

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

INFORME DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN
NUTRICIÓN COMUNITARIA

TEMA:

Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre alimentación saludable y su relación con el estado nutricional en niñas y niños de 1 a 3 años

Autor:

Karem Johanna Plaza Vera

Director:

Mgs, Emily Gabriela Burgos Garcia

Milagro, 2024

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Karem Johanna Plaza Vera** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Nutrición y Dietética con Mención en Nutrición Comunitaria**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud pública y bienestar humano integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 20 de mayo del 2024



Firmado electrónicamente por:
**KAREM JOHANNA PLAZA
VERA**

Karem Johanna Plaza Vera

CI:2300030653

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **Mgs Emily Gabriela Burgos Garcia** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Karem Johanna Plaza Vera**, cuyo tema es **Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre alimentación saludable y su relación con el estado nutricional en niñas y niños de 1 a 3 años**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud pública y bienestar humano integral**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Nutrición y Dietética con mención en Nutrición Comunitaria** Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 21 de mayo del 2024



Firmado electrónicamente por:

**EMILY
GABRIELA
BURGOS
GARCIA**

Mgs, Emily Gabriela Burgos Garcia

CI: 0928986363

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGISTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA**, presentado por **LIC. PLAZA VERA KAREM JOHANNA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑAS Y NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	57.33
DEFENSA ORAL	37.67
PROMEDIO	95.00
EQUIVALENTE	Muy Bueno



Firmado electrónicamente por:
**LORENA DANIELA
DOMINGUEZ BRITO**

Mgs. DOMINGUEZ BRITO LORENA DANIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**PAMELA ALEJANDRA
RUIZ POLIT**

Mgs. RUIZ POLIT PAMELA ALEJANDRA
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**NATHALIA FERNANDA
SOLORZANO IBARRA**

Mgtrnyd SOLORZANO IBARRA NATHALIA FERNANDA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

Dedicatoria

Dedico esta investigación a Dios, quien me ha dado la fuerza y fe para terminar este logro académico, y a mis padres: Elizabeth y Jhonny, por ser mi ejemplo y motivación para superarme cada día. Sin su apoyo constante, este logro no habría sido posible.

Con mucho amor a mi hijo Jhon Kaddiel, esta tesis está dedicada a ti, que eres la luz de mi vida y mi mayor inspiración. Cada paso en este camino ha estado impulsado por el deseo de ser un ejemplo para ti y de demostrarte que, con esfuerzo y dedicación, todos los sueños son alcanzables.

A mis hermanos: Kevin y Karime, quienes son parte fundamental en mi vida.

Agradecimientos

A Dios por la salud y la capacidad mental que me ha otorgado para llevar a cabo este proyecto, y por rodearme de personas maravillosas que me han apoyado en este camino.

A mi tutora quien con su esfuerzo, dedicación y paciencia me ha guiado en este proceso, asimismo, con sus conocimientos me ha inculcado amor por la investigación.

A mis profesores y mentores, por su dedicación y por compartir su sabiduría

A mis compañeras de estudios y amigas, por su apoyo incondicional, por hacer este viaje más llevadero con su compañía y sus ánimos

Resumen

La salud integral de las niñas y niños es fundamental para su desarrollo. Durante sus primeros años, la alimentación saludable debe ser adecuada, variada, nutritiva, completa e inocua para que su crecimiento sea acorde y pueda tener una adecuada calidad de vida. No obstante, muchas son las condiciones que limitan este ciclo, poniendo en riesgo su desarrollo.

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familias sobre la alimentación saludable y su relación con el estado nutricional de las niñas y niños del Centro de Desarrollo Infantil Renacer. La metodología empleada es de tipo no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional y corte transversal. La técnica empleada fue la toma de medidas antropométricas, mediante una balanza, tallímetro, infantómetro y una encuesta dirigida a los padres de familia. Los instrumentos incluyeron una ficha de recolección de datos antropométricos y una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación saludable.

El procesamiento de información fue a través de Excel. Los resultados de la evaluación nutricional indicaron que, de los 36 infantes, 12 presentan malnutrición. Se logró evidenciar que existe una correlación entre los conocimientos, actitudes y prácticas con el estado nutricional.

Palabras clave: Evaluación del estado nutricional, conocimientos, actitudes, prácticas, alimentación saludable.

Abstract

The integral health of children is fundamental for their development. During their first years, healthy nutrition must be adequate, varied, nutritious, complete and safe so that their growth is in accordance and they can have an adequate quality of life. However, there are many conditions that limit this cycle, putting their development at risk.

The objective of this research was to determine the knowledge, attitudes and practices of parents about healthy eating and its relationship with the nutritional status of children in the Renacer Child Development Center. The methodology used was non-experimental, quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional. The technique used was the taking of anthropometric measurements by means of a scale, measuring rod, infantometer and a survey directed to parents. The instruments included an anthropometric data collection form and a survey on knowledge, attitudes and healthy eating practices.

The information was processed using Excel. The results of the nutritional evaluation indicated that, of the 36 infants, 12 were malnourished. There was evidence of a correlation between knowledge, attitudes and practices and nutritional status.

Key words: nutritional status assessment, knowledge, attitudes, practices, healthy eating.

Lista de Figuras

Figura 1: Distribución de la población según la edad y género	- 23 -
Figura 2: Estado nutricional según peso por la edad cronológica de las niñas y niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Renacer.	- 24 -
Figura 3: Estado nutricional según talla por la edad cronológica de las niñas y niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Renacer.	- 24 -
Figura 4: Estado nutricional del Índice de Masa corporal según la edad cronológica de las niñas y niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Renacer.	- 25 -
Figura 5: Conocimiento sobre si la sopa es una preparación nutritiva o no según los padres de familia de las niñas y niños del Centro de Desarrollo Infantil Renacer	- 25 -
Figura 6: Conocimiento de los cuidadores sobre la importancia de la alimentación en el crecimiento de los infantes.....	- 25 -
Figura 7: Conocimiento sobre alimentación saludable de los padres de familia de las niñas y niños.....	- 26 -
Figura 8: Conocimientos sobre alimentos que aportan proteínas.....	- 27 -
Figura 9: Conocimiento sobre fuentes importantes de vitaminas a los padres de familia de las niñas y niños.	- 27 -
Figura 10: Conocimientos sobre alimentos ricos en calcio y hierro.	- 28 -
Figura 11: Conocimiento sobre el número de comidas que debe recibir las niñas y niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Renacer.	- 28 -
Figura 12: Conocimiento sobre si el biberón reemplaza a una comida.	- 29 -
Figura 13: Conocimiento sobre que alimentos los padres de familia consideran más nutritivos.....	- 29 -
Figura 14: Actitud que toma los padres de familia con respecto al rechazo de algún alimento.	- 30 -
Figura 15: Estimula el padre de familia con algún premio o castigo cuando el niño ingiere alimentos.	- 30 -
Figura 16: Actitud que tiene la niña o niño al momento de la ingesta de alimentos	- 31 -
Figura 17: Práctica de lavado de manos previó a la preparación de alimentos por parte de los padres de familia.	- 31 -
Figura 18: Práctica el lavado de frutas aun cuando son adquiridos en lugares seguros como supermercados.	- 32 -
Figura 19: Práctica el lavado de manos en las niñas y niños antes de servir los alimentos- 32 -	- 32 -
Figura 20: Uso de aderezos, grasas, o dulce para estimular el consumo de ciertos tipos de alimentos.	- 33 -
Figura 21: Práctica sobre la utilización de la televisión como distracción al momento de comer para las niñas y niños.....	- 33 -
Figura 22: Práctica sobre la elección de un desayuno saludable por parte de los padres de familia de las niñas y niños.	- 34 -
Figura 23: Práctica sobre elección de un refrigerio saludable por parte de los padres de familia de las niñas y niños.	- 34 -
Figura 24: Práctica sobre elección de un almuerzo saludable por parte de los padres de familia de las niñas y niños.	- 35 -

Figura 25:Relación entre los conocimientos de alimentación saludable de los padres de familia con el estado nutricional de las niñas y niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Renacer - 35 -

Figura 26: Relación entre las actitudes de alimentación saludable de los padres de familia con el estado nutricional de las niñas y niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Renacer. - 36 -

Figura 27:Relación entre las prácticas de alimentación saludable de los padres de familia con el estado nutricional de las niñas y niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Renacer. - 36 -

Lista de Tablas

Tabla 1: Operacionalización de las variables	- 6 -
Tabla 2 : Indicador de crecimiento Longitud/Edad	- 16 -
Tabla 3: Indicadores de Peso/Edad	- 17 -
Tabla 4: Indicador de Índice de masa corporal/Edad.....	- 18 -

Índice / Sumario

Derecho de autor	ii
Aprobación del Director del trabajo de titulación... ..	iii
Certificación de la defensa	iv
Dedicatoria	v
Agradecimientos	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Lista de figuras.....	iiix
Lista de tablas	xi
Índice / Sumario	xivi
Introducción.....	- 1 -
CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación	- 3 -
1.1. Planteamiento del problema	- 3 -
1.2 Delimitación del problema	- 4 -
1.3 Formulación del problema	- 4 -
1.4 Preguntas de investigación	- 4 -
1.5 Objetivos.....	- 4 -
1.5.1 Objetivo general.....	- 4 -
1.5.1 Objetivos específicos.....	- 5 -
1.6 Hipótesis	- 5 -
1.7 Justificación	- 5 -
1.8 Declaración de las variables (Operacionalización).....	- 6 -
CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial	- 9 -
2.1 Antecedentes Referenciales.....	- 9 -
2.2 Marco Conceptual.....	- 11 -
2.2.1 Conocimiento sobre alimentación saludable	- 11 -
2.2.2 Actitudes saludable hacia la alimentación	- 11 -
2.2.3 Prácticas Alimentarias saludables	- 11 -
2.2.4 Alimentación Saludable	- 12 -
2.2.5 Estado Nutricional	- 12 -
2.2.6 Alimentación saludable	- 12 -

2.3	Marco Teórico.....	- 12 -
2.3.1	Malnutrición.....	- 12 -
2.3.8	Puntaje Z o desviación estándar	- 16 -
2.3.8.1	Longitud/Edad (L/E)	- 16 -
2.3.8.2	Peso/Edad (P/E)	- 17 -
2.3.8.3	Índice de masa corporal/ Edad (IMC/Edad)	- 17 -
2.3.9	Factores de vulnerabilidad alimentaria nutricional.....	- 18 -
2.3.9.1	Medioambiental	- 18 -
2.3.9.2	Sociales, culturales y económicos	- 18 -
2.3.9.3	Biológicos	- 19 -
CAPÍTULO III: Diseño Metodológico		- 20 -
3.1.	Tipo y diseño de investigación.....	- 20 -
3.2.	La población y la muestra	- 20 -
3.2.1	Características de la población	- 20 -
3.2.2	Tipo de muestra.....	- 20 -
3.3	Los métodos y las técnicas	- 21 -
3.4	Procesamiento estadístico de la información	- 22 -
CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados.....		- 23 -
4.1.	Análisis e Interpretación de Resultados	- 23 -
4.1.1	Análisis de la situación actual	- 23 -
CAPITULO V: Discusión, conclusiones y recomendaciones.....		-39-
5.1.	Discusión	- 39 -
5.2	Conclusiones	-40-
5.3	Recomendaciones	- 41 -
Referencias bibliograficas		- 42 -
Anexos		- 46 -
Consentimiento informado.....		-46-
Ficha de recolección de datos antropometricos		- 47 -
Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre la alimentación saludable y su relación con el estado nutricional en niñas y niños de 1 a 3 años		- 47 -

Introducción

En los centros de desarrollo infantil del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) brindan atención y cuidado diario a niñas y niños de 1 a 3 años de edad, en situación de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad, mediante actividades de juego y aprendizaje organizadas en la jornada diaria, con cuatro tiempos de alimentación, práctica de hábitos de higiene, descanso, seguimiento al control de salud y al estado nutricional, articulando acciones intersectoriales (MIES 2023).

En las acciones intersectoriales se trabaja con el Ministerio de Salud Pública (MSP) para las atenciones médicas trimestrales a los niños menores de 24 meses, y semestrales a mayores de 24 meses en las cuales se han podido evidenciar los diferentes tipos de desnutrición. Los padres desempeñan un rol esencial como los principales proveedores de cuidado y nutrición. Sus conocimientos sobre qué constituye una alimentación saludable, sus actitudes hacia la nutrición y sus prácticas alimentarias cotidianas son determinantes clave en el estado nutricional de los niños.

Diversos estudios han señalado que a menudo existe una desconexión entre el conocimiento y la práctica, además de la influencia de actitudes tanto positivas como negativas que pueden facilitar o impedir prácticas de alimentación saludable. El estado nutricional es la situación en la que el niño se encuentra y su relación con la ingesta de alimentos, cómo estos son aprovechados por su organismo y si son suficientes para cubrir los requerimientos nutricionales para su edad, sexo, estado fisiológico y actividad física. Si la ingesta de alimentos es balanceada, el aprovechamiento biológico de los nutrientes será adecuado; esta relación se verá reflejada en la salud corporal del infante. (Pasto et al.,2018)

La ausencia de una dieta balanceada puede llegar a ocasionar malnutrición, considerada como el nivel alto o bajo en el consumo de macronutrientes y micronutrientes. Puede verse reflejado en la desnutrición, obesidad o sobrepeso y generar enfermedades. El retraso en el crecimiento es un asesino silencioso. Priva a los niños de su derecho a crecer, desarrollarse y prosperar", El problema del retraso en el crecimiento no es la estatura en sí, sino que también se traduce en una reducción del desarrollo físico, cognitivo y emocional (Calceto et al., 2019).

La presente investigación no solo busca establecer vínculos entre los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los padres y el estado nutricional de los niños pequeños, sino que también ofrecerá recomendaciones prácticas para abordar desafíos actuales y futuros en la nutrición infantil.

CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad, los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las personas se han convertido en factores determinantes de su estado nutricional y de salud; el cómo se alimentan, la forma de preparar y combinar los platos que forman parte del menú diario, horarios y sitios de comida, son elementos que definen el estado nutricional que va desde la normalidad, producto de una alimentación saludable, obesidad por malos hábitos alimentarios y exceso de calorías con respecto a su gasto energético diario; o la desnutrición, debido a una mala o ineficiente ingesta de las calorías y nutrientes.

La nutrición durante los primeros años de vida es fundamental para el desarrollo físico y cognitivo de los niños. La relación alimentaria que puede haber entre la madre o padre y el niño, se forma a través de todas aquellas situaciones que se producen en torno a la alimentación: selección, compra, preparación, ingesta, actitudes y comportamientos; por lo tanto, los conocimientos que la persona responsable del cuidado del niño tenga sobre estas situaciones propiciarán una relación alimentaria beneficiosa o perjudicial.

Existe una brecha significativa entre el conocimiento que tienen los padres sobre nutrición y sus prácticas alimentarias efectivas. Esto puede deberse a diversos factores, como la disponibilidad de alimentos, las creencias culturales, las presiones económicas y el nivel educativo de los padres. Las educadoras del Centro de Desarrollo Infantil que trabajan con los infantes inculcan hábitos alimentarios saludables en base a la pedagogía, pero si no conocen las prácticas de alimentación que realizan las madres en casa o su desconocimiento, no pueden lograr cambiar las conductas alimentarias de las niñas y niños. En el Ecuador, la desnutrición crónica infantil afecta a 20,1 % de la población en niños menores de 2 años y el 17,5 % en niños menores de 5 años (ENDI 2023).

Los padres de familia establecen los patrones de alimentación y actitudes hacia la comida, la cual las niñas y niños llevarán toda la vida, por lo cual es importante establecer patrones de alimentación saludable durante los primeros años de vida. Es por eso que el propósito de este proyecto es evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre la alimentación saludable y su relación con el estado nutricional.

1.2 Delimitación del problema

La malnutrición a nivel mundial afecta a 149 millones de niñas y niños que tienen retraso en el crecimiento, a 45 millones que presentan emaciación y a 37 millones con sobrepeso, para lo cual repercute en su salud, perjudicando que no se desarrollen su potencial físico y cognitivo siendo más vulnerables ante enfermedades (OMS, 2024).

El fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) menciona que los niños menores de tres años son el sector infantil más vulnerable. Esto se debe a los escasos recursos económicos en sus hogares creando una inadecuada ingesta de alimentos, lo que conlleva a una malnutrición perjudicando la salud de los infantes.

En los Centros de Desarrollo Infantil tienen como objetivo brindar la atención integral de las niñas y niños desde su cuidado, estimulación temprana y alimentación saludable. Este proyecto quiere analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia y su relación con el estado nutricional de los infantes que acuden al CDI

1.3 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre la alimentación saludable y el estado nutricional en niñas y niños de 1 a 3 años?

1.4 Preguntas de investigación

- ¿Cuál es el estado nutricional de las niñas y niños de 1 a 3 años?
- ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre la alimentación saludable?
- ¿Cómo se relacionan los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres y el estado nutricional de las niñas y niños de 1 a 3 años?

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familias sobre la alimentación saludable y su relación con el estado nutricional de las niñas y niños de 1 a 3 años.

1.5.1 Objetivos específicos

- Identificar el estado nutricional de los niños/as
- Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre la alimentación saludable.
- Determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres y el estado nutricional de las niñas y niños de 1 a 3 años.

1.6 Hipótesis

H1: Los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre la alimentación saludable se relacionan con el estado nutricional de niñas y niños de 1 a 3 años.

H0: Los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre la alimentación saludable no se relacionan con el estado nutricional de niñas y niños de 1 a 3 años.

1.7 Justificación

Un estado nutricional adecuado durante los primeros años de vida puede prevenir una serie de enfermedades a corto y largo plazo, incluyendo la obesidad, desnutrición, diabetes y enfermedades cardiovasculares. En la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI) en los niños menores de 2 años con desnutrición se ha podido verificar que en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas tiene el 15,6 % y en niños menores de 5 años 12,6 %. (ENDI2023.).

Las niñas y niños con un estado nutricional óptimo tienen mejor desempeño académico, además menos implicaciones de salud, lo que beneficia a la economía de los padres de familia y la sociedad. Los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres sobre alimentación saludable son fundamentales, ya que ellos son quienes toman las decisiones de alimentación en el hogar.

Este estudio busca identificar cómo los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres influyen directamente en la nutrición de sus hijos, proporcionando datos esenciales para abordar problemas de salud pública relacionados con inadecuados hábitos alimenticios desde la infancia con el fin de identificar áreas clave para la intervención y promoción de hábitos

alimenticios saludables desde una edad temprana, garantizando un estado de salud óptimo de las niñas y niños.

1.8 Declaración de las variables (Operacionalización)

Variable dependiente: La variable dependiente de este proyecto es el estado nutricional

Variable independiente: La variable independiente de este proyecto son conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación saludable.

Tabla 1 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO
Conocimiento de hábitos alimentarios	Facultad de saber sobre la alimentación.	Inadecuado Adecuado	% de padres con conocimientos inadecuados % de padres con conocimientos adecuados	1-4 5-9	Cualitativa
Actitudes de hábitos alimentarios	Comportamiento que se tiene hacia la alimentación y la nutrición.	Inadecuado Adecuado	% de padres actitudes inadecuadas % de padres actitudes adecuadas	0-1 2-3	Cualitativa
Prácticas alimentarias	Formas en las que se administra la alimentación de forma continua	Inadecuado Adecuado	% de padres con malas prácticas % de padres con buenas prácticas	1-3 4-8	Cualitativa

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO
Estado nutricional	Es el balance entre las necesidades nutricionales y el gasto de energía	Peso/edad	% de niños con bajo peso severo	<- 3 ds	Cualitativa
			% de niños con bajo peso	-2 y - 3 ds	
			% de niños con riesgo de bajo peso	-2ds	
			% de niños con peso normal	-2 y + 2 ds	
			% de niños con riesgo de peso elevado	+2ds	
				> +2	
		Talla/Edad	% de niños con talla muy alta	> +3ds	Cualitativa
			% de niños con riesgo de talla alta	> +2 ds	
			% de niños con talla normal	-2 y + 2 ds	
			% de niños con riesgo de baja talla	-2ds	
			% de niños con talla baja	< -2 ds	
			% de niños con talla muy baja	< -3 ds	

	entre -2 y -	Cualitativa
% de niños emaciados	3ds	
% de niños severamente emaciados	< -3 ds	
% de niños con riesgo de emaciación	-2 ds	
% de niños normales	-2 y +2	
% de niños con riesgo de sobrepeso	*entre +1 y	
% de niños con obesidad	+2 * + 2 ds	
	2 y 3 ds	
	> 3 ds	

CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial

2.1 Antecedentes Referenciales

En un estudio realizado en Ecuador en el 2018, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y prácticas en madres de niños menores de 5 años y su relación con el estado nutricional en el CDI pequeños Brillantes Los Ríos. Con una metodología de tipo descriptivo transversal, donde participaron 25 niñas y niños. Para el cual se utilizó la toma de medidas antropométricas y una encuesta para medir el nivel de conocimiento y prácticas alimenticias aplicadas en el hogar. En los resultados se evidenció que, en cuanto a valor nutricional, el 63% considera que el arroz aporta más nutrientes que la leche y el 71% no aporta los cereales necesarios a la alimentación diaria de sus hijos y el 79% de los padres piensan que los jugos procesados ayudan al crecimiento de sus hijos. Se concluye que las madres encuestadas cuentan con muy poca información sobre el cuidado nutricional. La mayoría de los niños están por arriba del estado nutricional normal, presentando sobrepeso y obesidad y se encontraron algunos casos de bajo peso, como consecuencia de una alimentación poco balanceada (Morante et al, 2019).

De igual manera, un estudio realizado por Llanca en Perú, en el 2019, llevó a cabo un estudio en el cual evaluaron el nivel de conocimiento sobre alimentación y nutrición de las madres y su relación con el estado nutricional de sus hijos preescolares. De tipo observacional, descriptivo, transversal, cuantitativo y cualitativo. Participaron 46 madres voluntarias con sus respectivos hijos preescolares. Donde se utilizó un cuestionario sistematizado sobre conocimiento acerca de los alimentos importantes para el preescolar, preparación de los alimentos y la función de los componentes nutritivos, el estado nutricional de los niños preescolares fue evaluado a través de mediciones antropométricas de peso y talla, utilizando los indicadores de P/E, T/E y P/T, cuyos valores fueron comparados con las tablas del CENAN. Los resultados indicaron que el 65,2% de las madres de los preescolares presentaron un nivel de conocimiento medio sobre alimentación y nutrición; la prevalencia de estado nutricional normal varió entre 76, 1% a 97,8%, considerando los tres indicadores de estado nutricional; la relación entre el conocimiento sobre alimentación y nutrición de las madres con los indicadores P/E y P/T fue significativa ($\chi^2 < 0,007$). Se concluyó que existe relación entre el nivel de conocimientos sobre

alimentación y nutrición de las madres y el estado nutricional de los preescolares para los indicadores P/E y P/T (Llanca, 2019).

Por otro lado, Palomino en Perú, en el 2022, llevó a cabo un estudio con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos de cuidadores sobre alimentación infantil y estado nutricional de preescolares del colegio Getsemani. De tipo cuantitativo, correlacional y transversal. Con una muestra de 65 niñas y niños y 65 cuidadores. Para determinar la relación se utilizó un cuestionario validado y estructurado para medir el nivel de conocimiento, en el cual se clasificó el nivel de conocimiento como bajo, medio y alto, además se realizó la toma de medidas antropométricas. Los resultados indicaron que, en relación al estado nutricional, 37% de los niños tienen un estado nutricional normal y el 64 % padecen de malnutrición ya sea por déficit o por exceso. Respecto al nivel de conocimiento de los padres, se obtuvo que, de un total de 65 cuidadores encuestados, el 67% tiene un nivel de conocimiento medio, el 24% tiene conocimiento alto y 9 % poseen un nivel de conocimiento bajo. En conclusión, se demostró que el nivel de conocimientos que poseen los cuidadores sobre alimentación infantil tiene una relación directa con el estado nutricional en que se encuentren los niños de esta población (Palomino, 2022).

Otro estudio realizado por Peña en Ecuador en el 2023, evaluó los hábitos alimenticios y su relación con el estado nutricional en niños de 1 a 3 años del Centro de Desarrollo Infantil Cristo del Consuelo en Manabí. El estudio fue de tipo cuantitativo, método analítico y bibliográfico. Para la cual participaron 36 infantes con sus respectivos representantes. Se utilizaron encuestas dirigidas a los representantes, entrevista a la coordinadora del Centro de Desarrollo Infantil y evaluación de antropometría. En los resultados se identificó sobrepeso y talla no adecuada para la edad; en relación a los hábitos alimentarios, la mayoría de los encuestados manifestaron que consumen una alimentación de forma adecuada y balanceada. Se concluye que los niños del CDI presentan patrones normales de crecimiento y mínimas cifras con sobrepeso y estatura baja. En relación a los patrones alimenticios se demostró que la mayoría de los niños muestran buenos hábitos alimenticios. (Peña 2023).

Finalmente, Saldaña, en Perú en el 2023, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable y el estado nutricional de los escolares. De tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. En el cual la muestra estuvo constituida por 107 escolares y sus

madres. En la cual se utilizó una entrevista cerrada para recolectar la información y la evaluación antropométrica. Los resultados mostraron que el 57% de las madres tenía un nivel de conocimiento medio sobre alimentación saludable, 40,2% un nivel alto y 2,8 un nivel bajo. Según el indicador IMC/edad, el 73,8% de los escolares fueron normales; 14% presentaron delgadez, 7,5% sobrepeso y 4,7% obesidad; de acuerdo al indicador talla/edad, 93,5% de los escolares fueron normales 3,7% presentaron talla baja y 2,8% talla alta para su edad. Se evidenció que existe una relación estadística entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable y el estado nutricional según IMC/edad ($p = 0,025$), pero no existe relación entre el nivel de conocimiento materno según talla/edad ($p = 0,227$) (Saldaña, 2023).

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Conocimiento sobre alimentación saludable

El conocimiento alimentario es saber sobre el tipo de alimentos, cantidades y preparaciones que son adecuadas para cada grupo etario y alguna patología que pueda presentar el individuo. La educación dietética permitirá tomar decisiones más acertadas sobre la alimentación (Narváez et al 2020).

2.2.2 Actitudes saludable hacia la alimentación

Se refiere a las creencias, pensamientos, sentimientos, comportamientos y relación con la comida. Las actitudes son importantes porque influyen en los comportamientos adoptados por quienes pueden ser intervenidos o modificados a través de comportamientos psicológicos y educativos que promuevan una alimentación saludable (Asmal et al 2021).

2.2.3 Prácticas Alimentarias saludables

Son entendidas como acciones performativas que se realizan en la interacción entre diferentes materialidades, habilidades y sentidos, y que se agrupan a través del curso de la vida de las personas, pudiendo transformarse producto del cambio en dichas materialidades, habilidades o sentidos. Los hábitos alimentarios saludables comienzan desde los primeros años de vida del niño. En sus dos primeros años, los niños empiezan a adoptar prácticas establecidas en su entorno, entre los cuales están los patrones alimentarios, los cuales van a estar presentes durante toda su vida (Villalva et al 2023).

2.2.4 Alimentación Saludable

Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sano, la cual debe ser variada y equilibrada para protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer. En los primeros años de la vida de un niño, una alimentación saludable óptima impulsa un crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo (OMS, 2018).

2.2.5 Estado Nutricional

Es la relación armoniosa entre los conjuntos biológicos que podrían ser según las necesidades y gasto de energía alimentaria, seguido los sociales los cuales involucran el entorno vs las familias y por último el factor psicológico donde se centra en el desarrollo psicomotor y comportamiento del infante. Por medio de estos componentes se puede evaluar y analizar si el individuo presenta un mal estado nutricional, ya sea por una ingesta insuficiente o excesiva de los alimentos, en el cual repercute en el óptimo crecimiento infantil (Sumba, 2022).

2.2.6 Alimentación saludable

Es la cual comprende un conjunto de acciones voluntarias que aporta los nutrientes principales que cada persona necesita para estar sano. La acción de comer y la elección de los alimentos está influenciada por el contexto en el que se vive y determinada, en gran medida, por los hábitos alimentarios y los estilos de vida de cada persona. Por lo cual, una persona con una alimentación balanceada tiene las condiciones de crecer, vivir con salud, aprender y estar protegida frente a diversas enfermedades como: obesidad, diabetes, enfermedades del sistema cardiovascular y osteoporosis (FAO 2018).

2.3 Marco Teórico

2.3.1 Malnutrición

Se refiere a la carencia, excesos, desequilibrios de la ingesta calórica o de nutrientes de una persona, tanto a la calidad como a la cantidad de los alimentos que se ingieren, en el cual

incluye la desnutrición, la emaciación, retraso en el crecimiento, la insuficiencia ponderal, la malnutrición relacionada con los micronutrientes, el sobrepeso, obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación. (OMS, 2024).

2.3.2 Desnutrición

Es una afección en la cual el cuerpo no recibe los suficientes nutrientes. La desnutrición infantil es un problema de salud que constituye un desafío para cualquier nación, dada la reconocida repercusión de sus efectos negativos en el ser humano y que abarcan afectaciones que incluyen el desempeño escolar, la capacidad de trabajo, mayor probabilidad de ocurrencia de enfermedades, muerte prematura en niños menores de cinco años, así como también los costos y pérdidas económicas a la familia y la sociedad (Cueva et al 2021).

2.3.3 Tipos de Desnutrición

2.3.3.1 Desnutrición crónica

La desnutrición crónica es el retardo del crecimiento, en el cual es el reflejo de una mala alimentación por periodos largos o de episodios de infección repetidos. Se asocia con condiciones socioeconómicas precarias, nutrición y salud de la madre deficientes y a una alimentación o cuidados no apropiados para el lactante y el niño pequeño (Cuevas et al 2019).

2.3.3.2 Prevalencia de la Desnutrición crónica en el Ecuador

En el Ecuador, la desnutrición crónica afecta al 20,1% de niños menores de 2 años y el 17,5% de niños menores de 5 años. Por ejemplo, la Sierra Rural es el territorio con los mayores niveles de DCI (27 %). En la cual la provincia que más casos presenta de desnutrición crónica en niños de 2 a 5 años es Chimborazo 32,4% seguida de Pastaza 29,6%, Santo Domingo tiene prevalencia 10,8%. (Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil, 2023)

2.3.3.3 Signos y Síntomas de la Desnutrición

Incluyen cansancio y mareos frecuentes derivados por la deshidratación que padece el cuerpo, piel seca, escamosa con prevalencia en todo el cuerpo, incluido el cabello; inhibición del sistema inmunológico, volviéndolo vulnerable al ataque de infecciones y enfermedades; desgaste muscular que ocasiona dolores y disminución de la motricidad; problemas gastrointestinales con presencia de vómitos y diarreas; fragilidad de los huesos; tienden a

fracturarse o desgastarse por la falta de calcio y vitamina D; sangramiento e irritabilidad de las encías derivado por la ausencia de vitaminas C (Sylva 2020).

2.3.3.4 Causas

Dentro de las desnutrición sus causas son de origen directo e indirecto, en la primera se encuentra el consumo de una dieta inadecuada, así como la presencia de infecciones que interfieren con la utilización adecuada de los nutrientes, y en las causas indirectas se relacionan con el índice de pobreza , de modo que incluyen inequidad en el acceso a los alimentos, conductas desfavorables de los miembros de la familia, insuficiente disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad, en particular los prestadores de cuidados, dentro del cual redundan en prácticas inadecuadas de alimentación saludable , falta de acceso y mala calidad de los servicios básicos, de salud, falta de información y educación pertinentes (Moncayo et al 2021).

2.3.3.5 Consecuencias

Los infantes que sobreviven a la situación de desnutrición infantil ven disminuidas sus oportunidades de desarrollo de capacidades para aprender, pero también para socializar e integrarse a diferentes entornos sociales; la desnutrición tiene efectos nocivos no reversibles sobre los infantes. (Longhi 2023.)

Pueden tener disminución del funcionamiento de las neuronas, ocasionado una lenta comunicación entre ellas, un lento proceso de neurogénesis y mayor muerte de las mismas; insuficiente oxigenación cerebral en el cual el niño no logrará aprender de la misma forma que otros a su edad, las alteraciones complejas en el desarrollo y madurez de los procesos neuropsicológicos básicos participantes en la recepción, unión, distribución y conservación de la información auditiva-verbal y viso-motor. (Sylva 2020).

2.3.4 Desnutrición global

Es la insuficiencia ponderal o deficiencia de peso para la edad en la cual representa no solo problemas físicos para los niños, sino también, alteraciones y problemas en su proceso cognitivo y social, lo que conlleva a que se retrase su crecimiento óptimo, el bajo desarrollo en la motricidad fina y gruesa y en las áreas personal, social y del lenguaje (Palacios 2021).

2.3.5 Sobrepeso y Obesidad

El sobrepeso y obesidad es en el cual existe un exceso en la acumulación y almacenamiento de la grasa corporal, ha originado una alta prevalencia a nivel mundial, lo que ha ido en aumento. Su etiología es multifactorial, siendo esta un factor ambiental influyente, así como factores endocrinos, genéticos y epigenéticos (Aguilar et al, 2020).

2.3.5.1 Causas

El excesivo consumo de alimentos de alta densidad energética, ricos en grasas saturadas, azúcar, sal, la falta de actividad física y el incremento de actividades sedentarias. La herencia familiar conlleva a que existe una predisposición a la obesidad en las niñas y niños debido a las costumbres y malos hábitos alimenticios de sus familiares (Guerrero et al 2022).

2.3.5.2 Consecuencias

El sobrepeso y obesidad se asocian a problemas de salud en la infancia y representan un importante factor de riesgo temprano de morbilidad y mortalidad en la edad adulta. Los infantes afectados presentan mayor riesgo de enfermedades relacionadas con la salud cardiovascular, alteraciones endócrinas, afecciones respiratorias, alteraciones musculo-esqueléticas, digestivas y psicológicas (Machado et al 2018).

2.3.6 Evaluación del estado nutricional

Es el proceso dinámico y estructurado que lleva a cabo la evaluación del estado nutricional del individuo. Por esa razón, es indispensable analizar los aspectos tales como la antropometría, la bioquímica, la clínica y la dietita para dar un correcto diagnóstico nutricional. (Instituto de Investigación para el Desarrollo de la Nutriología SA. (Cienut), 2019)

2.3.7 Evaluación antropométrica

Es la evaluación de la composición corporal que básicamente se centra en recabar información a través de mediciones como el peso, la talla, el perímetro cefálico, utilizando fórmulas y estandarizaciones por cada grupo etario. En niños sirve para valorar el crecimiento correcto y las deficiencias o excesos de tejido graso y muscular. De las mediciones adquiridas salen los índices que se utilizan para estimar el estado nutricional infantil:

- Longitud/Edad
- Peso/Edad
- Peso/Talla
- IMC/Edad
- Perímetro cefálico/Edad
- Puntaje Z o desviación estándar (Instituto de Investigación para el Desarrollo de la Nutriología SA. cienut, 2019).

2.3.8 Puntaje Z o desviación estándar

Es una fórmula de medición estadística que permite obtener el valor exacto del indicador en percentiles o desviaciones estándar en datos ordenados de mayor a menor. Se adquiere de la división: valor observado - valor promedio/ desviación estándar del valor promedio (Castañeda Guillot & González Salas, 2021).

2.3.8.1 Longitud/Edad (L/E)

Este índice sirve para valorar el estado de crecimiento lineal del infante a largo plazo. Sus valores podrían indicar desnutrición aguda o retardo de crecimiento (Vargas Olalla, Ruiz Polit, Tómalá Villacres, & Padilla Samaniego, 2020).

Tabla 2 : Indicador de crecimiento Longitud/Edad

Criterios de Diagnostico	
Talla alta	$> + 3 DS$
Talla Muy alta	$> + 2 DS$
Talla Normal	entre $-2 DS$ y $+ 2 DS$
Riesgo de baja talla	$2 DS$
Talla baja/Retardo en el crecimiento	$< -2 DS$

Talla baja severa

<- 3 DS

Fuente: Fuente: Intervención nutricional en niño/as pertenecientes a los Centros Infantiles del Buen Vivir del Cantón Milagro mediante educación alimentaria nutricional dirigida a madres cuidadoras y personal del servicio de alimentación (Vargas Olalla, Ruiz Polit, Tómalá Villacres, & Padilla Samaniego, 2020)

2.3.8.2 Peso/Edad (P/E)

Este índice sirve para vigilar la evolución del crecimiento del infante y establece la insuficiencia ponderal o desnutrición global (Vargas Olalla, Ruiz Polit, Tómalá Villacres, & Padilla Samaniego, 2020).

Tabla 3: Indicadores de Peso/Edad

Criterios de Diagnostico	
Bajo peso	2 y -3 DS
Bajo peso severo	por debajo < 3 DS
Riesgo de bajo peso	-2 DS
Peso normal	-2 y +2 DS
Riesgo de peso elevado	+2 DS
Peso elevado	>+/- 2DS

Fuente: Intervención nutricional en niño/as pertenecientes a los Centros Infantiles del Buen Vivir del Cantón Milagro mediante educación alimentaria nutricional dirigida a madres cuidadoras y personal del servicio de alimentación (Vargas Olalla, Ruiz Polit, Tómalá Villacres, & Padilla Samaniego, 2020).

2.3.8.3 Índice de masa corporal/ Edad (IMC/Edad)

El índice de masa corporal es la fórmula de dividir el peso en kg entre estatura en (m²) que se asocia a la edad en años para valorar el peso y talla. Su evaluación es muy objetiva a nivel corporal (Vargas Olalla, Ruiz Polit, Tómalá Villacres, & Padilla Samaniego, 2020).

Tabla 4: Indicador de Índice de masa corporal/Edad

Criterios de Diagnostico	
Emaciado	entre -2 y -3 DS
Severamente emaciado	por debajo -3 DS
Riesgo de emaciación	-2 DS
Normal	-2 y $+3$ DS
Riesgo de sobrepeso	entre $+1$ y $+2$ DS
Sobrepeso	$+2$ y $+3$ DS
Obesidad	$> +/ -3$ DS

Fuente: Intervención nutricional en niño/as pertenecientes a los Centros Infantiles del Buen Vivir del Cantón Milagro mediante educación alimentaria nutricional dirigida a madres cuidadoras y personal del servicio de alimentación (Vargas Olalla, Ruiz Polit, Tómalá Villacres, & Padilla Samaniego, 2020).

2.3.9 Factores de vulnerabilidad alimentaria nutricional

2.3.9.1 Medioambiental

Las frecuentes lluvias, sequías hacen afectar la agricultura, lo cual obstaculiza el acceso a bienes alimentarios. Debido a los problemas económicos y sociales derivados de estos, en el hogar donde habitan los niños con desnutrición frecuentemente no se dispone de las instalaciones de agua potable y saneamiento, por lo cual se incrementa el riesgo de tener enfermedades infectocontagiosas (Naranjo, Alcívar, Rodríguez, & Betancourt, 2020).

2.3.9.2 Sociales, culturales y económicos

El bajo nivel de ingresos limita el acceso de los alimentos, ya sea en calidad, cantidad o en ambas, el bajo nivel educativo de los padres de familia, bajo nivel de conocimiento sobre nutrición, la condición de pobreza, pobreza extrema, la falta de acceso a los servicios de atención médica. infectocontagiosas (Naranjo, Alcívar, Rodríguez, & Betancourt, 2020).

2.3.9.3 Biológicos

El deficiente estado nutricional materno aumenta los riesgos de desnutrición intrauterina, ausencia o deficiencia de la lactancia materna exclusiva, y limitada ingesta de alimentos complementarios impide cubrir con las necesidades de macronutrientes y micronutrientes. infectocontagiosas (Naranjo, Alcívar, Rodríguez, & Betancourt, 2020).

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional y corte transversal.

La investigación responde a un diseño de tipo no experimental, dado que no hay manipulación alguna de las variables y se utilizan medios indirectos como la encuesta para conocer las particularidades de las variables de estudio, además de no influir en las respuestas que emiten los padres en relación al cuestionario. De tipo transversal, ya que solo se realizó una valoración del estudio. Descriptivo, ya que a partir de los resultados que se obtengan en la recolección de datos se pueden dar detalles de los conocimientos, actitudes y prácticas de la alimentación saludable y el estado nutricional de las niñas y niños. Correlacional, ya que se evaluará si las dos variables tienen relación.

3.2. La población y la muestra

3.2.1 Características de la población

La población de estudio es de 36 niñas y niños en edades comprendidas de 1 a 3 años que pertenecen al CDI Renacer y sus padres de familia, considerando una participación de 72 participantes.

3.2.2 Tipo de muestra

La muestra es no probabilística de conveniencia del autor, como lo establece Hernández, et al., (2014), donde se indica que las muestras no probabilísticas o dirigidas se originan de un proceso de selección orientado por las características de la investigación.

3.2.3 Tamaño de la muestra

Criterios de inclusión

- Niñas y niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Renacer
- Niñas y niños de 1 a 3 años
- Niñas y niños, que los padres firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Niños y niñas menores de 12 meses y mayores a 36 meses.
- Familiares o cuidadores.
- Niños que presenten antecedentes patológicos
- Niños que no se les pueda valorar antropométricamente
- Niñas y niños en los cuales sus padres de familia rechazan su participación.

3.2.4 Tamaño de la muestra

Se trabajó con la población universo con un total de 72 participantes.

3.2.5 Proceso de selección de la muestra

Este trabajo tiene una muestra no probabilística, por lo cual el proceso de selección fue por medio de sujetos voluntarios.

3.3 Los métodos y las técnicas

3.3.1 Técnicas

Para el registro de peso se empleó una balanza donde se procedió a retirar los zapatos, pañales y abrigo a los niños para proceder a tomar la muestra. En la toma de talla se utilizó un tallímetro de pared realizando la técnica adecuada colocando al infante de pie, con los hombros pegados a la pared, talones hacia atrás y pies semiabiertos. Para la realización de la encuesta se procedió a dar una breve inducción sobre la forma de llenarla.

3.3.2 Toma de medidas antropométricas

Se realizó un cuestionario para el registro de la toma de medidas antropométricas (peso y longitud) necesarias para la determinación del estado nutricional de los niños mediante los indicadores nutricionales: Peso para la edad (P/E), Longitud para la edad (L/E), Talla para la edad (T/E) e IMC para la edad (IMC/E).

3.3.3 Instrumento

Para la toma de peso se utilizó la balanza OMRON HBF514C, infantometro Seca además para el registro de la talla se empleó el tallímetro estadiómetro de pared SECA 206.

3.4 Procesamiento estadístico de la información

Una vez realizada la toma de la información de acuerdo a los métodos de recolección de datos, se procedió a la elaboración de una base de datos en el programa Microsoft Excel ; además se utilizó el programa WHO Anthro versión v3.2.2 de la Organización Mundial de la Salud para la valoración del estado nutricional de los niños de acuerdo a las desviaciones estándar (DE) de los indicadores. Peso para la edad (P/E), Longitud para la edad (L/E), Talla para la edad (T/E) e IMC para la edad (IMC/E) y posteriormente la clasificación del mismo para identificar problemas de malnutrición como desnutrición global, desnutrición crónica o retardo de crecimiento, desnutrición aguda, bajo peso y exceso de peso.

Con la base de datos con toda la información completa se realizó el análisis mediante Excel. A través de tablas que permiten representar los resultados con sus respectivos análisis, la prueba estadística Chi cuadrado fue utilizada para determinar la relación entre las variables. La discusión de los resultados obtenidos se comparó con otras investigaciones con grupos de estudios de similares características.

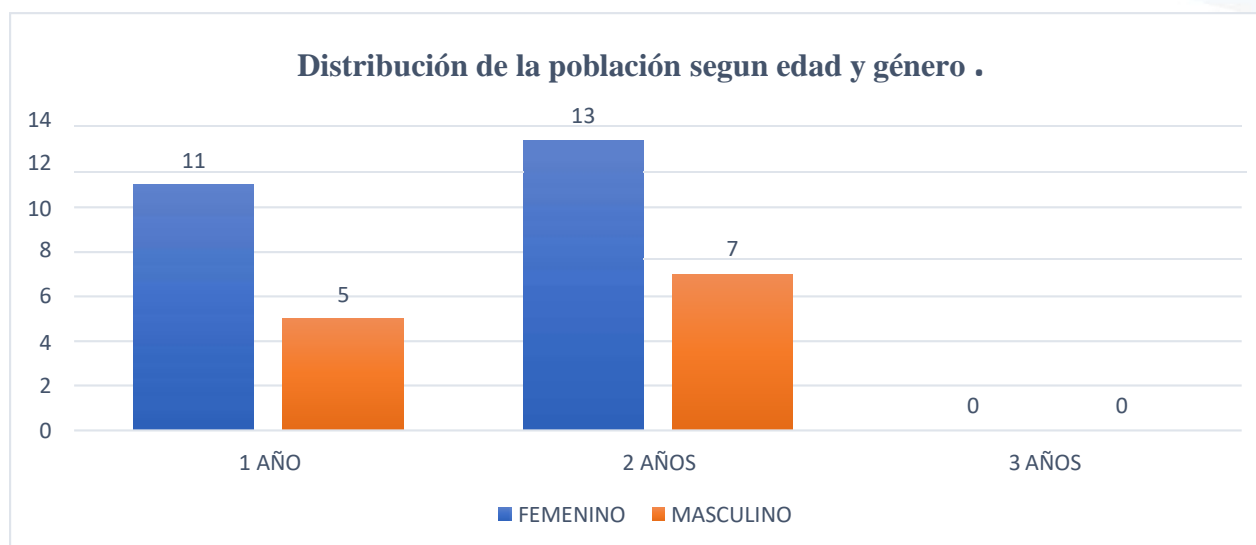
CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados

4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

4.1.1 Análisis de la situación actual

El proyecto se desarrolló en el Centro de Desarrollo Infantil Renacer ubicado en la parroquia San Jacinto del Búa, en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas. El CDI funciona bajo el convenio del MIES, el cual brinda atención a niñas y niños de 1 a 3 años de edad que pertenecen a la parroquia rural. Cuenta con 4 educadoras de cuidado, 1 coordinadora, 36 infantes y 36 padres de familia. El día que se procedió a realizar el levantamiento de información se contó con 24 niñas y 12 niños. Después de haber realizado el levantamiento de información, se dio inicio al procesamiento de los datos y obtención de resultados de acuerdo a los objetivos planteados.

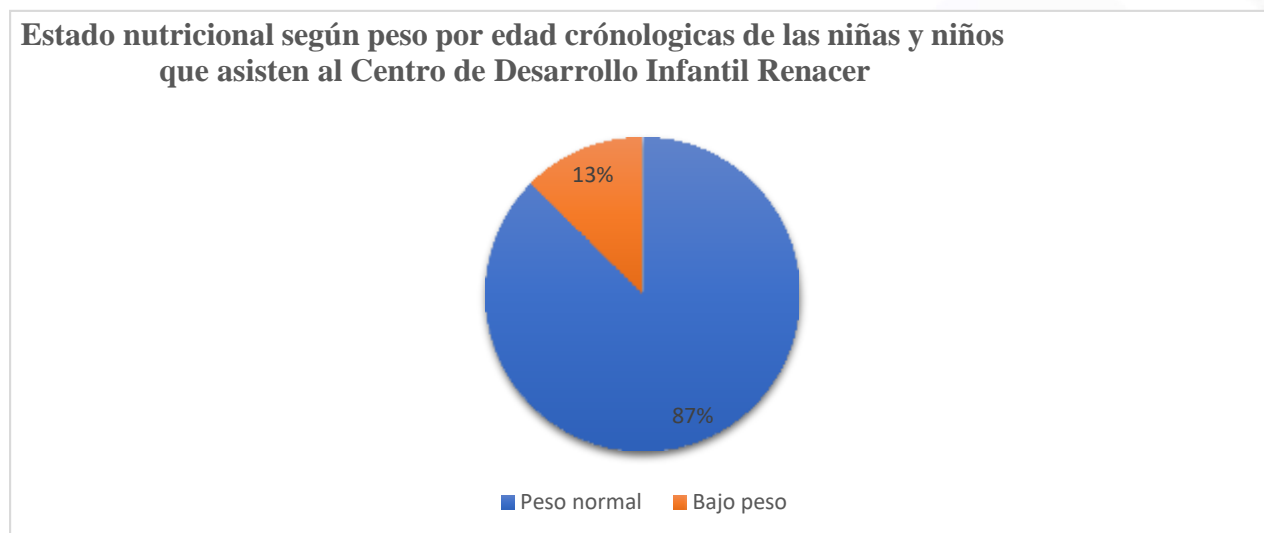
4.2 Interpretación de resultados



En el gráfico 1 se muestra la distribución de la población según la edad y género en la cual predomina el género femenino con 24 participantes seguido del género masculino con 12 participantes.

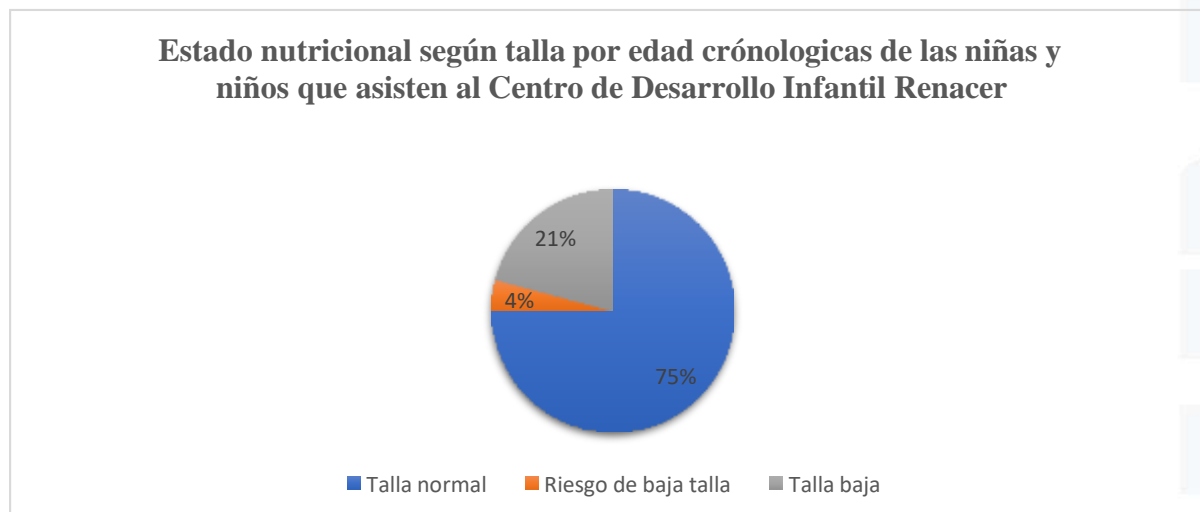
En relación con las edades, en el género femenino en el rango de edad de 1 año 11 participantes, en el género masculino 5 participantes; en el rango de edad de 2 años en el género femenino 13 participantes, en el masculino 7.

Figura 2: Estado nutricional según peso por la edad cronológica de las niñas y niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Renacer.



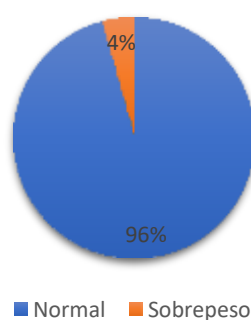
En la figura 2 se diagnosticó que de los 36 niñas y niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil el 87% tiene un peso normal para su edad cronológica y el 13% tiene bajo peso.

Figura 3: Estado nutricional según talla por la edad cronológica de las niñas y niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Renacer.



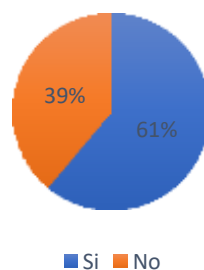
En la figura 3 se diagnosticó que de los 36 niñas y niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Renacer el 75% presenta talla normal, el 21% talla baja y el 4% riesgo de baja talla.

Estado nutricional del Índice de Masa corporal según la edad cronológica de las niñas y niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Renacer.

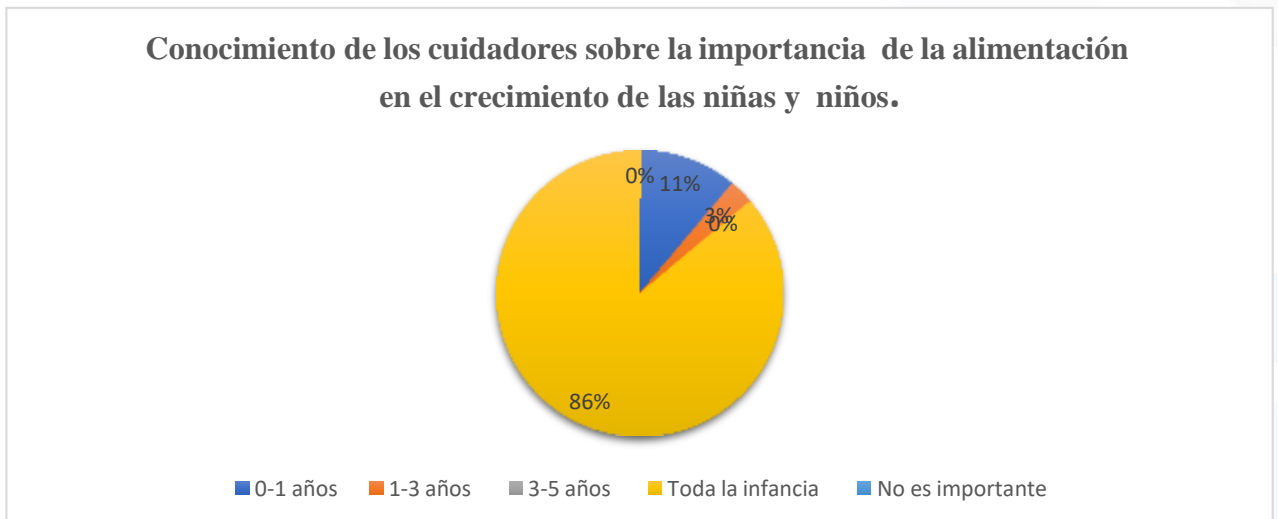


En la figura 4 se diagnostica que de los 36 niñas y niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Renacer, el 96% en relación con su índice de masa corporal se encuentra normal y el 4% presenta sobrepeso.

Conocimiento sobre si la sopa es una preparación nutritiva o no según los padres de familia de las niñas y niños del Centro de Desarrollo Infantil Renacer



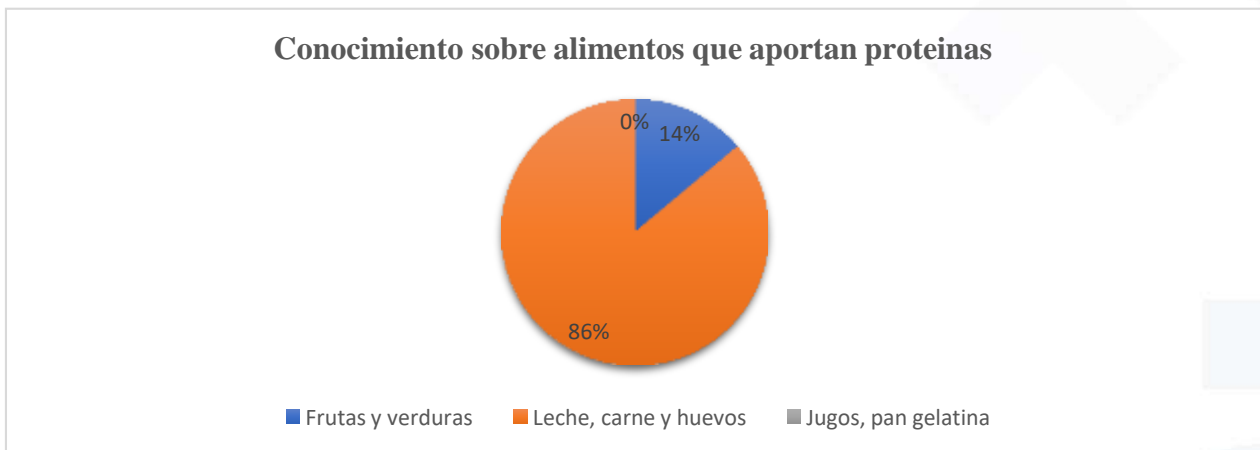
En la figura 5 se encontró que de los 36 padres de familia el 61% cree que la sopa es una preparación nutritiva y el 39% no.



En la figura 6 se encontró que de los 36 padres de familia el 86% cree que es importante la alimentación durante toda la infancia, seguido del 11% que cree que solo es importante desde los 0 hasta el año de vida, y el 3% cree que es importante desde 1 a 3 años.

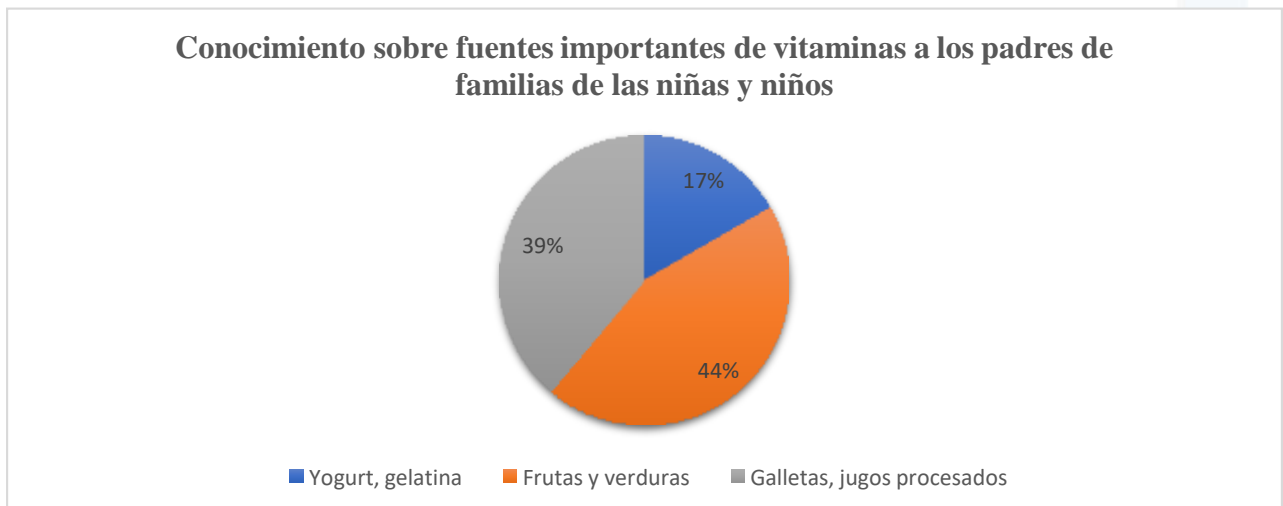


En la figura 7 se observa que el 64% de los padres de familia cree que una alimentación saludable es ofrecer alimentos nutritivos, variados y en horarios adecuados, el 19% cree que una alimentación saludable es en la cual se ofrecen alimentos según su gusto y el 17% cree que es administrar una buena dosis de vitaminas y minerales.



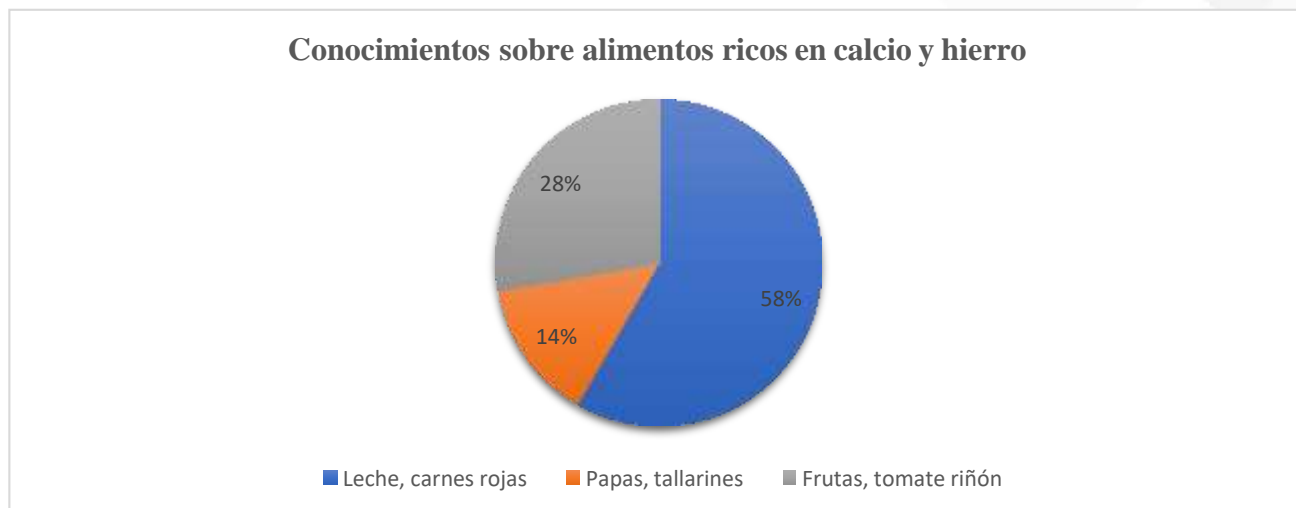
En la figura 8 se muestra que el 86% de los padres de familia conoce que la leche, carne y huevos aportan proteínas; el 14% cree que las frutas y verduras aportan proteínas.

Figura 9: Conocimiento sobre fuentes importantes de vitaminas a los padres de familia de las niñas y niños.



En la figura 9, el 44 % de los padres cree que las frutas y verduras son fuentes importantes de vitaminas, seguido del 39% que cree que son las galletas y jugos procesados y el 17% yogurt y gelatina.

Figura 10: Conocimientos sobre alimentos ricos en calcio y hierro.



En la figura 10 se muestra que el 58% de los padres de familia mencionan que la leche y carnes rojas son fuentes de proteína, el 28% las frutas, tomate, riñón y el 14% papas y tallarines.

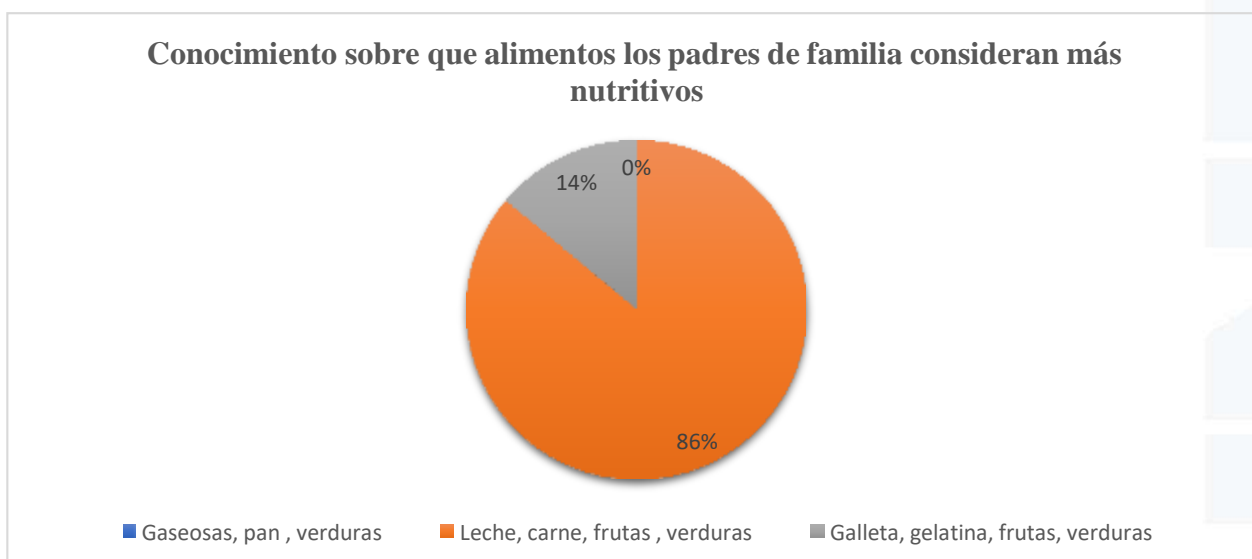
Figura 11: Conocimiento sobre el número de comidas que debe recibir las niñas y niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Renacer.



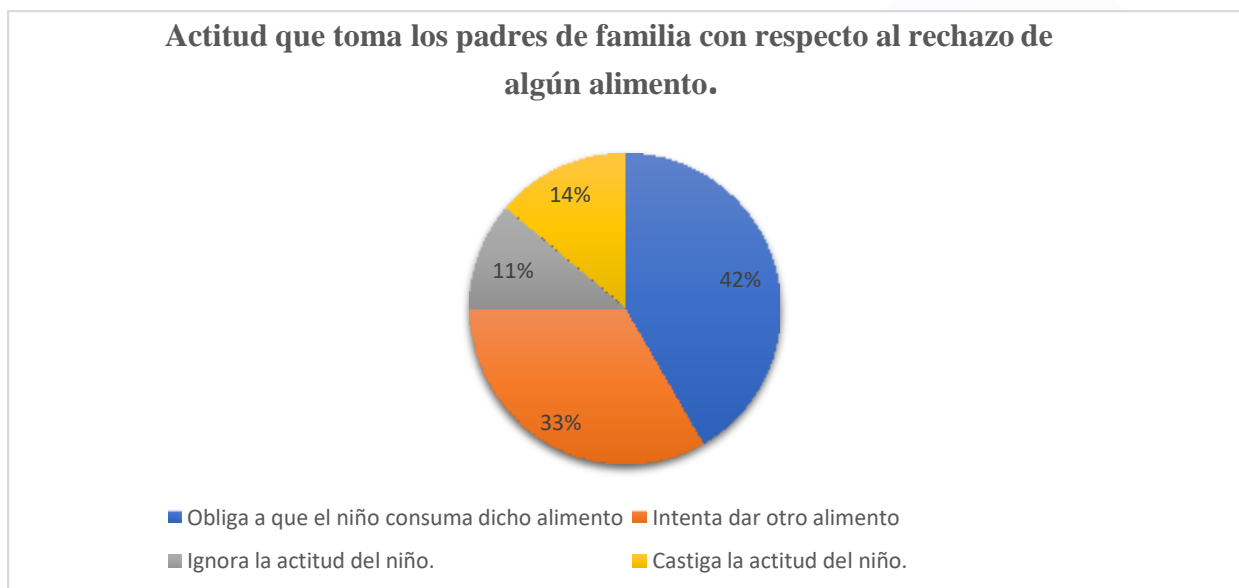
En la figura 11 se muestra que el 78% de los padres de familia menciona que las niñas y niños deben comer de 3 a 5 veces en el día, el 14% de 5 o más y el 8% de 2 a veces.



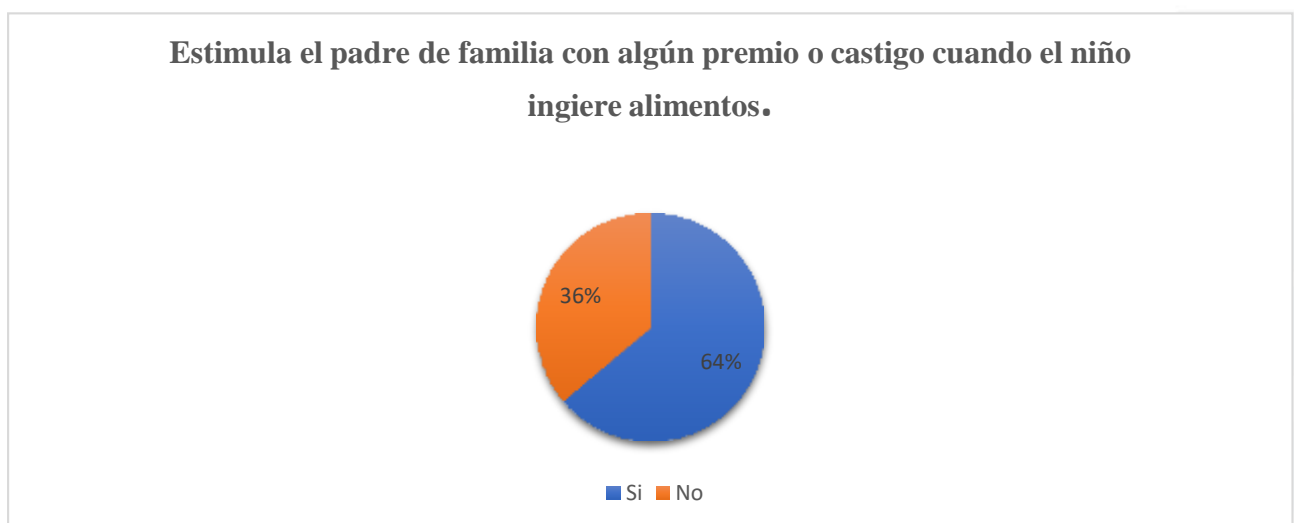
En la figura 12 se observó que el 83% de los padres de familia menciona que el biberón no reemplaza a una comida y el 17% menciona que sí reemplazara.



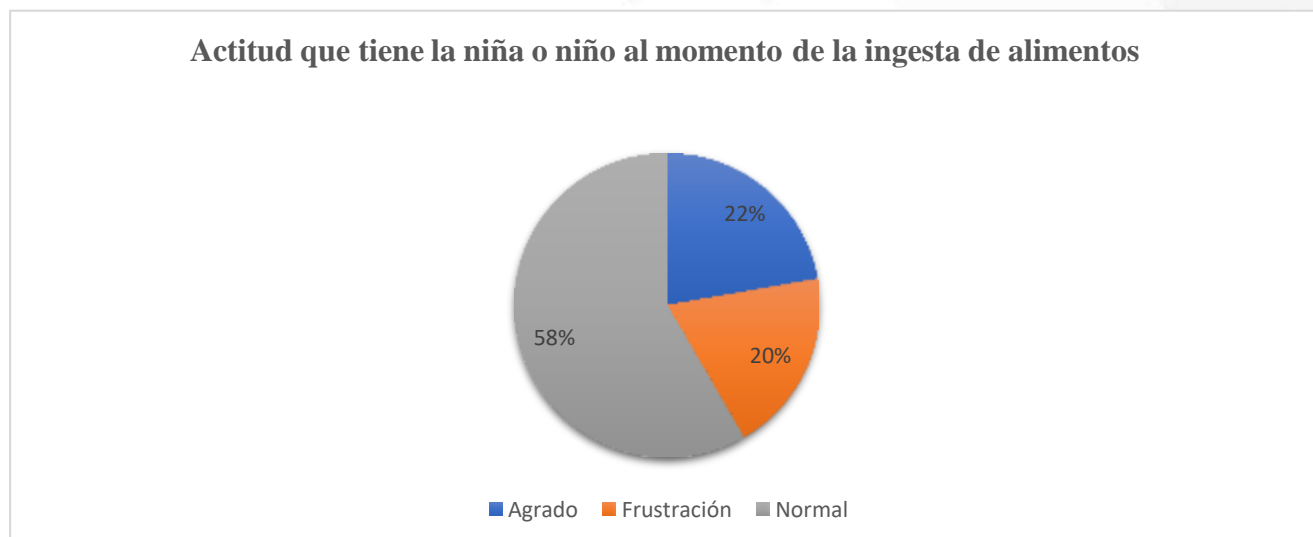
En el gráfico 13 se observa que el 86 % de los padres de familia menciona que los alimentos más nutritivos son leche, carne, frutas y verduras; el 14% menciona las galletas, gelatina, frutas y verduras.



En la figura 14, los padres de familia cuando la niña o niño rechaza un alimento, el 42 % obliga a que se consuma dicho alimento, el 33% intenta dar otro alimento, el 14% castiga la actitud del niño y el 11 % ignora la actitud.

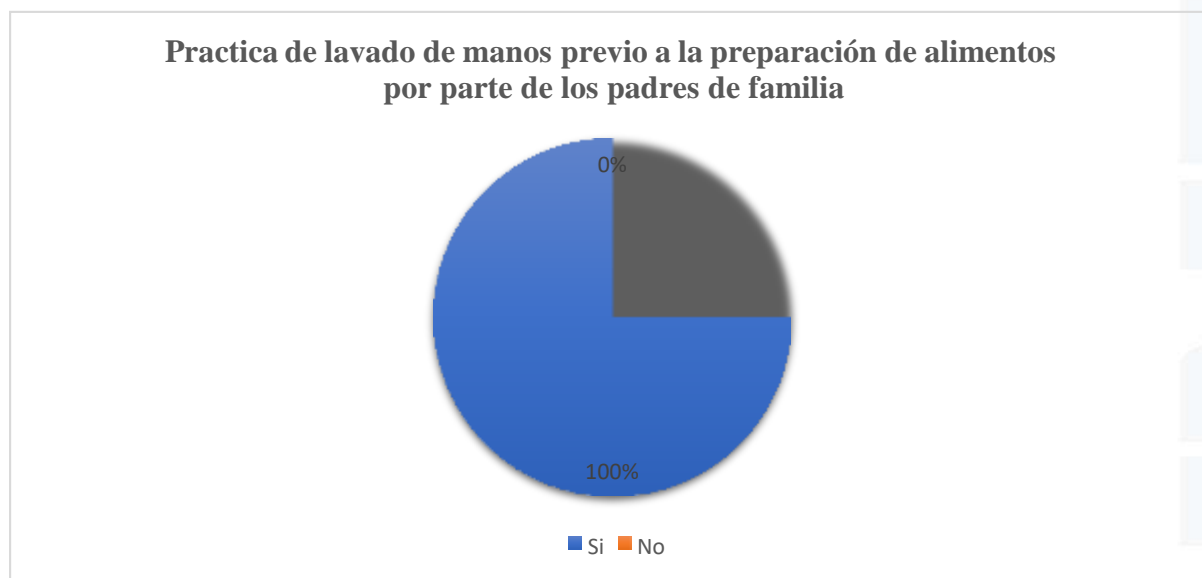


En la figura 15 se evidencia que el 64% de los padres de familia estimula con premio o castigo cuando la niña o niño ingiere alimentos y el 36% no lo realiza.



En la figura 16 se evidencia que el 58% de las niñas y niños está normal al ingerir alimentos, el 22% siente agrado y el 20% siente frustración.

Figura 17: Práctica de lavado de manos previo a la preparación de alimentos por parte de los padres de familia.

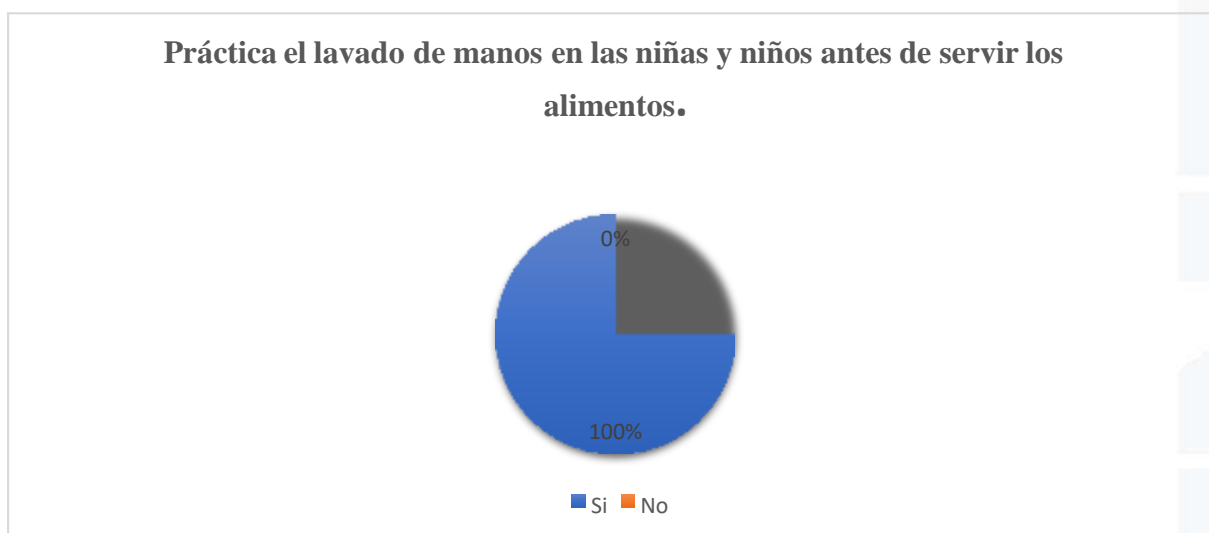


En la figura 17 se evidenció que el 100% de los padres de familia se lava las manos previamente a la preparación de alimentos.



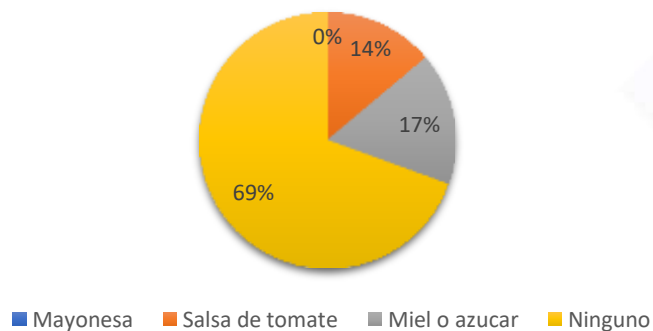
En la figura 18 se muestra que el 81% de los padres de familia lava las frutas aun cuando las adquieren en lugares seguros como supermercados y el 19% no lava las frutas.

Figura 19: Práctica el lavado de manos en las niñas y niños antes de servir los alimentos.



En la figura 19 se observa que el 100% de los padres de familia lava las manos a las niñas y niños previo a servir los alimentos.

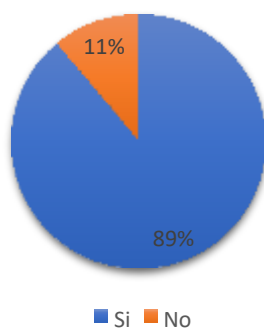
Uso de aderezos, grasas, o dulce para estimular el consumo de cierto tipos de alimentos.



En la figura 20 se evidencia que el 69 % de los padres de familia no utiliza ningún aderezo para el consumo de los alimentos, el 17 % utiliza miel o azúcar y el 14% salsa de tomate.

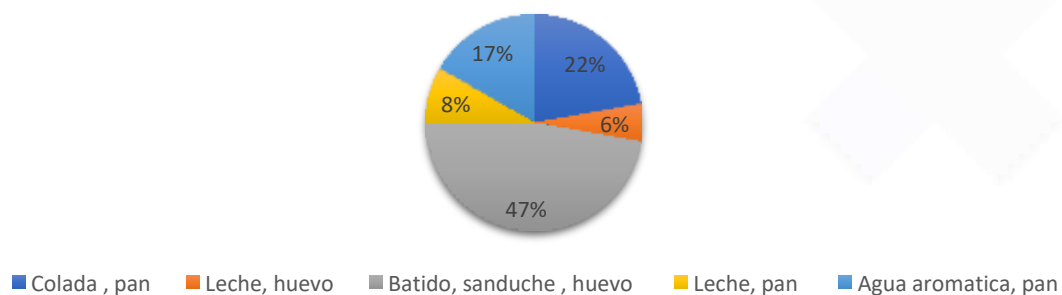
Figura 21: Práctica sobre la utilización de la televisión como distracción al momento de comer para las niñas y niños

Práctica sobre la utilización de la televisión como distracción al momento de comer para las niñas y niños



En la figura 21 se evidencia que el 89% de los padres de familia utiliza la televisión como distracción al momento de comer de las niñas y niños; el 11% no la utiliza.

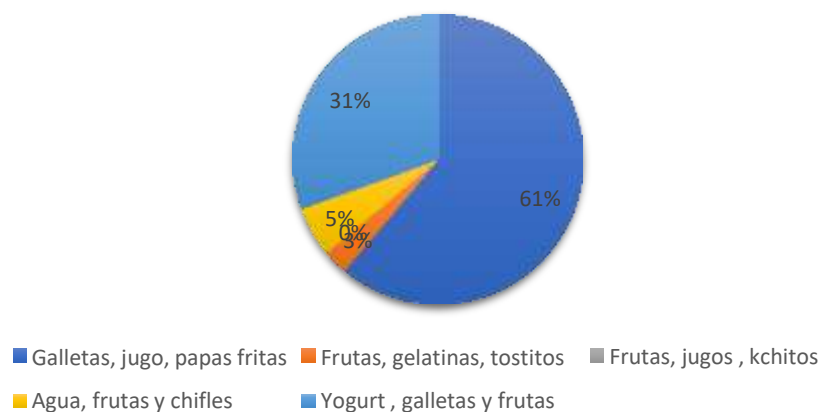
Práctica sobre la elección de un desayuno saludable por parte de los padres de familia de las niñas y niños.



En la figura 22 se muestra que el 47% de los padres de familia menciona que un desayuno saludable es batido, sandwich, huevo, el 22% colada, pan, el 17% agua aromática, pan, el 8 % leche, pan y el 6 % leche y huevo.

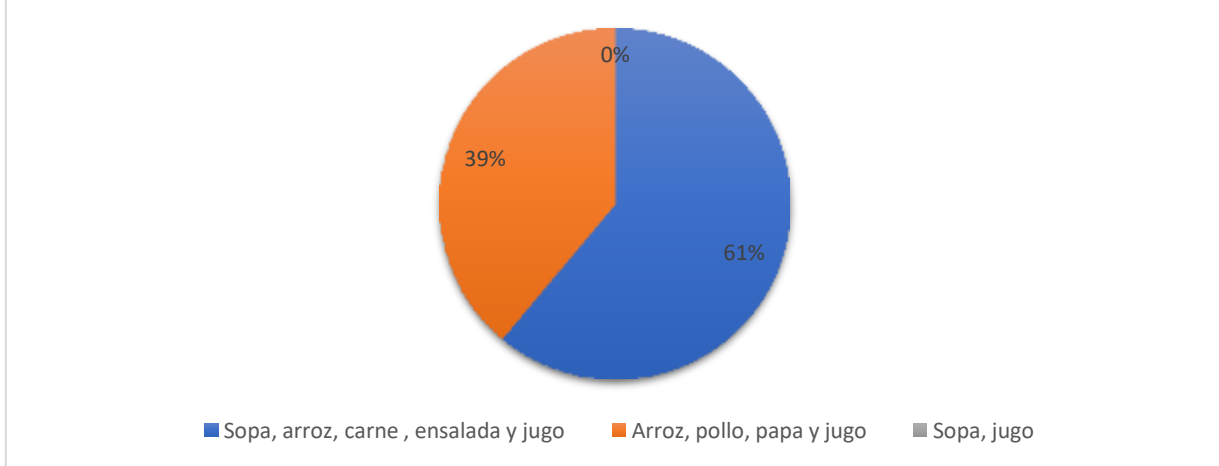
Figura 23: Práctica sobre elección de un refrigerio saludable por parte de los padres de familia de las niñas y niños.

Práctica sobre elección de un refrigerio saludable por parte de los padres de familia de las niñas y niños



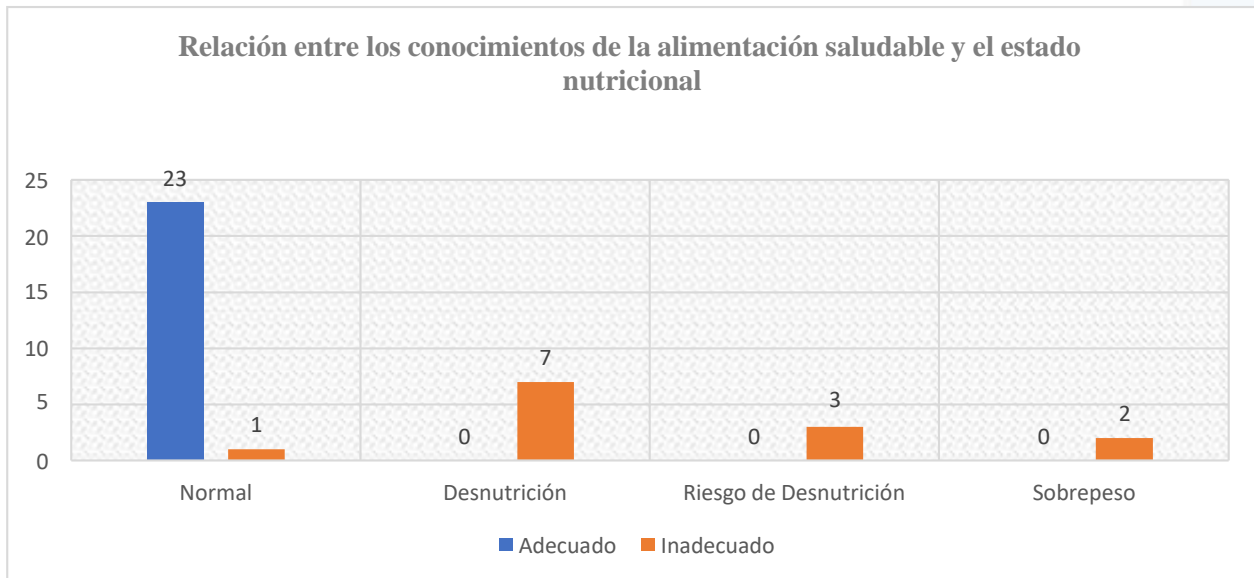
En el gráfico 23 se muestra que el 61% de los padres de familia menciona que un refrigerio saludable es galletas, jugos, papas fritas, el 31% que es yogurt, galletas, frutas, el 5% agua, frutas, chifles y el 3% frutas, gelatinas y tostitos.

Figura 24: Práctica sobre elección de un almuerzo saludable por parte de los padres de familia de las niñas y niños.

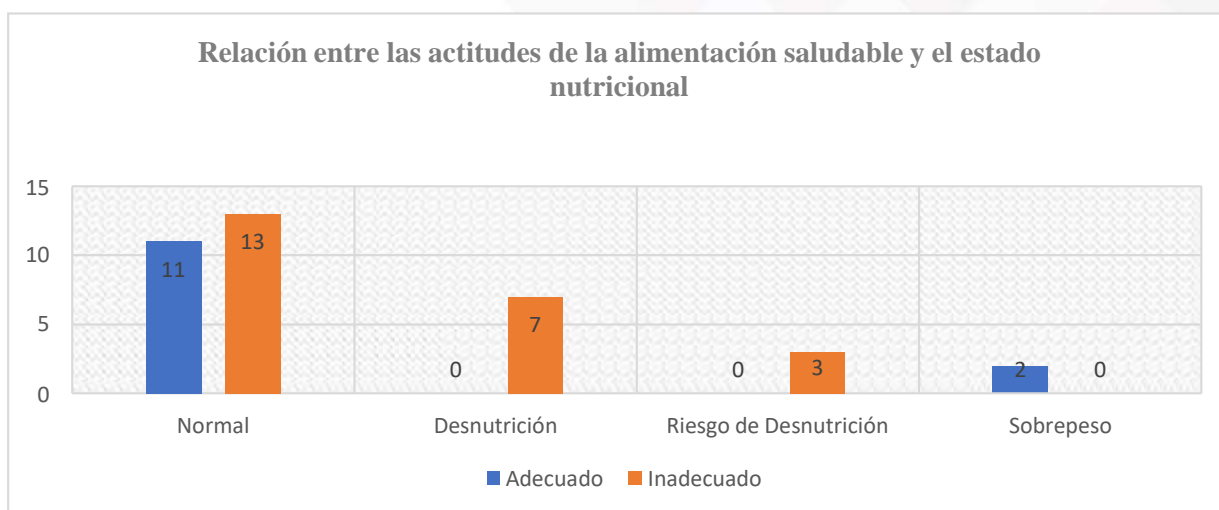


En el gráfico 24 se evidencia que el 61% de los padres de familia menciona que un almuerzo saludable es sopa, arroz, carne, ensalada y jugo, el 39% arroz, pollo, papa y jugo.

Figura 25: Relación entre los conocimientos de alimentación saludable de los padres de familia con el estado nutricional de las niñas y niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Renacer.

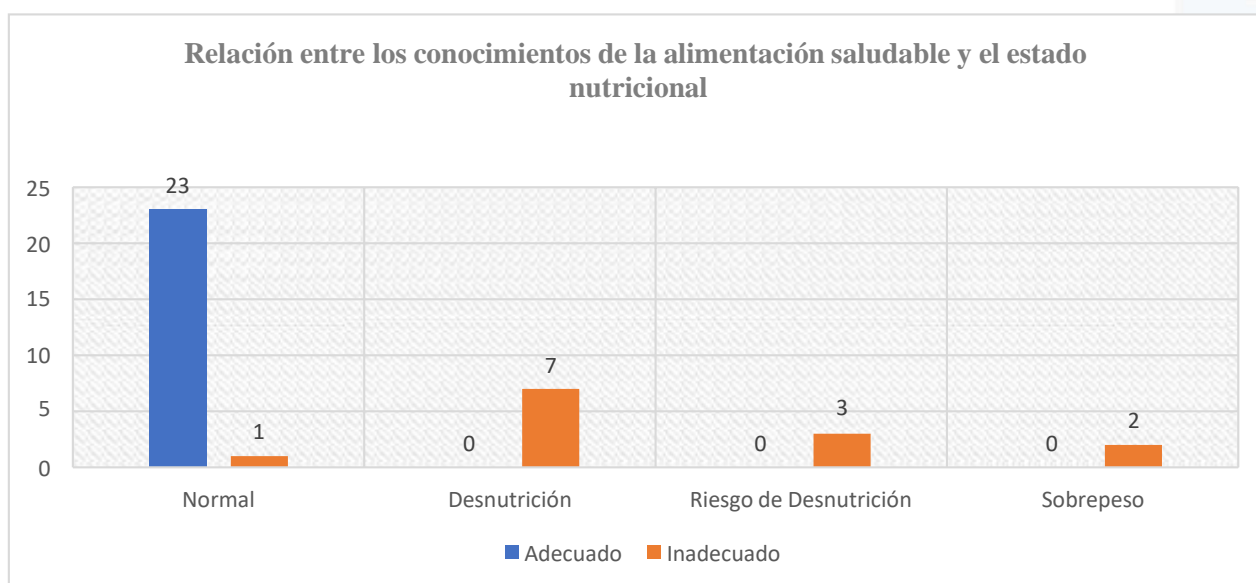


En el gráfico 25 se observa que de los 24 niñas y niños que tienen buen estado nutricional 23 padres de familia tienen un adecuado conocimiento de alimentación saludable, 1 inadecuado; de los 7 niñas y niños con desnutrición todos tienen conocimiento inadecuado, al igual que los infantes con desnutrición y sobrepeso.



En el gráfico 26 se observa que de los 24 niñas y niños que tienen buen estado nutricional 11 padres de familia tienen actitudes alimentarias adecuadas de alimentación saludable, 13 inadecuadas. De los 7 niñas y niños con desnutrición 7 tienen inadecuadas actitudes, al igual que los 3 niños infantes con riesgo de desnutrición, a diferencia de los 2 niñas y niños con sobrepeso que tienen actitudes adecuadas.

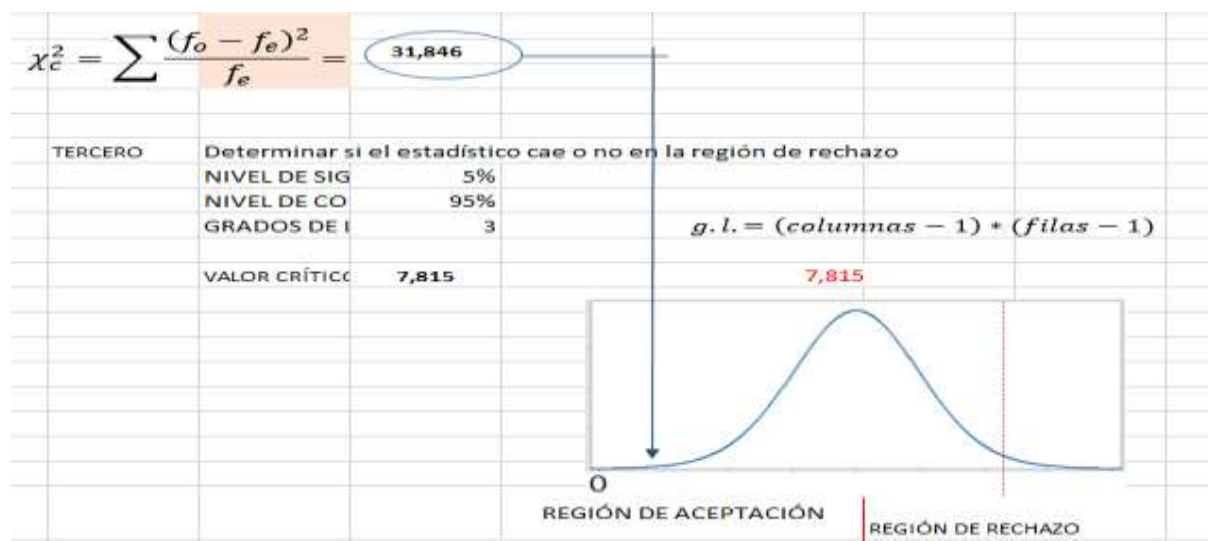
Figura 27: Relación entre las prácticas de alimentación saludable de los padres de familia con el estado nutricional de las niñas y niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil



En el gráfico 27 se observa que de los 24 niñas y niños que tienen buen estado nutricional 22 padres de familia realizan adecuadas prácticas de alimentación saludables, 1 inadecuada, de los 7 niñas y niños con desnutrición 7 tienen inadecuadas prácticas, de los 3 niños infantes con riesgo de desnutrición todos presentan inadecuadas prácticas, de los 2 niñas y niños con sobrepeso los padres presentan inadecuadas prácticas.

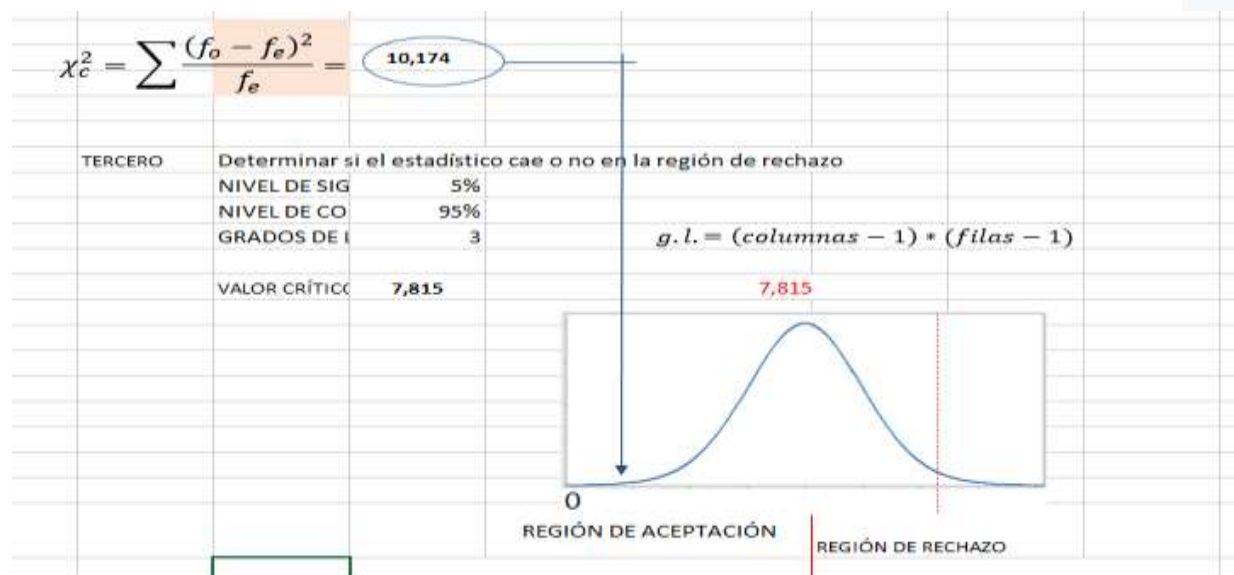
Verificación de la hipótesis

Prueba de hipótesis del Estado Nutricional y el conocimiento



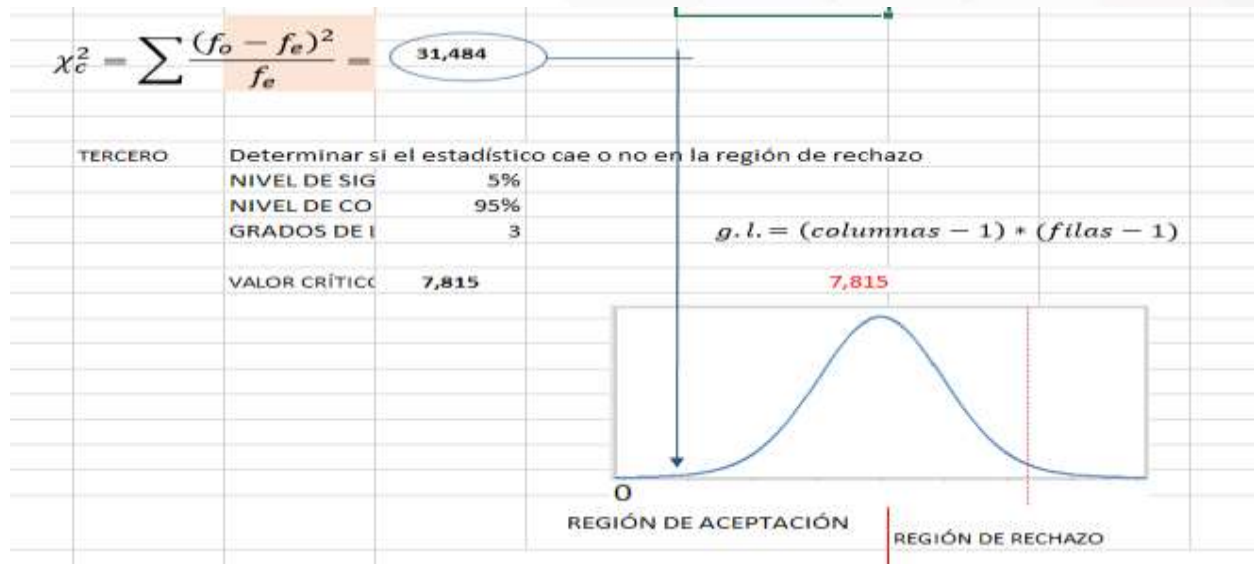
Existe evidencia estadística para indicar que se rechaza acepta la hipótesis nula (existe dependencia de las variables).

Prueba de hipótesis del Estado Nutricional y las actitudes



Existe evidencia estadística para indicar que se rechaza acepta la hipótesis nula (existe dependencia de las variables).

Prueba de hipótesis del Estado Nutricional y las prácticas.



Prueba de hipótesis del Estado Nutricional y las prácticas.

Existe evidencia estadística para indicar que se rechaza acepta la hipótesis nula (existe dependencia de las variables).

CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones

5.1. Discusión

A través de la evaluación nutricional se logró evidenciar que de las 36 niñas y niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Renacer ,24 presentan un buen estado nutricional.

Los hallazgos en este estudio evidencian que los padres que poseen un mayor conocimiento sobre la alimentación saludable tienden a tener hijos con mejor estado nutricional. De igual manera, esto coincide con el estudio de, Reinoso et al (2023) en el cual los participantes demostraron conocimientos adecuados sobre alimentación saludable, nutrientes esenciales, frecuencia con la que los niños deben alimentarse, además de higiene y cuidados sobre alimentación; siendo de vital importancia, ya que esto permitirá a los preescolares adquirir los nutrientes necesarios para su crecimiento físico y desarrollo cognitivo.

Este estudio encontró una relación significativa entre los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre la alimentación saludable y el estado nutricional de los niños y niñas de 1 a 3 años, a diferencia del estudio de Cárdenas (2020), en el cual no se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación y el estado nutricional en pre escolares

El comportamiento alimentario de los niños está fuertemente influenciado por las prácticas y actitudes de los padres; en este estudio se evidenció que el 86% de los padres de familia utiliza la televisión al momento de que el infante ingiere los alimentos, por lo cual el uso de la televisión puede distraer a los niños de las señales internas de hambre y saciedad, lo que podría llevar a comer en exceso o a no comer lo suficiente. Estudios previos como Rodríguez (2021) han demostrado que los niños que comen frente a pantallas tienden a tener una menor capacidad para autorregular su ingesta de alimentos, lo que puede contribuir a problemas como el sobrepeso o la obesidad.

Además, el 64% de padres de familia premia o castiga a las niñas y niños cuando rechazan algún alimento. Esta práctica puede conllevar a la formación de hábitos alimentarios poco saludables, por lo que los niños pueden aprender a asociar ciertos alimentos con recompensas o castigos, lo que influye negativamente en su relación con la comida.

5.2 Conclusiones

Luego de haber realizado todo el proyecto y de haber encontrado los resultados, se puede concluir que:

- En relación al estado nutricional de las niñas y niños que pertenecen al Centro de Desarrollo Infantil Renacer se logró identificar que de los 36 niñas y niños 24 infantes se encuentran con un estado nutricional normal, 7 presentan desnutrición crónica, de los cuales 4 además tienen desnutrición global, 3 presentan riesgo de desnutrición crónica y 2 presentan sobrepeso.
- Al evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias se concluyó que los padres de familia que comprenden, practican e inculcan hábitos alimenticios saludables en sus hogares los infantes presentan menos incidencias de malnutrición.
- Esta investigación logró evidenciar que existe una relación significativa entre los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres sobre la alimentación saludable y el estado nutricional de los niños y niñas de 1 a 3 años en el Centro de Desarrollo Infantil Renacer.

5.3 Recomendaciones

- Los padres de familia de los niños que presentan malnutrición deben proporcionar meriendas saludables que garanticen el 25% del requerimiento energético total, de igual manera cumplir con el requerimiento de las niñas y niños los fines de semanas, feriados y periodos de vacaciones, en virtud de que el Centro de Desarrollo Infantil cubre las necesidades de los 4 primeros tiempos de comida de lunes a viernes el 75%.
- Realizar talleres regulares que aborden temas de alimentación saludable, lectura de etiquetas nutricionales, y la preparación de comidas saludables. Además, crear grupos de apoyo entre padres para compartir consejos, recetas saludables y experiencias exitosas en la alimentación infantil.
- Implementar un programa de seguimiento de la alimentación que reciben las niñas y los niños del Centro de Desarrollo Infantil para mejorar su estado nutricional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

OMS. (2024). Malnutrición. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

OMS.(2018.)Alimentación Sana. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

Morante, A., & Montece, L. (2018). Conocimiento y prácticas en madres de niños menores de 5 años y su relación con el estado nutricional en CDI Pequeños brillantes sector la Virgen, Vinces, Los Ríos, Universidad Técnica de Babahoyo. Disponible en.

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5923/P-UTB-FCS-NUT000013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Saldaña,F.(2023). Nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional de los escolares. Universidad Nacional de Cajamarca. Disponible en <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6341>

Mero,E. (2023). Hábitos alimenticios y su relación con el estado nutricional en niños de 1 a 3 años del Centro de Desarrollo Infantil "Cristo del Consuelo.Universidad Estatal del Sur de Manabí. Disponible en

<https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5435/1/Pe%c3%b1a%20Campozano%20Valery%20Patricia.pdf>

Palomino, S. (2022). Nivel de conocimiento de cuidadores sobre alimentación infantil y estado nutricional de preescolares del colegio Getsemani Comas. Universidad Nacional Federico Villareal. Disponible en https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6369/UNFV_FMHU_Palomino_Silva_Isabella_Saret_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Llanca, M. (2019). Conocimiento sobre alimentación y nutrición de madres y su relación con el estado nutricional de los preescolares de la institución educativa pública integrada Daniel Alcides Carrión. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Disponible en

<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3142/LLANCA%20MENDOZA%20MIRIAM%20YESENIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Naranjo, A., Alcivar, V., Rodriguez, T., & Betancourt, F. (2020). Desnutrición infantil kwashiorkor. *recimundo*, 24-45

Moncayo, M. F. C., Padilla, C. A. P., Argilagos, M. R., & Caicedo, R. G. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(4), 556-564. Disponible en <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/364>

Sylva M. (2020). Efecto de la Desnutrición integral de los niños. *Revista de investigación e innovación*. Disponible en <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/magazine/article/view/821>

Longhi, F. Tuñón, L. (2023). Pobreza y Desnutrición infantil en la provincia de Santiago del Estero. *Dialnet*. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9056505>

Instituto de Investigación para el Desarrollo de la Nutriología SA. (cienut). (2019). *Consenso 3 Procedimientos Clínicos para la Evaluación Nutricional*. Lima- Perú: IIDENUT SAC. Disponible en https://www.cienut.org/comite_internacional/consensos/pdf/consenso3_libro.pdf

Machado, K. Gil, P., Ramos, I & Pirez C. (2018). Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo. *Scielo. Pediatría vol 89*. Disponible en

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492018000400016&script=sci_arttext

Vargas, K. Polanco, D., Villegas, W & Garita J. (2020). Obesidad en niños un diagnóstico cada vez más frecuente. *Revista ciencia y salud Vol 3 no.2 Revista*. Disponible en

<https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/149/206>

Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil. (2023). Disponible es

https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/ENDI/Presentacion_de_Resultados_ENDI_R1.pdf

Vargas Olalla, V. P., Ruiz Polit, P. A., Tómalá Villacres, J. S., & Padilla Samaniego, M. V. (2020). Intervención nutricional en niño/as pertenecientes a los Centros Infantiles del Buen Vivir del Cantón Milagro mediante educación alimentaria nutricional dirigida a madres cuidadoras y personal del servicio de alimentación. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*.

<https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/articulo/view/2285/2339>

Palacios, C. (2021). *Desnutrición global*. Universidad Mariana. Disponible en

<https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2554>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2024). *Desarrollo Infantil Integral*. Disponible en

<https://www.inclusion.gob.ec/desarrollo-infantil-integral/>

Calceto L, Garzon S, Bonilla J, Cala D. Relación del estado Nutricional con el desarrollo cognitivo y psicomotor de los niños en la primera infancia. *Rev ecuatoriana de Neurología*.2019.Agost 28 (2)

http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812019000200050

Hernández, J., Arteaga I., Zapata A & Chala M. (2018). Estado Nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. *Revista Cubana de Salud Pública* Vol. 44 Disponible en <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/957/1171>

Unicef.(2019). *La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo*. Disponible en <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentaci%C3%B3n-perjudica-la-salud-de-los-ni%C3%B1os-en-todo-el-mundo-advierte>

Cardenas, A (2020). *Conocimientos sobre alimentación saludable en madres y estado nutricional en niños preescolares*. Universidad Roosevelt. Disponible en

<http://50.18.8.108/bitstream/handle/20.500.14140/1009/TESIS%20CARDENAS%20ELESCANO.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Narvaez , S. Oyola M (2020). Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. Rev Chil Nutr 47(1): 67-72.Disponible en

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182020000100067&script=sci_abstract

Reinoso, D, Silva , M. (2022). Conocimientos, prácticas en alimentación saludable en hogares de niños de 1 a 5 años del CDI Santa Ana.Universidad Tecnica de Ibarra.Disponible en

<https://revistasoj.s.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/814/823>

Rodriguez, R (2021).Estilo de vida en niños y niñas de 6 a 10 años con malnutrición por exceso asistidos en instituciones del primer nivel de atención.Universidad Nacional de Nordeste. Disponible en <https://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/53771>

Moncayo , M.Perez ,C. Ramos,M& Caicedo,R (2021) . La desnutrición infantil en Ecuador. Ministerio del poder popular para la salud. Disponible en

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392385/364-1305-1-pb.pdf>

Guerrero, S. Kathiusca , M. (2022).Obesidad en niños de 5 a 11 años.Revista científica Pentaciencias.Vol 4

<https://www.editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/318/427>

Asmal,B, Villalat,B (2021). Relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación y la percepción del estado nutricional de los adolescentes en colegios de los cantones de Cuenca y Paute.Universidad de Cuenca

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/41798/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>

Reinoso, A. Silva ,C. Conocimientos , prácticas en alimentación saludable en hogares de niños de 1 a 5 años del CDI Santa Ana , Otavalo 2022.Universidad Técnica del Norte

<https://revistasoj.s.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/814/806>

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN LA INVESTIGACIÓN

Yo Karem Johanna Plaza Vera estudiante de la Maestría en Nutrición y Dietética con mención en nutrición comunitaria de la Universidad Estatal de Milagro estoy interesada en realizar una investigación sobre los Conocimientos actitudes y prácticas de los padres de familia sobre la alimentación saludable y su relación con el Estado Nutricional en niñas y niños de 1 a 3 años del Centro de Desarrollo Infantil Renacer en la parroquia San Jacinto del Búa perteneciente a la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, esta investigación me servirá para obtener mi título Magister en Nutrición y Dietética.

Para el efecto, debo aplicar una encuesta sobre Conocimientos, actitudes y prácticas de la alimentación saludable y realizar una evaluación del estado nutricional de los niños, mediante la toma de peso y talla.

En caso de aceptar el desarrollo de estas actividades, cuyos resultados son confidenciales, solicito muy comedidamente firmar esta hoja de consentimiento informado.

Nombre y cedula del representante

.....

Firma

.....

Firma de la investigadora

.....

Anexo 2

Capítulo 2 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS ANTROPOMETRICOS

Capítulo 3

DATOS GENERALES	
Nombres y apellidos:	
Fecha de medición	
Edad:	
Sexo:	
Lugar de domicilio	
EVALUACIÓN: ESTADO NUTRICIONAL	
Peso: Talla:	
P/C	
Peso/Edad	
Talla/ edad	
IMC/Edad	

Anexo 3

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑAS Y NIÑOS DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO

Nombre del niño: _____

1. Quien se encarga del cuidado del niño en el hogar.(Si la respuesta es C pase a la pregunta 4)

a) Mama

b) Familiar

c) Niñera

d) Otro _____

2. El ingreso económico que usted recibe esta dentro del rango

a) \$200 - \$400

b) \$401 - \$600

c) \$601 o mas

3. En la última visita que realizó con el niño al médico le informaron que su estado nutricional era.

a) Desnutrido

b) Normal

c) Sobrepeso

4. Qué nivel de educación posee

a) Primaria

b) Secundaria

c) Superior

d) Ninguna

5. Su edad está dentro del rango.

a) < 20

b) 20 - 30

c) 31 – 40

d) 41 >

6. Considera usted que la sopa es una preparación nutritiva?

a) Si

b) No

d) Obesidad

. Hasta que edad es importante cuidar de la alimentación de los niños para que crezcan sanos

y

fuertes?

a) 0 – 1 anos

b) 1 – 3 anos

c) 3 – 5 anos

d) Toda la infancia

e) No es importante

8. Una alimentación saludable es:

a) Ofrecer los alimentos al niño según su gusto.

b) Ofrecer alimentos nutritivos, variados y en horarios adecuados

c) Administrar una buena dosis de vitaminas y minerales.

9. Sabe usted que alimentos aportan proteínas?

a) Frutas y verduras

b) Leche, carne y huevos

c) Jugos, pan gelatina

10. De los siguientes alimentos cuales son fuente importante de vitaminas?

a) Yogurt, gelatina

b) Frutas y verduras

c) Galletas, jugos procesados

11. Que alimentos son ricos en calcio y hierro?

a) Leche, carnes rojas

b) Papas, tallarines

c) Frutas, tomate riñón

12. Cuantas veces debería comer un niño al día?

a) 2 – 3

b) 3 – 5

c) 5 o mas

13. Considera usted que el biberón reemplaza a una comida?

a) Si

b) No

14. Se lava usted las manos antes de preparar los alimentos?

a) Si

b) No

15. ¿Considera usted el lavado de frutas, aun cuando sean adquiridas en sitios seguros? Ej:
supermercados

a) Si

b) No

6. Lava las manos del niño antes de servirle los alimentos?

a) Si

87

b) No

17. Qua actitud toma usted con el niño respecto al rechazo de algún alimento?

a) Obliga a que el niño consuma dicho alimento

b) Intenta dar otro alimento

c) Ignora la actitud del niño.

d) Castiga la actitud del niño

8. Estimula usted con algún premio o castigo el momento que el niño va a ingerir los alimentos?

a) Si

b) No

Especifique cómo? _____

19. Que aderezo graso/dulce usted adiciona para estimular el consumo de cierto tipo de

alimentos?

- a) Mayonesa
- b) Salsa de tomate
- c) Miel o azúcar
- d) Otro_____ -
- e) Ninguno

20. Para el niño el momento de la comida es un período de?

- a) Agrado
- b) Frustración
- c) Normal

21. Acostumbra prender la televisión el momento de servirse los alimentos para la distracción del niño mientras come?

- a) Si
- b) No

22. De los siguientes alimentos cuales considera más nutritivos?

- a) Gaseosas, pan, verduras
- b) Leche ,carne, frutas, verduras
- c) Galletas, gelatina, jugos, frutas

23. Escoja la mejor opción de un desayuno:

- a) Colada, pan
- b) Leche, huevo

c) Batido, sanduche, huevo

) Leche, Pan

e) Agua aromática, pan

24. Escoja la mejor opción para un refrigerio

a) Galletas, jugo, papas fritas

b) Fruta, gelatina, tostitos

c) Jugo, fruta, Kchitos

d) Agua, fruta, chifles

e) Yogurt, galletas, fruta

25. Escoja la mejor opción para un almuerzo:

a) Sopa, Arroz, carne, ensalada

b) Arroz, papa, pollo y jugo

c) Sopa, jugo

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!

@UNEMIEcuador

