>
2. Echagüe G, Sosa L, Díaz V, Funes P, Rivas L, Granado D, et al. Malnutrition in indigenous and non-indigenous children under five years of age in rural areas, Paraguay. Mem Inst Investig En Cienc Salud. 2016 Aug; 14(2):25–34.
3. OMS | Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. WHO. [Cited 2016 Oct 20]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
4. Segunda conferencia internacional sobre nutrición, importancia de la nutrición, noviembre 2014, disponible en: <http://www.fao.org/3/a-as603s.pdf>
5. Pérez. M, Leis. R, Malvar. A, prevalencia de malnutrición en escolares españoles, marzo 2017, disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1695403317303090?token=9a357948e4454631211eae4e25d50c80b6b60ef12ee3086489bbe70a59f9ff112c3beb73a93dbba8e34f10ede1a94468>
6. Organización mundial de salud, malnutrición datos y estadística, febrero 2018, disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/malnutrition>
7. organización mundial de la salud, departamento de nutrición, 2016, disponible en: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>
8. Esri España, Mapa de malnutrición infantil, causa de un tercio de las muertes en niños, nov 2017, España, disponible en: <https://www.elindependiente.com/vida-sana/2017/11/20/mapa-de-la-malnutricion-infantil/#gs.bYebppE>
9. Unicef, salud y nutrición, México 2016, disponible en: https://www.unicef.org/mexico/spanish/17047_17494.html
10. Organización de las naciones unidas de alimentación y agricultura, El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo, 2018, disponible en: <http://www.fao.org/state-of-food-security-nutrition/es/>
11. UNICEF_reporte_nutricion_esp_15-4.pdf [internet]. [Cited 2016 Oct 20]. available from: http://www.unicef.org/argentina/spanish/unicef_reporte_nutricion_esp_15-4.pdf
12. C LB, R LA. determinantes de la desnutrición crónica de los menores de tres años en las regiones del Perú: sub-análisis de la encuesta ENDES 2000. an científicos. 2016 sep. 28;77(2):249–59
13. Espinoza, A, Morocho. A, estado nutricional en niños de 5-11 años de edad en las comunidades indígenas Kumpas, Venezuela, 2017, Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/559/55954942007.pdf>

14. Fernández Palacios Lorena, Barrientos Augustinus Elsa, Raudales Urquía Carolina, Frontela Sasetta Carmen, Ros Berruezo Gaspar. Grado de malnutrición y su relación con los principales factores estructurales y alimentarios de la población preescolar hondureña. Prevalencia de la lactancia materna en los mismos. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2017 Jun [citado 2018 Oct 23]; 34(3): 639-646. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000300639&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1332>.
15. Patrones internacionales de crecimiento infantil de la OMS, 2014, disponible en: http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/maternoinfantil/files/2012/05/1-evaluacion_curvas_final1.pdf
16. Figueroa. G, facultad de nutrición, evaluación nutricional, 2015, disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/nutrievaluacion/2015/evaluacion.pdf>
17. Silva. C, desnutrición en Colombia, UNAM, 2016, disponible en: <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/06/1.-Desnutricion.pdf>
18. UNICEF_Reporte_Nutricion_Esp_15-4.pdf [Internet]. [Cited 2016 Oct 20]. Available from: http://www.unicef.org/argentina/spanish/UNICEF_Reporte_Nutricion_ESP_15-4.pdf
19. Longhi F. Magnitudes y tendencias de la desnutrición en la niñez argentina durante la primera década del siglo XXI. *Poblac Salud En Mesoamérica*. 2015; 13(1):7.
20. Serafín. P, hábitos saludables crecer sanos y aprender con salud, Paraguay 2013; disponible en; <http://www.fao.org/docrep/field/009/as234s/as234s.pdf>
21. Maya-Uceda E, Naranjo Rodríguez JA. Estudio de casos sobre conducta y hábitos alimentarios en niños de Educación Infantil. Case study about behaviour and eating habits in children of preschool education [Internet]. 2015 [cited 2016 Oct 20]; Available from: <http://digibug.ugr.es/handle/10481/37113>
22. Organización mundial de la salud, tema nutrición, 2016, disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/malnutrition/es/
23. Gonzales, Pérez. S. Estudio de prevalencia sobre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en la población. [Internet]. [Cited 2016 Nov 3]. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v26n2/15_original_08.pdf
24. Factores_que_intervienen_en_los_habitos_alimentarios.pdf [Internet]. [Cited 2016 Nov 3]. Available from: http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno%202005/Factores_que_intervienen_en_los_habitos_alimentarios.pdf
25. Mogrovejo. M, Montenegro. A. prevalencia de malnutrición: su relación con los hábitos alimenticios [Internet]. [Cited 2016 Nov 3]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5315/1/TECN21.pdf>
26. Pediatría-Integral-XIX-4_WEB.pdf [Internet]. [Cited 2016 Oct 20]. Available from: http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/07/pediatria-integral-xix-4_web.pdf#page=45

