UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TESIS DE GRADO

TEMA:

ESTADO NUTRICIONAL RELACIONADO A LOS HÁBITOS DIETÉTICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JIPIJAPA DEL MSP, DICIEMBRE 2012-MAYO 2013.

AUTOR:

ÁNGEL SAÚL VILLIGUA ÁLVAREZ

DIRECTORA DE TESIS

LCDA. SILVANA ZAMBRANO LOOR

PORTOVIEJO – MANABI – ECUADOR

AÑO

2013

TEMA:

ESTADO NUTRICIONAL RELACIONADO A LOS HÁBITOS DIETÉTICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JIPIJAPA DEL MSP, DICIEMBRE 2012-MAYO 2013.

DEDICATORIA

A Dios por mantenerme con vida y haberme permitido culminar unos de mis objetivos.

A mis padres, Fátima Álvarez y Saúl Villigua, por darme la fortaleza para no rendirme en los momentos difíciles, por sus sabios consejos y apoyo incondicional.A mis hermanas y hermano por el apoyo en cada momento que lo he necesitado.

A todos mis familiares y amigos por su constante apoyo que me han brindado en cada momento de mi vida.

ÁNGEL SAÚL VILLIGUA ÁLVAREZ

AGRADECIMIENTO

Detrás de cada logro hay un nuevo desafío, por ello agradezco a la Universidad Técnica de Manabí con su Facultad de Ciencias de la Salud, en la Carrera de Nutrición y Dietética por ser una Institución formadora de entes profesionales, la cual nos acogió en el momento indicado de mi vida.

Al Director de Tesis Lcda. Silvana Zambrano Loor, por su asesoramiento y dirección técnica que hoy culmina con la presente investigación.

Al Tribunal Examinador, por sus sugerencias técnicas y oportunas correcciones.

Al Centro de Salud del MSP de Jipijapa, por brindarme su colaboración y ayuda en la ejecución de la Tesis.

Gracias, mil gracias sus esfuerzos van a ser recompensados en la ética y moral que tendrá nuestra vida profesional.

EL AUTOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

CERTIFICACIÓN

LCDO. JISSON VEGA INTRIAGO Mg. Eds., certifica que la Tesis de Investigación titulada "**ESTADO NUTRICIONAL RELACIONADO A LOS HÁBITOS DIETÉTICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JIPIJAPA DEL MSP, DICIEMBRE 2012 - MAYO 2013**", es trabajo original del egresado **ANGEL SAÚL VILLIGUA ALVAREZ**, que ha sido realizada bajo mi dirección.

_____

LCDO. JISSON VEGA INTRIAGO Mg.Eds.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

CERTIFICACIÓN

LCDA. SILVANA ZAMBRANO LOOR, certifica que la Tesis de Investigación titulada "**ESTADO NUTRICIONAL RELACIONADO A LOS HÁBITOS DIETÉTICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JIPIJAPA DEL MSP, DICIEMBRE 2012 - MAYO 2013**", es trabajo original del egresado **ANGEL SAÚL VILLIGUA ALVAREZ**, que ha sido realizada bajo mi dirección.

_____

LCDA. SILVANA ZAMBRANO LOOR
DIRECTOR DE TESIS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

DECLARATORIA

Yo, Ángel Saúl Villigua Álvarez, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Técnica de Manabí, declaró que el presente trabajo de investigación titulado "**ESTADO NUTRICIONAL RELACIONADO A LOS HÁBITOS DIETÉTICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JIPIJAPA DEL MSP, DICIEMBRE 2012 - MAYO 2013**", es de mi completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad con la supervisión de la Directora Lcda. Silvana Zambrano Loor.

Toda la responsabilidad con respecto a la investigación con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en esta tesis, es propio del autor.

_____
ÁNGEL SAÚL VILLIGUA ÁLVAREZ
AUTOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

TESIS DE GRADO

TEMA:

ESTADO NUTRICIONAL RELACIONADO A LOS HÁBITOS DIETÉTICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JIPIJAPA DEL MSP, DICIEMBRE 2012 - MAYO 2013

Tesis de Grado sometida a consideración del Honorable Consejo Directivo, requisito previo a la obtención del Título de:

LICENCIADO EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

APROBADO

Dr. Bosco Barberán Mera. Mg. Gs. Decano de la Facultad de CC.SS. PDTA COMISIÒN DE INVESTIGACIÒN	Lcda. Aracely Romero Albán. Mg. Gs. Subdecana
Ab. Abner Bello Molina Asesor Jurìdico	Lcdo. Jisson Vega Intriago Mg.Eds. Presidente del Tribunal
Lcda. Silvana Zambrano Loor Directora de Tesis	Lcda. Jessica Mendoza Balcázar Miembro del Tribunal

INDICE DE CONTENIDOS

TEMA	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	V
CERTIFICACIÓN	VII
DECLARACIÓN	VIII
RESUMEN	XII
SUMARY	XIII
INTRODUCCION	1
JUSTIFICACION	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
OBJETIVOS	7
OBJETIVO GENERAL	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
MARCO TEORICO	8
VARIABLES.	28
INDEPENDIENTE	28
DEPENDIENTE	28
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	29
DISEÑO METODOLOGICO	32
TIPO DE ESTUDIO	32
ÁREA DE ESTUDIO	32
UNIVERSO Y MUESTRA	32
MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
TECNICAS	32
INSTRUMENTOS	33
PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	33
RECURSOS.	33

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS 34
CONCLUSIONES 48
RECOMENDACIONES 49
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 50
PROPUESTA 51
TITULO 51
INTRODUCCIÓN 51
PROPOSITO 51
OBJETIVO GENERAL 52
OBJETIVOS ESPECÍFICOS 52
PARTICIPACIÓN INTEGRAL 52
RECURSOS HUMANOS 52
RECURSOS MATERIALES 52
RECURSOS ECONÓMICOS. 52
CONCLUSIONES 52
RECOMENDACIONES 52
BIBLIOGRAFÍA 56
ANEXOS 59

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA Y GRÁFICO 1.
Ingiere su niño las tres comidas principales en el día (desayuno, almuerzo y merienda) 35

TABLA Y GRÁFICO 2.
Ingiere su niño algún tipo de refrigerio o colación 36

TABLA Y GRÁFICO 3.
Cuántas veces a la semana consume su hijo carnes, pescados o pollo 37

TABLA Y GRÁFICO 4.
Cuántas veces a la semana consume su hijo leche, yogurt o queso 38

TABLA Y GRÁFICO 5.
Cuántas veces a la semana consume su hijo vegetales y frutas 39

TABLA Y GRÁFICO 6.
Cuántas veces a la semana consume su hijo cereales, harinas o granos secos 40

TABLA Y GRÁFICO 7.
Su hijo consume golosinas 41

TABLA Y GRÁFICO 8.
Ha participado alguna vez en alguna charla de alimentación 42

TABLA Y GRÁFICO 9.
Edad 43

TABLA Y GRÁFICO 10.
Género 44

TABLA Y GRÁFICO 11.
Talla (cm) 45

TABLA Y GRÁFICO 12.
Peso (Kg) 46

TABLA Y GRÁFICO 13. 47
Incremento de Masa Corporal (IMC)

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo, correlacionar el estado nutricional relacionado a los hábitos dietéticos en los niños menores de 5 años que acuden al centro de salud del MSP de Jipijapa y fue de tipo diagnóstico propositivo, prospectivo y con esto se pudo conocer el área donde se va a llevar el estudio y para ello se procedió a realizar entrevistas y encuestas, para diagnosticar y evaluar el problema planteado, desde el mes de Diciembre del 2012 a Mayo del 2013.

Donde los resultados de la investigación mostraron que los niños ingieren las tres comidas principales en el día (desayuno, almuerzo y merienda) y también lo hacen 5 veces al día (Desayuno, Almuerzo, Cena y 2 refrigerios). Seguido a esto por la ingesta de algún tipo de refrigerio o colación. Por su parte los niños que acuden a este Subcentro consumen carnes, pescados y pollo entre dos a cuatro veces a la semana, de igual forma lo hacen en la ingesta de leche, yogurt o queso, seguido por frutas y vegetales. En tanto que los cereales, harinas y granos secos lo hacen una sola vez a la semana, a pesar que la mayoría de los padres nunca han participado en charlas sobre alimentación.

En los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Jipijapa del MSP, la mayoría tiene menos de un año de edad y en menor escala llega a los cinco años y lo componen en su mayoría niñas en relación a los niños, donde la mejores tallas estuvieron dadas en niños de menos de 1 año de edad. Se observó que los niños (as) menores de cinco, tienen en su mayoría un peso emaciado a emaciado severo, evidenciándose en su delgadez (- 2DE a -3DE) y delgadez severa (<-3DE), resultados de un bajo nivel nutricional.

PALABRAS CLAVES:
Estado nutricional-Hábitos Dietéticos- Niños < de 5 años

SUMMARY

The investigation had as objective, to correlate the nutritional state related to the dietary habits in the children smaller than 5 years that they go to the center of health of MSP of Jipijapa and it was of type diagnostic proposition, prospective and with this one could meet the area where it will take the study and for it you proceeded to carry out interviews and surveys, to diagnose and to evaluate the outlined problem, from the month of December of the 2012 to May of the one 2013.

Where the results of the investigation showed that the children ingest the three main foods in the day (breakfast, lunch and snack) and they also make it 5 times a day (Breakfast, Lunch, Has dinner and 2 refreshments). Followed to this for the ingest of some refreshment type or collation. On the other hand the children that go to this Subcentro consume meats, fishes and chicken between two to four times a week, of equal it forms it they make in the ingest of milk, yogurt or cheese, continued by fruits and vegetables. As long as the cereals, flours and dry grains make it a single time a week, to weigh that most of the parents have never participated in chats on feeding.

In the children smaller than five years that Jipijapa of MSP goes to the Center of Health, most has less than a year of age and in smaller scale it arrives to the five years and they compose it in its majority girls in relation to the children, where the best sizes were given in children of less than 1 year of age. It was observed that the children (ace) smaller than five, have in their majority a weight emaciate to severe emaciate, being evidenced in their thinness (- 2DE at -3DE) and severe (< -3DE) thinness, results of a nutritional low level.

KEY WORDS:

Dietary nutritional-habits - Children < of 5 years

INTRODUCCIÓN

Históricamente el estado nutricional del niño está determinado por el consumo de los alimentos y este se ve condicionado por factores como la disponibilidad de alimentos, la decisión de compra y por aspectos interactuantes relacionados con el aprovechamiento biológico de los alimentos, también por factores sociales, económicos y culturales como la religión, raza, ingresos, progreso educativo y lugar de procedencia, como también por factores psicológicos formando de esta manera las costumbres alimentarias que son parte importante de la conducta humana y que se ven afectadas por creencias, tabúes, propagandas de radio entre otros medios y sumando a esto la falta de conocimientos sobre nutrición y alimentación, que es un problema de salud pública porque es una entidad nosológica que afecta a un grupo poblacional grande, que tiene consecuencias mediáticas e inmediaticas, que involucra a diversos sectores gubernamentales y que necesitan para su resolución de política de salud como políticas públicas.

Durante la etapa de 0 a 5 años ocurren los cambios más importantes en el crecimiento y desarrollo, el crecimiento alcanza las velocidades más elevadas y el desarrollo se caracteriza por el logro de importantes hitos sucesivos en periodos muy cortos de tiempo. Es durante esta fase en la que el menor logra su inmadurez inmunológica y adquiere habilidades y destrezas en su desarrollo psicomotor que lo preparan para su ingreso exitoso al sistema educativo formal. En un periodo tan importante para la formación del individuo, la alimentación y la nutrición ocupan un lugar central, al proporcionar la energía y los nutrientes necesarios para soportar las exigencias del crecimiento y proporcionar las condiciones para que se manifieste un desarrollo óptimo.

Existe necesidades biológicas y psicológicas inherentes al crecimiento humano en la cual el estado nutricional ha sido ampliamente relacionado en sus múltiples estudios, a que su vez está condicionada por múltiples factores por los requerimientos nutricionales son más altos de conocerlas, características alimenticias a las mediciones

antropométricas constituyen un elemento valioso para determinar la magnitud el cual representa un grado de desnutrición en los menores de 5 años.

Un estado nutricional adecuado cubre los requerimientos de energía a través de la ingestión en las proporciones adecuadas de nutrientes energéticos como los hidratos de carbono y grasas. Estos requerimientos energéticos están relacionados con la actividad física y el gasto energético de cada persona, los requerimientos plásticos o estructurales proporcionados por las proteínas, las necesidades de micronutrientes no energéticos como las vitaminas y minerales, la correcta hidratación basada en el consumo de agua, la ingesta suficiente de fibra dietética, entre las necesidades nutritivas individuales, la ingestión, la absorción y la utilización biológica de los nutrientes contenidos en los alimentos, además es uno de los componentes más importantes de la salud, ya que cuando se encuentra alterado afecta el rendimiento físico, mental y social de los seres humanos.

Considerando todas estas particularidades, la investigación será llevada a cabo en el Ministerio de Salud Pública de Jipijapa con la finalidad de determinar el estado nutricional relacionado a los hábitos dietéticos en los niños menores de cinco años, contribuyen a la existencia de los problemas nutricionales. Entre estas se pueden indicar, como causas directas, el consumo de una dieta inadecuada y la presencia de infecciones que interfieren con la utilización adecuada de los nutrientes. Las causas indirectas están relacionadas estrechamente con el índice de pobreza e incluyen la insuficiente disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad, inequidad en el acceso a los alimentos, conductas desfavorables de los miembros de la familia, en particular los prestadores de cuidados, las cuales redundan en prácticas inadecuadas de alimentación, falta de acceso y la falta de información y educación pertinentes.

JUSTIFICACIÓN

Los cuadros de desnutrición, así como los de malnutrición, prevalecen cada vez más en las consultas de los centros de salud del medio, siendo los niños los más afectados, donde se establece el mayor desarrollo biológico, físico, psíquico, motriz y social. Es decir se producen cambios en las magnitudes físicas y en la composición corporal en base a una adecuada alimentación y nutrición, tal es el caso del Ministerio de Salud de Pública de Jipijapa, que es afectado principalmente al grupo materno infantil en donde se evidencia la prevalencia de la desnutrición y su relación con la tasa de mortalidad infantil en el deterioro del estado nutricional del menor de 5 años.

La alimentación no adecuada en los niños de esta edad puede llegar a convertirse en un problema grave, si no se diseñan mecanismos de atención integral cuya meta principal sea la de mejorar el nivel alimentario, en especial de procedentes de familias con escasos recursos económicos quienes son los más afectados como consecuencia de una baja alimentación, lo que repercute en un déficit de crecimiento, peso, talla, y retraso en su progreso mental, siendo una señal de que el niño ha recibido un aporte nutricional inadecuado durante su crecimiento, la alimentación aportada no cubrió sus necesidades por lo que el cuerpo deja de desarrollarse en forma apropiada, tienen no solamente una limitada capacidad de crecimiento, sino también de aprendizaje; lo que afecta la retención de nuevos conocimientos. Además, presentan menor resistencia a infecciones y una mayor tasa de mortalidad por enfermedades, como diarrea e infecciones de vías respiratorias. Por otro lado, aquellos infantes que sobreviven entran dentro de un círculo vicioso de enfermedades recurrentes, que altera su crecimiento; a menudo con daños irreversibles tanto en su desarrollo cognitivo, como social.

En definitiva determinar de qué forma perciben las madres el estado nutricional real, la ingesta alimentaria de niños e indagar como es realmente la ingesta alimentaria permitirá orientar a futuro diferentes programas de prevención y la realización de

talleres de educación nutricional a padres para la formación de un adecuado estado nutricional, incorporación de hábitos alimentarios saludables.

El presente trabajo, ofrece una amplia investigación la cual permitirá medir el grado de desnutrición. Para la construcción se diseñó la base de conocimientos con la información proporcionada por la unidad de salud intervenida. Las reglas y mecanismos de inferencia contribuyen de gran manera para llegar a la conclusión basada al momento de inferir los datos del niño(a), como su peso, edad, talla y otros que son requeridos para la evaluación del estado nutricional.

La investigación se justifica plenamente, porque se evaluará el estado nutricional a través del IMC de los niños menores de cinco años atendidos en este centro de salud Jipijapa, se realizarán encuestas de hábitos dietéticos a los padres, para poder relacionar estado nutricional de los hábitos dietéticos e implementar un programa de educación de los hábitos alimenticios saludables, lo que les permitirá mejorar su nivel de vida, siendo los beneficiarios directos los niños.

Así mismo los resultados obtenidos en este estudio servirán como fuente de consulta e información acerca de las costumbres y tendencias alimenticias, factores de riesgo nutricional y los problemas de salud que afectan a un sector de la población muy sensible, como son los niños, información que además será útil para mejorar el sistema de prestación de servicios en salud y reorientar los programas y actividades en materia de nutrición, prevención y control de la desnutrición y la obesidad, logrando promover hábitos alimentarios apropiados en beneficio de la población infantil menor de 5 años.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estado nutricional por defecto continúa siendo un problema muy serio para la salud pública, y son los hábitos alimenticios de mayor importancia en la población infantil de países no industrializados. Puede aparecer en cualquier edad, pero es más frecuente en la primera infancia, período en el que contribuye en gran medida a los elevados índices de morbilidad y mortalidad. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, más de un millón de niños nacen con bajo peso, 6 millones de menores de 5 años presentan un déficit grave de peso, como resultado de la interacción entre la desnutrición y una amplia gama de factores.[1]

En el Ecuador, en el año 2011, los datos indican que el 23,13 % de los niños ecuatorianos menores de 5 años se encuentran en esta condición, según el Ministerio de Salud Pública (MSP). Frente a la disminución en la prevalencia del bajo peso en los niños menores de cinco años, el país enfrenta un problema de desnutrición crónica de forma alarmante. Un 23,20% de los niños menores de 5 años se muestra con desnutrición crónica, correspondiendo a aproximadamente 300.000 niños, de los cuales 6,35% se clasifican con desnutrición aguda.[2]

En Manabí, según reportes de Dirección Provincial de Salud, señala que los niños en zonas marginales representan el 18% de los niños con desnutrición crónica y 21% de desnutrición aguda. Por lo que esta institución establece que para combatir la desnutrición, es necesario identificar las causas y trabajar con ellas. Se deben utilizar indicadores, que permitan evaluarla, para así determinar los grupos en riesgo y los motivos que les hacen padecer este déficit nutricional.

---

[1]Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2011 Manual de Capacitación en Alimentación y Nutrición para el Personal de Salud: Enfermedades por Déficit Nutricional. Ecuador. Módulo 10.

[2]González, M, Bermeo, A, Morales, S y Ruilova, D. 2008. Gestión en los Servicios de Salud. Quito, Ecuador: Serie Educación Permanente en Salud, OPS, Ginebra.

Los trastornos alimenticios o enfermedades nutricionales se originan cuando la dieta es incompleta. En otras palabras, se originan cuando se está ingiriendo alimentos de todos los grupos y, por lo tanto, la ingesta no es equilibrada, no hay una cantidad adecuada de nutrientes en relación con las necesidades del cuerpo. En la provincia, los alimentos son suficientes; el problema es que no existe una educación alimentaria, evidenciando altos niveles de desnutrición en la población infantil a pesar de ser asequible para todos[3].