27. Programa Acción Nutrición | Ministerio Coordinador de Desarrollo Social [Internet]. [Cited 2016 Oct 20]. Available from: <http://www.desarrollosocial.gob.ec/programa-accion-nutricion/>
28. UNICEF América Latina y el Caribe - Qué hacemos - desnutrición crónica [internet]. [Cited 2016 Oct 20]. Available from: http://www.unicef.org/lac/overview_4180.html
29. Peña. L, Ros. L, González. D, González. R, Alimentación preescolar y escolar, Gran Canaria, 2018, Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_escolar.pdf
30. Méndiz-Rojas Heleny, Ferrer Rodrigo, Urzúa Alfonso, Aguaded Ignacio. Development of a brief scale to measure attitudes towards a healthy food in a school population of pre-adolescents. Rev. Chile. nutr. [Internet]. 2017 [citado 2018 Oct 29]; 44(2): 177-182. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000200009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000200009>.
31. Loyola. T, Porras. A, Cortes. K, el conocimiento y percepción de riesgos por ingesta de alimentos fuera de instituciones escolares no impacta positivamente, 2017, disponible en: <http://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/1530>
32. Montero. L, Victoria. R, Influencia en el estado nutricional en escolares de 6-10 años de edad en la ciudad de Cayambe 2017, disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8107>
33. Soler. R, Asociación entre alimentación escolar, Vol.1 Num.01,2018, disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/13>
34. INEC. Población y Demografía [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 29]. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
35. Mönckeberg B F. Desnutrición infantil y daño del capital humano: damage to the human capital. Rev Chil Nutr. 2014 Jun;41(2):173–80.
36. Carrasco Rueda JM, Fartolino Guerrero A, Torres Vigo V, Vallejos Gamboa J, Velayarce Rengifo L, Tácuna Calderón A. Estado Nutricional en niños de 6 a 10 años de edad de la comunidad infantil “Sagrada Familia”. Lima, marzo 2011. Horiz Méd [Internet]. 2012 [cited 2018 Apr 6];12(1). Available from: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=371637123004>
37. Álvarez Ochoa RI, Cordero Cordero G del R, Vásquez Calle MA, Altamirano Cordero LC, Gualpa Lema MC. Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. Rev Cienc Médicas Pinar Río. 2017 Dec;21(6):88–95.
38. Jiménez-Benítez D, Rodríguez-Martín A, Jiménez-Rodríguez R. Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. Nutr Hosp. 2010 Oct; 25:18–25.

ANEXOS

ANEXOS 1

ENCUESTA

Instructivo: El presente cuestionario forma parte de un trabajo investigativo en el cual se explora diversos aspectos relacionados con la nutrición en niños escolares Necesitamos su colaboración. La información que nos proporciones es estrictamente confidencial. Señale en el casillero que corresponda con una X y llenar los espacios en blanco con letra legible.

Formulario N°: _____

DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

1.- EDAD años meses

2.- GÉNERO: 2.1 niño 2.2 niña

3.- DONDE VIVE

- Centro de la comunidad
- En la periferia de la Comunidad

4.- ANTROPOMETRÍA

4.1-TALLA metro 4.2-PESO kilogramos

4.3.- IMC Kg/

III. FACTORES ASOCIADOS A LA NUTRICIÓN

5. ¿Crees que tienes una alimentación sana?

5.1- SI 5.2. NO

6. ¿Con quién vive?

6.1 padres

6.4 abuelitos

6.2 hermanos

6.5.- Otros

7. ¿Usted come

7.1 Desayuno 7.2 Colación de mañana 7.3 Almueza
7.4 colación de la tarde 7.5 Merienda 7.6 cena

8. cuéntanos por favor lo que hayas desayunado señala con una x los alimentos y bebidas que has tomado hoy con el desayuno?