Otro aspecto a considerar, son los hábitos de alimentación, donde los niños en esta edad tienen menos interés por los alimentos y no suele ser su centro de atención. Los profesionales en la salud, advierten que los hábitos alimentarios de la población están empeorando, sobre todo, por la incorporación y la facilidad de conseguir alimentos preparados tanto en restaurantes, ventas ambulantes, ha obligado a la comodidad de los responsables de la dieta del infante, esto constituye hoy por hoy un peligro eminente, tanto en la poca nutrición, como en el riesgo higiénico en la preparación que es la causa de un sin fin de casos de niños hospitalizados.

El presente trabajo, ofrece una amplia investigación la cual permitirá medir el grado de desnutrición. Así combatir la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años de edad que se atienden en el Centro de Salud Jipijapa.

De aquí surge la siguiente interrogante:
¿Cómo incide el estado nutricional relacionado a los hábitos dietéticos en los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Jipijapa MSP, Diciembre 2012 - Mayo 2013?

[3]Dirección Provincial de Salud de Manabí. 2011. Información Directa. Portoviejo, Manabí.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Correlacionar el estado nutricional relacionado a los hábitos dietéticos en los niños menores de 5 años que acuden al centro de salud de Jipijapa del MSP.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar el estado nutricional a través del IMC de los niños menores de 5 años.

Realizar encuestas de hábitos dietéticos a los padres.

Relacionar estado nutricional de los hábitos dietéticos.

Implementar un programa de educación de los hábitos alimenticios saludables.

MARCO TEÓRICO

Los hábitos alimentarios de una población son muy importantes en el desarrollo de un país ya que si existen malos hábitos la posibilidad de desarrollar enfermedades por mala alimentación, son múltiples, como anemia, cáncer, diabetes, hipertensión, entre otras, lo que obliga al estado a incrementar la inversión en hospitales y clínicas, para atender a una población enferma, por no aplicar buenos hábitos alimentarios. El estado nutricional es una condición del cuerpo humano determinada por la ingestión, utilización y gasto de los nutrientes y se la define como un enfoque integral, para definir el estado nutricional recurriendo a los antecedentes médicos, sociales, nutricionales y de medicación; exploración física; mediciones antropométricas.[4]

El tema de los hábitos alimenticios es importante manejarlo en la niñez, en los primeros años de vida se tiene una capacidad de aprendizaje mayor, además a fines del segundo año de vida del niño su cerebro ha alcanzado ya 70 u 80 % de su peso y tamaño de adulto, una buena alimentación garantiza un buen desarrollo intelectual, físico y emocional, es evidente la necesidad de tomar medidas para evitar una malnutrición.[5]

El estado nutricional refleja en cada momento si el aporte, absorción y utilización de los nutrientes suministrados en la dieta son apropiados a las necesidades del organismo, esta información adquiere vital importancia al valorar el nivel de salud de una población, ya que una correcta alimentación asegurar un crecimiento y desarrollo óptimo tanto a nivel cognitivo, biológico, psicológico y social. Por tal razón una correcta valoración del estado nutricional durante la evaluación clínica, con inclusión de la interacción de los niños y el hogar, permiten obtener datos de si la ingesta alimentaria es adecuada y a la vez dará una aproximación del momento en el que los niños, presentan una desviación en su peso y talla ya sea por exceso o defecto.[6]

---

[4]Bistrian BR, Blackburn GL, Vitale J. 2007. Prevalence of malnutrition in general medical patients.USA.
[5] Comas Luís. 2008. La Salud de nuestros hijos. Barcelona, Gráficas estrella S.A. España
[6]Bernal Del Riesgo Alfonso. 2007. Errores en la crianza de los niños", Orion Editores Ltda., Santafé de nBogotá, D.C. Colombia.

El estado nutricional de los niños menores de 5 años se encarga de estudiar los nutrientes (sustancias nutricias/alimenticias o nutrimentos) que constituyen los alimentos, la función de estos nutrientes, las reacciones del organismo a la ingestión de los alimentos y nutrientes, y como interaccionan dichos nutrientes respecto a la salud y a la enfermedad.

Es un estado dinámico en el cual el balance entre disponibilidad y requerimientos de nutrientes a nivel celular, determina una condición satisfactoria que se manifiesta en un buen estado nutricional; en cambio situaciones de déficit o exceso de nutrientes en relación a los requerimientos, producen un desequilibrio del mismo. Estas situaciones de balance, déficit y exceso, se reflejan en la forma, tamaño y composición corporal, aspectos que se constituyen en indicadores del estado nutricional.[7]

Es un hecho fisiológico que define al niño y lo diferencia del adulto es el crecimiento, que representa el aumento de la masa corporal, acompañado de un proceso de remodelación morfológica y maduración funcional. Este proceso dinámico y continuo, que se inicia desde la concepción y se prolonga hasta el final de la adolescencia, mantiene una secuencia ordenada, que va desde el desarrollo físico, fisiológico y psicológico óptimo hasta una productividad y creatividad plena, para que este proceso se realice con normalidad es necesario un aporte adicional de energía y nutrientes primordiales que se los obtiene de la dieta; sin embargo a cualquier edad, se pueden observar variaciones que reflejan la respuesta del individuo en crecimiento ante numerosos factores ya sean de carácter hereditario y/o ambiental.[8]

Por tanto, el crecimiento infantil se considera como uno de los indicadores de mayor utilidad para evaluar el estado de salud y nutrición de una determinada población. Si bien durante los primeros años de vida, la alimentación ocurre principalmente como

[7]Ferrone S. 2007. Prevalencia de desnutrición y evaluación nutricional con parámetros objetivos y subjetivos en dos centros hospitalarios de Santiago. Tesis de Magíster en Nurición. Escuela de Medicina. P Universidad Católica de Chile.
[8]Anderson, L. Dible M.V. 2007. Nutrición y dieta. Editorial interamericana, México

resultado de señales de hambre y saciedad, la etapa hasta los 5 años abarca una serie de cambios en el apetito, la actividad física y la concurrencia de enfermedades propias de la edad.[9]

Los más afectados son los niños, por su elevada demanda energética durante el crecimiento. Durante el primer año de vida, es esencial una buena alimentación ya que es un momento crítico en el desarrollo de órganos y en especial del sistema nervioso central. Se estima que en el primer año de vida un bebé crece 25 cm. y su peso aumenta 3 veces más; es la etapa en la que el índice de crecimiento es más alto en comparación al resto de la vida. Aunque en los primeros años de vida el bebé no realiza mayor actividad (comer y dormir) su gasto metabólico basal es muy elevado por lo que el consumo calórico requerido es alto también. La desnutrición infantil tiene graves consecuencias entre ellas están los impactos sobre la morbilidad, educación y productividad.[10]

La estimulación que se le dé al niño en cuanto a hábitos alimenticios garantiza que su desarrollo sea óptimo; la ampliación del ambiente en el cual se va a desarrollar la alimentación coloca al alimento en un segundo lugar, al aprender a hablar puede expresar sus gustos y desagrados, al buscar el niño su independencia, los alimentos pueden ser conflicto entre los niños y los padres. Frente a este problema es importante que se eduque primeramente a los padres de familia dando a conocer los perjuicios que pueden traer el consumo excesivo de estos alimentos, una vez que se haya concientizado a los padres de familia, estos podrán crear hábitos alimenticios correctos en sus hijos, los mismos que al ser educados desde su corta edad podrán en un futuro escoger correctamente los alimentos que les ayudan en su crecimiento y desarrollo.[11]

Algunas de las características típicas en la mayoría de niños son el bajo peso al nacer, alto riesgo de contraer enfermedades, estatura baja, elevada tasa de mortalidad y

---

[9]Beal V. 2007. Nutrición en el Ciclo de Vida. México, Limusa, S.A.
[10]Cusmisky Marcos y otros. 2007. Manual de crecimiento y desarrollo del niño" , 2ª edición, Paltex , Organización Panamericana de la Salud Washington, USA:
[11]Alpern Seymour. 2007. Manual de la Nutrición", Limusa, México.

expectativas de vida muy cortas. Esto es muy grave para la situación de un país ya que afecta el bienestar social, empeorándolo en países que se encuentran en un proceso de desarrollo como es el caso del Ecuador. Un niño mal nutrido no sólo crecerá mal, sino que no podrá aprender bien, se enfermará con frecuencia y todo esto conllevará a un elevado costo socio-económico.[12]

Hay diversas influencias que determinan el consumo y hábitos alimentarios de los niños. Las principales influencias sobre el consumo alimentario en los años del desarrollo, se lo ubica en el ambiente familiar, las tendencias sociales, los medios de comunicación, la presión por parte de los compañeros y los padecimientos o enfermedades.[13]

El crecimiento y en las dimensiones corporales ya que expresan de manera sistemática y confiable la magnitud y dimensión del estado nutricional. La medición de este evento se centra en la antropometría nutricional, apoyado en las técnicas antropométricas usuales. Además se ha comprobado en varios estudios, que la probabilidad de tener problemas relacionados con nutrición como es el caso de los déficit de micronutrientes, es mayor en la población que tiene déficit del consumo de alimentos (población con máxima vulnerabilidad) y por lo tanto alteraciones del crecimiento y de las dimensiones corporales.

Así, si el sistema nutricional de un individuo se ve afectado por defecto (presencia de enfermedades infecciosas o carencias en la dieta), predeciblemente las medidas externas corporales se afectarán por defecto. En igual forma si el sistema nutricional se ve afectado por exceso (por ejemplo en la dieta), predeciblemente las medidas externas corporales se verán afectadas por exceso.

Una buena alimentación es fundamental para el crecimiento sano del niño. Si está o no bien alimentado durante los primeros años de vida, puede tener un efecto profundo en su

[12] Icaza S. y Béhar Moisés. 2007. Nutrición" 2ª ed. , Nueva Editorial Interamericana, México.
[13]JelliffeDerrick,. 2007. Nutrición Infantil en Países en Desarrollo", 4º impresión, Noriega Editores Limusa, México.

salud, así como en su habilidad para aprender, comunicarse, pensar, socializarse y adaptarse a nuevos ambientes y personas. El estado nutricional es un indicador de calidad de vida de las poblaciones, que refleja el desarrollo físico, intelectual y emocional de los individuos, íntimamente relacionados con su estado de salud y factores alimentarios, socioeconómicos, ambientales y culturales. Se ha demostrado que un estado nutricional deteriorado afecta todos los mecanismos de defensa, lo que obliga a plantear el axioma de que todo paciente desnutrido es un individuo inmunocomprometido, y viceversa, y que se presenta principalmente en la infancia. [14]

La alimentación es la base necesaria para un buen desarrollo físico, psíquico y social de los niños. Una buena nutrición y salud están directamente conectadas a través del tiempo de vida, pero la conexión es aún más vital durante la infancia. Es en este período que los niños podrán adquirir buenos hábitos durante la comida en lo que se refiere a la variedad, al sabor. Los efectos de la desnutrición en la primera infancia (0 a 8 años) pueden ser devastadores y duraderos. Pueden impedir el desarrollo conductual y cognitivo, el rendimiento escolar y la salud reproductiva, debilitando así la futura productividad en el trabajo.[15]

Es así que el menor tamaño corporal y la disminución de las necesidades nutricionales de niños sometidos a la pobreza urbana no puede considerarse una adaptación saludable, sino la consecuencia epidemiológica de fenómenos sociales complejos como pobreza, marginalidad, mala alimentación temprana, infecciones frecuentes o una combinación de todas ellas. El término estado nutricional abarca los problemas alimentarios por déficit (desnutrición proteico – calórica) y por exceso (sobrepeso y obesidad). Por lo que es importante conocer las distintas etapas por las que pasan los niño para comprender mejor las pautas alimenticias y las exigencias nutricionales de cada momento. En la edad de kínder, que corresponde al periodo de 1 a 5 años, el niño ya ha alcanzado una madurez completa de los órganos y sistemas que intervienen en la digestión, absorción y

[14] Gil, Ángel. 2010. Tratado de Nutrición: Nutrición Humana en el Estado de Salud. Tomo III. Madrid, España.
[15] Lewis P. Lipsitt. 2007. Desarrollo Infantil", 6ª impresión, Trillas, México.

metabolismo de los nutrientes. Es una etapa de crecimiento más lento y estable, en la que los niños ganan una media de 2 kilos de peso, y de 5 a 6 cm. de talla, al año.[16]

El desayuno es, según los nutricionistas, una de las comidas más importantes del día. Supone, al menos, ¼ de las necesidades nutricionales de los niños. Cuando no desayunan bien, no tienen la energía y la vitalidad para afrontar el esfuerzo físico e intelectual que les exigen las actividades escolares. Además, un desayuno no adecuado hará que los niños sientan, a media mañana, la necesidad de un gran aporte energético, encontrados en productos de alto contenido de azúcar y de ácidos grasos, como es la comida chatarra y tantos otros que están directamente relacionados con el crecimiento de los índices de sobrepeso y de obesidad durante la infancia, por su alto contenido calórico.[17]

Para crecer sano y desarrollarse de una mejor manera el organismo humano necesita diariamente una serie de nutrientes obtenidos de los alimentos para generar la energía indispensable para la actividad biológica, que le ayude a formar sus huesos y tejidos, la producción de nuevas células que reemplacen aquellas que se desintegran diariamente, y así desarrollar tener una buena actividad física y mental, es necesario que el niño tenga un buen estado alimentario en relación a un adecuado régimen dietético. Una dieta rica en fibra, que incluya diariamente cereales integrales (avena entera, trigo integral, centeno), frutas con cáscara (manzana, pera, durazno) y verduras (brócoli, espárragos, vainita, coliflor), ha demostrado tener un efecto protector contra varias enfermedades y promover la pérdida de peso.

Dentro de este grupo se reconocen a aquellos con alto contenido de grasa (mantequilla, margarinas y alimentos fritos), para cuya preparación se necesitan aceites y mantecas. Este fenómeno resulta más evidente a partir de los cuatro años de edad, de manera comparativa, a los cinco y seis años de edad, los niños y niñas alimentados con fórmula

[16] López, Josefina. 2008. Nutrición y Salud para todos" 2ª ed., Editorial Trillas, México.
[17] Salazar Cecilia. 2009. Guía para el desarrollo integral de los niños de 0 a 5 años., Quito, Ecuador.

infantil duplicaron y triplicaron, respectivamente, la prevalencia de obesidad en comparación con los niños y niñas que tomaron seno materno.[18]

Para una buena alimentación la dieta diaria debe tener alimentos que contengan los cinco grupos de nutrientes proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas y minerales incluyendo un sexto el agua, tales como:[19]

Las proteínas son las principales constructoras de los órganos y mantener los tejidos; fibras musculares, huesos, la sangre, la piel, el cabello, uñas y demás partes del cuerpo. Son indispensables para producción de hormonas, neurotransmisores y también para que se formen las enzimas que en el interior de los tejidos o en el tubo digestivo actúan sobre diversas sustancias transformándolas en sustancias que requiere el organismo, las contienen:

De origen animal: [20]Lácteos (leche, queso y derivados), Carnes de res, pollo, borrego, cuy, conejo. Pescados y mariscos y huevos. De origen vegetal: [21], la leguminosas, como fréjol, arveja, haba, lenteja, chochos, garbanzo, soya, semillas de zapallo y zambo, quinua y harinas de leguminosas.

La dieta completa de un niño debería incluir por lo menos tres porciones diarias del grupo de lácteos, una del grupo de carnes, tres del grupo de vegetales y frutas, dos del grupo de cereales y derivados, y cuatro del grupo de cuerpos grasos. La alimentación de niños y niñas menores de cinco años, la alimentación en esta etapa de la vida, le permitirá desarrollar una óptima expresión del potencial genético de crecimiento y desarrollo biológico; como la prevención de enfermedades asociadas a la alimentación y

[18] Martínez Irene. 2007. Nutrición Infantil. 2ª edición, Quito, Ecuador.
[19] Moreno Carmiña, Saboya Martha, Pérez Griselda. 2007. Los primeros años", Tomo II, Boreal Ediciones Ltda., Colombia.
[20] Watson E. 2007. Crecimiento y desarrollo del niño", Editorial Trillas, Primera Edición, México
[21] Ibídem 20

nutrición. La alimentación en esta edad, depende de varios factores como la maduración secuencial de las capacidades funcionales y psicomotoras. [22]

Dietoterapia del Dr. Korn, edición 12, indica que la fibra no aporta calorías y es de gran importancia para el normal funcionamiento intestinal. En el arroz, la fibra se halla principalmente en la película de salvado que recubre el grano y el germen. El valor nutritivo del arroz integral es considerable porque, además de fibra, aporta agua, proteínas, hidratos de carbono, minerales (sodio, potasio, fósforo, calcio, hierro) aceites vegetales, provitamina A, vitamina B1 *(tiamina),* vitamina B3 (*niacina*) y vitamina B12 (*riboflavina*), por eso se recomienda para todas las edades, especialmente niños, ancianos y celíacos, es decir, aquellas personas que requieren dietas sin gluten.[23]

La alimentación es la base necesaria para un buen desarrollo físico, psíquico y social de los niños. El crecimiento implica síntesis de tejidos y por lo tanto una acumulación progresiva de macro y micronutrientes, lo que deben ser proporcionados por la alimentación de acuerdo a los requerimientos establecidos para cada grupo de edad.El requerimiento energético del niño puede definirse como la ingesta calórica necesaria para mantener un estado de salud y crecimiento normal, así como un nivel de actividad física adecuado.[24]

La infancia es el período comprendido desde el nacimiento hasta los 12 años aproximadamente, y es una etapa de la vida fundamental para el desarrollo; de ella depende la evolución posterior de las características físicas, motrices, capacidades lingüísticas y socio afectiva del ser humano. En los primeros 18 meses de vida, si el desarrollo es normal se incrementa el peso y la altura, comienza la dentición, se desarrolla la discriminación sensorial, y se comienza a hablar y a caminar. El ritmo de crecimiento es muy intenso durante este período, disminuyendo de forma progresiva y

[22]Fernández Andrés, Martínez Rodrigo.2007. Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe, CEPAL
[23]Freire, W. 2010. Propuesta de fortalecimiento institucional en el áreas de nutrición. Ecuador: editorial del Ministerio de Salud Pública. Quito, Ecuador.
[24] Ibídem 20

estabilizándose entre los 3 y 6 años, por lo tanto la infancia es la etapa fundamental del crecimiento en la que es importante vigilar el estado nutricional.[25]

Entre los componentes esenciales para la alimentación de los niños, se identifican, el agua, teniendo en cuenta que más del 50% del cuerpo de los niños escolares es agua, su consumo abundante es imprescindible para su correcta homeostasis y salud. El agua debe acompañar a todas las comidas. Los cereales, que constituyen la base de la alimentación. Son una fuente principal de energía y comprenden el pan, pasta, arroz y otros cereales. Una parte importante del aporte debe ser como cereales integrales, ya que son ricos en fibra y mantienen las concentraciones de vitaminas y minerales. [26]

Las frutas y vegetales, que poseen un alto contenido en micronutrientes, fibra, agua y bajo contenido calórico y grasa. Aportan vitamina A (carotenos), vitamina E, C, B, ácido fólico, Electrolitos como sodio, potasio, calcio, fosforo, hierro, zinc, selenio y magnesio, con importantes acciones reguladoras y antioxidantes. Al menos se debe consumir una ración al día de verdura, preferentemente fresca.
La administración de 5 o más raciones al día de frutas y verduras, combinando los colores rojo, amarillo-naranja, verde y blanco, es un objetivo prioritario en la salud nutricional. [27]

La leche y derivados, que son fuente de proteínas de buena calidad, con un perfil completo de aminoácidos esenciales, lactosa, abundancia de vitaminas del grupo B, en especial riboflavina, vitamina A y calcio. Debe destacarse su aporte de calcio. En niños escolares con sobrepeso, obesidad, hiperlipidemia y otras patologías puede

[25]Ibídem 18.
[26]MSP. 2007. Seguridad Alimentaria Nutricional. Programa Nacional de Alimentación y Nutrición PANN. Quito-Ecuador.
[27]Ibídem 23.

serrecomendado el consumo de lácteos bajos en grasa o sin grasa. Se recomienda al menos dos raciones diarias. [28]

Los aceites, que debe ser prioritario el consumo de aceite de oliva, ya que posee alrededor del 80% de la grasa como ácido oleico. Además, el aceite de oliva es el que mejor se conserva y el que menos penetra en el alimento cuando se realiza la fritura. Los aceites de semilla son ricos en ácidos grasos poliinsaturados, como el girasol, soja y maíz. Los aceites de coco y palma, muy utilizados en la industria de la alimentación por su bajo costo, son ricos en ácidos grasos saturados. Su ingesta no debe superar del 0,5 al 1% del total de calorías. [29]

La vitaminas hidrosolubles, se llaman así porque son solubles en agua y pueden ser excretadas por el organismo a través de la orina. Dentro de este grupo se encuentran la vitamina C y las vitaminas del complejo B, que participan en la formación del tejido conjuntivo, en procesos de cicatrización y en la absorción del hierro. Esencial para el crecimiento especialmente de hueso y dientes. Tiene efecto antiescorbútico. Se encuentra en frutas cítricas como naranja, limón, mandarina, en la guayaba y en hortalizas como la lechuga, tomate riñón, col, hojas de culantro y perejil. [30]

Cuando el desayuno aporta por lo menos 3 alimentos, con toda seguridad, contribuirá a que los niños tengan más energía y más fuerza para desarrollar las actividades que les exijan. Todo es una cuestión de hábito. Si desde la más temprana edad los niños son acostumbrados a desayunar bien, su organismo se habituará a esta costumbre, y le exigirá un buen desayuno todos los días, y ellos se sentirán satisfechos. Además la familia estará previniendo lo que hoy es una preocupación mundial de los expertos de alimentación: la obesidad infantil.[31]

---

[28]Ibídem 26.
[29]Ibídem 22.
[30]SP. 2008. Manual de bioseguridad en gestión de alimentación, nutrición y dietética hospitalaria. Quito- Ecuador.
[31]Ibídem 30.

Las mediciones antropométricas únicas representan sólo una instantánea y pueden inducir a errores en el diagnóstico, especialmente en lactantes; las mediciones seriadas son una de las mejores guías del estado nutricional del niño. Deben ser efectuadas por personal calificado, usando instrumentos adecuados y ser interpretadas comparándolas con estándares de referencia. Es la técnica más usada en la evaluación nutricional, ya que proporciona información fundamentalmente acerca de la suficiencia del aporte de macro nutrientes. Las mediciones más utilizadas son el peso y la talla. [32]

La antropometría es el método más utilizado para evaluar el estado nutricional. Las mediciones antropométricas incluyen peso y talla estas medidas se utilizan en combinación con la edad (Ej. peso/edad, talla/edad) y en combinación con ellas mismas (Ej. Peso/talla). A estas combinaciones se le han denominado índices, e indicadores a la aplicación o uso de estos índices.[33]

El peso, como parámetro aislado no tiene validez y debe expresarse en función de la edad o de la talla y también debe expresarse en función de la edad. El crecimiento lineal continuo es el mejor indicador de dieta adecuada y de estado nutricional a largo plazo. Es importante considerar que es un parámetro muy susceptible a errores de medición, y que por lo tanto, debe ser repetida, aceptándose una diferencia inferior a 5 mm entre ambas mediciones.[34]

Talla para la Edad, muestra el crecimiento lineal alcanzado. Este índice refleja la historia nutricional de individuo, siendo entonces un indicador de malnutrición pasada. Un niño con desnutrición aguda puede perder peso, pero no talla, para que la talla se afecte es necesario que la causa haya actuado en un tiempo prolongado. Mide la desnutrición crónica. Este indicador refleja una prolongada pérdida de peso, como consecuencia de

[32]M.S.P. 2009. Unidad de Gestión. "Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia". Quito, Ecuador: editorial del ministerio de salud pública.
[33]Ibídem 18.
[34]Ibídem 5

ello, el organismo para sobrevivir disminuye requerimientos y deja de crecer, es decir mantiene una talla baja para su edad. Este indicador refleja la historia nutricional de un niño, por ello se considera el más importante para la toma de decisiones en nutrición pública.[35]

Peso para la Edad**,** refleja el estado nutricional actual o pasado del niño, por lo que se le identifica como un índice de estado nutricional global, pero no permite diferenciar entre casos de desnutrición crónica y desnutrición aguda. Peso para la Talla, este índice refleja el estado nutricional actual y permite hacer un diagnóstico de desnutrición o sobrepeso al momento de efectuar la medición. Mide la desnutrición aguda.[36]

En la evaluación del estado nutricional debe incluir, la historia clínica, la anamnesis, debe considerar los datos previos de crecimiento del niño, incluyendo el peso y la talla al momento del nacimiento; esto permite formarse una idea del patrón de crecimiento, el cual no es uniforme y depende de múltiples factores.

Se recogen datos acerca de la familia y el medio social (trabajo de los padres, personas que cuidan del niño, número de hermanos, afecciones de los padres y hermanos). El antecedente de una patología orgánica aguda o crónica así como la sintomatología acompañante, sobre todo a nivel gastrointestinal (diarrea, vómitos, síndromes de malabsorción), que modifiquen la ingesta, absorción o excreción de nutrientes, o bien, aumenten el gasto energético o las pérdidas nitrogenadas, obliga a una vigilancia nutricional cercana.[37]

En la Anamnesis, consignar los siguientes parámetros, como la baja de peso, que es significativa si es mayor al 5% del peso habitual en los últimos 3 meses, especialmente si el peso no se ha estabilizado o recuperado en las semanas recientes. Síntomas

[35] Gibson, Rosalind. 2007. Principles of Nutritional Assessment. Second Edition.Oxford University.New York, USA
[36] CDC, Growth Charts. OMS. 2007. El Estado Físico; Uso e interpretación de la antropometría. *Clasificación obtenida para fines de intervención y registro. USA.
[37]Ibídem 14.

digestivo, manifestado por náuseas, vómitos, dolor abdominal y diarrea, ya que si están presentes, seguramente hay una menor ingesta alimentaria.

Alimentación reciente, evaluando si el paciente está ingiriendo alimentos variados (Lácteos, carnes, huevos, cereales, frutas y verduras) o los ha limitado por anorexia u otra razón. Enfermedad de base que generan hipermetabolismo y aumento de las demandas nutricionales y el estado general, donde se establece, si el paciente está activo o ha limitado su actividad física o está postrado.[38]

Una encuesta detallada, permite tener una aproximación de lo que los niños consumen habitualmente en las principales comidas del día, la cantidad aproximada, el tipo y textura del alimento; así como el consumo de suplementos vitamínicos y minerales, datos orientados hacia una valoración cuantitativa y cualitativa de la ingesta de los distintos alimentos ya sea al día, a la semana o al mes. Al tiempo que nos informa sobre la ingesta aproximada, nos da una idea de la conducta alimentaria y permiten establecer recomendaciones dietéticas. La encuesta nutricional se realiza por medio de una entrevista clínica para verificar la ingesta de macro y micronutrientes mediante instrumentos, encuestas y frecuencia de consumo.[39]

El examen físico, mediante una exploración sistemática y ordenada, obtendremos información valiosa para la evaluación nutricional. El sobrepeso y la obesidad son fácilmente detectables, pero no así la desnutrición, ya que hasta grados avanzados los niños pueden aparentar buen aspecto. Al explorarlos se puede distinguir los niños constitucionalmente delgados de aquellos que están perdiendo masa corporal con adelgazamiento de extremidades y glúteos, con piel laxa, señal de fusión del panículo adiposo y masa muscular. En la obesidad se deberá prestar atención a una serie de

[38]Matáix, J. 2007. Nutrición y Alimentación Humana. Barcelona: Océano. 2ª Edición.
[39]Ibídem 1.

alteraciones secundarias al exceso de peso: genu valgo, pie plano, cambios en la estática del tronco y ginecomastia.[40]

La Organización Mundial de la Salud recomienda el uso de las Curvas de Crecimiento elaboradas por el National Center forHealthStatistics (NCHS), ya que los pesos y tallas de niños provenientes de grupos socioeconómicos alto y medio de países subdesarrollados son similares a los de niños de países desarrollados con antecedentes comparables. La interpretación de los datos antropométricos, existe una selección de tres formas de expresar e interpretar los datos antropométricos de distribución de la población de referencia, mediante las cuales se establece el rango de normalidad percentiles, tales como desviaciones Estándar (valores o puntaje Z) y porcentajes de la media o mediana [41]

Estas formas de distribución permiten definir la dispersión en torno a la tendencia central y la normalidad, comparar sujetos de diferente sexo y edad, y proporcionar los elementos necesarios para expresar las desviaciones de la mediana en términos de déficit o exceso en la que se incluyen los siguientes parámetros:

El peso para la edad es un índice útil para vigilar la evolución del niño (a), a través del seguimiento de su curva de crecimiento, se compara el peso del niño con el peso de otros niños de la misma edad. Es sensible, fácil de entender y susceptible de ser modificado en forma relativamente rápida, en situaciones de malnutrición proteico-calórica. Identifica la gravedad de la desnutrición o la presencia de sobrepeso u obesidad.

Sin embargo, el índice peso para la edad ha sido el más usado para clasificar la desnutrición proteico-calórica y determinar su prevalencia. Con esta clasificación se puede evaluar, la desnutrición leve, es decir un peso/edad de 76-90% de la mediana de

[40] Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). 2007. Guía de la Alimentación Saludable. Madrid.
[41]Ibídem 36.

referencia; la desnutrición moderada 61-75% y la desnutrición grave con un peso/edad menor de 60% o mediante percentiles.[42]

Los estados de deficiencia de talla suelen presentarse más lentamente y también recuperarse más lentamente. Por tanto este índice refleja la historia nutricional del sujeto y estima el grado de desnutrición crónica al ser comparado con niños (as) de su misma edad. Por sí solo la talla y la edad no indican la razón de que un individuo sea de baja estatura y puede reflejar tanto un proceso patológico, como una variación normal. En la práctica, la Talla/Edad identifica la desnutrición pasada o crónica. No puede medir cambios en la malnutrición a corto plazo.[43]

La evolución del crecimiento y desarrollo tienen beneficios para el niño, para su familia y para la comunidad en el que se desarrolla el niño. La evaluación, que es una vigilancia del proceso vital del humano, permite orientaciones para estimular al niño en su desarrollo y, si hay problemas, detectarlos para plantear soluciones, con el fin hacer que mejoren o por lo menos no aumenten en severidad ni afecten otras áreas del crecimiento o desarrollo.[44]

La nutrición es uno de los aspectos fundamentales, puesto que el tipo de alimentación enmarca la situación nutricional de la población y en particular de los niños/as menores de 5 años, constituyendo el pilar fundamental de la vida del individuo. Uno de los problemas comunes en la atención de primer nivel en el medio es la desnutrición por consumo inadecuado de nutrientes que dificulta el crecimiento y desarrollo de los niños/as menores de 5 años.[45]

En el país los hábitos alimenticios de la población, son distintos a los antiguos tiempos, ahora existen nuevos hábitos alimenticios, en donde las diversas formas de preparar los

[42]Ibídem 38
[43] Álvarez, G. & Morales, S. 2007. La Nutrición un Enfoque Bioquímico. México: Limusa. 1ª Edición.
[44]Kliegman, R. Jenson, H. Behrman, R. y Stanton, B. 2009. Tratado de Pediatría de Nelson. España.
[45]Ibídem 32.

alimentos se hacen más fáciles, solo se basan el frituras, comidas chatarras, enlatadas que no toman mucho tiempo de preparación como los alimentos que son principalmente de preparación del largo tiempo y ahora en muestra situación económica que obliga a la persona a tener doble jornada de trabajo no puede alimentarse de buena manera consumiendo comida chatarra, también por la crisis económica que sufre nuestro país es difícil obtener la canasta básica con el escaso ingreso que se obtiene de algún trabajo.[46]

Entre los hábitos alimenticios, es importante un consumo adecuado de alimentos que proporcionen los nutrientes necesarios es vital para ayudar al crecimiento y desarrollo óptimo de las personas a fin de tener niños sanos, debido tanto a carencias nutricionales como a exceso de consumo de alimentos que son considerados como chatarra, por ejemplo, refrescos, papas fritas, pizza, hamburguesas.[47]

Por otra parte, la influencia del ámbito familiar, social, cultural o económico es decisiva para lograr buenos hábitos de alimentación, ya que desde temprana edad se proporcionan determinados tipos de alimentos, en horarios que a veces se repiten de dos o tres veces al día. Algunos hábitos alimenticios solo se van modificando cuando se presenta alguna enfermedad relacionada con la alimentación, y entonces temporalmente se transforma mientras se recupera la salud, para volver a caer en dichos hábitos.[48]

La importancia de una alimentación adecuada en la vida y de los hijos, desde que están en el vientre materno, donde se inicia tanto su formación gestacional, como su desarrollo físico e intelectual es que da como resultado un crecimiento normal, niños sanos, adolescente fuertes y adultos satisfechos, capaces de crear y desarrollar una nueva cultura de la alimentación con base en una dieta equilibrada. La nutrición comprende el conjunto de las relaciones entre el hombre y los alimentos, es decir, tanto

[46]Ibídem 32.
[47]Ibídem 31.
[48]Bueno M, Sarría A. 2007. Exploración general de la nutrición. En: Galdó A, Cruz M, eds. Tratado de exploración clínica en pediatría. 3ra edición. Barcelona, España.

su utilización y asimilación, como las actitudes, los comportamientos y las costumbres alimentarias.[49]

Además, se requiere una alimentación que solo incluya lo que realmente es necesario, sin exceso, pero tampoco sin carencias a fin de obtener equilibrio, es decir, se trata de ingerir alimentos de todos los grupos, como cereales, frutas, verduras, leguminosas y productos de origen animal, pero teniendo sumo cuidado con los alimentos refinados (grasas, sal de mesa, azucares y harinas). Lo importante es asegurarse de obtener vitaminas, nutrimentos inorgánicos, proteínas, grasas, antioxidantes, fibras y lograr un consumo adecuado de calorías. La alimentación idónea no es una dieta basada en restricciones, sino más bien se trata de comer adecuadamente para prevenir problemas de salud. Por tanto, lo idóneo se entiende como una buena disposición en cantidad suficiente para proporcionar una nutrición buena y debe tener una disposición para la salud.[50]

La formación de buenos hábitos alimentarios es un excelente instrumento para prevenir enfermedades y promover la salud en la población. La mejor manera de alcanzar un estado nutricional adecuado es incorporar una amplia variedad de alimentos a la dieta diaria y semanal. La alimentación está influenciada por factores socioeconómicos y culturales (componentes religiosos, psicológicos y pragmáticos).

Es evidente que la disponibilidad, el coste y la caducidad de los alimentos han contribuido sobre los hábitos dietéticos de la población menor de cinco años, y la elección final determinará el perfil de cada dieta.[51]

Es necesario proporcionar los conocimientos y favorecer la adquisición de destrezas y habilidades en materia de nutrición, ya que los hábitos alimentarios forman parte de los

---

[49]Brian A. Fox y Allang. 2007. Ciencia de los alimentos, nutrición y salud. G.EditorialLimusa S.A. Editores Cameron Balderas 4ta edición. México D.F

[50] Díaz de Santos. 2007. Claves para una alimentación sana. 5ta edicion. Editorial Limusa. México

[51] Orellana, R. 2007. Dietas normales y terapéuticas. Ediciones Luz y Vida. Santiago. Chile

factores que condicionan el estado de salud. La educación nutricional se puede definir como la parte de la nutrición aplicada que orienta sus recursos hacia el aprendizaje, adecuación y aceptación de unos hábitos alimentarios saludables, en consonancia con los conocimientos científicos en materia de nutrición, persiguiendo el objetivo último de promoción de la salud del individuo y de la comunidad. Entre las maneras de fomentar una alimentación saludable se incluyen:[52]

Dar un buen ejemplo en casa ofreciendo con regularidad una variedad de alimentos nutritivos.

Conversar sobre la alimentación saludable y fomentar la actividad física.

Motivar a los niños para que participen en actividades relacionadas con alimentos, tales como planear comidas, comprar alimentos y cocinar.

Conversar con los hijos sobre la promoción y publicidad de los alimentos.

Interesarse en los alimentos que se comen o venden en las escuelas y fomentar que se escojan los saludables.

Comer juntos en casa, lo cual ayuda a desarrollar hábitos de alimentación más saludables.

Un estado nutricional adecuado está caracterizado por mantener las medidas antropométricas y nivel de hemoglobina dentro de los parámetros normales, y se ha denominado estado nutricional inadecuado cuando las medidas antropométricas están fuera de los parámetros normales. Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.[53]

[52]Ibídem 31.
[53]Ibídem 48.

El crecimiento puede ser utilizado como índice del estado nutricional a corto o a largo plazo, dependiendo del tipo de medida antropométrica, las curvas de crecimiento elaboradas en ambos sexos para diferentes parámetros y en función del tiempo son expresadas en percentiles, y pueden ser indicadores de malnutrición crónica (talla) o actual (peso), existiendo otros también que relacionan el peso, talla, el perímetro cefálico y braquial con la edad. El seguimiento de estas curvas depende de factores genéticos, nutricionales, situación fisiopatológica, de tal forma que cada individuo suele seguir la curva de su percentil según su herencia genética predeterminada. Las alteraciones en el crecimiento pueden ser reversibles e irreversibles, en función de la etapa y duración del desequilibrio nutritivo.[54]

Los hábitos dietéticos se lo relacionan estrechamente con la extrema pobreza. Sin embargo, presentan características específicas, por lo que no pueden ser tratadas como un solo fenómeno. Entre los diversos aspectos relacionados con la pobreza que incide en el bajo nivel de ingresos limita el acceso a los alimentos, en cantidad o calidad necesarias, o en ambas. [55]

Entre los factores biomédicos más importantes en los hábitos dietéticos de los niños, se ubica aun deficiente estado nutricional materno como consecuencia de una mala nutrición previa aumenta los riesgos de desnutrición intrauterina y bajo peso al nacer. La ausencia o insuficiencia de lactancia materna exclusiva (seis meses) expone al niño o niña a ingerir alimentos que no satisfacen los requerimientos nutricionales de esa etapa de desarrollo y sin suficiente control de higiene. La limitada disponibilidad de alimentos complementarios a la leche materna a partir del sexto mes de vida impide proveer los macro y micronutrientes necesarios para el desarrollo infantil normal en esta etapa de máximo crecimiento y desarrollo. [56]

[54]SP del Ecuador 2010. Nutrición en Salud, Propuesta de Fortalecimiento Institucional en el Área de Nutrición. Quito-Ecuador.
[55]Ibídem 1.
[56] De la Mata, Cristina. 2008. Malnutrición, Desnutrición y Sobrealimentación. REV. MÉD. ROSARIO, Argentina.