8. 1 leche
- 8.2 chocolate en leche
- 8.3 café con leche
- 8.4 yogurt
- 8.5 pan
- 8.6 galletas
- 8.7 frutas
- 8.8 cereales
- 8.9 otros

9. señala con una x los alimentos y bebidas que generalmente tomas en el recreo.?

- 9.1- dulces (chocolates)
- 9.2.- (papas, hamburguesa)
- 9.3.- frutas
- 9.4- gaseosas (coca cola)
- 9.5.- cereal
- 9.6- harinas(galletas)

10. Que comes en el almuerzo o merienda

- 10.1 Proteínas (carne y/o huevos) mucho poco nada
- 10.2 carbohidratos (fideos, papas) mucho poco nada
- 10.3 vegetales (zanahoria, coliflor, brócoli) mucho poco nada

11. ¿Cuántas veces comes frutas y verduras?

- nunca
- 2-3 veces
- 1 vez a la semana
- Todos los días

12. ¿Realiza algún tipo de ejercicio al día fuera de los que realizas en la escuela?

- 12.1 SI
- 12.2 NO
- 13.- ¿Cuánto tiempo realiza ejercicios ¿

14- ¿duermes después del almuerzo ¿14.1-

SI

14.2- NO

15. ¿Cuántos vasos con agua tomas en el día

- 15.1 ½ litro (2 vasos)
- 15.2 1 litro (4vasos)
- 15.3 2 litros (8 vasos)
- 15.4 litros y medio (10vasos)

16.- ¿Cuánto tiempo ve la televisión ¿

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Nombre y Firma de Investigador:

Fecha de aplicación de Formulario:/...../.....

ANEXOS 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA NUTRICIÓN EN NIÑOS ENTRE 5-10 AÑOS

El presente proyecto tiene como investigadores: Alumna Valeria Quinde Delgado.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

Información del estudio. - En el estudio se investigará aspectos relacionados con el estado nutricional de los niños de 5 a 10 años de edad, esto se llevará a cabo mediante la aplicación de un formulario de recolección de datos.

Riesgos del Estudio: La participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física y emocional.

Beneficios: La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad, pues con este estudio se conseguirá determinar los aspectos relacionados con la nutrición en niños de 5 a 10 años de edad.

Confidencialidad. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

La participación es voluntaria: La participación de este estudio es estrictamente voluntaria, usted está en libre elección de decidir.

Preguntas: Si tiene alguna duda sobre esta investigación comuníquese a los números de los responsables de la investigación que exponen a continuación: 0985782367. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo _____ Con cédula de identidad _____, libremente y sin ninguna presión, decido participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre esta investigación y que libremente puedo decidir sobre la participación sin que esto acarree perjuicio alguno. Me han indicado también que tendré que responder un formulario de recolección de datos.

Firma del Representante legal

ANEXOS 3

4to.

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

Instructivo: El presente cuestionario forma parte de un trabajo investigativo en el cual se explora diversos aspectos relacionados con la nutrición en niños escolares. Necesitamos su colaboración. La información que nos proporciona es estrictamente confidencial. Señale en el casillero que corresponda con una X y llenar los espacios en blanco con letra legible.

Formulario N°: 129

DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

1.- EDAD años meses

2.- GÉNERO: 2.1 niño 2.2 niña

3.- DONDE VIVE

- Centro de la comunidad
- En la periferia de la Comunidad

4.- ANTROPOMETRÍA

4.1-TALLA metro 4.2-PESO kilogramos
4.3- IMC Kg/m² 4.4- PERÍMETRO BRAQUIAL

III. FACTORES ASOCIADOS A LA NUTRICIÓN

5. ¿Crees que tienes una alimentación sana?
5.1- SI 5.2- NO

6. ¿Con quién vive?

6.1 padres 6.4 abuelitos
6.2 hermanos 6.5.- Otros

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

7. ¿Usted come

- 7.1 Desayuno 7.2 Colación de mañana 7.3 Almueza
7.4 colación de la tarde 7.5 Merienda 7.6 cena

8. cuéntanos por favor lo que hayas desayunado señala con una x los alimentos y bebidas que has tomado hoy con el desayuno?

- 8.1 leche 8.2 chocolate en leche
8.3 café con leche 8.4 yogurt
8.5 pan 8.6 galletas
8.7 frutas 8.8 cereales 8.9 otros

9. señala con una x los alimentos y bebidas que generalmente tomas en el recreo.?