Los hábitos dietéticos representan un factor indispensable para que se desarrollen todas las potencialidades físicas, biológicas e intelectuales del ser humano. Sus necesidades varían de acuerdo con las diferencias genéticas y metabólicas de cada individuo. Por lo tanto el estado nutricional de los niños guarda relación directa con la calidad de la ingesta de alimentos, y las condiciones que permiten su incorporación a la dieta. Cualquier etapa del desarrollo puede verse afectada por un déficit en el aporte energético, proteico y de otros nutrientes o por alteraciones en su utilización.[57]

Los hábitos alimentarios han sido identificados en numerosos estudios como uno de los factores determinantes del estado nutricional del individuo. El aprendizaje de los hábitos alimentarios está condicionado por numerosas influencias procedentes, sobre todo, de la familia (factores sociales, económicos y culturales), del ámbito escolar y a través de la publicidad.[58]

[57]Ibídem 4.
[58]Ibídem 1.

VARIABLES.

INDEPENDIENTES.

Estado nutricional.

DEPENDIENTE.

Hábitos dietéticos en los niños menores de 5 años.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES
Variable Independiente:

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	ÍNDICADORES	ESCALA
ESTADO NUTRICIONAL: Situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes	Evaluación Antropométrica	Edad	MESES AÑOS
		Género	MASCULINO FEMENINO
		Talla	0 -1 año 24 -25 cm 2 año 12 -13 cm 3 año 7 a 8 cm 4 -5 años 5 a 6 cm
		Peso (kg)	NORMAL EMACIADO EMACIADO SEVERO SOBREPESO OBESO
	Incremento de Masa Corporal (IMC)	Delgadez severa Delgadez Peso normal Sobrepeso Obesidad	< -3 DE - 2 DE a -3 DE De -2 DE a + 1 DE De +1DE a +2 DE >+2 DE

Variable Dependiente:

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	ÍNDICADORES	ESCALA
HÁBITOS DIETÉTICOS: Se define como "conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación. Incluye desde la manera como se seleccionan los alimentos hasta la forma en que los consumen o los sirven a las personas cuya alimentación está en sus manos. Los hábitos alimentarios son el producto de la interacción entre la cultura y el medio ambiente, los cuales se van transmitiendo de una generación a otra	Hábitos alimentarios-nutricionales	Ingiere su niño las tres comidas principales en el día (desayuno, almuerzo y merienda)	Solo una vez al día 2 veces al día (Desayuno + Almuerzo) 3 veces al día (Desayuno, almuerzo y cena) 5 veces al día (Desayuno, Almuerzo, Cena y 2 refrigerios)
		Ingiere el niño algún tipo de refrigerio o colación	Si No
		Cuántas veces a la semana consume su hijo carnes, pescados o pollo	Una sola vez Dos a cuatro veces Más de cuatro
		Cuántas veces a la semana consume su hijo leche, yogurt o queso	Una sola vez Dos a cuatro veces Más de cuatro

		Cuántas veces a la semana consume su hijo vegetales y frutas	Una sola vez Dos a cuatro veces Más de cuatro
		Cuántas veces a la semana consume su hijo cereales, harinas o granos secos	Una sola vez Dos a cuatro veces Más de cuatro
		Su hijo consume golosinas	Golosinas (chitos, papas fritas, caramelos...) Bombones, chocolates, chupetes. Refrescos, zumos envasados, colas.
		Ha participado alguna vez en alguna charla de alimentación	Si No

DISEÑO METODOLÓGICO.

TIPO DE ESTUDIO

En la investigación fue de tipo diagnóstico propositivo, prospectivo y con esto se pudo conocer el área donde se va a llevar el estudio y para ello se procedió a realizar entrevistas y encuestas, para diagnosticar y evaluar el problema planteado.

ÁREA DE ESTUDIO

Esta investigación fue realizada en el Centro de Salud del MSP del Cantón Jipijapa.

UNIVERSO Y MUESTRA

Fueron contemplados los niños menores de 5 años que acudieron al Centro de Salud del MSP del Cantón Jipijapa, desde el mes de Diciembre del 2012 a Mayo del 2013 a los cuales se los consideró como universo y muestra para la investigación.

MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento que se aplicó en el estudio para la recolección de datos fueron encuestas estructuradas dirigidas a los padres de familia de hábitos dietéticos y a los niños la toma de medidas antropométricas, para evaluar el estado nutricional a través del IMC de los niños menores de 5 años y relacionar estado nutricional de los hábitos dietéticos, con lo cual implementar un programa de educación de los hábitos alimenticios saludables.

TÉCNICAS

Las técnicas utilizadas son:

Medidas antropométricas, porque se conoció a través del peso y talla el índice de masa corporal determinando su estado nutricional.

Encuestas y entrevistas, debido a que se determinó el tipo de alimentación y su relación con la mala alimentación, la misma que se les realizo a los padres de familia.

INSTRUMENTOS

Para obtener la información se utilizó los siguientes instrumentos:

Balanza.

Tallímetro.

Formato de encuesta.

Tabla de recolección de datos y resultados.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos una vez recolectados son tabulados, analizados mediante la ayuda de Excel, graficados con % la presentación será en cuadros y gráficos de barra

RECURSOS.

HUMANOS

Un investigador

Director de Tesis

Tribunal de Revisión y Evaluación

Económicos.

Los gastos que genere la investigación serán solventados por el investigador.

Transporte

Materiales de oficina

Impresiones

Internet

Institucionales

Universidad Técnica de Manabí.

Centro de Salud MSP de Jipijapa

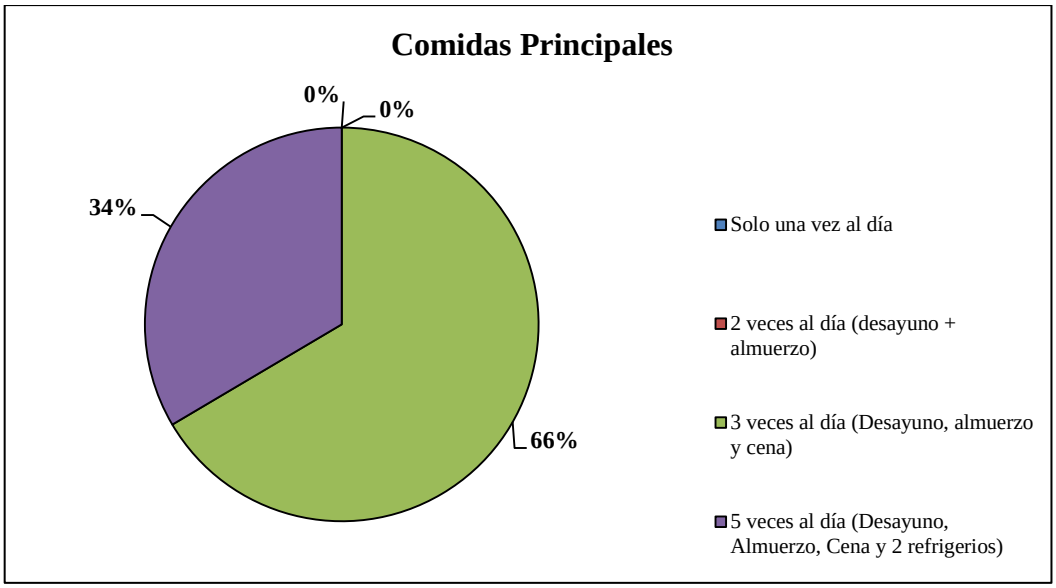
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1.

Ingiere su niño las tres comidas principales en el día (desayuno, almuerzo y merienda)

Orden	Alternativas	Frecuencia	%
1.	Solo una vez al día	0,00	0,00
2.	2 veces al día (desayuno + almuerzo)	0,00	0,00
3.	3 veces al día (Desayuno, almuerzo y cena)	133,00	66,50
4.	5 veces al día (Desayuno, Almuerzo, Cena y 2 refrigerios)	67,00	33,50
Total		200,00	100,00

Fuente: Encuesta a Padres de familia que acuden al Centro de Salud Jipijapa del MSP. Mayo, 2013.
Elaboración: Ángel Saúl Villigua Álvarez



Análisis e interpretación de resultados.

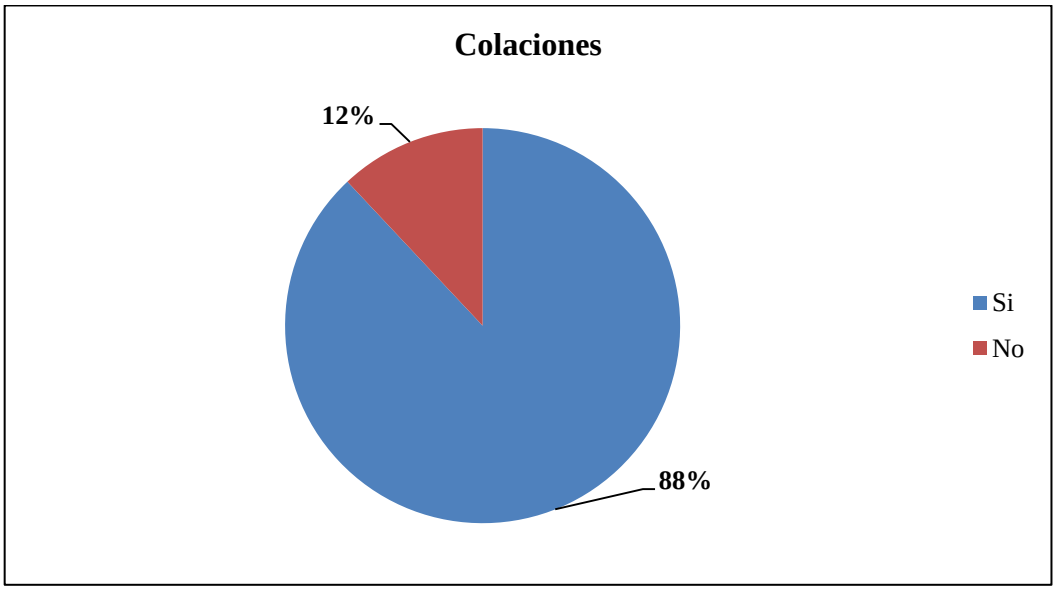
Las encuestas aplicadas a los padres de familia, determinaron que el 66.50% de los niños ingieren las tres comidas principales en el día (desayuno, almuerzo y merienda). Mientras que el 33.50% indicaron que lo hacen 5 veces al día (Desayuno, Almuerzo, Cena y 2 refrigerios), Comas Luís (2008), en su libro Sobre la Salud de Nuestros Hijos, expresa que se deben combinar los alimentos sus nutrientes sean asimilados, por lo que se deben complementar unos con otros, resultados que evidencian que no existe una educación nutricional sobre cuantas comidas en el día deben consumir los niños, debido a que solo introducen alimentos no compatibles con la dieta y se piensa en una adecuada nutrición.

Tabla 2.

Ingiere su niño algún tipo de refrigerio o colación

Orden	Alternativas	Frecuencia	%
1.	Si	176	88,00
2.	No	24	12,00
Total		200	100,00

Fuente: Encuesta a Padres de familia que acuden al Centro de Salud Jipijapa del MSP. Mayo, 2013.
Elaboración: Ángel Saúl Villigua Álvarez



Análisis e interpretación de resultados.

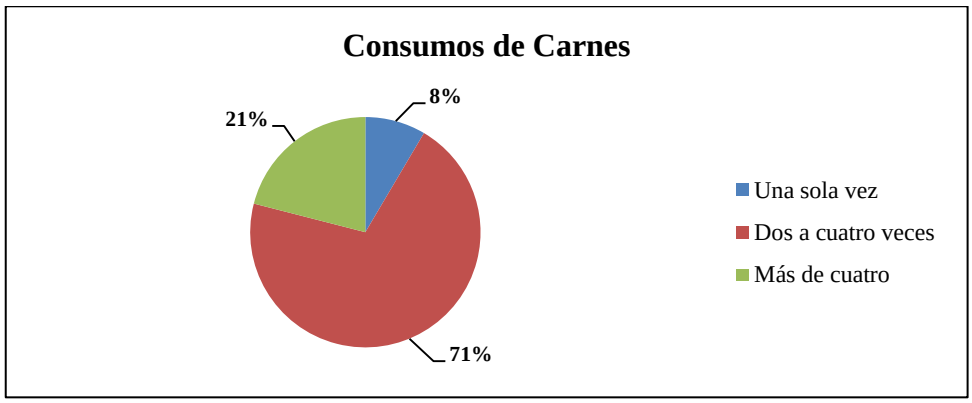
Los resultados de las encuestas mostraron que el 88.00% de los padres de familia manifestaron que sus hijos ingieren algún tipo de refrigerio o colación; mientras que el 12.00 % opinó lo contrario, con lo cual se concluye que las condiciones para la alimentación del niño, están relacionadas al nivel socioeconómico de la familia determinantes de la accesibilidad y disponibilidad de alimentos, respetando los hábitos alimentarios del grupo familiar siempre y cuando estos sean correctos por lo cual es fundamental supervisar las colaciones. Sin embargo Díaz de Santos (2007), se señala que una buena alimentación es fundamental para el crecimiento sano del niño.Si está o no bien alimentado durante los primeros años de vida, puede tener un efecto profundo en su salud, así como en su habilidad para aprender, pensar, socializarse y adaptarse a nuevos ambientes.

Tabla 3.

Cuántas veces a la semana consume su hijo carnes, pescados o pollo

Orden	Alternativas	Frecuencia	%
1.	Una sola vez	17	8,50
2.	Dos a cuatro veces	141	70,50
3.	Más de cuatro	42	21,00
Total		200	100,00

Fuente: Encuesta a Padres de familia que acuden al Centro de Salud Jipijapa del MSP. Mayo, 2013.
Elaboración: Ángel Saúl Villigua Álvarez



Análisis e interpretación de resultados.

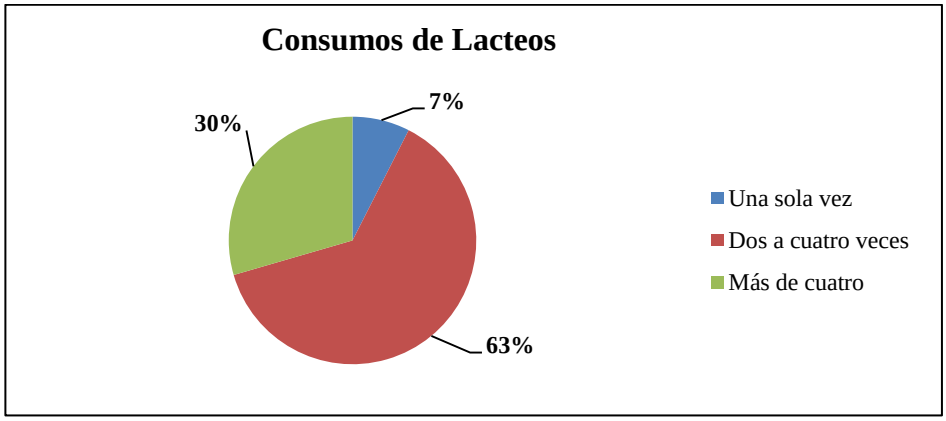
Las encuestas aplicadas a los padres de familia que acuden al Centro de Salud de Jipijapa del MSP, determinaron que el 70.50% señalaron que sus hijos consumen carnes, pescados y pollo entre dos a cuatro veces a la semana. Mientras que el 21.00% lo realiza más de cuatro veces y el 8.50% una sola vez, lo cual establece la existencia de varios esquemas de alimentación, que difieren de un lugar a otro, en parte como resultado de un proceso de adaptación a los alimentos, modo de vida local, o también, debido a creencias, modas u otras, por parte de los grupos familiares. Mientras que Anderson (2007), en su libro de Nutrición y Dieta indica que todos los niños necesitan cantidades apropiadas de calorías, proteínas, minerales y vitaminas para crecer saludable. Los niños a esta edad necesitan recibir sus requerimientos nutricionales con proteínas de origen animal, en este caso el mayor consumo es el de pescado ya que es un alimento muy factible dentro de esta ciudad.

Tabla 4.

Cuántas veces a la semana consume su hijo leche, yogurt o queso

Orden	Alternativas	Frecuencia	%
1.	Una sola vez	15	7,50
2.	Dos a cuatro veces	126	63,00
3.	Más de cuatro	59	29,50
Total		200	100,00

Fuente: Encuesta a Padres de familia que acuden al Centro de Salud Jipijapa del MSP. Mayo, 2013.
Elaboración: Ángel Saúl Villigua Álvarez



Análisis e interpretación de resultados.

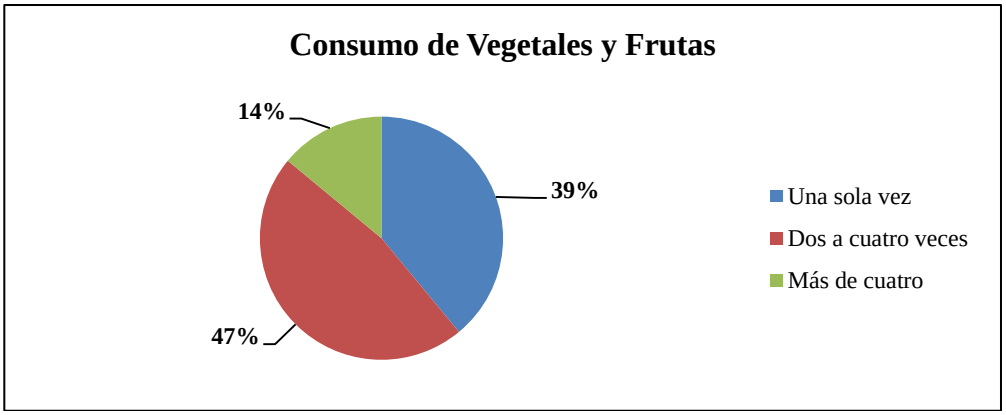
Los resultados de las encuestas a los padres de familia, mostraron que el 63.00% consumen leche, yogurt o queso entre dos a cuatro veces a la semana. Mientras que el 29.50% lo hacen más de cuatro veces y el 7.50% una sola vez a la semana lo cual evidencia que estos esquemas de alimentación son variables entre la población infantil y no siempre constituye una práctica beneficiosa para el niño, que además de provocar alteraciones del estado nutricional también pueden conducir a la formación de hábitos alimentarios erróneos. En tanto que Fernández (2007), en su Manual de Desnutrición dice que adecuada alimentación se refleja en la apariencia y se la asocia con una estructura ósea bien desarrollada, un peso armónico de acuerdo con la estatura y también buen humor, seguido por su comportamiento. El mayor consumo de lácteos en esta edad es muy beneficioso por su valor nutritivo, son especialmente ricos en proteínas, calcio muy importante a esta etapa de crecimiento por su fácil asimilación de nutrientes.

Tabla 5.

Cuántas veces a la semana consume su hijo vegetales y frutas

Orden	Alternativas	Frecuencia	%
1.	Una sola vez	78	39,00
2.	Dos a cuatro veces	94	47,00
3.	Más de cuatro	28	14,00
Total		200	100,00

Fuente: Encuesta a Padres de familia que acuden al Centro de Salud Jipijapa del MSP. Mayo, 2013.
Elaboración: Ángel Saúl Villigua Álvarez



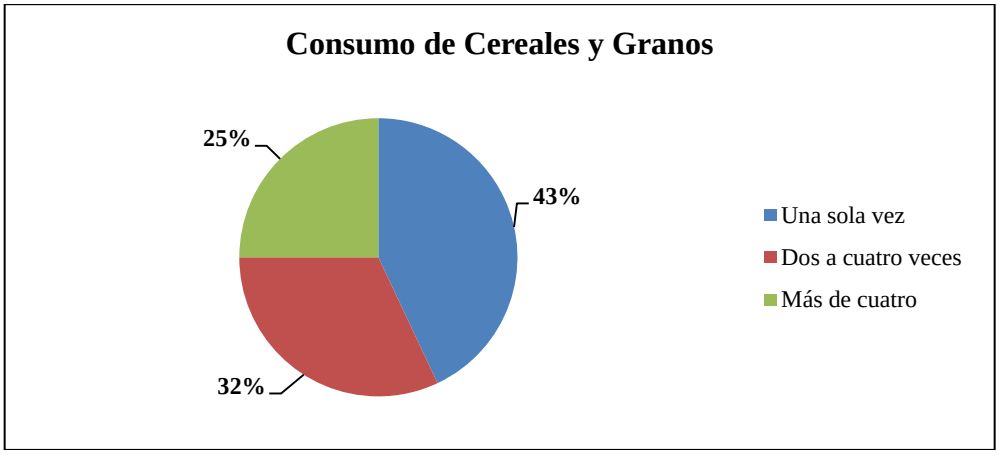
Análisis e interpretación de resultados.

Las encuestas aplicadas a los padres de familia que acuden al Centro de Salud Jipijapa del MSP, reportaron que el 47.00% del total, indicaron que sus hijos consumen entre dos a cuatro veces a la semana frutas y vegetales. Por su parte el 39.99% lo realiza una sola vez y el 14.00% más de cuatro veces, resultados que muestran una diferenciación de costumbres, acceso económico y hábitos alimenticios debido al nivel de conocimientos sobre nutrición de los padres de familia con sus hijos, debilitando así la futura productividad en el trabajo, tal como se lo pudo comprobar en el investigador. Por su parte Gil (2010) en el libro Tratado de Nutrición Edición 2 indica que en este período los niños podrán adquirir buenos hábitos durante la fcomida en lo que se refiere a la variedad, al sabor, a lo colorido y la decoración, atractivo y vistoso para el niño y así lo pueda degustar. En esta zona lo que más se consume son las frutas de acuerdo a la temporadas ya que son ricas en fibras y mantienen las concentraciones de vitaminas y minerales.

Tabla 6.
Cuántas veces a la semana consume su hijo cereales, harinas o granos secos

Orden	Alternativas	Frecuencia	%
1.	Una sola vez	86	43,00
2.	Dos a cuatro veces	64	32,00
3.	Más de cuatro	50	25,00
Total		200	100,00

Fuente: Encuesta a Padres de familia que acuden al Centro de Salud Jipijapa del MSP. Mayo, 2013.
Elaboración: Ángel Saúl Villigua Álvarez



Análisis e interpretación de resultados.

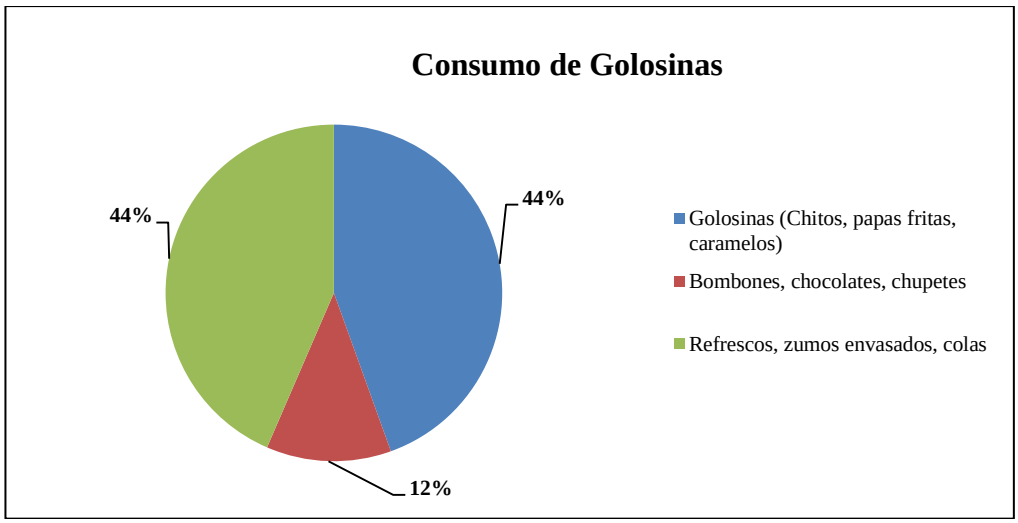
Los resultados de las encuestas aplicadas a los padres de familia que acuden al Centro de Salud Jipijapa del MSP, reportaron que el 43.00% consumen los niños cereales, harinas y granos secos una sola vez a la semana. En tanto que el 32.00% atribuyó entre dos a cuatro veces a la semana y el 25.00% más de cuatro veces, lo cual pone en evidencia que no existe una adecuada cultura alimenticia ya que estos alimentos constituyen la base de la nutrición y son una fuente principal de energía y comprenden el pan, pasta, arroz y otros cereales. López (2008) en el libro sobre Nutrición y Salud, señala que los carbohidratos constituyen la base de la alimentación. Son una fuente principal de energía y comprenden el pan, pasta, arroz y otros cereales. Una parte importante del aporte debe ser la lenteja ya que es un alimento con un alto contenido de nutrientes en especial alto contenido de hierro (Fe) para poder evitar la anemia ferropénica es muy propensa a esta edad.

Tabla 7.

Su hijo consume golosinas

Orden	Alternativas	Frecuencia	%
1.	Golosinas (Chitos, papas fritas, caramelos)	89	44,50
2.	Bombones, chocolates, chupetes	24	12,00
3.	Refrescos, zumos envasados, colas	87	43,50
Total		200	100,00

Fuente: Encuesta a Padres de familia que acuden al Centro de Salud Jipijapa del MSP. Mayo, 2013.
Elaboración: Ángel Saúl Villigua Álvarez



Análisis e interpretación de resultados.

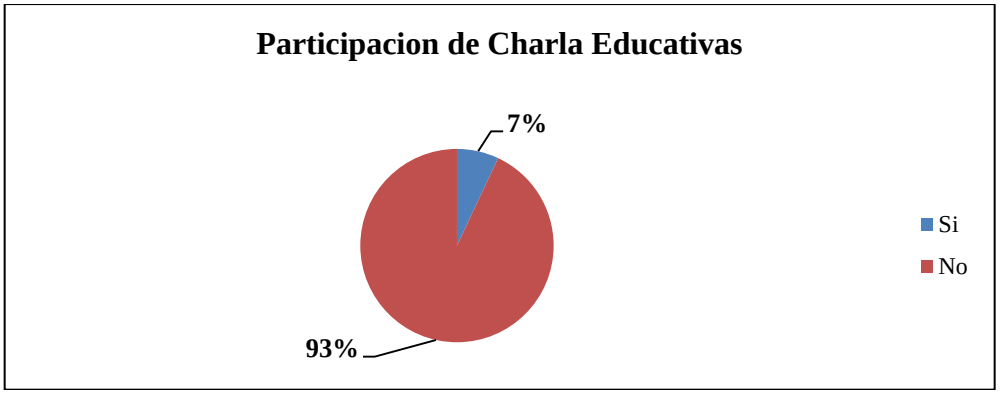
Las encuestas aplicadas a los padres de familia, determinaron que el 44.50% de los niños que acuden a este centro de salud, consumen golosinas (Chitos, papas fritas, caramelos). Mientras que el 43.50% ingiere en forma frecuente refrescos, zumos envasados y colas. Así mismo el 12.00% tiene la costumbre de consumir bombones, chocolates y chupetes, resultados que pone en evidencia la falta de control, por esta razón Martínez (2007), en su Tratado de Nutrición Infantil establece que los hábitos alimentarios de la población están empeorando, sobre todo, por la incorporación y la facilidad de conseguir alimentos chatarra, que han obligado a la comodidad de los responsables de la dieta del infante. Esto constituye hoy por hoy un peligro eminente, tanto en la poca nutrición, como en el riesgo higiénico en su elaboración.

Tabla 8.

Ha participado alguna vez en alguna charla de alimentación

Orden	Alternativas	Frecuencia	%
1.	Si	14	7,00
2.	No	186	93,00
Total		200	100,00

Fuente: Encuesta a Padres de familia que acuden al Centro de Salud Jipijapa del MSP. Mayo, 2013.
Elaboración: Ángel Saúl Villigua Álvarez



Análisis e interpretación de resultados.

Los resultados de las encuestas mostraron que el 93% de los padres de familia encuestados en el Centro de Salud Jipijapa del MSP, indicaron que ellos nunca han participado en charlas sobre alimentación, en relación al 7% que si lo han hecho, lo cual evidencia la necesidad de implementar talleres sobre nutrición para que los progenitores tengan pleno conocimiento sobre normas alimenticias y nutricionales, lo que les permitirá mejorar su nivel de vida, siendo los beneficiarios directos los niños. Aunque, a través de su Programa Aliméntate Ecuador se encuentra implementando una fortificación alimentaria a través del Programa de Alimentación Escolar, una acción del Estado Ecuatoriano encargada de atender con alimentación a escolares de jardines y escuelas fiscales, fiscomisionales, municipales. Se debe de educar tanto a los padres de familia para que ellos tengan conocimientos sobre cómo debe de ser la alimentación para así fomentarles buenos hábitos alimenticios desde pequeños y poder encubrir las necesidades nutricionales.

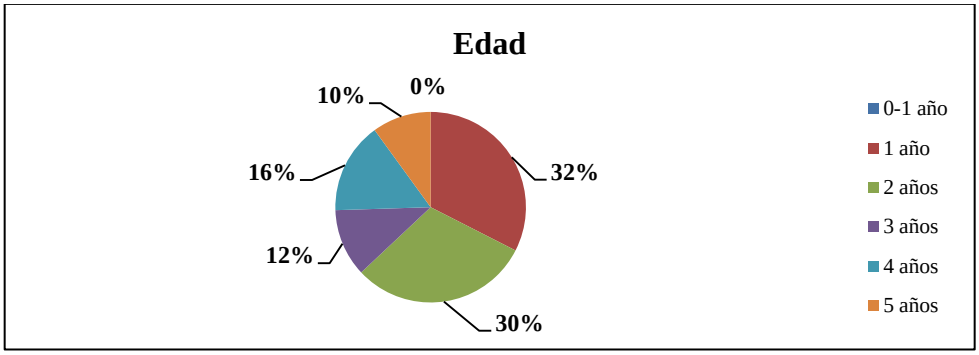
ANÁLISIS DEL ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JIPIJAPA DEL MSP, DURANTE EL PERIODO DICIEMBRE 2012 A MAYO 2013.

Tabla 1.

Edad

Orden	Alternativas	Frecuencia	%
a.	0-1 año	0	0,00
b.	1 año	65	32,50
c.	2 años	61	30,50
d.	3 años	23	11,50
e.	4 años	31	15,50
f.	5 años	20	10,00
Total		200	100,00

Fuente: Ficha nutricional a niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Jipijapa del MSP. Mayo, 2013.
Elaboración: Ángel Saúl Villigua Álvarez



Análisis e interpretación de resultados.

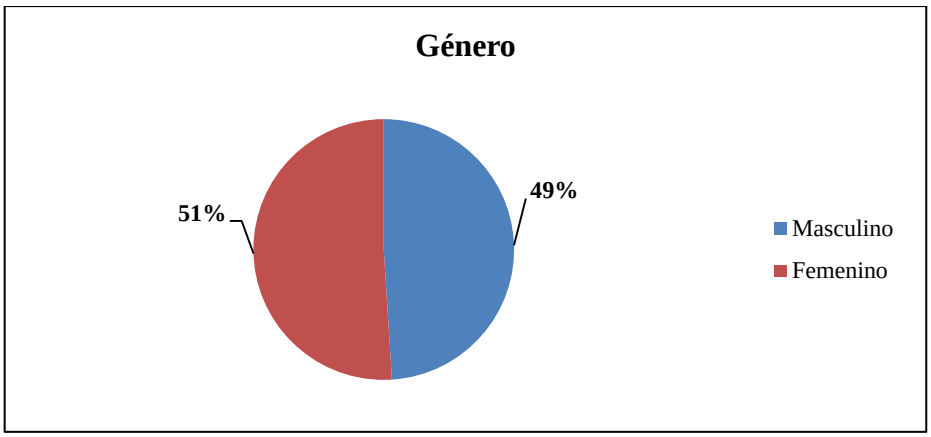
La toma de datos de la edad a los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Jipijapa del MSP, reportaron que el 32.50% tiene un año de edad; 30.50% dos años; 15.50% 4 años; 11.50% tres años y el 10.00% con cinco años, evidenciando una segmentación diferenciada con respecto a la edad donde prevalecieron niños entre edades de 1 a 2 años, indicador que permite evaluar el crecimiento lineal del sujeto en esta investigación. Por su parte Kliegman (2009) en su Tratado de Pediatría, señala que la talla para la edad, es un índice que valora la cronicidad nutricional, el déficit refleja el estado de salud y nutrición de un niño o comunidad a largo plazo. Es por esta razón que se debe de considerar un problema nutricional si existe un déficit de talla para la edad en dicha localidad.

Tabla 2.

Género

Orden	Alternativas	Frecuencia	%
a.	Masculino	98,00	49,00
b.	Femenino	102,00	51,00
Total		200,00	100,00

Fuente: Ficha nutricional a niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Jipijapa del MSP. Mayo, 2013.
Elaboración: Ángel Saúl Villigua Álvarez



Análisis e interpretación de resultados.

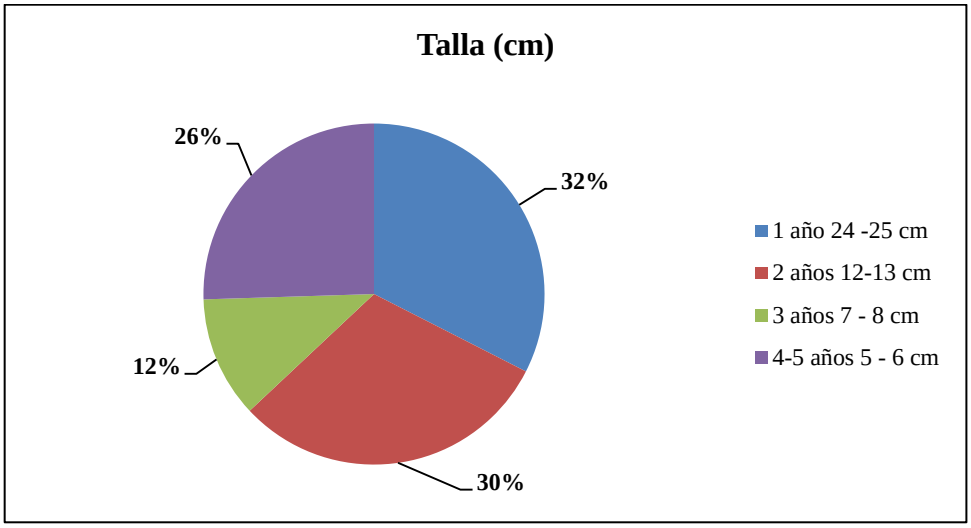
Los resultados de la toma del estado nutricional por medio de una ficha antropométrica a los niños del Centro de Salud Jipijapa determinaron que el 51.00% lo componen niñas y el 49.00% son niños. El director del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), Byron Villacís, en el último censo realizado en el 2001 se verifico que la proporción entre hombres y mujeres no existen mayores variaciones. En el Ecuador, el 50,4% de habitantes es mujer y el 49, 6 hombre.

Tabla 3.

Talla (cm)

Orden	Alternativas	Frecuencia	%
a.	1 año 24 -25 cm	65	32,50
b.	2 años 12-13 cm	61	30,50
c.	3 años 7 - 8 cm	23	11,50
d.	4-5 años 5 - 6 cm	51	25,50
Total		200	100,00

Fuente: Ficha nutricional a niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Jipijapa del MSP. Mayo, 2013.
Elaboración: Ángel Saúl Villigua Álvarez



Análisis e interpretación de resultados.

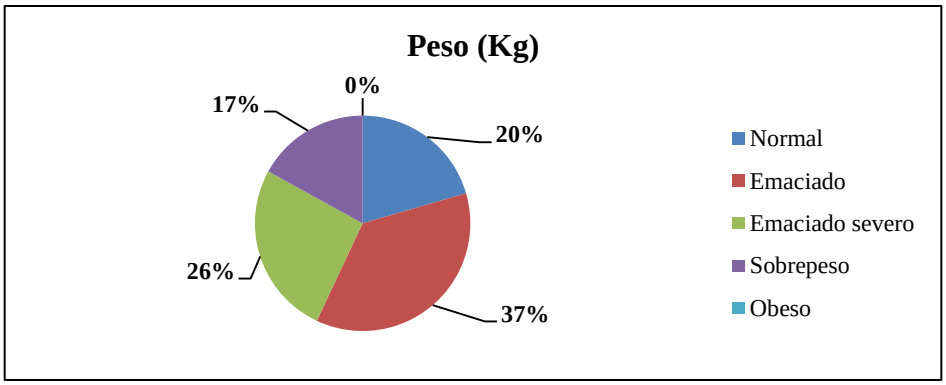
Los resultados de la toma de las medidas antropométricas en niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Jipijapa del MSP, reportaron que las mayores tallas estuvieron dadas en niños de 1 año de edad con el 32.50% con un crecimiento estimado entre 24 a 25 cm. Mientras que de dos años con el 30.50% equivalente de 12 a 13 cm. En tanto que en la edad de 4 a 5 años registró el 25.50% con un crecimiento establecido entre 5 a 6 cm y para los tres años con el 11.50% con 7 a 8 cm de crecimiento, donde los estados de deficiencia de talla suelen presentarse más lentamente según el incremento de la edad. Por tanto queda comprobado en la investigación que este índice refleja la historia nutricional del sujeto y estima el grado de desnutrición crónica al ser comparado con niños (as) de su misma edad.