- 9.1- dulces (chocolates) 9.2.- (papas, hamburguesa)
9.3.- frutas 9.4- gaseosas (coca cola)
9.5.- cereal 9.6- harinas(galletas)

10. Que comes en el almuerzo o merienda

- 10.1 Proteínas (carne y/o huevos) mucho poco nada
10.2 carbohidratos (fideos, papas) mucho poco nada
10.3 vegetales (zanahoria, coliflor, brócoli) mucho poco nada

11. ¿Cuántas veces comes frutas y verduras?

- nunca
 2-3 veces
 1 vez a la semana
 Todos los días

12. ¿Realiza algún tipo de ejercicio al día fuera de los que realizas en la escuela?

- 12.1 SI 12.2 NO

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

13.- ¿Cuánto tiempo realiza ejercicios ¿

14.- ¿duermes después del almuerzo ¿14.1-

SI

14.2- NO

15. ¿Cuántos vasos con agua tomas en el día

15.1 ½ litro (2 vasos)

15.2 1 litro (4vasos)

15.3 2 litros (8 vasos)

15.4 litros y medio (10vasos)

16.- ¿Cuánto tiempo ve la televisión ¿

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Nombre y Firma de Investigador:

Fecha de aplicación de Formulario:

Michael OTavalo Pizarro

ANEXOS 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS 152 NIÑOS DE LAS ESCUELAS DE LA PARROQUIA DE SAN BARTOLOMÉ SEGÚN EDAD, SEXO MASCULINO, TALLA, PESO E ÍNDICE DE MASA CORPORAL

Formulario	Edad	Sexo	Talla	Peso	IMC
7	5	Masculino	110	23	19
45	5	Masculino	111	20	16.26
47	5	Masculino	114	21	16.27
48	5	Masculino	115	20	15.15
49	5	Masculino	111	24	19.51
53	5	Masculino	117	20	14.7
54	5	Masculino	118	24	17.26
55	5	Masculino	113	20	15.74
56	5	Masculino	113	20	15.74
58	5	Masculino	116	19	14.17
60	5	Masculino	110	19	15.7
61	5	Masculino	113	20	15.74
62	5	Masculino	113	20	15.74
66	5	Masculino	115	19	14.4
8	6	Masculino	115	24	25.7
28	6	Masculino	106	18	16
39	6	Masculino	118	25	18
50	6	Masculino	118	20	14.4
63	6	Masculino	118	23	16.54
67	6	Masculino	122	25	16.89
33	7	Masculino	120	21	14.6
68	7	Masculino	116	20	14.92
69	7	Masculino	116	20	14.92
77	7	Masculino	129	30	18.07
78	7	Masculino	116	22	16.31
80	7	Masculino	129	30	18.07
84	7	Masculino	118	23	16.54
92	7	Masculino	118	25	17.98
97	7	Masculino	119	21	14.8
4	8	Masculino	121	25	17
34	8	Masculino	109	21	17.79
37	8	Masculino	127	29	18.01
79	8	Masculino	122	26	17.56
82	8	Masculino	117	24	17.64

86	8	Masculino	123	25	16.55
89	8	Masculino	127	29	18.01
90	8	Masculino	123	28	18.54
91	8	Masculino	129	30	18.07
96	8	Masculino	120	24	16.66
124	8	Masculino	121	24	14.38
133	8	Masculino	133	31	17.61
134	8	Masculino	132	30	17.24
136	8	Masculino	128	28	17.17
137	8	Masculino	129	26	15.66
139	8	Masculino	130	32	18.93
140	8	Masculino	123	25	16.55
141	8	Masculino	123	24	15.89
142	8	Masculino	123	25	16.55
144	8	Masculino	131	32	18.6
145	8	Masculino	135	33	18.13
148	8	Masculino	127	25	15.52
151	8	Masculino	130	36	21.3
25	9	Masculino	126	31	19.6
30	9	Masculino	111	20	16.26
104	9	Masculino	130	28	16.56
105	9	Masculino	132	34	19.54
106	9	Masculino	129	29	17.46
108	9	Masculino	133	31	17.61
110	9	Masculino	127	24	14.9
111	9	Masculino	127	28	17.39
115	9	Masculino	130	30	17.75
116	9	Masculino	129	28	16.86
117	9	Masculino	130	31	18.34
122	9	Masculino	135	34	18.68
129	9	Masculino	134	26	14.52
130	9	Masculino	130	27	15.97
2	10	Masculino	122	26	17.5
15	10	Masculino	127	27	16.77
17	10	Masculino	131	40	23.39
20	10	Masculino	133	29	16.47
21	10	Masculino	131	26	15.2
22	10	Masculino	131	28	16.3
38	10	Masculino	130	27	15.97
107	10	Masculino	129	27	16.26
121	10	Masculino	136	37	20.1
125	10	Masculino	125	30	19.23
126	10	Masculino	132	35	20.11

**DISTRIBUCIÓN DE LOS 152 NIÑOS DE LAS ESCUELAS DE LA
PARROQUIA DE SAN BARTOLOMÉ SEGÚN EDAD, SEXO FEMENINO,
TALLA, PESO E ÍNDICE DE MASA CORPORAL**

Formulario	Edad	Sexo	Talla	Peso	IMC
64	5	Femenino	113	22	17.32
9	5	Femenino	102	17	16.3
65	5	Femenino	119	21	14.89
46	5	Femenino	115	22	16.66
44	5	Femenino	111	19	15.44
57	5	Femenino	114	20	15.5
51	5	Femenino	116	19	14.1
6	5	Femenino	113	23	18
43	5	Femenino	114	19	14.72
41	5	Femenino	110	20	16.39
52	5	Femenino	113	18	14
59	5	Femenino	112	19	15.2
40	5	Femenino	109	17	14.3
42	5	Femenino	117	20	14.7
70	6	Femenino	119	25	17.73
31	7	Femenino	118	22	15.82
32	7	Femenino	119	25	17.73
27	7	Femenino	117	22	16.17
98	7	Femenino	119	23	16.13
71	7	Femenino	119	22	15.6
36	7	Femenino	112	21	16.8
83	7	Femenino	120	26	18.05
74	7	Femenino	124	22	14.37
26	7	Femenino	112	22	17.6
93	7	Femenino	127	24	14.9
29	7	Femenino	100	19	19
35	7	Femenino	117	25	18.38
73	7	Femenino	121	27	18.49
75	7	Femenino	119	20	14.1
76	7	Femenino	118	20	14.38
81	7	Femenino	118	21	15.1
23	8	Femenino	117	23	16.91
3	8	Femenino	128	27	16.5
132	8	Femenino	123	25	16.55
150	8	Femenino	114	22	17.05
149	8	Femenino	121	24	16.43
152	8	Femenino	120	26	18.05

85	8	Femenino	119	24	17.02
131	8	Femenino	118	24	17.26
72	8	Femenino	114	22	17.05
135	8	Femenino	129	24	14.45
87	8	Femenino	118	20	14.38
88	8	Femenino	127	33	20.49
99	8	Femenino	131	31	18.12
94	8	Femenino	118	21	15.1
95	8	Femenino	123	24	15.89
5	9	Femenino	125	26	16.6
11	9	Femenino	126	29	18.35
12	9	Femenino	127	26	16.14
113	9	Femenino	129	28	16.86
119	9	Femenino	122	27	18.24
120	9	Femenino	127	27	16.77
128	9	Femenino	133	30	17.04
143	9	Femenino	122	25	16.89
146	9	Femenino	126	28	17.72
147	9	Femenino	138	34	17.89
100	9	Femenino	129	29	17.46
101	9	Femenino	136	30	16.3
138	9	Femenino	131	29	16.95
10	9	Femenino	131	28	16.37
102	9	Femenino	138	43	22.63
1	9	Femenino	125	29	18.6
127	9	Femenino	130	25	14.79
103	9	Femenino	130	27	15.97
13	9	Femenino	126	30	18.98
14	9	Femenino	127	22	13.6
109	9	Femenino	130	31	18.34
112	9	Femenino	129	31	19.25
114	9	Femenino	130	34	20.11
123	9	Femenino	136	35	19.02
19	10	Femenino	134	34	18.99
16	10	Femenino	136	35	19
18	10	Femenino	136	44	23.91
24	10	Femenino	139	46	23.83
118	10	Femenino	134	35	19.55



PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo Valeria Quinde Delgado portadora de la cedula de ciudadanía No 0301681730. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación; "prevalencia de malnutrición y hábitos alimenticios como factor de riesgo en niños escolares de 5-10 años en la parroquia de San Bartolomé enero-junio 2018" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código orgánico de la Economía social de los conocimientos, creatividad e innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines estrictamente académicos, Así mismo autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la ley orgánica de educación superior.

Cuenca 21 de enero 2019