Tabla 4.

Peso (Kg)

Orden	Alternativas	Frecuencia	%
a.	Normal	41	20,50
b.	Emaciado	73	36,50
c.	Emaciado severo	52	26,00
d.	Sobrepeso	34	17,00
e.	Obeso	0	0,00
Total		200	100,00

Fuente: Ficha nutricional a niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Jipijapa del MSP. Mayo, 2013.
Elaboración: Ángel Saúl Villigua Álvarez



Análisis e interpretación de resultados.

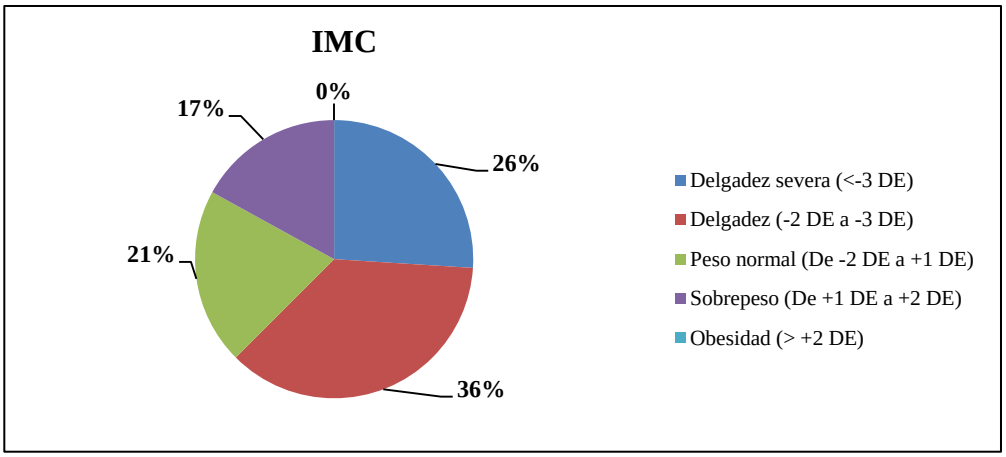
Los resultados determinaron que el 37.00% de los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Jipijapa de MSP, tienen un peso emaciado. Mientras que el 26.00% emaciado severo; el 20.50% normal y el 17.00% con sobrepeso, lo que posiblemente estuvo acorde a su talla, que es un índice que expresa la relación entre el peso y la talla del niño (a), determinando así los límites normales para cada peso y para cada talla, tal como se lo pudo comprobar en la investigación. También Matáix (2007), en el libro sobre Nutrición y Alimentación indica que los estados de deficiencia de peso corporal suelen presentarse rápidamente y pueden recuperarse lentamente. Es por esta razón en esta edad se deben de cubrir las necesidades nutricionales mediante una alimentación equilibrada que incluya los grupos alimenticios para asi poder evitar un déficit o exceso nutricional y lograr mantener el peso y talla adecuado para la edad.

Tabla 5.

Incremento de Masa Corporal (IMC)

ORDEN	Alternativas	Frecuencia	%
a.	Delgadez severa (<-3 DE)	52	26,00
b.	Delgadez (-2 DE a -3 DE)	73	36,50
c.	Peso normal (De -2 DE a +1 DE)	41	20,50
d.	Sobrepeso (De +1 DE a +2 DE)	34	17,00
e.	Obesidad (> +2 DE)	0	0,00
Total		200	100,00

Fuente: Ficha nutricional a niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Jipijapa del MSP. Mayo, 2013.
Elaboración: Ángel Saúl Villigua Álvarez



Análisis e interpretación de resultados.

Los resultados determinaron que el 36.50% de los niños presentaron delgadez (- 2DE a -3DE); el 26% delgadez severa (<-3DE); el 20.50% peso normal (De 2 DE a + 1 DE) y el 17% sobrepeso (De +1 DE a + 2 DE), evidenciando de acuerdo a los resultados que existe una diferenciación en estas medidas antropométricas, resultados de un bajo nivel nutricional por parte de los padres de familia, lo pone en manifiesto a lo expresado por Icaza (2007), el cual indica que es importante tener en cuenta los valores normales o no normales de este índice, ya que este refleja la relación con la talla y peso para diagnosticar un estado nutricional. El IMC de mucha importancia ya que nos ayudara a saber mediante los rangos establecidos por la tabla del Ministerio de Salud Pública, si existe un estado nutricional adecuado para su talla y edad.

CONCLUSIONES

Se observó que los niños (as) menores de cinco, tienen en su mayoría un peso emaciado a emaciado severo, evidenciándose en su Incremento de Masa Corporal (IMC) delgadez y delgadez severa, resultados de un bajo nivel nutricional.

En los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Jipijapa del MSP, la mayoría tiene menos de un año de edad y en menor escala llega a los cinco años y lo componen en su mayoría niñas en relación a los niños, donde la mejores tallas estuvieron dadas en niños de menos de 1 año de edad.

Los resultados de las encuestas mostraron que los niños ingieren las tres comidas principales en el día (desayuno, almuerzo y merienda) y también lo hacen 5 veces al día (Desayuno, Almuerzo, Cena y 2 refrigerios). Seguido a esto por la ingesta de algún tipo de refrigerio o colación.

Por su parte los niños que acuden a este Centro de Salud Jipijapa consumen carnes, pescados y pollo entre dos a cuatro veces a la semana, de igual forma lo hacen en la ingesta de leche, yogurt o queso, seguido por frutas y vegetales, en tanto que los cereales, harinas y granos secos lo hacen una sola vez a la semana, a pesar que la mayoría de los padres nunca han participado en charlas sobre alimentación.

RECOMENDACIONES

Se debe involucrar a padres de familia para el éxito del proyecto, pero también es de gran importante contar con el apoyo de las autoridades de Salud para tomar mayor responsabilidad en la alimentación de los niños que acuden a este Centro de salud.

Se deben fomentar prácticas, conocimientos y actitudes sobre nutrición y salud en la población infantil, identificando o modificando aquellas normas alimentarias que incidan en el crecimiento y desarrollo de los niños.

Establecer una estadística alimentaria- nutricional a los padres de familia a fin de conocer los hábitos alimentarios y adquirir conocimientos sobre normas alimentarias que son adecuadas en función de las circunstancias de cada niño y conforman la base fundamental para crear una actitud responsable hacia la forma de alimentarse.

Mejorar el estado nutricional de los niños mediante de adecuados hábitos alimentarios para la promoción de la salud individual de los niños, así como para prevenir un gran número de enfermedades que en mayor o menor medida están relacionadas con la alimentación.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ETAPAS	CRONOGRAMA DE TRABAJO																			
Diseño del Proyecto																				
Recolección de información																				
Observaciones																				
Encuestas																				
Revisión de la información y bibliografía																				
Tratamiento de la información																				
Análisis e interpretación																				
Redacción preliminar																				
Revisión y critica																				
Impresión y presentación																				
SEMANAS	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
MESES	I MES		II MES				III MES				IV MES				V MES				VI MES	

PROPUESTA

TITULO

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JIPIJAPA DEL MSP.

INTRODUCCIÓN

La nutrición como ciencia, hace referencia a aquellos nutrientes que contienen los alimentos y todos los efectos y consecuencia de la ingestión de estos nutrientes, en general es la que se ocupa de solventar las necesidades energéticas del cuerpo aportándole los hidratos de carbono necesarios, las grasas, las vitaminas, proteínas y todas aquellas sustancias que requiere el cuerpo para poder desarrollar las actividades cotidianas.

Respecto a la nutrición y desarrollo del niños y niñas menores de 5 años, se han identificado un cumulo de vacíos de conocimiento teórico practico y su aplicación efectiva en favor de los más pequeños, naturalmente que existen factores intervinientes como: genéticos, hereditarios, ambientales, psicosociales, políticos, familiares, médicos, comerciales, educativos y nutricionales, que se constituyen como referentes en el desarrollo de esta propuesta.

PROPÓSITO

La nutrición como ciencia, hace referencia a aquellos nutrientes que contienen los alimentos y todos los efectos y consecuencia de la ingestión de estos nutrientes, en general es la que se ocupa de solventar las necesidades energéticas del cuerpo que requiere el cuerpo para poder desarrollar las actividades cotidianas. La propuesta pretende aportar al mejoramiento nutricional de los niños y niñas menores 5 años que acuden al centro de salud del MSP de Jipijapa.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Implementar un programa de educación de los hábitos alimenticios saludables a los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Jipijapa del MSP.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Inducir a los padres de familia acerca de una alimentación equilibrada en los niños y niñas menores de 5años.

Asesorar a los beneficiarios sobre la correcta combinación de alimentos.

Realizar demostraciones de cómo ofrecer alimentos saludables y variados para que motiven a sus hijos a tener una adecuada nutrición

PARTICIPACIÓN INTEGRAL

La participación del entorno familiar debe ser protagonista, ya que el tiempo que permanecen con sus hijos no debe constituirse en distractores de su desarrollo, muy por el contrario deberá ser el orientador inicial y terminal en su ingesta de alimentos nutritivos, debe constituirse en un ente creativo participativo, conocedor de que es lo que consume sus hijo, en su casa, y cuando tiene la oportunidad de disfrutar el tiempo de fin de semana, deberá tratar de compartir la preparación de alimentos y el consumo de comida nutritiva, de esta manera se convierte en el eje fundamental de su desarrollo.

La familia y los hábitos de alimentación sanos

Con la enseñanza de prácticas sanas de alimentación a una edad tempranase ayudará a los niños a tener una actitud correcta hacia la alimentación que la comida se debe disfrutar y que es necesaria para el crecimiento, para el desarrollo y para que la energía mantenga al cuerpo funcionando. La mejor manera de comenzar es aprender más acerca de las necesidades nutricionales de los niños, leyendo o hablando con un profesional en el campo de la salud para luego ofrecerles algunas opciones saludables, permitiéndoles escoger lo que se debe comer y en qué cantidad.

Dieta restrictiva en niños.

Los niños nunca deben hacer dietas restrictivas para bajar de peso, a menos que un profesional la supervise por razones médicas. La mayoría de los alimentos en la dieta deben provenir del grupo de los granos (de 6 a 11 porciones), del grupo de las verduras (de 3 a 5 porciones) y del grupo de las frutas (de 2 a 4 porciones). La dieta debe incluir cantidades moderadas de alimentos provenientes del grupo de los lácteos (de 2 a 3 porciones) y del grupo de las carnes y las legumbres (de 2 a 3 porciones). Los alimentos que brindan pocos nutrientes y con alto contenido en grasa y en azúcar se deben consumir poco, pero la grasa no se debe restringir en la dieta de los niños menores de 2 años.

Reducir la ingesta de grasa.

Entre las maneras simples de reducir la grasa en la dieta familiar se incluye el consumo de lácteos bajos en grasa o libres de grasa, carne de aves sin piel, carnes magras y cereales y panes libres de grasa o bajos en grasa.

Restringir dulces y golosinas.

Si bien es importante tener cuidado con los contenidos de grasa, sal y azúcar en los alimentos que se sirven. Sin embargo, a los niños se le debe enseñar a limitar el consumo de alimentos y bebidas gaseosas ricos en calorías, como las golosinas y los postres, al igual que los refrigerios salados como las papas fritas .

Planear los refrigerios.

Los refrigerios continuos pueden llevar a comer en exceso, pero los refrigerios planeados a horas específicas durante el día pueden ser parte de una dieta nutritiva, sin echar a perder el apetito de los niños a la hora de las comidas. En la medida de lo posible, deben ser nutritivos, sin privar a los niños de unas galletitas o de unas papitas fritas ocasionales, especialmente en las fiestas o en otro tipo de eventos sociales.

RECURSOS HUMANOS:

Padres de familia que acuden al Centro de Salud del MSP de Jipijapa

Egresado

RECURSOS MATERIALES:

Materiales

Trípticos

Proyector

Computador

RECURSOS INSTITUCIONALES:

Centro de Salud del MSP de Jipijapa

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Nutrición y Dietética

Universidad Técnica de Manabí

RECURSOS ECONÓMICOS.

Copias	30.00
Trípticos	60.00
Infocus	20.00
Refrigerios	50.00
Guía Alimentaria	90.00
Varios	150.00
TOTAL	400.00

CONCLUSIONES.

La presente propuesta busca concienciar a padres de familia que estén permanentemente informados sobre alimentación infantil les va a permitir mejorar sus hábitos alimenticios, utilizar adecuadamente la pirámide alimenticia y saber la cantidad necesaria de alimentos y nutrientes que necesitan los niños y niñas menores de 5 años.

Para que así tengan un mejor peso y crecimiento óptimo para su edad y evitar la mal nutrición, y obtengan un mejor conocimiento de lo que conlleva una buena alimentación nutritiva, variada y equilibrada.

RECOMENDACIONES.

El conocer la importancia de la nutrición desde los primeros años de vida y las modificaciones alimenticias coadyuvan a un estilo de vida saludable y a la prevención de enfermedades metabólicas a futuro.

Es por eso que esta guía alimenticia va a servir de mucha ayuda tanto a la comunidad como a padres de familia y sus hijos serán muy beneficiados ya que les indica la alimentación para cada edad, por lo tanto habrá que adecuar la alimentación en esta etapa con el aporte suficiente que cubra con los requerimientos nutricionales.

BIBLIOGRAFÍA

Anderson, L. Dible M.V. 2007. Nutrición y dieta. Editorial interamericana, México

Alpern Seymour. 2007. Manual de la Nutrición", Limusa, México.

Dirección Provincial de Salud de Manabí. 2011. Información Directa. Portoviejo, Manabí.

Beal V. 2007. Nutrición en el Ciclo de Vida. México, Limusa, S.A.

Bistrian BR, Blackburn GL, Vitale J. 2007.Prevalence of malnutrition in general medical patients.USA.

Bernal Del Riesgo Alfonso. 2007. Errores en la crianza de los niños", Orion Editores Ltda., Santafé de Bogotá, D.C. Colombia.

Bistrian BR, Blackburn GL, Vitale J. 2007.Prevalence of malnutrition in general medical patients.USA.

Bueno M, Sarría A. 2007. Exploración general de la nutrición. En: Galdó A, Cruz M, eds. Tratado de exploración clínica en pediatría. 3ra edición. Barcelona, España.

Brian A. Fox y Allang. 2007. Ciencia de los alimentos, nutrición y salud. G.EditorialLimusa S.A. Editores Cameron Balderas 4ta edición. México D.F

CDC, Growth Charts. OMS. 2007. El Estado Físico; Uso e interpretación de la antropometría. *Clasificación obtenida para fines de intervención y registro. USA.

Comas Luís. 2008. La Salud de nuestros hijos. Barcelona, Gráficas estrella S.A. España

Cusmisky Marcos y otros. 2007. Manual de crecimiento y desarrollo del niño" , 2ª edición, Paltex , Organización Panamericana de la Salud Washington, USA.

Díaz de Santos. 2007. Claves para una alimentación sana. 5ta edicion. Editorial Limusa. México

Ferrone S. 2007. Prevalencia de desnutrición y evaluación nutricional con parámetros objetivos y subjetivos en dos centros hospitalarios de Santiago. Tesis de Magíster en Nutrición. Escuela de Medicina. P Universidad Católica de Chile.
Fernández Andrés, Martínez Rodrigo.2007. Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe, CEPAL

Freire, W. 2010. Propuesta de fortalecimiento institucional en el áreas de nutrición. Ecuador: editorial del Ministerio de Salud Pública. Quito, Ecuador.

Gil, Ángel. 2010. Tratado de Nutrición: Nutrición Humana en el Estado de Salud. Tomo III. Madrid, España.

Gibson, Rosalind. 2007. Principles of Nutritional Assessment. Second Edition.Oxford University. New York, USA

Kliegman, R. Jenson, H. Behrman, R. y Stanton, B. 2009. Tratado de Pediatría de Nelson. España.

González, M, Bermeo, A, Morales, S y Ruilova, D. 2007.Gestión en los Servicios de Salud. Quito, Ecuador: Serie Educación Permanente en Salud, OPS/OMS.

Icaza S. y Béhar Moisés. 2007. Nutrición" 2ª ed. , Nueva Editorial Interamericana, México.

JelliffeDerrick,. 2006. Nutrición Infantil en Países en Desarrollo", 4º impresión, Noriega Editores Limusa, México.

Lewis P. Lipsitt. 2007. Desarrollo Infantil", 6ª impresión, Trillas, México.

López, Josefina. 2008. Nutrición y Salud para todos" 2ª ed., Editorial Trillas, México.

Martínez Irene. 2007. Nutrición Infantil. 2ª edición, Quito, Ecuador.

Matáix, J. 2007. Nutrición y Alimentación Humana. Barcelona: Océano. 2ª Edición.

M.S.P. 2009. Unidad de Gestión. “Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia”. Quito, Ecuador: editorial del ministerio de salud pública.

Orellana, R. 2007. Dietas normales y terapéuticas. Ediciones Luz y Vida. Santiago. Chile

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2011. Manual de Capacitación en Alimentación y Nutrición para el Personal de Salud: Enfermedades por Déficit Nutricional. Ecuador. Módulo 10.

Moreno Carmiña, Saboya Martha, Pérez Griselda. 2007. Los primeros años”, Tomo II, Boreal Ediciones Ltda., Colombia.

MSP. 2007. Seguridad Alimentaria Nutricional. Programa Nacional de Alimentación y Nutrición PANN. Quito- Ecuador.

M.S.P. 2009. Unidad de Gestión. “Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia”. Quito, Ecuador: editorial del ministerio de salud pública.

SP. 2008. Manual de bioseguridad en gestión de alimentación, nutrición y dietética hospitalaria. Quito- Ecuador.

SP del Ecuador 2010. Nutrición en Salud, Propuesta de Fortalecimiento Institucional en el Área de Nutrición. Quito- Ecuador.

Salazar Cecilia. 2009. Guía para el desarrollo integral de los niños de 0 a 5 años.”, Crearimagen, Quito, Ecuador.

Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). 2007. Guía de la Alimentación Saludable. Madrid.

Watson E. 2007. Crecimiento y desarrollo del niño", Editorial Trillas, Primera Edición, México.

ANEXOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DEL ESTADO NUTRICIONAL RELACIONADO A LOS HÁBITOS DIETÉTICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JIPIJAPA DEL MSP, DICIEMBRE 2012-MAYO 2013

FICHA

FECHA:

EDAD: MESES AÑOS

SEXO: MASCULINO ( ) FEMENINO ( )

TALLA (CM):
0 -1 año 24 -25 cm ( )
2 años 12 -13 cm ( )
3 años 7 a 8 cm ( )
4 -5 años 5 a 6 cm ( )

PESO (KG)
NORMAL ( )
EMACIADO ( )
EMACIADO SEVERO ( )
SOBREPESO ( )
OBESO ( )

INCREMENTO DE MASA CORPORAL (IMC)

Delgadez severa	< -3 DE
Delgadez	- 2 DE a -3 DE
Peso normal	De -2 DE a + 1 DE
Sobrepeso	De +1DE a +2 DE
Obesidad	>+2 DE

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

ENCUESTA SOBRE ESTADO NUTRICIONAL RELACIONADO A LOS HÁBITOS DIETÉTICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JIPIJAPA DEL MSP, DICIEMBRE 2012 - MAYO 2013.

ENCUESTA ALIMENTARIA-NUTRICIONAL

1. ¿Ingiere su niño las tres comidas principales en el día (desayuno, almuerzo y merienda)?

a. Solo una vez al día ☐
b. 2 veces al día (Desayuno + Almuerzo) ☐
c. 3 veces al día (Desayuno, almuerzo y cena) ☐
d. 5 veces al día (Desayuno, Almuerzo, Cena y 2 refrigerios) ☐

2. ¿Ingiere el niño algún tipo de refrigerio o colación?

a. Si ☐
b. No ☐

3. ¿Cuántas veces a la semana consume su hijo carnes, pescados o pollo?

a. Una sola vez ☐
b. Dos a cuatro veces ☐
c. Más de cuatro ☐

4. ¿Cuántas veces a la semana consume su hijo leche, yogurt o queso?

a. Una sola vez ☐
b. Dos a cuatro veces ☐
c. Más de cuatro ☐

5. ¿Cuántas veces a la semana consume su hijo vegetales y frutas?

a. Una sola vez ☐
b. Dos a cuatro veces ☐
c. Más de cuatro ☐

6. ¿Cuántas veces a la semana consume su hijo cereales, harinas o granos secos?

a. Una sola vez ☐
b. Dos a cuatro veces ☐
c. Más de cuatro ☐

7. ¿Su hijo consume golosinas?

a. Golosinas (chitos, papas fritas, caramelos...)	Si	☐	No	☐
b. Bombones, chocolates, chupetes.	Si	☐	No	☐
c. Refrescos, zumos envasados, colas.	Si	☐	No	☐

8. ¿**Ha participado alguna vez en alguna charla de alimentación?**

Si ☐
No ☐

APLICACIÓN DE ENCUESTAS A LOS PADRES DE FAMILIAS DEL DISTRITO DE SALUD N° 3 DELCANTÓN JIPIJAPA

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS A LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, QUE ACUDEN AL DISTRITO DE SALUD N° 3 DEL CANTÓN JIPIJAPA

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS A LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, QUE ACUDEN AL DISTRITO DE SALUD N° 3 DEL CANTÓN JIPIJAPA

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS A LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, QUE ACUDEN AL DISTRITO DE SALUD N° 3 DEL CANTÓN JIPIJAPA

CAPACITACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE A LOS PADRES DE FAMILIA QUE ACUDEN AL DISTRITO DE SALUD N° 3 DEL CANTÓN JIPIJAPA

CAPACITACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE A LOS PADRES DE FAMILIA QUE ACUDEN AL DISTRITO DE SALUD N° 3 DEL CANTÓN JIPIJAPA

ENTREGA DE LA GUIA NUTRICIONAL AL DISTRITO DE SALUD N° 3 DEL CANTÓN JIPIJAPA

ENTREGA DE LA GUIA NUTRICIONAL AL DISTRITO DE SALUD N° 3 DEL CANTÓN JIPIJAPA

GUÍA NUTRICIONAL ENTREGADA AL DISTRITO DE SALUD N° 3 DEL CANTÓN JIPIJAPA

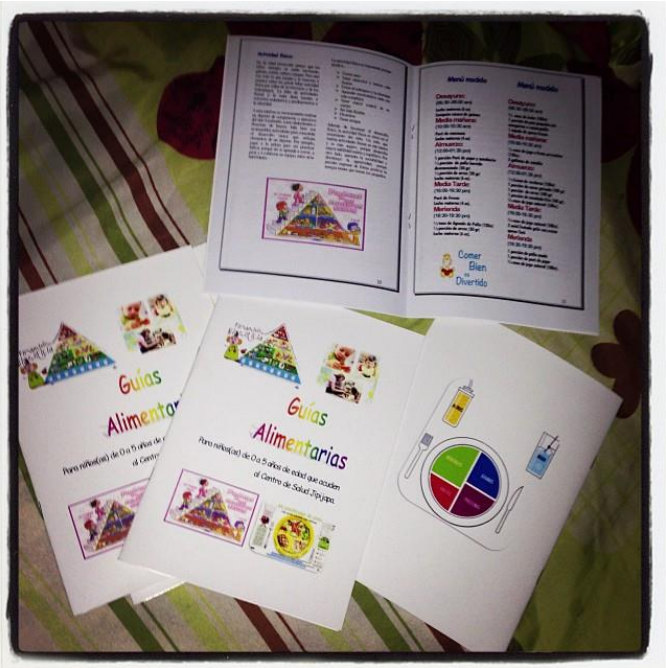


TABLA DE CÁLCULO DE IMC
PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD

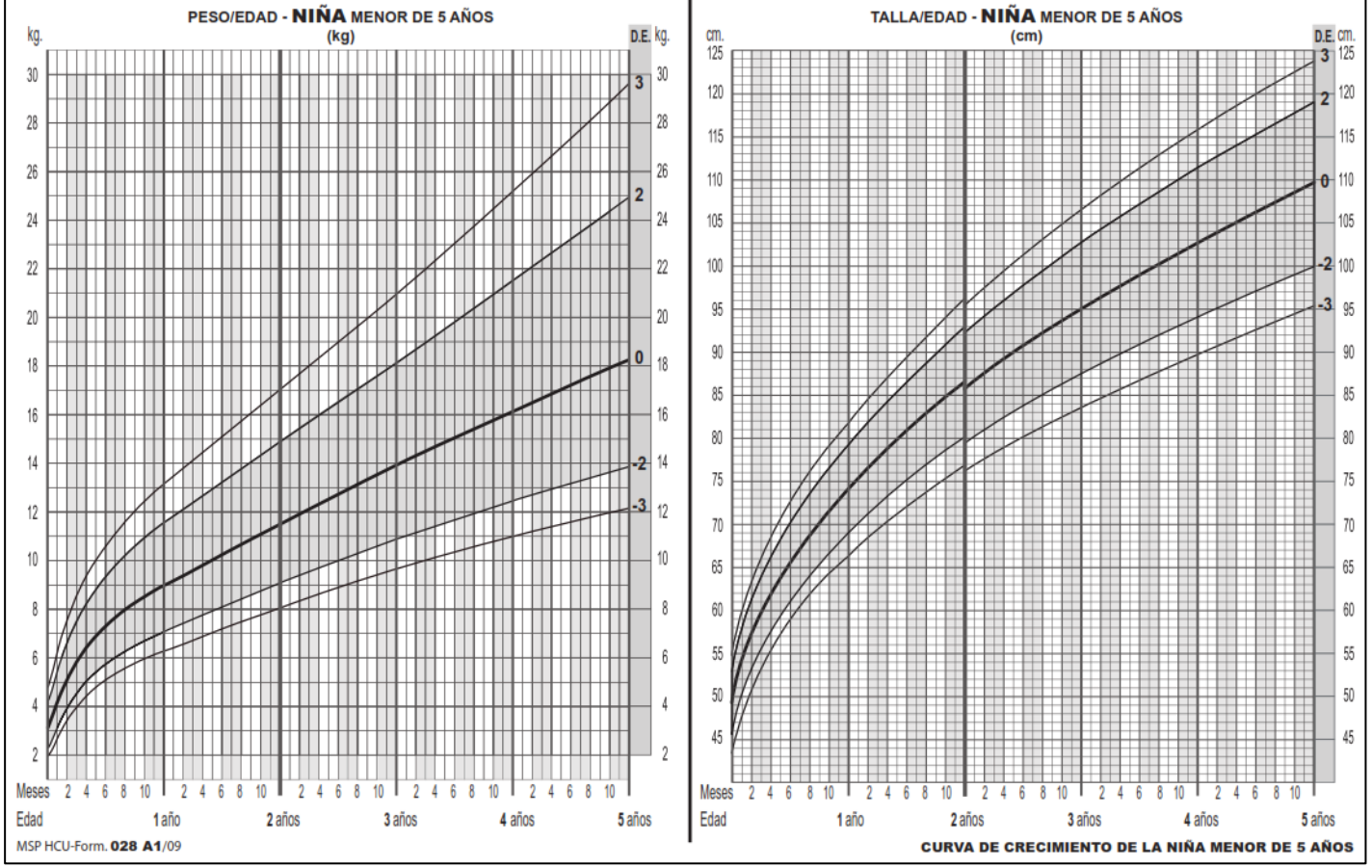
L o T (cm)	Indice de Masa Corporal (IMC)																			L o T (cm)
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
42	1.4	1.6	1.8	1.9	2.1	2.3	2.5	2.6	2.8	3.0	3.2	3.4	3.5	3.7	3.9	4.1	4.2	4.4	4.6	42
43	1.5	1.7	1.8	2.0	2.2	2.4	2.6	2.8	3.0	3.1	3.3	3.5	3.7	3.9	4.1	4.3	4.4	4.6	4.8	43
44	1.5	1.7	1.9	2.1	2.3	2.5	2.7	2.9	3.1	3.3	3.5	3.7	3.9	4.1	4.3	4.5	4.6	4.8	5.0	44
45	1.6	1.8	2.0	2.2	2.4	2.6	2.8	3.0	3.2	3.4	3.6	3.8	4.1	4.3	4.5	4.7	4.9	5.1	5.3	45
46	1.7	1.9	2.1	2.3	2.5	2.8	3.0	3.2	3.4	3.6	3.8	4.0	4.2	4.4	4.7	4.9	5.1	5.3	5.5	46
47	1.8	2.0	2.2	2.4	2.7	2.9	3.1	3.3	3.5	3.8	4.0	4.2	4.4	4.6	4.9	5.1	5.3	5.5	5.7	47
48	1.8	2.1	2.3	2.5	2.8	3.0	3.2	3.5	3.7	3.9	4.1	4.4	4.6	4.8	5.1	5.3	5.5	5.8	6.0	48
49	1.9	2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	3.4	3.6	3.8	4.1	4.3	4.6	4.8	5.0	5.3	5.5	5.8	6.0	6.2	49
50	2.0	2.3	2.5	2.8	3.0	3.3	3.5	3.8	4.0	4.3	4.5	4.8	5.0	5.3	5.5	5.8	6.0	6.3	6.5	50
51	2.1	2.3	2.6	2.9	3.1	3.4	3.6	3.9	4.2	4.4	4.7	4.9	5.2	5.5	5.7	6.0	6.2	6.5	6.8	51
52	2.2	2.4	2.7	3.0	3.2	3.5	3.8	4.1	4.3	4.6	4.9	5.1	5.4	5.7	5.9	6.2	6.5	6.8	7.0	52
53	2.2	2.5	2.8	3.1	3.4	3.7	3.9	4.2	4.5	4.8	5.1	5.3	5.6	5.9	6.2	6.5	6.7	7.0	7.3	53
54	2.3	2.6	2.9	3.2	3.5	3.8	4.1	4.4	4.7	5.0	5.2	5.5	5.8	6.1	6.4	6.7	7.0	7.3	7.6	54
55	2.4	2.7	3.0	3.3	3.6	3.9	4.2	4.5	4.8	5.1	5.4	5.7	6.1	6.4	6.7	7.0	7.3	7.6	7.9	55
56	2.5	2.8	3.1	3.4	3.8	4.1	4.4	4.7	5.0	5.3	5.6	6.0	6.3	6.6	6.9	7.2	7.5	7.8	8.2	56
57	2.6	2.9	3.2	3.6	3.9	4.2	4.5	4.9	5.2	5.5	5.8	6.2	6.5	6.8	7.1	7.5	7.8	8.1	8.4	57
58	2.7	3.0	3.4	3.7	4.0	4.4	4.7	5.0	5.4	5.7	6.1	6.4	6.7	7.1	7.4	7.7	8.1	8.4	8.7	58
59	2.8	3.1	3.5	3.8	4.2	4.5	4.9	5.2	5.6	5.9	6.3	6.6	7.0	7.3	7.7	8.0	8.4	8.7	9.1	59
60	2.9	3.2	3.6	4.0	4.3	4.7	5.0	5.4	5.8	6.1	6.5	6.8	7.2	7.6	7.9	8.3	8.6	9.0	9.4	60
61	3.0	3.3	3.7	4.1	4.5	4.8	5.2	5.6	6.0	6.3	6.7	7.1	7.4	7.8	8.2	8.6	8.9	9.3	9.7	61
62	3.1	3.5	3.8	4.2	4.6	5.0	5.4	5.8	6.2	6.5	6.9	7.3	7.7	8.1	8.5	8.8	9.2	9.6	10.0	62
63	3.2	3.6	4.0	4.4	4.8	5.2	5.6	6.0	6.4	6.7	7.1	7.5	7.9	8.3	8.7	9.1	9.5	9.9	10.3	63
64	3.3	3.7	4.1	4.5	4.9	5.3	5.7	6.1	6.6	7.0	7.4	7.8	8.2	8.6	9.0	9.4	9.8	10.2	10.6	64
65	3.4	3.8	4.2	4.6	5.1	5.5	5.9	6.3	6.8	7.2	7.6	8.0	8.5	8.9	9.3	9.7	10.1	10.6	11.0	65
66	3.5	3.9	4.4	4.8	5.2	5.7	6.1	6.5	7.0	7.4	7.8	8.3	8.7	9.1	9.6	10.0	10.5	10.9	11.3	66
67	3.6	4.0	4.5	4.9	5.4	5.8	6.3	6.7	7.2	7.6	8.1	8.5	9.0	9.4	9.9	10.3	10.8	11.2	11.7	67
68	3.7	4.2	4.6	5.1	5.5	6.0	6.5	6.9	7.4	7.9	8.3	8.8	9.2	9.7	10.2	10.6	11.1	11.6	12.0	68
69	3.8	4.3	4.8	5.2	5.7	6.2	6.7	7.1	7.6	8.1	8.6	9.0	9.5	10.0	10.5	11.0	11.4	11.9	12.4	69
70	3.9	4.4	4.9	5.4	5.9	6.4	6.9	7.4	7.8	8.3	8.8	9.3	9.8	10.3	10.8	11.3	11.8	12.3	12.7	70
71	4.0	4.5	5.0	5.5	6.0	6.6	7.1	7.6	8.1	8.6	9.1	9.6	10.1	10.6	11.1	11.6	12.1	12.6	13.1	71
72	4.1	4.7	5.2	5.7	6.2	6.7	7.3	7.8	8.3	8.8	9.3	9.8	10.4	10.9	11.4	11.9	12.4	13.0	13.5	72
73	4.3	4.8	5.3	5.9	6.4	6.9	7.5	8.0	8.5	9.1	9.6	10.1	10.7	11.2	11.7	12.3	12.8	13.3	13.9	73
74	4.4	4.9	5.5	6.0	6.6	7.1	7.7	8.2	8.8	9.3	9.9	10.4	11.0	11.5	12.0	12.6	13.1	13.7	14.2	74
75	4.5	5.1	5.6	6.2	6.8	7.3	7.9	8.4	9.0	9.6	10.1	10.7	11.3	11.8	12.4	12.9	13.5	14.1	14.6	75
76	4.6	5.2	5.8	6.4	6.9	7.5	8.1	8.7	9.2	9.8	10.4	11.0	11.6	12.1	12.7	13.3	13.9	14.4	15.0	76
77	4.7	5.3	5.9	6.5	7.1	7.7	8.3	8.9	9.5	10.1	10.7	11.3	11.9	12.5	13.0	13.6	14.2	14.8	15.4	77
78	4.9	5.5	6.1	6.7	7.3	7.9	8.5	9.1	9.7	10.3	11.0	11.6	12.2	12.8	13.4	14.0	14.6	15.2	15.8	78
79	5.0	5.6	6.2	6.9	7.5	8.1	8.7	9.4	10.0	10.6	11.2	11.9	12.5	13.1	13.7	14.4	15.0	15.6	16.2	79
80	5.1	5.8	6.4	7.0	7.7	8.3	9.0	9.6	10.2	10.9	11.5	12.2	12.8	13.4	14.1	14.7	15.4	16.0	16.6	80
81	5.2	5.9	6.6	7.2	7.9	8.5	9.2	9.8	10.5	11.2	11.8	12.5	13.1	13.8	14.4	15.1	15.7	16.4	17.1	81
82	5.4	6.1	6.7	7.4	8.1	8.7	9.4	10.1	10.8	11.4	12.1	12.8	13.4	14.1	14.8	15.5	16.1	16.8	17.5	82
83	5.5	6.2	6.9	7.6	8.3	9.0	9.6	10.3	11.0	11.7	12.4	13.1	13.8	14.5	15.2	15.8	16.5	17.2	17.9	83
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	

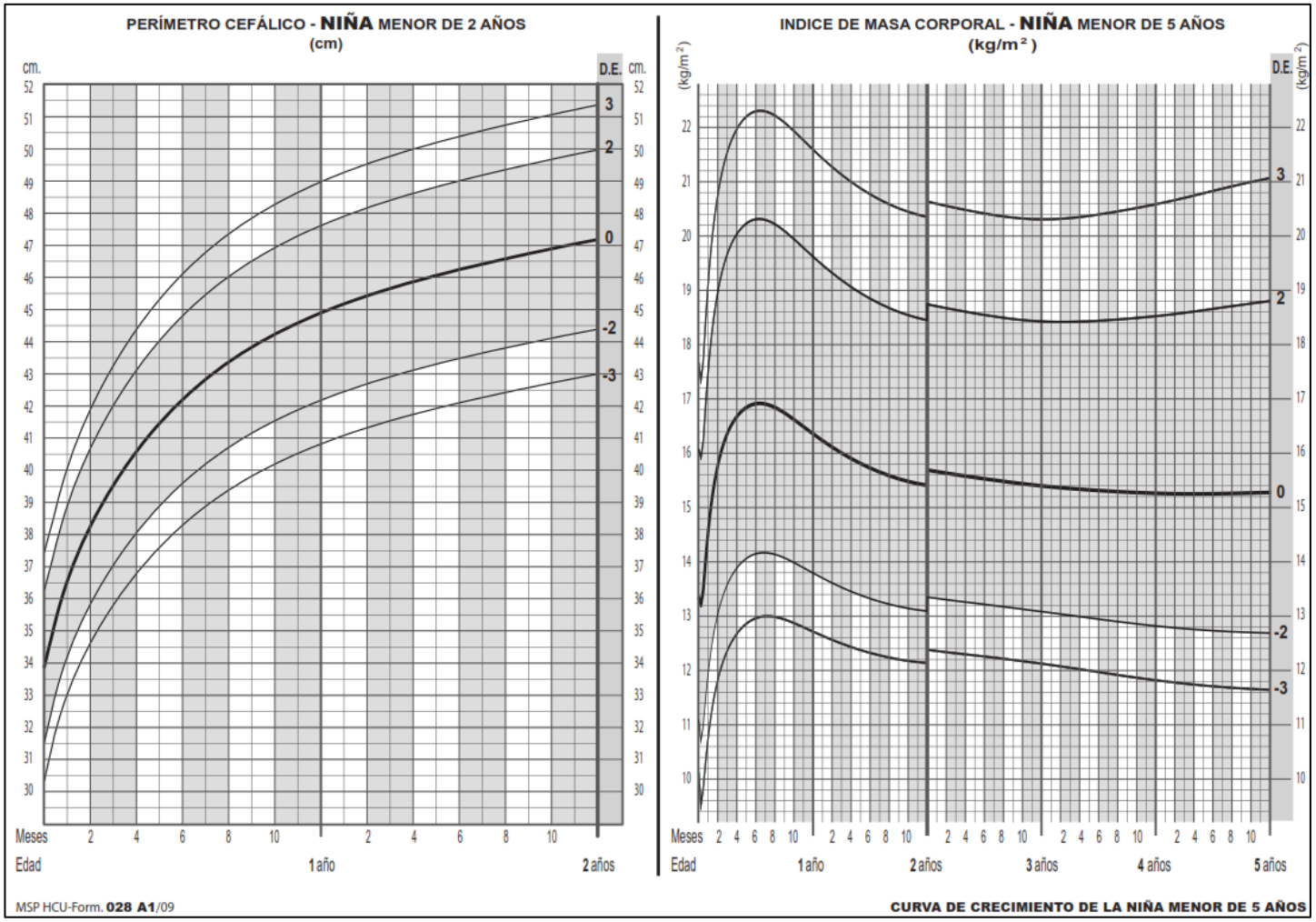
Para usar la tabla de IMC:

*Encuentre la longitud o talla del niño o niña (en centímetros) en la columna de la izquierda de la tabla.
*Mire a lo largo de la fila para encontrar el peso del niño o niña. Si no se muestra el peso exacto, seleccione el peso más cercano. Si el peso del niño o niña está justo en medio de los valores que se muestran, considérelo "en la línea".
*Desplace su dedo desde el peso hacia arriba para encontrar el IMC del niño o niña en la primera fila o hacia abajo a la última fila de la tabla.

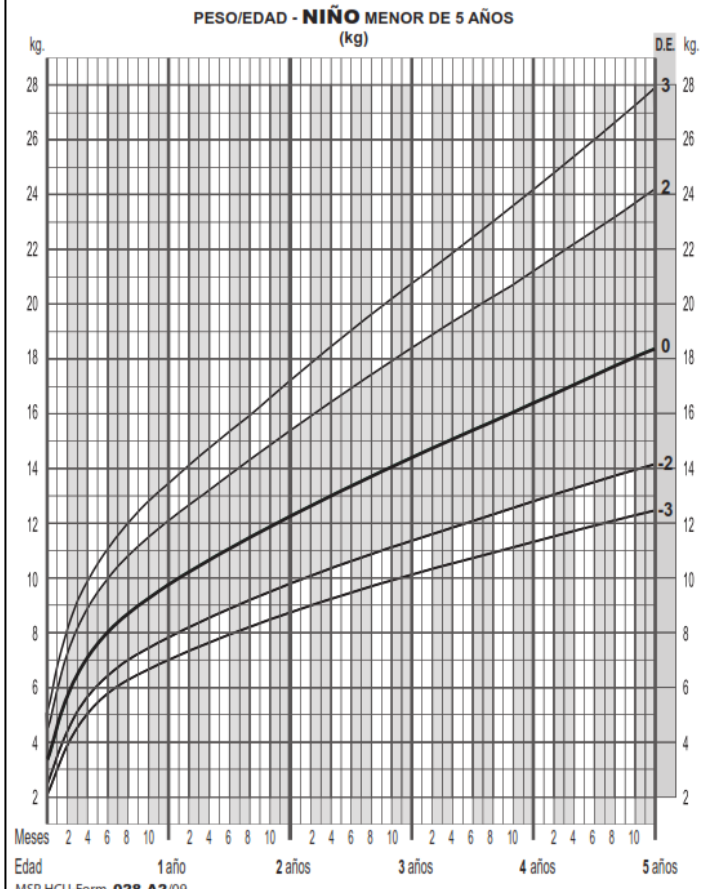
L o T (cm)	Indice de Masa Corporal (IMC)																			L o T (cm)
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
84	5.6	6.4	7.1	7.8	8.5	9.2	9.9	10.6	11.3	12.0	12.7	13.4	14.1	14.8	15.5	16.2	16.9	17.6	18.3	84
85	5.8	6.5	7.2	7.9	8.7	9.4	10.1	10.8	11.6	12.3	13.0	13.7	14.5	15.2	15.9	16.6	17.3	18.1	18.8	85
86	5.9	6.7	7.4	8.1	8.9	9.6	10.4	11.1	11.8	12.6	13.3	14.1	14.8	15.5	16.3	17.0	17.8	18.5	19.2	86
87	6.1	6.8	7.6	8.3	9.1	9.8	10.6	11.4	12.1	12.9	13.6	14.4	15.1	15.9	16.7	17.4	18.2	18.9	19.7	87
88	6.2	7.0	7.7	8.5	9.3	10.1	10.8	11.6	12.4	13.2	13.9	14.7	15.5	16.3	17.0	17.8	18.6	19.4	20.1	88
89	6.3	7.1	7.9	8.7	9.5	10.3	11.1	11.9	12.7	13.5	14.3	15.0	15.8	16.6	17.4	18.2	19.0	19.8	20.6	89
90	6.5	7.3	8.1	8.9	9.7	10.5	11.3	12.2	13.0	13.8	14.6	15.4	16.2	17.0	17.8	18.6	19.4	20.3	21.1	90
91	6.6	7.5	8.3	9.1	9.9	10.8	11.6	12.4	13.2	14.1	14.9	15.7	16.6	17.4	18.2	19.0	19.9	20.7	21.5	91
92	6.8	7.6	8.5	9.3	10.2	11.0	11.8	12.7	13.5	14.4	15.2	16.1	16.9	17.8	18.6	19.5	20.3	21.2	22.0	92
93	6.9	7.8	8.6	9.5	10.4	11.2	12.1	13.0	13.8	14.7	15.6	16.4	17.3	18.2	19.0	19.9	20.8	21.6	22.5	93
94	7.1	8.0	8.8	9.7	10.6	11.5	12.4	13.3	14.1	15.0	15.9	16.8	17.7	18.6	19.4	20.3	21.2	22.1	23.0	94
95	7.2	8.1	9.0	9.9	10.8	11.7	12.6	13.5	14.4	15.3	16.2	17.1	18.1	19.0	19.9	20.8	21.7	22.6	23.5	95
96	7.4	8.3	9.2	10.1	11.1	12.0	12.9	13.8	14.7	15.7	16.6	17.5	18.4	19.4	20.3	21.2	22.1	23.0	24.0	96
97	7.5	8.5	9.4	10.3	11.3	12.2	13.2	14.1	15.1	16.0	16.9	17.9	18.8	19.8	20.7	21.6	22.6	23.5	24.5	97
98	7.7	8.6	9.6	10.6	11.5	12.5	13.4	14.4	15.4	16.3	17.3	18.2	19.2	20.2	21.1	22.1	23.0	24.0	25.0	98
99	7.8	8.8	9.8	10.8	11.8	12.7	13.7	14.7	15.7	16.7	17.6	18.6	19.6	20.6	21.6	22.5	23.5	24.5	25.5	99
100	8.0	9.0	10.0	11.0	12.0	13.0	14.0	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	100
101	8.2	9.2	10.2	11.2	12.2	13.3	14.3	15.3	16.3	17.3	18.4	19.4	20.4	21.4	22.4	23.5	24.5	25.5	26.5	101
102	8.3	9.4	10.4	11.4	12.5	13.5	14.6	15.6	16.6	17.7	18.7	19.8	20.8	21.8	22.9	23.9	25.0	26.0	27.1	102
103	8.5	9.5	10.6	11.7	12.7	13.8	14.9	15.9	17.0	18.0	19.1	20.2	21.2	22.3	23.3	24.4	25.5	26.5	27.6	103
104	8.7	9.7	10.8	11.9	13.0	14.1	15.1	16.2	17.3	18.4	19.5	20.6	21.6	22.7	23.8	24.9	26.0	27.0	28.1	104
105	8.8	9.9	11.0	12.1	13.2	14.3	15.4	16.5	17.6	18.7	19.8	20.9	22.1	23.2	24.3	25.4	26.5	27.6	28.7	105
106	9.0	10.1	11.2	12.4	13.5	14.6	15.7	16.9	18.0	19.1	20.2	21.3	22.5	23.6	24.7	25.8	27.0	28.1	29.2	106
107	9.2	10.3	11.4	12.6	13.7	14.9	16.0	17.2	18.3	19.5	20.6	21.8	22.9	24.0	25.2	26.3	27.5	28.6	29.8	107
108	9.3	10.5	11.7	12.8	14.0	15.2	16.3	17.5	18.7	19.8	21.0	22.2	23.3	24.5	25.7	26.8	28.0	29.2	30.3	108
109	9.5	10.7	11.9	13.1	14.3	15.4	16.6	17.8	19.0	20.2	21.4	22.6	23.8	25.0	26.1	27.3	28.5	29.7	30.9	109
110	9.7	10.9	12.1	13.3	14.5	15.7	16.9	18.2	19.4	20.6	21.8	23.0	24.2	25.4	26.6	27.8	29.0	30.3	31.5	110
111	9.9	11.1	12.3	13.6	14.8	16.0	17.2	18.5	19.7	20.9	22.2	23.4	24.6	25.9	27.1	28.3	29.6	30.8	32.0	111
112	10.0	11.3	12.5	13.8	15.1	16.3	17.6	18.8	20.1	21.3	22.6	23.8	25.1	26.3	27.6	28.9	30.1	31.4	32.6	112
113	10.2	11.5	12.8	14.0	15.3	16.6	17.9	19.2	20.4	21.7	23.0	24.3	25.5	26.8	28.1	29.4	30.6	31.9	33.2	113
114	10.4	11.7	13.0	14.3	15.6	16.9	18.2	19.5	20.8	22.1	23.4	24.7	26.0	27.3	28.6	29.9	31.2	32.5	33.8	114
115	10.6	11.9	13.2	14.5	15.9	17.2	18.5	19.8	21.2	22.5	23.8	25.1	26.5	27.8	29.1	30.4	31.7	33.1	34.4	115
116	10.8	12.1	13.5	14.8	16.1	17.5	18.8	20.2	21.5	22.9	24.2	25.6	26.9	28.3	29.6	30.9	32.3	33.6	35.0	116
117	11.0	12.3	13.7	15.1	16.4	17.8	19.2	20.5	21.9	23.3	24.6	26.0	27.4	28.7	30.1	31.5	32.9	34.2	35.6	117
118	11.1	12.5	13.9	15.3	16.7	18.1	19.5	20.9	22.3	23.7	25.1	26.5	27.8	29.2	30.6	32.0	33.4	34.8	36.2	118
119	11.3	12.7	14.2	15.6	17.0	18.4	19.8	21.2	22.7	24.1	25.5	26.9	28.3	29.7	31.2	32.6	34.0	35.4	36.8	119
120	11.5	13.0	14.4	15.8	17.3	18.7	20.2	21.6	23.0	24.5	25.9	27.4	28.8	30.2	31.7	33.1	34.6	36.0	37.4	120
121	11.7	13.2	14.6	16.1	17.6	19.0	20.5	22.0	23.4	24.9	26.4	27.8	29.3	30.7	32.2	33.7	35.1	36.6	38.1	121
122	11.9	13.4	14.9	16.4	17.9	19.3	20.8	22.3	23.8	25.3	26.8	28.3	29.8	31.3	32.7	34.2	35.7	37.2	38.7	122
123	12.1	13.6	15.1	16.6	18.2	19.7	21.2	22.7	24.2	25.7	27.2	28.7	30.3	31.8	33.3	34.8	36.3	37.8	39.3	123
124	12.3	13.8	15.4	16.9	18.5	20.0	21.5	23.1	24.6	26.1	27.7	29.2	30.8	32.3	33.8	35.4	36.9	38.4	40.0	124
125	12.5	14.1	15.6	17.2	18.8	20.3	21.9	23.4	25.0	26.6	28.1	29.7	31.3	32.8	34.4	35.9	37.5	39.1	40.6	125
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	

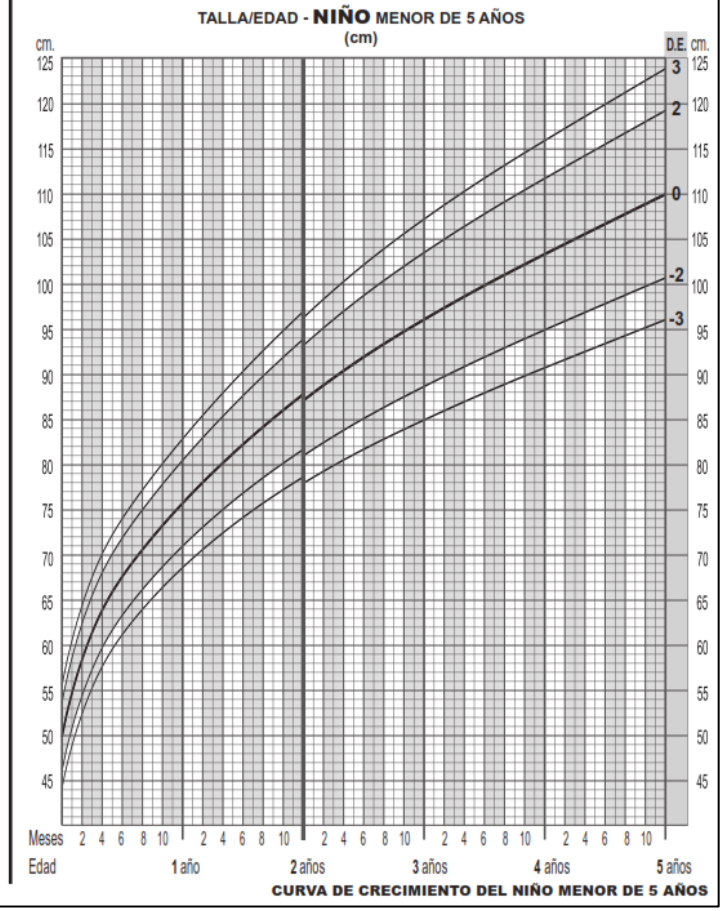
ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M - F)	NÚMERO DE HOJA	Nº HISTORIA CLÍNICA

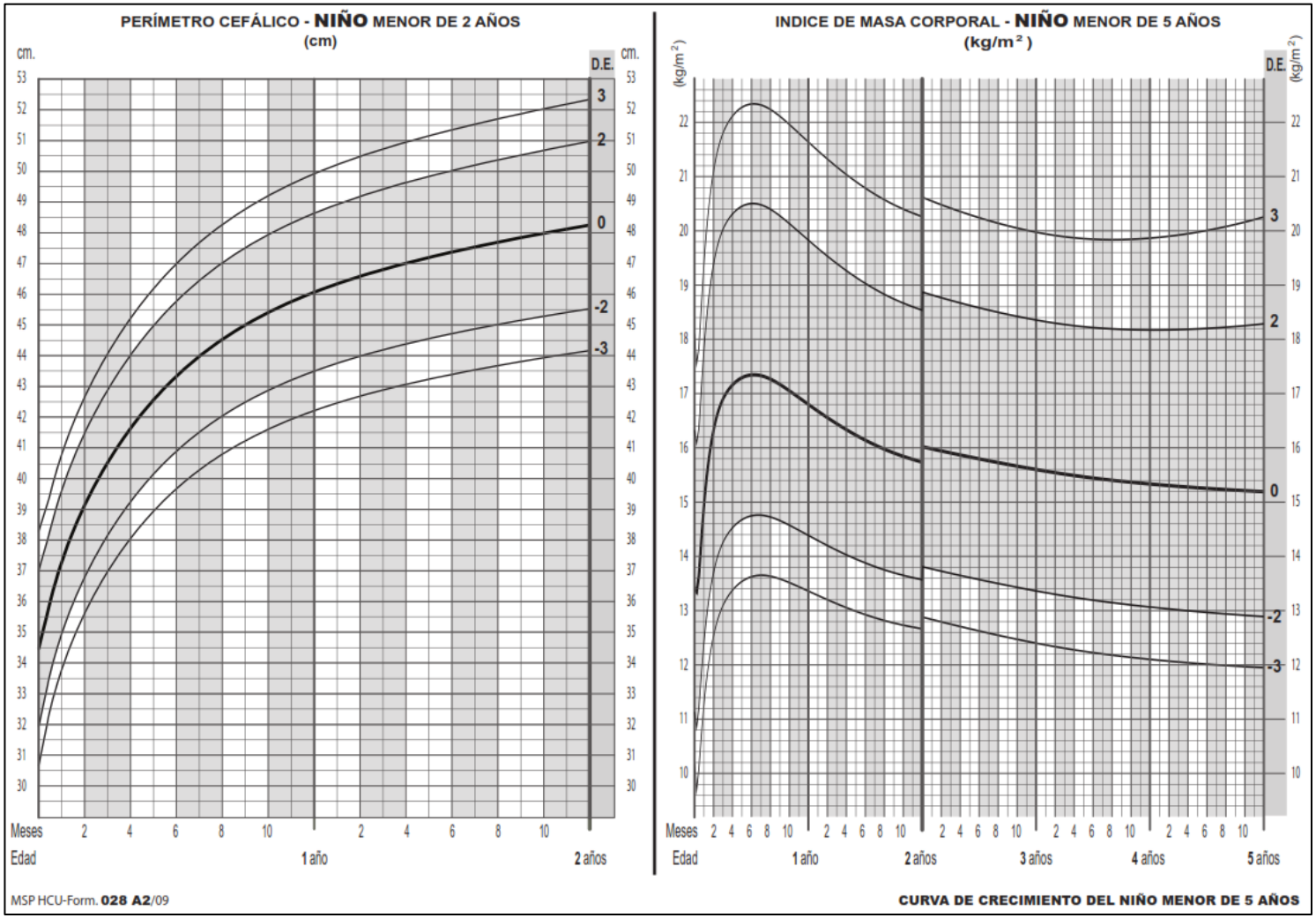



PERÍMETRO CEFÁLICO - NIÑA MENOR DE 2 AÑOS
(cm)
cm.
D.E.
3
2
0
-2
-3
Meses
Edad
1 año
2 años
INDICE DE MASA CORPORAL - NIÑA MENOR DE 5 AÑOS
(kg/m²)
(kg/m²)
Edad
1 año
2 años
3 años
4 años
5 años
MSP HCU-Form. 028 A1/09
CURVA DE CRECIMIENTO DE LA NIÑA MENOR DE 5 AÑOS

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M - F)	NÚMERO DE HOJA	Nº HISTORIA CLÍNICA






PERÍMETRO CEFÁLICO - NIÑO MENOR DE 2 AÑOS
(cm)
cm.
D.E.
3
2
0
-2
-3
Meses
Edad
1 año
2 años
INDICE DE MASA CORPORAL - NIÑO MENOR DE 5 AÑOS
(kg/m²)
(kg/m²)
Edad
1 año
2 años
3 años
4 años
5 años
MSP HCU-Form. 028 A2/09
CURVA DE CRECIMIENTO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS