



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

TÍTULO

“Conocimiento de los padres de familia sobre alimentación y hábitos nutricionales de los niños de 1 a 3 años que acuden a los centros infantiles municipales de la ciudad de Loja”

*Tesis previa a la obtención del
Título de Médica General*

AUTORA

Thalía Antonieta Cumbicus Astudillo

DIRECTORA

Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo, Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2017

CERTIFICACIÓN

Loja, 16 de octubre de 2017

Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS**CERTIFICA:**

Que el presente trabajo de investigación previa a la obtención del Título de Médico General titulado: **“Conocimientos de los padres sobre alimentación y hábitos nutricionales de los niños de 1 a 3 años que acuden a los centros infantiles municipales de la ciudad de Loja”**, de autoría de la Señorita Thalía Antonieta Cumbicus Astudillo, estudiante de la carrera de medicina, ha sido dirigida y revisada durante su ejecución por lo cual autorizo su presentación.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'V. Montoya Jaramillo', is written over a horizontal dotted line.**Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo, Mg. Sc.****DIRECTORA DE TESIS**

AUTORÍA

Yo, **Thalía Antonieta Cumbicus Astudillo** estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, declaro ser autora del presente trabajo investigativo |y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Firma: _____



Autora: Thalía Antonieta Cumbicus Astudillo

Cédula: 1106038498

Fecha: 16 de Octubre de 2017

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **Thalía Antonieta Cumbicus Astudillo** declaro ser autora de la tesis titulada: **“Conocimientos de los padres sobre alimentación y hábitos nutricionales de los niños de 1 a 3 años que acuden a los centros infantiles municipales de la ciudad de Loja”**, como requisito para optar al grado de Médico General; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja con fines académicos la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Intelectual, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realiza un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 16 días del mes de Octubre del dos mil diecisiete, firma el autor.

Firma

Autor: Thalía Antonieta Cumbicus Astudillo

Cédula: 1106038498

Dirección: Avenida Manuel Agustín Aguirre y Cuba esquina

Correo electrónico: talycumbicus1993@hotmail.com

Teléfono: 2545372

Celular: 0984837483

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director de Tesis: Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo, Mg. Sc.

Tribunal de Grado: Dra. Natasha Ivanova Samaniego Luna, Esp.

Dra. Marcia Elizabeth Mendoza Merchán, Esp.

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra, Mg. Sc.

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo está dedicado a Dios, que me ha permitido culminar una etapa más en mi vida, dándome el valor y la fortaleza para salir adelante.

A mi madre por guiarme por un buen camino y por hacer de mí una mujer de bien, por apoyarme en cada decisión que he tomado y darme su amor infinito.

A mi hija Romina Isabella, por es el motor de mi vida, por ser el pilar fundamental, es mi motivo de superación, es por ella que lucho cada día por ser mejor y darle un mejor futuro.

A mi esposo, por ser mi compañero y confidente por alentarme en los momentos más difícil que además de ser mi pareja es mi mejor amigo, que a pesar de las adversidades siempre me apoya en todo.

Thalía Antonieta Cumbicus Astudillo

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja por abrirme sus puertas y tener la oportunidad de obtener conocimientos técnicos, elementales y científicos, adquiridos en cada uno de los módulos, de igual manera a mis maestros de la carrera de Medicina, quienes pusieron en mi persona, sembrar sus conocimientos y ejemplos, los cuales me servirán para mi futuro profesional.

De manera especial a mi tribunal de tesis quien pacientemente dirigieron el desarrollo de la presente tesis, aporte fundamental para concluir satisfactoriamente esta investigación.

Así mismo a todas las personas que de una u otra forma me han ayudado para poder terminar el presente trabajo.

Thalía Antonieta Cumbicus Astudillo

ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE CUADROS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN.....	2
SUMMARY	3
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISION DE LITERATURA	6
4.1 Hábito Alimentario	6
4.1.1 Definición	6
4.1.2 Factores asociados	6
4.1.3 Rol de los padres	7
4.2 Lactancia materna	8
4.2.1 Definición	8
4.2.2 Composición de leche materna.....	9
4.2.4 Lactancia complementada con fórmula.....	12
4.3 Alimentación complementaria.....	12
4.3.1 Definición	12
4.3.2 Importancia.....	13
4.3.3 Edad de introducción.....	13
4.4 Características de alimentación.....	14
4.4.1 Tipo de alimentos	14
4.4.2 Consistencia de alimentos	15
4.4.3 Frecuencia de alimentación	15
4.4.4 Cantidad de alimentos	15
4.5 Objetivos nutricionales	15

4.6	Requerimientos nutricionales.....	16
4.7	Preparación de los alimentos	18
4.8	Desventajas	18
5	MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
5.1	Metodología	20
6	RESULTADOS	22
7	DISCUSIÓN.....	25
8.	CONCLUSIONES.....	27
9.	RECOMENDACIONES	28
10.	BIBLIOGRAFÍA	29
11.	ANEXOS.....	32
	ANEXO 1: SOLICITUD PARA EFECTUAR EL TRABAJO DE CAMPO	32
	ANEXO 2: CUESTIONARIO.....	33
	ANEXO 3: TRIPTICO	37
	ANEXO 4: FOTOGRAFIAS DE CHARLA.....	39
	ANEXO 5: CERTIFICACIÓN DE TRADUCCIÓN	40
	ANEXO 6: PROYECTO DETESIS.....	41

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Composición de la leche materna	10
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1: Objetivo N°1 Nivel de conocimiento de los padres de familia de los niños de 1 a 3 años que acuden a los centros infantiles municipales De la Ciudad de Loja periodo Junio 2016- Septiembre 2017.....	22
Grafico 2: Objetivo N°2 Practica nutricional de los padres de familia de los niños de 1 a 3 años que acuden a los centros infantiles municipales De la Ciudad de Loja periodo Junio 2016- Septiembre 2017.....	23
Gráfico 3: Objetivo N° 3 Asistencia de padres de familia a la charla educativa sobre nutrición adecuada de los niños de 1 a 3 años que acuden a los centros infantiles municipales De la Ciudad de Loja periodo Junio 2016- Septiembre 2017	24

1. TÍTULO

“Conocimiento de los padres de familia sobre alimentación y hábitos nutricionales de los niños de 1 a 3 años que acuden a los centros infantiles municipales de la ciudad de Loja.”

2. RESUMEN

Los conocimientos y hábitos sobre alimentación de los padres de familia son esenciales para la formación de prácticas nutricionales del niño y se establecen en la primera infancia perdurando toda la vida. Por la importancia del tema se plantean en esta investigación los siguientes objetivos: establecer el nivel de conocimiento sobre alimentación adecuada en los padres de familia, conocer las prácticas alimentarias de los padres de familia de los niños e impartir una charla con entrega de trípticos educativos. Fue un estudio de tipo descriptivo, cuali-cuantitativa y transversal, se aplicó el cuestionario a la muestra de 101 padres de familia de niños de 1 a 3 años que acuden a los centros infantiles municipales de la ciudad de Loja, periodo junio 2016-septiembre 2017 y se obtuvo los siguientes resultados: el 70% de padres de familia tuvieron un nivel de conocimiento inadecuado sobre alimentación, las practicas alimentarias que realizan los padres el 61% son inapropiadas, el 70% de los padres se les entro el tríptico mediante la charla educativa.

Se concluye que el nivel de conocimiento inadecuado se ve reflejado en las practicas alimentarias inapropiadas.

Palabras claves: infantes, alimentación, padres de familia

SUMMARY

Knowledge and eating habits of parents are essential for the formation of nutritional practices of the child and are established in early childhood lasting a lifetime. Due to the importance of the topic, the following objectives are set out in this research: to establish the level of knowledge about adequate nutrition in the parents, to know the feeding practices of the parents of the children and to give a talk with the delivery of educational triptychs. It was a descriptive, qualitative-quantitative and cross-sectional study. The questionnaire was applied to the sample of 101 parents of children aged 1 to 3 years who attend the municipal children's centers of the city of Loja, June 2016-September 2017 and the following results were obtained: 70% of parents had an inadequate level of knowledge about food, 61% of the parents' food practices were inappropriate, 70% of the parents entered the triptych through the educational talk

It is concluded that the level of inadequate knowledge is reflected in inappropriate food practices

Keywords: infants, feeding, parents.

3. INTRODUCCIÓN

La educación nutricional y la adquisición de hábitos alimentarios, es parte de la cultura alimentaria que un niño adquiere a lo largo de su vida y por ello es labor de los padres de familia aportar esos conocimientos a sus hijos. La primera infancia se caracteriza por ser la etapa donde hay un mayor crecimiento físico y desarrollo psicomotor. Esto significa que la alimentación no solo debe proporcionar energía para mantener las funciones vitales, sino que debe cubrir unas necesidades mayores relacionadas con el crecimiento y la maduración del niño, es por ello que la adquisición de prácticas nutricionales adecuadas es indispensable. (ASPCAT, 2016)

Durante la primera infancia se produce el mayor desarrollo y crecimiento del niño fundamentales para el proceso vital. Por eso es muy importante que los niños tengan una buena alimentación, para cubrir con las necesidades fundamentales que son indispensables para esta evolución adecuada del niño, ya que de lo contrario se puede caer en distintos grados de malnutrición. (Merchan, 2015)

En esta etapa, la voluntad infantil lleva a los niños a elegir alimentos en particular según su percepción sensitiva: colores, sabores, textura, etc. Habitualmente los alimentos elegidos con este criterio no se corresponden con los más adecuados para el desarrollo infantil y son los más deficitarios en nutrientes y perjudiciales para la salud. En una alimentación adecuada intervienen además de una buena selección de alimentos, los hábitos, costumbres, la educación y el nivel cultural de la familia. (UNED, 2011).

Los hábitos alimentarios se han ido modificando por factores que alteran la dinámica familiar tales como la menor dedicación, falta de tiempo para cocinar y falta de conocimiento en cuanto a la cantidad, calidad, variedad y frecuencia de los alimentos que consumen los niños a diario. (Macias & Gordillo, 2012).

De acuerdo con datos suministrados por la Organización Mundial de la Salud, OMS, productos o comida chatarra representan una ingesta inadecuada lo que resulta no saludable para el niño, lo que se ha reflejado en los últimos años en un incremento sustancial de la obesidad infantil, diabetes, caries dentales, que son el resultado de malos hábitos formados y falta de conocimiento de los padres de familia sobre alimentación adecuada . (OMS, 2014)

Según el ENSANUT en la población menor de 3 años de la Ciudad de Loja el 27% de esta población tienen problemas en la alimentación dejando un porcentaje muy bajo para aquellos que no lo tienen, se debe a la adquisición de malos hábitos que se fomentan a través de la familia. (ENSANUT, 2013)

Debido a todos los problemas que causa la mala alimentación en este grupo de edad, además de que se observa que en los infantes no se establece una buena alimentación, debido que desde pequeño no se forman hábitos alimentarios adecuados y por falta de conocimiento de los padres de familia de los niños, se realizó el presente trabajo investigativo que tuvo como objetivos determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia, conocer las prácticas alimentarias de los padres de familia sobre la alimentación de los niños de 1 a 3 años que acuden a los centros infantiles municipales de la ciudad de Loja y la elaboración de trípticos informativos sobre alimentación que fueron entregados en una charla educativa, por ello fue un estudio descriptivo cuali-cuantitativo, transversal con 101 padres de familia que quisieron colaborar en el estudio y que llevaron a sus hijos a los centros municipales de la ciudad de Loja, se les aplicó un cuestionario y se obtuvo que en los padres de familia el conocimiento que poseen sobre alimentación saludables no es el adecuado y no están fomentando hábitos nutricionales apropiados a sus hijos.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 Hábito Alimentario

4.1.1 Definición

Son comportamientos que se repiten con frecuencia con el tiempo y en ambientes similares a lo largo de la vida que influyen en la alimentación. En la adopción de los hábitos alimentarios intervienen principalmente tres agentes; la familia, los medios de comunicación y la escuela. En el caso de la familia, es el primer contacto con los hábitos alimentarios ya que sus integrantes ejercen una fuerte influencia en la dieta de los niños y en sus conductas relacionadas con la alimentación. (Macias & Gordillo, 2012).

4.1.2 Factores asociados

4.1.2.1 Factor socioeconómico:

El factor socioeconómico es el factor que más relevancia tiene dentro de la alimentación del niño de 1 a 3 años, ya que es muy difícil cambiarlo. Ingreso de dinero a cada una de las familias permite definir el tipo de alimentos que dicha familia puede adquirir para su consumo, ya que en familias con ingreso bajo la adquisición de alimentos será limitada y muchos de ellas consumen mayor cantidad de carbohidratos y grasa debido a que estos son de menor costo a diferencia de verduras o frutas que requieren de mayor dinero. Además del ingreso económico la buena alimentación depende de la sociedad que influye en las familias a tener una buena o mala alimentación. (Chuya & Campos, 2012).

4.1.2.2 Factor biológico

El factor biológico depende de la genética de cada niño. En familias obesas existe un alto porcentaje de que el niño sea obeso, generalmente es mayor en el género femenino. (Chuya & Campos, 2012).

Factores biológicos como el género, la edad, la talla, el apetito, la saciedad, la actividad física de cada niño depende de la adquisición de los hábitos alimentarios y de la preferencia hacia los alimentos. El hambre y la saciedad se regulan a nivel de hipotálamo y cualquier afectación producirá una alteración en estos. (Gonzales, 2013).

Factores prenatales, natales y postnatales pueden afectar la adquisición de hábitos alimentarios del niño, por ejemplo, enfermedad materna, (Diabetes, Hipertension), prematuridad, bajo o elevado peso al nacer. (Gonzales, 2013).

4.1.2.3 Factor ambiental

Es otro factor fundamental ya que las familias que habitan en zonas urbanas tienen mejor acceso a variedad de alimentos que nutren más o que provocan mal nutrición adquiriendo malos hábitos alimentarios, mientras que en la zona rural los alimentos son más saludables ya que son cultivados en el mismo lugar de consumo, sin embargo en estas familias venden o intercambian sus productos cultivados por alimentos ricos en carbohidratos o por comida chatarra. (Erik, 2013)

4.1.2.4 Nivel de educación

El nivel de educación es de suma importancia en la alimentación adecuada se sabe que los padres con un alto nivel educativo ofrecen a sus hijos una dieta más equilibrada y con productos de mayor calidad nutricional, pero también se ha observado mayor consumo de frutas, verduras y bebidas azucaradas, a diferencia de familias con nivel educativo bajo en la que existe una dieta basada en hidratos de carbono, grasas que inducen a la obesidad y a la desnutrición. (Gonzales, 2013).

4.1.3 Rol de los padres

Los hábitos y las costumbres alimenticias se ven influenciados por el ambiente donde el niño se desarrolla, las interacciones del niño con su medio ambiente, y en especial con el

encargado de su cuidado cobran particular importancia en los primeros años de vida. Las características de este vínculo afectivo pueden favorecer o afectar negativamente en la formación de gustos y rechazos, la gran mayoría de las preferencias y rechazos son aprendidos en el proceso de crianza. La influencia de la madre es bastante fuerte en esa etapa, porque es ella quien decide los alimentos que compra y prepara de acuerdo con su capacidad económica, la disponibilidad de tiempo y los conocimientos y preferencias que tenga para la selección de alimentos. La presencia constante de un padre responsable, facilita y mejora las condiciones de alimentación de la familia, debido a que la disponibilidad de ingresos permite la compra de alimentos más variada en cantidad y calidad. Asimismo, la expresión de afecto de los padres hacia sus hijos debe ser frecuentes, el momento de comer debe convertirse en un espacio de aprendizaje y socialización de normas y hábitos alimentarios. En algunos casos donde la madre es la única encargada del niño y debido a trabajo, los niños están al cuidado de las abuelas u otros familiares quienes no asumen con responsabilidad la alimentación adecuada del niño. (Restrepo, 2012)

4.2 Lactancia materna

4.2.1 Definición

Es un producto vivo de gran complejidad biológica, activamente protectora e inmunomoduladora que estimula el desarrollo adecuado del lactante. La leche de la madre es el alimento más adecuado y natural para el bebé durante los primeros meses de vida y se adapta en cada momento a sus necesidades. Proporciona los nutrientes que necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo adaptándose perfectamente a su función digestiva. (Lozano, 2012)

4.2.2 Composición de leche materna

La Leche humana es un sistema que se estructura en tres fases: emulsión-glóbulos de grasa, suspensión-micelas de caseína y solución-constituyentes hidrosolubles.

4.2.2.1 Composición de la fracción emulsión

Constituye la fase lipídica de la leche humana en la que se encuentran los aceites, las grasas, los ácidos grasos libres, las vitaminas y demás componentes liposolubles, se encuentra en forma de glóbulos envueltos por una membrana fosfolipoproteica que contribuye a minimizar las interacciones indeseables que podrían ocurrir entre los componentes de la leche como, por ejemplo, la saponificación, también a maximizar los procesos de digestión y absorción de los nutrientes y permitir la coexistencia de grasa y lipasa. Los lípidos constituyen la principal fuente de energía de la leche que el lactante recibe a través de la leche humana. (Lozano, 2012).

4.2.2.2 Composición de la fracción suspensión

Sus principales componentes son las proteínas, calcio y fósforo. Su primordial y exclusiva función es nutricional, proporcionando las necesidades de crecimiento estructural celular del lactante. (Lozano, 2012).

4.2.2.3 Composición de la fracción solución

Está constituida por las sustancias hidrosolubles como carbohidratos, proteínas, enzimas, hormonas y algunas vitaminas y minerales. Es lo que se considera el suero de la leche.

- Agua: Es el principal componente de esta fracción y cubre las necesidades del lactante si es amamantado exclusivamente y a demanda.

- **Proteínas del suero:** Son especialmente importantes por su actividad biológica: inmunoglobulinas, enzimas, algunas hormonas, factores de crecimiento y componentes antiinflamatorios.
- **Factores protectores:** La fracción solución contiene la mayoría de los factores de protección presentes en la leche. Los principales son las inmunoglobulinas (IgA, IgG, IgM, IgD e IgE).
- **Carbohidratos:** La lactosa constituye el carbohidrato predominante. Proporciona el 40% de la energía, aporta glucosa como fuente de energía y galactosa necesaria (fundamental para el desarrollo del sistema nervioso central).
- **Minerales:** Su concentración es suficiente para cubrir las necesidades del lactante. (Lozano, 2012)

Cuadro 1: Composición de la leche materna

COMPOSICION DE LECHE MATERNA		
Fracción emulsión	Fracción Suspensión	Fracción Solución
Grasas	Proteínas: Caseína	Agua
Ácidos grasos de cadena corta e insaturados	Calcio y fosforo	Proteínas: inmunoglobulinas, enzimas 0.9%
Aceites esenciales		Carbohidratos: Glucosa, galactosa, lactosa
Colesterol		Minerales: Hierro, Zinc

Fuente: Lozano, Asociación Española de Pediatría. 2012

Elaborado por: Thalía Antonieta Cumbicus Astudillo

4.2.3 Ventajas y desventajas de la Lactancia materna

Ventajas

Para el lactante

- Favorece la liberación de la hormona de crecimiento
- Protege frente a gran número de enfermedades: diarrea, infecciones respiratorias, tapiza el intestino protegiéndolo frente a los patógenos.
- Disminuye o retrasa la aparición de problemas de tipo inmunológico.
- Disminuye el riesgo de muerte súbita, de sobrepeso y obesidad.
- Es de fácil digestión y evita el estreñimiento

Para la madre

- La lactancia materna llena la necesidad del niño o niña de estar cerca a su madre
- El estímulo hormonal hace que el útero se contraiga más rápidamente, disminuye la pérdida de sangre en los días posteriores al parto y mejora la posible anemia.
- Favorece la recuperación del peso y la silueta.
- Hay menor riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios.
- Durante los primeros 6 meses después del parto, las madres tienen menos riesgo de otro embarazo cuando el niño es amamantado con leche materna exclusiva
- La lactancia facilita e incrementa el amor de la madre a su hijo o hija.
- No se debe preocupar por la preparación, ni en gastos económicos.

Para la sociedad

- Menor preocupación por enfermedades
- Menor gasto de dinero y mayor estabilidad económica.
- La familia aprende lo importante que es amamantar.

- Contribuye al cuidado del planeta disminuyendo la huella ecológica. (UNICEF, 2013).

Desventajas

Las desventajas son prácticamente nulas, si se puede considerar son las relacionadas con la vida diaria de la madre, teniendo ciertas limitaciones especialmente en el ámbito laboral, como por ejemplo horarios exagerados, explotación laboral, lugares de trabajo muy distantes, malas técnicas de extracción y conservación de la leche materna para alimentar al niño cuando la madre está en trabajo y por ende está obligada a no trabajar, también implica falta de información. (Cilla, 2012).

4.2.4 Lactancia complementada con fórmula

También se la conoce como lactancia mixta, cuando no sea posible la alimentación al pecho materno se realizará con las llamadas leches para lactantes o fórmulas de inicio. Son leches elaboradas a partir de la leche de vaca y sustituyen a la leche materna para los lactantes sanos durante los 6 primeros meses de vida y luego de estos además de la lactancia artificial se debe iniciar y alimentación complementaria. En ellas se han realizado modificaciones, para asemejarlas a la leche materna en cuanto a contenido proteico. Su uso en los niños luego del nacimiento del niño de cuyas madre en la cual hay producción menor de leche materna da la seguridad a la madre de seguir amamantando hasta la producción suficiente de leche materna, sin embargo el niño puede desarrollar preferencia por el biberón o tetinas, e incluso perder peso mayor de lo esperado. (Taylor, 2013)

4.3 Alimentación complementaria

4.3.1 Definición

Según la Organización Mundial de la Salud define como el proceso que comienza cuando la leche materna por si solo ya no es suficiente para satisfacer las necesidades

nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos además de la leche materna. (OMS, 2014).

4.3.2 Importancia

Es importante iniciar la alimentación a la edad establecida y con los alimentos apropiados ya que la alimentación complementaria adecuada es uno de los pilares más importantes para la salud y calidad de vida del niño a futuro. Además es necesario cubrir las necesidades nutricionales y calóricas que tiene el niño, ya que este es más activo y de más edad y la leche materna no es suficiente para aportar dichas necesidades nutricionales.

Además, promueve la formación de conductas alimentarias deseables y estimula el desarrollo de diferentes áreas: personal, social y motora. (Mira, 2013).

4.3.3 Edad de introducción

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee. Si no se introducen alimentos complementarios alrededor de los seis meses o si son administrados de forma inadecuada, el crecimiento del niño puede verse afectado. (OMS, 2014).

Las bases fisiológicas para iniciar la alimentación complementaria dependen del desarrollo neuromuscular que permite la masticación adecuada así a los 6 meses aparecen movimientos de ascenso y descenso de mandíbula y luego aparecerán los movimientos laterales de la lengua y finalmente los rotatorios, y desarrollo digestivo como producción

adecuada de enzimas (amilasa y lipasa) y de sales biliares, que se completa hasta los 6 meses logrando una absorción adecuada de 90%. (Cunietti, 2013).

4.4 Características de alimentación

La alimentación del niño en la primera infancia debe reunir ciertas características.

- **Completa:** debe incluir alimentos de todos los grupos (variedad).
- **Equilibrada:** debe proveer los nutrientes en proporciones y relación adecuadas.
Combinación adecuada de alimentos de origen animal y vegetal
- **Suficiente:** debe cubrir los requerimientos, tanto de calorías como de nutrientes.
- **Adecuada:** debe adaptarse a la etapa del desarrollo en que se encuentra el niño, haciendo especial énfasis en caracteres organolépticos, tales como olor, sabor, consistencia, textura, así como al grado de desarrollo de los diferentes sistemas.
(Hernandez, 2013).

4.4.1 Tipo de alimentos

La alimentación se tiene que basar en la ingesta de frutas y verduras que aportan vitaminas, minerales, fibra, agua, antioxidantes y se debe dar en porciones de 2 a 3 diarias y variadas. La leche y derivados es fuente importante de proteínas, vitaminas y sobretodo de calcio, para el crecimiento y mantenimiento de huesos y dientes sanos el cual consumirá 2 raciones diarias, utilizar leche descremada a partir de los 3 años. La carne también es fuente importante de proteínas siempre cuando sea carne sin grasa ya que esta es de tipo saturada.

Los pescados y marisco ricos en proteínas, vitamina D y yodo, y en ácidos grasos Omega 3 y se debe consumir 3 porciones a la semana. Los carbohidratos como cereales

deben consumirse también es la base de la alimentación ya aportan mayor porcentaje de energía deberá consumir 3-4 raciones diarias. (Gajardo, 2014).

4.4.2 Consistencia de alimentos

La consistencia debe ser de forma progresiva, es decir que para esta edad debe pasar de papillas o purés a alimentos troceados teniendo cuidado de que estos no sean muy grande o pequeños, para que luego se pueda introducir alimentos sólidos, pero evitando de que estos sean secos. Todo ello dependiendo de cada niño y su rapidez en el aprendizaje de la masticación. (EROSKI, 2013).

4.4.3 Frecuencia de alimentación

La distribución dietética del niño en la primera infancia a lo largo del día debe dividirse en 4-5 comidas, con un 25% incluyendo la media mañana, un 30% al almuerzo, un 15-20% en la media tarde y un 25-30% a la cena, evitando las ingestas entre horas. La cena debe ser una comida de rescate para aportar los alimentos que no hayan sido ingeridos durante el día. (Peña, 2013).

4.4.4 Cantidad de alimentos

A esta edad el niño debe ingerir una mayor cantidad de alimentos teniendo en cuenta que requiere mayor aporte calórico, se debe instaurar que en cada comida se establezca de 200 o taza a taza y media de comida e ir en aumento conforme la edad avanza. (OPS/OMS, 2009)

4.5 Objetivos nutricionales

- Asegurar el crecimiento y el desarrollo del niño, adecuándose a su estado físico.
- Prevención de enfermedades que se presentan en el adulto y con base nutricional desde la infancia: enfermedad isquémica coronaria, aterosclerosis, osteoporosis,

ciertos tumores, accidentes cerebrovasculares, hipertensión arterial, obesidad, diabetes o trastornos del aprendizaje y del desarrollo mental (deficiencia de hierro).

- Promoción de hábitos dietéticos saludables
- Mantenimiento y promoción del consumo de frutas, verduras y pescado.
- Asegurar el consumo de lácteos
- Aumento de la ingesta de alimentos ricos en hidratos de carbono complejos (pan, legumbres, pasta, gofio, patatas y cereales) y reducir el consumo de azúcar, dulces.
- El agua debe ser la bebida de elección, debiendo ingerir suficiente cantidad y evitando los refrescos los zumos industriales, las colas, el té y el café.
- Disminuir el consumo de sal, aperitivos y precocinados.
- Estimular el ejercicio físico. Realizar un mínimo de 60 minutos de ejercicio diario moderado-vigoroso al aire libre.
- Mantener un peso saludable. (Ros, Gozalez, & Ria, 2012).

4.6 Requerimientos nutricionales

La distribución calórica debe ser de un 50-55% de hidratos de carbono, un 30-35% de grasas y un 15% de proteínas. Energía: 1.300 – 1.500 kilocalorías/día o 102 kcal/kg peso/día. (Peña, 2013).

- Leche y derivados: se debe ingerir de 500-1.000 ml por día, o de 2 a 4 raciones diarias, es la principal fuente de calcio, como prevención de la osteoporosis en etapas adultas. También contiene fósforo, zinc, magnesio y vitaminas A y D, se debe consumir leche, queso, yogurt.
- Carnes, pescados, huevos y legumbres: evitar la grasa visible, la piel de las aves y los sesos por su alto contenido graso, se prefiere el consumo de pescado frente a la carne por su menor contenido energético y su mejor

perfil graso, en ración de 2 a 3 veces en la semana. Las carnes como pollo, cordero, vaca presentan aproximadamente de 5 a 20% de proteínas su consumo debe ser de 2 a 4 veces en la semana. Los huevos no más de uno al día y de tres a la semana, las carnes y huevos aportan proteínas de origen animal, hierro, ácidos grasos, vitaminas A, D complejo B El consumo de legumbres presenta un alto contenido de proteínas de origen vegetal, fibras, hidratos de carbono como arveja, lenteja, soja, poroto. El 65-75% de la ingesta proteica debería ser de alto valor biológico, típicamente productos animales (carne, pescado, leche, huevos y derivados lácteos) y el resto de origen vegetal.

- Cereales: Se incluyen en este grupo los cereales fortificados o integrales el pan y las pastas, muy recomendables en la alimentación diaria de los niños que aportan mayor energía, y deben constituir la base de la alimentación del niño, se debe administrar en razón de 4 raciones diarias.
- Frutas, verduras y hortalizas: contienen agua, fibras, minerales y vitaminas, las verduras tienen poca cantidad de proteínas y grasas. Incluir cada día frutas (2-3 piezas) de preferencia crudas y sin pelar como durazno, banana, pera, en esta edad ya se debe dar frutas cítricas como naranja, mandarina, quiwi y verduras frescas si es posible, la cocción se realizará con el mínimo de agua o bien al vapor, en el menor tiempo posible, 2 a 3 porciones, las verduras de hojas verdes tienen un alto contenido de hierro, complejo B y calcio como acelga, espinaca. (PEÑA, 2013)
- Minerales: que se administran en los diferentes alimentos el aporte de calcio es de 800mg día (leche, queso, yogurt), el fósforo 500mg, (carne, pescados, legumbres), Hierro de origen animal se absorbe mejor su

requerimiento es de 10mg día (carne, hígado, yema de huevo, legumbres).

(Ros, Gozalez, & Ria, 2012).

4.7 Preparación de los alimentos

- Utilizar aceites vegetales de semilla de girasol, maíz, oliva, soja, en lugar de grasa
- Fomentar el consumo de carnes magras y de frutas y verduras diario
- Aumentar la ingesta de alimentos complejos como arroz, cereal
- Reducir el consumo de azúcares refinados y el consumo de sal
- Utilizar agua que sea hervida y no de la llave ni jugos o bebidas gaseosas en las comidas
- Evitar la ingesta entre comidas
- Estimular la actividad física.
- Los vegetales deben ser cocidos al vapor y por poco tiempo.
- No se recomienda la utilización de saborizantes ni aderezos en las comidas
- Antes de manipular cualquier alimento siempre debe haber lavado de manos por parte de los padres, así como del niño.
- Evitar el consumo de golosinas y snacks y evitar utilizarlos como recompensa
- Fomentar el uso de cubiertos y en ambiente familiar
- Planificar menús familiares. (Gajardo, 2014).

4.8 Desventajas

Las desventajas dependen del ambiente social en el que el niño se encuentre y apoyo familiar del mismo

- Que el niño presente conducta neofóbica y no quiera probar nuevos alimentos

- Patrones alimentarios impredecibles como grandes volúmenes de comida versus mínimas cantidades
- Fijar determinada cantidad de comida en el plato y obligar comer al niño
- La comida se encaja en contexto emocional y de eso depende el estado emocional del niño
- Adquisición de reglas básicas a la hora de cocinar y servir los alimentos
- Dieta monótona o consumo de alimentos viendo a televisión
- El niño puede adquirir enfermedades como: obesidad, desnutrición anemia por deficiencia de hierro, caries dental. (UNED, 2012).

5 MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Metodología

Tipo de estudio: Descriptiva, cuali-cuantitativa y transversal

5.2 Área de estudio:

Centros Infantiles Municipales de la ciudad de Loja

- Centro Infantil Municipal Víctor Emilio Valdivieso
- Centro Infantil Municipal San Sebastián
- Centro Infantil Municipal Centro Comercial
- Centro Infantil Municipal Mayorista
- Centro Infantil Municipal Las Pitás

Periodo de estudio: Junio 2016–Septiembre 2017

5.3 Universo y muestra

- Universo: Todos los padres de familia que llevaron a sus hijos a los Centros Infantiles Municipales
- Muestra: 101 Padres de familia que llevaron a sus hijos a los Centros Infantiles Municipales

5.4 Criterios de inclusión: Padres de familia que desearon participar en el trabajo investigativo

5.5 Criterios de exclusión: Padres de familia que no desearon participar en el trabajo investigativo y que no estuvieron presentes el día aplicación de la encuesta

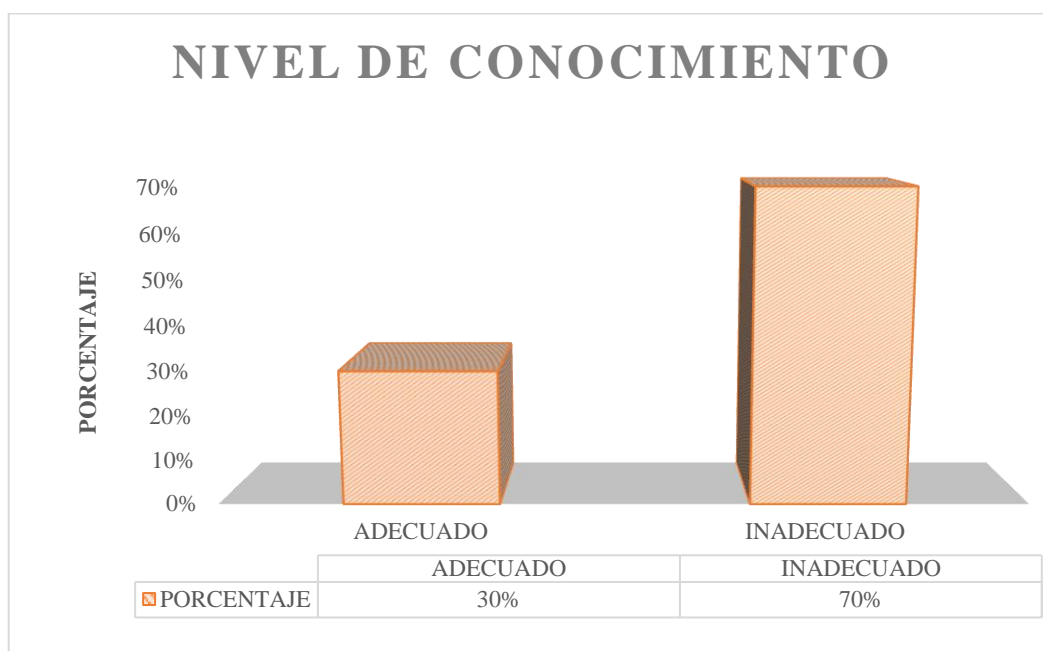
5.6 Método y técnica

1. Se solicitó la autorización a las coordinadoras correspondientes y pertinente para acceder a los Centros Infantiles Municipales de la ciudad de Loja

2. Se determinó los sujetos de investigación: a los padres de familia de los niños/as de 1 a 3 años de edad.
3. Se coordinó una reunión en la cual asistieron 101 padres de familia de dichos niños/as a los que se les aplicó el cuestionario correspondiente
4. Para recoger los datos acerca del nivel de conocimiento sobre alimentación de los padres de familia de dichos niños se lo realizó mediante 11 preguntas que constan en la primera sección del cuestionario (Anexo 2), y se lo clasificó como adecuado e inadecuado; si responden más 8 preguntas correctas se lo define como adecuado, pero si es menor a 8 preguntas será considerado como inadecuado.
5. Para determinar las prácticas nutricionales se lo realizó a través de 12 preguntas que constan en la segunda sección del cuestionario (Anexo 2). Y se lo clasificó como apropiado e inapropiado, para ello si los padres responden 8 preguntas adecuadamente se lo definió a la práctica nutricional como apropiado, pero si obtienen menos de 8 preguntas adecuadas será inapropiado. Todo esto permitió recolectar la información necesaria que permitirá cumplir con los objetivos propuestos.
6. Se analizó y tabuló los datos obtenidos del cuestionario aplicado a los padres de familia y fueron representados mediante tablas y gráficos de Excel.
7. Se elaboró un tríptico informativo que se entregó a los padres de familia de los niños/as. (Anexo 3)
8. Finalmente se coordinó una charla dirigida a los padres de familia en la cual se dio a conocer acerca de alimentación adecuada en cada uno de sus hijos/as. (Anexo 4)

6 RESULTADOS

Grafico 1: Objetivo N°1 Nivel de conocimiento de los padres de familia de los niños de 1 a 3 años que acuden a los centros infantiles municipales De la Ciudad de Loja periodo Junio 2016- Septiembre 2017

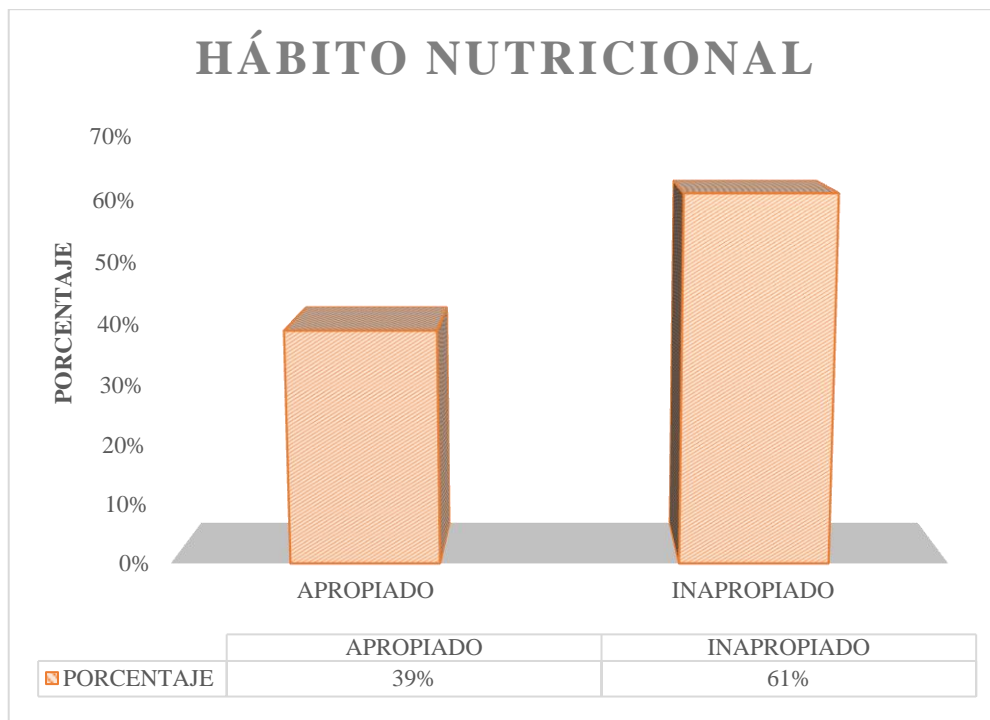


Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Thalía Antonieta Cumbicus Astudillo

Análisis: se observa que el 70 % de los padres de familia poseen un conocimiento inadecuado de sobre alimentación saludable y un 30% si poseen un adecuado conocimiento.

Grafico 2: Objetivo N°2 Practica nutricional de los padres de familia de los niños de 1 a 3 años que acuden a los centros infantiles municipales De la Ciudad de Loja periodo Junio 2016- Septiembre 2017

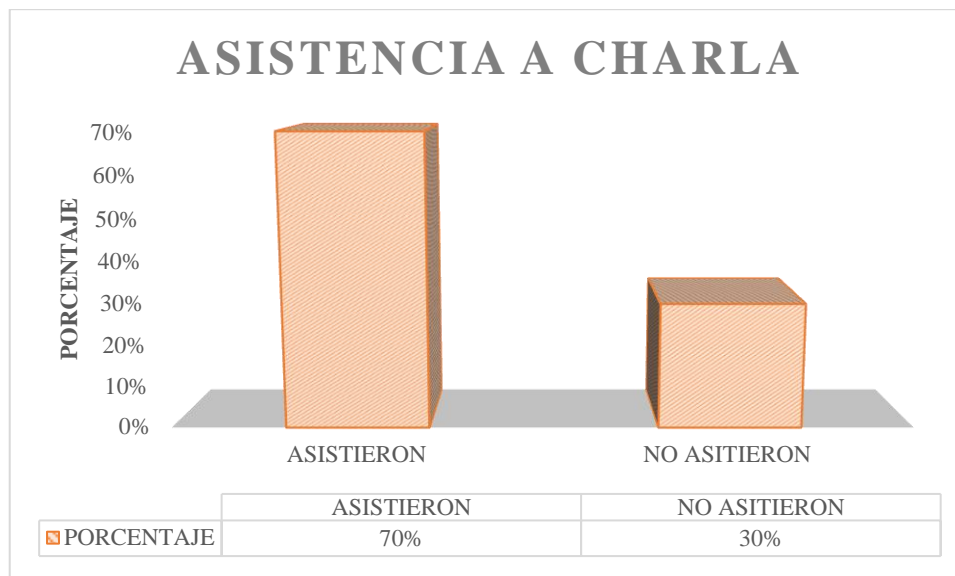


Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Thalía Antonieta Cumbicus Astudillo

Análisis: EL 61% de los padres de familia presentan un hábito nutricional inapropiado que se está fomentando en sus hijos mientras que un 39% el hábito nutricional es apropiado.

Gráfico 3: Objetivo N° 3 Asistencia de padres de familia a la charla educativa sobre nutrición adecuada de los niños de 1 a 3 años que acuden a los centros infantiles municipales De la Ciudad de Loja periodo Junio 2016- Septiembre 2017



Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Thalía Antonieta Cumbicus Astudillo

Análisis: El 70% de los padres de familia asistieron a la charla educativa sobre nutrición mientras que el 30% no asistieron

7 DISCUSIÓN

En esta investigación se obtuvo que los padres de familia no poseen un conocimiento adecuado sobre alimentación equilibrada para la edad y los hábitos nutricionales que se están estableciendo en los niños son inapropiados.

En Argentina la Universidad de Cuyo realizó un estudio en Mendoza en el inicial Zoilo Concha con 53 niños de 1 a 3 años se aplicó una encuesta a los padres de familia donde se comprobó que los niños no mantienen una práctica alimentaria correcta con un porcentaje 80%, dejando solo un 20% que si presentan buena práctica nutricional, estos datos son similares a los obtenidos en esta investigación. (Merchan, 2015)

Un estudio realizado por la nutricionista Diana Rojas en Colombia, Bogotá, en la guardería Cedit, demostró que en 90 niños de 1 a 3 años los hábitos nutricionales son inapropiados con un 80% y se definió el conocimiento en su gran mayoría con un 82% como bajo o inadecuado, se evidenció que hay porcentaje muy bajo correspondiente al 20% que no presentan prácticas alimentarias correctas, y el 18% no tienen conocimiento adecuado sobre alimentación saludable, cuyos datos se asemejan a los obtenidos en esta investigación (Rojas, 2011)

Estudios realizados en Perú, por parte de nutricionistas, en niños preescolares del distrito de Belén donde se tomó una muestra de 84 niños, de 1 a 3 años, que acudieron al centro de salud de la localidad, indican que de las madres evaluadas el 67% presentó un nivel de conocimiento de medio a bajo sobre alimentación saludable. En cuanto a las prácticas que realizan de sus hijos se encuentra que el 76.7%, tienen prácticas inadecuadas y 23.3% adecuadas, en este estudio comparto similares porcentajes (Silva & Ramirez, 2011).

En Ecuador en la Universidad de Cuenca de la facultad de ciencias medica Gabriela Molina y Diana Morales estudiantes, realizaron un estudio en los centros infantiles del buen vivir en el 2014, con 280 niños de 1 a 3 años y se obtuvo en relación a los hábitos alimentarios, y apenas el 25,7% presentaron hábitos buenos, y se refleja que en mi estudio el 40% presento hábitos apropiados . (Molina & Morales, 2015)

Otro estudio realizado por estudiantes de medicina Jenny Campoverde y Paula Espinoza de la Universidad de Cuenca realizado en las guarderías “San Pablito” y “Mis Primeros Pasos” con una muestra de 161 niños de 0 a 5 años, el 78% presento un conocimiento bajo a cerca de alimentación adecuada y tan solo un 22% presentaron buen conocimiento, y de acuerdo a los hábitos el 60% se están formando malos hábitos nutricionales y el 40% lo hacen apropiadamente. (Campoverde & Espinoza, 2014).

Un estudio realizado por la Universidad de Machala por Katty Tenesa, pediatra, con 63 madres de familia que acuden al centro de salud 29 de noviembre, concluyó que el 64% presentan hábitos nutricionales inapropiados y lo relacionó con la falta de conocimiento sobre alimentación adecuado teniendo el nivel de conocimiento bajo en un 73% estos datos son iguales a los obtenidos en esta investigación. (Tenesa, 2013).

8. CONCLUSIONES

- En el presente trabajo de investigación se determinó que el nivel de conocimiento de los padres de familia de los niños de 1 a 3 años que acuden a los centros infantiles municipales de la ciudad de Loja en la mayoría era inadecuado
- Se puede definir que las prácticas nutricionales de los padres de familia de los niños de 1 a 3 años que acuden a los centros infantiles municipales de la ciudad de Loja son inapropiados.
- Para fomentar hábitos nutricionales saludables y dar a conocer sobre alimentación adecuada se impartió una charla de tipo educativa en la cual se entregó trípticos informativos, con el fin de que los padres de familia se concienticen sobre el establecimiento de hábitos saludables en los niños desde su corta edad.

9. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal encargado y capacitado del patronato de amparo social y municipal impartir charlas o talleres más frecuentes sobre alimentación adecuada, donde no solo acuda la madre, sino que también se incluya a toda la familia del niño, para educar a la familia en conjunto para de esta forma incentivarlos que desde pequeño el niño se debe establecer hábitos saludables.
- También se sugiere que la madre acuda con su niño/a los centros de salud donde será valorado y además que también puede instruirse sobre la alimentación adecuada de su hijo.
- Se recomienda continuar con otro estudio para valorar el estado nutricional de estos niños a través de medidas antropométrica y relacionarlos.

10. BIBLIOGRAFÍA

- ASPCAT. (2016). Obtenido de Agencia de salud publica de Catalunya. Recomendaciones para la alimentacion en la primera infancia. Barcelona: http://www.ara.cat/2016/05/11/Alimentacion_0-3_2016.pdf?hash=b18da7a1c65be31edf3f8d925ed8d064438440aa
- Campoverde, J., & Espinoza, P. (2014). *Habitos alimentarios, actividad fisica y estado nutricional en las gaurderias san Pablito y mis Primero Pasos*. Cuenc. Ecuador.
- Chuya, N., & Campos, O. (2012). *factores que intervienen en la modificacion de habitos alimentarios*. Paleta.
- Cilla, F. (2012). *Lactancia materna. Comite de lactancia materna. Asociacion española de pediatria*. Costa Rica.
- Cunietti, P. (2013). *Guia para la alimentación del niño sano. Sociedad argentina de pediatria*. . Argentina : Pag. 35.
- ENSANUT. (2013). Obtenido de Encuesta nacional de Salud y Nutricion: [ww.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20ENSANUT.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20ENSANUT.pdf)
- Erik. (2013). Obtenido de Factores de alimentacion y nutricion: <https://es.scribd.com/doc/28538387/Factores-de-Alimentacion-y-Nutricion>
- EROSKI. (2013). Obtenido de Como alimentamos segun nuestra edad. Niños de 1 a 3 años: <http://trabajoyalimentacion.consumer.es/ninos-de-1-3-anos/pautas-para-alimentarse-bien>
- Gajardo, J. (2014). Obtenido de Aliemntacion saludable en el preescolar: <https://es.scribd.com/doc/95003830/PPT-alimentacion-preescolar>
- Gonzales, V. (2013). Obtenido de El nivel educativo de los padres afecta a la aliementacion de sus hijos: <http://www.muyinteresante.es/salud/articulo/que-padres-ofrecen-a-sus-hijos-una-dieta-mas-equilibrada-811364301730>

- Hernandez, A. (2013). *Aguilar. Alimentación complementaria. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2013.* . Madrid: Exlibris Ediciones. Pag. 249-56.
- Lozano, M. J. (2012). *Lactancia materna. Asociacion Española De Pediatría.* Universidad de Cantabria.
- Macias, A., & Gordillo, L. (2012). *Habitos alimentarios de niños en edad preescolar y el papel de la educacion para la salud.* Mexico: Vol. 39.
- Merchan, M. (2015). *Conocimiento de los padres sobre la alimentacion de familia en niños en edad preescolar.* Mendoza, Argentina.
- Mira, D. (2013). *Nutricionista. Alimentación complementaria del niño de 6 a 24 meses.* . Hospital Universitario de San Vicente.
- Molina, G., & Morales, D. (2015). *Elaboracion de un plan educativo de acuerdo al estado nutricional y factores asociados de los niños y niñas de los Centro Infantil Buen Vivir .* Cuenca.
- OMS. (2014). Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
- OPS/OMS. (2009). *La alimentación del lactante y del niño pequeño.* Ginebra: Pag. 37.
- Peña, L. (2013). *Alimentación del preescolar. Asociacion española de pediatría.* Madrid.
- Restrepo, S. (2012). *La familia y su papel en la formación de los hábitos alimentarios en el preescolar.* Universidad de Antioquia,Medellin- Colombia : Vol 19.
- Rojas, D. (2011). *Percepción de la alimentacion saldabe y habitos alimentarios en niños de 1 a 3 años en la guarderia CEDID.* Bolivar, Bogota, Colombia .
- Ros, L., Gozalez, D., & Ria, R. (2012). *Alimentación del preescolar y escolar. Asociación española de pediatría.* Universidad Las Palmas de Gran Canaria. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza .
- Silva, Z., & Ramirez, R. (2011). *Situacion nutriconal y habitos alimentarios en los niños preescolares del distrito de Belen.* Peru.
- Taylor, J. (2013). *Complementar con leche fórmula el periodo de lactancia. Europa express.* . Madrid. En infosalud.com .

Tenesa, K. (2013). *Beneficios de la lactancia materna n las madres que acuden al centro de salud 29 de noviembre, canton santa Rosa*. Machala, EL Oro. Ecuador.

UNED. (2011). Obtenido de Guia de alimentacion y salud-infancia. pdf:
<http://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-I/guia/PDF/Guia%20de%20Alimentacion%20y%20Salud%20-%20Infancia.pdf>

UNED. (2012). *Nutricion y Dieta Infantil*. Obtenido de <http://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-I/guia/PDF/Guia%20de%20Alimentacion%20y%20Salud%20-%20Infancia.pdf>

UNICEF. (2013). Obtenido de Beneficios de la lactancia materna. Ecuador:
[https://www.unicef.org/Beneficios_de_la_Lactancia_Materna\(1\).pdf](https://www.unicef.org/Beneficios_de_la_Lactancia_Materna(1).pdf)

11. ANEXOS

ANEXO 1: SOLICITUD PARA EFECTUAR EL TRABAJO DE CAMPO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
DIRECCIÓN CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM Nro.0204 CCM-FSH-UNL

PARA: Dra. Tania García Córdova
PRESIDENTA DEL PATRONATO DE AMPARO SOCIAL Y MUNICIPAL

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 1 de septiembre de 2017

ASUNTO: **Solicitar autorización para desarrollo de trabajo de investigación**

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseando le éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones.

Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa, se digne conceder su autorización para que la **Sra. Thalía Antonieta Cumbicus Astudillo**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para poder aplicar encuestas he impartir una charla educativa a los padre de familia, información que le servirá para la realización de la tesis: titulada **“CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DE FAMILIA Y HABITOS NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS QUE ACUDEN A LOS CENTROS INFANTILES MUNICIPALES DE LA CIUDAD DE LOJA”**, trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la Dra. Verónica Montoya, Catedrático de esta Institución.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA - UNL**

C.c.- Archivo

NOT



ANEXO 2: CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA

El presente cuestionario tiene como finalidad recolectar información necesaria para la elaboración del siguiente trabajo investigativo **“Conocimientos de los padres sobre alimentación y hábitos nutricionales de los niños de 1 a 3 años que acuden a los Centros Infantiles Municipales de la Ciudad de Loja”**. Dichos datos serán de suma importancia para la investigadora, serán tratado con responsabilidad y confidencialidad, desde ya le agradezco su colaboración.

Instrucciones: Lea detenida y cuidadosamente las preguntas y conteste con toda sinceridad, claridad y franqueza. Si tiene alguna duda no dude en preguntar a la investigadora.

PRIMERA SECCIÓN: Nivel De Conocimiento

1. Nivel de educación

Primaria

Secundaria

Universitario

Ninguno

2. ¿Cuántas veces lleva a chequeos médicos a su hijo/a ?

Cada mes

Cada 2-3 meses

Cada 4-5 meses

Cada 6 meses

Cada año

Solo cuando se enferma

3. Usted recibe información sobre nutrición para su hijo o hijos

Si De quien?.....

No

4. ¿Quién se encarga de la alimentación de su hijo en casa?

Mamá

Papá

Abuelos

Otros

5. ¿Hasta qué edad fue exclusiva la lactancia materna?

Antes de los 6 meses

Hasta los 6 meses

Después de los 6 meses

- 6. En el periodo de lactancia materna exclusiva, usted complemento con:**
- Formula
- Coladas
- Agua
- Leche de vaca
- Otros ¿Cuál?.....
- 7. ¿Sabe usted la importancia de la lactancia materna?**
- Si
- ¿Cuál?.....
- No
- 8. ¿Hasta cuándo le dio el seno a su hijo/a?**
- Nunca le dio
- Antes de los 6 meses
- Hasta los 6 meses
- Hasta los 12 meses
- Hasta los 18 meses
- Hasta los 24 meses
- Más de 24 meses
- 9. ¿A qué edad le brindo por primera vez alimentos a su hijo/a?**
- Antes de los 6 meses
- Después de los 6 meses
- 10. ¿Cómo define la forma de comer de su hijo/a en casa?**
- Regular
- Buena
- Adecuada
- 11. ¿Conoce cómo preparar adecuadamente los alimentos en casa?**
- Muy Cocidos
- Hervidos
- Asados
- Fritos
- Guisados
- Estofado

SEGUNDA SECCIÓN: Hábitos Nutricionales

- 1. ¿Cuántas comidas al día ofrece al niño en casa?**
- Menos de 3 comidas
- 3comidas
- 4comidas
- 5comidas
- Más de 5 comidas
- 2. En que consistencia administra los alimentos a su hijo/a en casa**
- Papilla o puré
- Picados
- Troceados

Enteros ()

3. Que cantidad de alimento ofrece a su hijo/a en casa

Media taza ()

Una taza ()

Taza y media ()

Dos tazas ()

4. Del siguiente listado escoja los alimentos que usted proporciona a su hijo en casa al día

Agua ()

Carbohidratos: arroz, pan, fideos, otros ()

Frutas: manzana, banana, pera, otros ()

Verduras: tomate, lechuga, cebolla, brócoli, acelga ()

Proteínas: carnes, pollo, huevos, otros ()

Lácteos: leche, yogurt, queso, quesillo, otros ()

Dulces, golosinas, frituras, otros ()

5. ¿Con que frecuencia come su hijo/a carbohidratos en casa al día?

Nunca ()

1 vez ()

2 veces ()

3 veces ()

Más de 3 veces ()

6. ¿Con que frecuencia come su hijo/a frutas en casa al día?

Nunca ()

1 vez ()

2 veces ()

3 veces ()

Más de 3 veces ()

7. ¿Con que frecuencia come su hijo/a verduras en casa al día?

Nunca ()

1 vez ()

2 veces ()

3 veces ()

Más de 3 veces ()

8. ¿Con que frecuencia come su hijo/a lácteos en casa al día?

Nunca ()

1 vez ()

2 veces ()

3 veces ()

Más de 3 veces ()

9. ¿Con que frecuencia come su hijo/a proteínas/carne en casa al día?

Nunca ()

1 vez ()

2 veces ()

3 veces ()

Más de 3 veces ()

10. ¿Con que frecuencia come su hijo/a dulces/golosinas en casa al día?

Nunca ()

1 vez ()

2 veces ()

3 veces ()

Más de 3 veces ()

11. ¿Qué tipo de líquidos ofrece a su hijo/a al día en casa?

Agua embotellada ()

Agua de la llave ()

Agua hervida ()

Hidratantes ()

Bebidas gaseosas ()

Jugos de frutas ()

Otras () ¿Cuál?.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 3: TRIPTICO

NIÑO DE 2-5 AÑOS (PRE-ESCOLAR)

En esta primera infancia hay disminución en la velocidad de crecimiento que produce una disminución del apetito, conocida también como anorexia fisiológica, el niño también ya ha alcanzado una madurez completa de los órganos y sistemas

**Tipo de alimentación**

El niño en esta edad debe ya estar incluido a la alimentación de la familia, debe consumir todo clase de alimentos

- Carnes: como pollo, res, pescado aportan proteínas de buena calidad
- Derivados lácteos: como leche, queso, yogurt son fuente de calcio
- Cereales y pan: como arroz, avena, aportan energía para su actividades
- Frutas y verduras
- Leguminosas: como frejol, arveja, lenteja, poseen fibra

Frecuencia de alimentos.

Se debe establecer una frecuencia de 5 comidas al día. 3 comidas sostenidas y 2 refrigerios entre estas

RECOMENDACIONES

- Facilitar que el niño tenga mas de una oportunidad de probar un alimento nuevo.
- Ofrecer el alimento nuevo junto con otro que ya conozca
- Utilizar vajillas y cubiertos de material y tamaño adecuado
- Fomentar la actividad física y los juegos al aire libre, limitando los horarios de televisión.
- Ofrecer raciones pequeñas y variados de comida
- Dar una presentación sencilla de los alimentos y variar las texturas.
- Utilizar aceites vegetales de semilla de girasol, maíz, oliva, soja, en lugar de grasa.
- No se recomienda la utilización de saborizantes ni aderezos en los comidas .
- Utilizar agua y no jugos o bebidas gaseosas en los comidas.
- Antes de manipular cualquier alimento siempre debe haber lavado de manos por parte de los padres, así como del niño.
- Planificar menús familiares
- Acudir regularmente a chequeos médicos de su niño.

Fomenta buenos hábitos alimentarios y tendrás un niño sano



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

CONOCIMIENTOS Y HABITOS NUTRICIONALES DE LOS PADRES DE NIÑOS DE 1-3 AÑOS

POB: THALIA CUMBICUS

INTRODUCCION

La alimentación es fundamental para el crecimiento y el desarrollo físico de nuestros/as hijos, lo que hace fundamental la labor de los padres a la hora de fomentar unos hábitos adecuados.



El conocimiento y hábitos sobre alimentación de los padres de familia es la base fundamental para el desarrollo del buen estado nutricional de sus hijos, estos hábitos se establecen en los primeros años de vida y perduran por toda la vida



La alimentación tiene estas características.

- Completa: variedad de alimentos de todos los grupos.
- Equilibrada: nutrientes en proporciones y relación adecuadas, alimentos de origen animal como vegetal
- Suficiente: debe cubrir los requerimientos, tanto de calorías como de nutrientes.
- Adecuada: debe adaptarse a la etapa del desarrollo de cada niño

LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.



¿Hasta cuando dar leche materna?

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, y mantenerla hasta los 2 años o más.

Aporta al Niño:

Energía, Agua, Proteínas, Ácidos grasos, Hidratos de carbono, Vitaminas y minerales como: Calcio, Fósforo, Hierro, Vitaminas C-D-E.



Beneficios

- Interviene en el crecimiento y desarrollo
- Protege frente a gran número de enfermedades
- Ayuda al sistema inmunológico.
- Fácil digestión y evita el estreñimiento
- Se fortalece el vínculo madre-hijo.
- Evita la anemia postparto y recuperación del peso.
- Menor riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios.
- Si es exclusiva, actúa como método anticonceptivo hasta los 6 meses.
- No se debe preocupar por la preparación, ni en gastos económicos.

NIÑO DE 1-2 AÑOS (LACTANTE)

Esta es una etapa de cambios progresivo y evidentes en el crecimiento y desarrollo, y es por ello que la lactancia materna por sí sola no aporta los nutrientes suficientes y es necesario la introducción de alimentos.



Tipo de alimentos

- 6 meses: leche materna. Cereales sin gluten como arroz y maíz. Verduras y frutos como zanahoria, acelga, papaya, manzana. Hortalizas como papa
- 7-8 meses: leche materna: Verduras, Frutas pero no cítricos. Carnes como pollo, res.
- 8-9 meses: leche materna. Verduras, Frutas no cítricos, huevo pero solo la yema, pescado, cereales con gluten como avena, cebada
- 10-12 meses: huevo entero, lácteos como leche, yogurt. Leguminas como poroto, arveja, frutas cítricas como naranja, mandarino, fresas.
- 12-24 meses: alimentación de la mesa familiar

Frecuencia de alimentos

- Entre 2 ó 3 comidas por día entre los 6 y 8 meses.
- Entre 3 ó 4 comidas entre los 9 y 11 meses.
- Entre 3 ó 4 comidas y 2 aperitivos nutritivos que sean fáciles de preparar y que puedan comer por sí solos durante todo el segundo año

Consistencia de alimentos

- 6 meses: puré o papilla
- 7-8 meses: alimentos triturados
- 9-12 meses: alimentos picados
- 12-24 meses: alimentos de la mesa familiar

ANEXO 4: FOTOGRAFIAS DE CHARLA



ANEXO 5: CERTIFICACIÓN DE TRADUCCIÓN

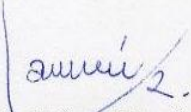
Loja, 11 de Octubre de 2017

Sr. Andrés Felipe Ríos Samaniego

CERTIFICA

Que tras la obtención del título de PROFICIENCIA EN IDIOMA INGLÉS, suficiencia B-II, en la academia FINE TUNED ENGLISH, el presente documento es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis: "CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SOBRE ALIMENTACIÓN Y HÁBITOS NUTRICIONALES DE LOS NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS QUE ACUDEN A LOS CENTROS INFANTILES MUNICIPALES DE LA CIUDAD DE LOJA", de autoría de la Srta. Thalía Antonieta Cumbicus Astudillo con cedula 1106038498 egresada de la carrera de medicina

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.


Andrés Felipe Ríos Samaniego

CI: 1104351471

ANEXO 6: PROYECTO DE TESIS**1. TÍTULO**

Conocimientos de los padres de familia sobre alimentación y hábitos nutricionales de los niños de 1 a 3 años que acuden a los Centros Infantiles Municipales de la Ciudad de Loja

2. PROBLEMATIZACIÓN

El proceso de aprendizaje de hábitos alimentarios es especialmente importante durante los primeros años de vida ya que además de facilitar un buen estado nutricional y un crecimiento óptimo, puede ayudar a consolidar la adquisición de hábitos saludables para a la edad adulta.

Cada etapa de la vida tiene sus peculiaridades y necesidades a las que hay que ir adaptando la alimentación. La primera infancia se caracteriza por ser la etapa donde hay un mayor crecimiento físico y desarrollo psicomotor. Esto significa que la alimentación no solo debe proporcionar energía para mantener las funciones vitales, sino que debe cubrir unas necesidades mayores relacionadas con el crecimiento y la maduración del niño. (ASPCAT, 2016)

En esta etapa, la voluntad infantil lleva a los niños a elegir alimentos en particular según su percepción sensitiva: colores, sabores, textura, etc. Habitualmente los alimentos elegidos con este criterio no se corresponden con los más adecuados para el desarrollo infantil y sí con los más deficitarios en nutrientes y perjudiciales para la salud. En una alimentación adecuada intervienen además de una buena selección de alimentos, la situación socioeconómica, los hábitos, costumbres, la educación y el nivel cultural de la familia. (UNED, 2011). Los hábitos alimentarios se han ido modificando por factores que alteran la dinámica familiar tales como la menor dedicación y falta de tiempo para cocinar y la pérdida de autoridad en cuanto a la cantidad y calidad de los alimentos que consumen los niños. (MACIAS, 2012).

Actualmente se está observando un cambio en la alimentación en los infantes en países desarrollados que han aumentado el consumo de grasas en comparación con la ingesta de

hidratos de carbono y de fibra; que tiene repercusiones negativas en los niños. (ORZÁES, 2012). Una alimentación adecuada debe contener cantidades establecidas de hidratos de carbono, grasas, proteínas esto constituyen una guía para tener un punto de partida: la mitad de las calorías, es decir, el 50 por ciento deberían venir de los hidratos de carbono, entre un 12 y 15 por ciento en forma de proteínas y entre un 25-35 por ciento en forma de grasa. (OMS, 2014).

Una alimentación no adecuada en los niños menores de 3 años es uno de los mayores problemas en países en vía de desarrollo y aumenta la tasa de mortalidad, al tener una mala nutrición están expuestos a contraer más fácilmente enfermedades y esto provocaría la muerte, otros problemas que causa la mala alimentación son las deficiencias en el desarrollo del niño a nivel psicomotriz, retraso en el desarrollo cerebral y deficiente capacidad intelectual. (OSCAR, 2012)

En los niños menores de dos años debe predominar la lactancia materna y esta debe complementarse con una alimentación adecuada, balanceada, variada y equilibrada. Los infantes que no reciben una lactancia adecuada son susceptibles de padecer enfermedades salvo que la dieta supla en esencia algunos de los requerimientos de la leche materna. (GONZALES, 2015)

La lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre. Entre ellos destaca la protección frente a las infecciones gastrointestinales, que se observa no solo en los países en desarrollo, sino también en los países industrializados. El riesgo de muerte por diarrea y otras infecciones puede aumentar en los lactantes que solo reciben lactancia parcialmente materna o exclusivamente artificial. La leche materna también es una fuente esencial de energía y

nutrientes durante las enfermedades, y reduce la mortalidad de los niños malnutridos. (HERNANDEZ, 2010)

Alrededor de los seis meses, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna, por lo que se hace necesaria la introducción de una alimentación complementaria. A esa edad el niño también está suficientemente desarrollado para recibir otros alimentos. Si no se introducen alimentos complementarios alrededor de los seis meses o si son administrados de forma inadecuada, el crecimiento del niño puede verse afectado. (OMS, 2014)

De acuerdo con datos suministrados por la Organización Mundial de la Salud, OMS, productos como las hamburguesas, los cereales comerciales de marca y la mayoría de las golosinas representan una ingesta superior de alimento a la establecida como máxima para resultar saludable, lo que se ha reflejado en los últimos años en un incremento sustancial de la obesidad infantil, diabetes, caries dentales e incluso algunos cánceres. Se ha demostrado que el 54% de las muertes de menores de tres años en países en vías de desarrollo a nivel mundial, están asociadas con la desnutrición. (OMS, 2011).

Las estadísticas acerca de la malnutrición son alarmantes, se estima que a diario pasan a formar parte de la gran lista de obesos y desnutridos cientos de niños y niñas menores de 3 años, que han sido víctima de una mal alimentación, En Monagas-Venezuela se reciben constantes casos de mal nutrición un estudio realizado por el Instituto Nacional de Nutrición (INN) revela que entre 20 y 22% sufría de sobrepeso/obesidad y entre 14 y 16% de desnutrición. (ROJAS, 2011). Mientras que en Colombia la prevalencia de sobrepeso u obesidad, ha aumentado un 25,9% en el último quinquenio en la primera infancia, haciendo referencia a que la prevalencia de sobrepeso, tiende a aumentar con la edad (OMS, 2011).

Actualmente, el 26% de la población infantil ecuatoriana sufre de desnutrición crónica, una situación que se agrava en las zonas rurales, donde alcanza el 35,7% de los menores, y es aún más crítica entre los niños indígenas, con índices de más de 40%. De acuerdo al ENSANUT en la población infantil menor de 3 años el riesgo de padecer bajo peso corresponde 21,2% y 29,1% de sobrepeso/obesidad. (ENSANUT. 2013). En la Ciudad de Loja el 27% de la población infantil tienen problemas en la alimentación dejando un porcentaje muy bajo para aquellos que no lo tienen. (MERCURIO, 2013)

Para prevenir la desnutrición y/obesidad en los infantes es importante dar una alimentación adecuada a este grupo de niños ya que desde pequeños se fomenta el hábito de una dieta equilibrada y sana además debe ser variada y nutritiva tanto en los padres como en los niños. (BELLISLE, 2005)

Debido a todos los problemas que causa la mala alimentación en este grupo de edad, además de que se observa que en los infantes no se establece una buena alimentación se plantea la presente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los hábitos y conocimientos de los padres sobre alimentación adecuada en los niños de 1 a 3 años que acuden a los Centros Infantiles Municipales de la Ciudad de Loja?

3. JUSTIFICACIÓN

La formación de hábitos alimentarios saludables debe comenzar desde los primeros años de edad ya que los hábitos instalados tempranamente tienden a perdurar a lo largo de toda la vida. El rol de los padres y representantes de niños y niñas en el desarrollo de hábitos saludables es fundamental ya que no solo se debe enseñar con el ejemplo sino con la práctica, incorporando cada día en su dieta alimentos acorde a su edad. (OSCAR, 2012)

Desde el nacimiento y hasta los dos años de edad se tiene un período de tiempo en el cual un niño tiene mayor necesidad de ingerir alimento en cantidad y frecuencia. Esto será determinante para su crecimiento y desarrollo. Una alimentación no adecuada no solo se refiere a ingerir o consumir grandes platos de comida especialmente grasas, carbohidratos o comida chatarra y golosinas, sino también hace énfasis en que una buena alimentación tiene que ser amena en familia y teniendo horarios de consumo. (UNICEF, 2010).

Es de mucha importancia educar a la familia debido a que si la familia practica hábitos saludables es mucho más fácil convencer a los infantes de que hagan lo mismo, y sus efectos se prolongarán a lo largo de toda la vida. Sin duda, el costo de los alimentos es uno de los principales factores que determinan la elección de alimentos. El hecho de que el coste sea prohibitivo o no depende fundamentalmente de los ingresos y del estatus socioeconómico de cada persona. Los grupos de población con ingresos bajos muestran una mayor tendencia a seguir una alimentación no equilibrada y, en particular, ingieren poca fruta y pocas verduras. (CASTILLO, 2013)

En la ciudad de Loja aún se observan casos de desnutrición o de obesidad atribuidos a una alimentación no adecuada que puede ser causa de un mal conocimiento por parte de los padres o de los encargados de la alimentación de los niños de este grupo de edad.

Es por ello que este trabajo investigativo tendrá como fin conocer la situación actual que se vive en la familia de cada niño con respecto a la alimentación, identificar el grado de conocimiento de los padres de familia sobre una buena alimentación en sus hijos, así como sus prácticas diarias fuera de la institución con respecto a la alimentación.

También serán publicados los datos relevantes a los padres de familia, madres o personas que se encuentren al cuidado de los niños fuera de los Centros Infantiles Municipales, recibirán material educativo para una buena información. Finalmente la presente investigación servirá para cumplir con los requisitos establecidos por la Institución educativa de la cual formo parte para de este modo obtener el título de Médico General de la República. Así como también se utilizará como guía de estudio para futuros trabajos investigativos y de material bibliográfico.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los conocimientos de los padres sobre alimentación y hábitos de los niños de 1 a 3 años que acuden a los Centros Infantiles Municipales de la ciudad de Loja

Objetivo específico

1. Establecer el nivel de conocimiento de los padres sobre alimentación de los niños de 1 a 3 años que acuden a los Centros Infantiles Municipales de la ciudad de Loja
2. Conocer las prácticas de alimentación de los padres de los niños de 1 a 3 años que acuden a los Centros Infantiles Municipales de la ciudad de Loja
3. Elaborar trípticos informativos sobre alimentación que serán entregados en una charla educativa a los padres de los niños de 1 a 3 años que acuden a los Centros Infantiles Municipales de la ciudad de Loja

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 Hábito alimentario

4.1.1 Definición

4.1.2 Factores asociados

4.1.3 Rol de los padres

4.2 Lactancia materna

4.2.1 Definición

4.2.2 Composición de la leche materna

4.2.3 Lactancia complementada con fórmula

4.3 Alimentación complementaria

4.3.1 Definición

4.3.2 Importancia

4.3.3 Edad de introducción

4.4 Características de la alimentación

4.4.1 tipo de alimentos

4.4.2 Consistencia de alimentos

4.4.3 Frecuencia de alimentos

4.4.4 Cantidad de alimentos

4.5 Objetivos nutricionales

4.6 Requerimientos nutricionales

4.7 Preparación de alimentos

4.8 Desventajas

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.7 Metodología

Tipo de estudio: Descriptiva, cuali-cuantitativa y transversal

5.8 Área de estudio:

Centros Infantiles Municipales de la ciudad de Loja

- Centro Infantil Municipal Víctor Emilio Valdivieso
- Centro Infantil Municipal San Sebastián
- Centro Infantil Municipal Centro Comercial
- Centro Infantil Municipal Mayorista
- Centro Infantil Municipal Las Pitás

Periodo de estudio: Junio 2016–Septiembre 2017

5.9 Universo y muestra

- Universo: Todos los padres de familia que llevan a sus hijos a los Centros Infantiles Municipales
- Muestra: 101 Padres de familia que llevan a sus hijos a los Centros Infantiles Municipales

5.10 Criterios de inclusión: Padres de familia que deseen participar en el trabajo investigativo

5.11 Criterios de exclusión: Padres de familia que no deseen participar en el trabajo investigativo y que no estuvieron presentes el día aplicación de la encuesta

5.12 Método y técnica

9. Se solicitará la autorización a las coordinadoras correspondientes y pertinente para acceder a los Centros Infantiles Municipales de la ciudad de Loja

10. Se determinará los sujetos de investigación: a los padres de familia de los niños/as de 1 a 3 años de edad.
11. Se coordinará una reunión en la cual asistirán 101 padres de familia de dichos niños/as a los que se les aplicó el cuestionario correspondiente
12. Para recoger los datos acerca del nivel de conocimiento sobre alimentación de los padres de familia de dichos niños se lo realizará mediante 11 preguntas que constan en la primera sección del cuestionario, y se lo clasificará como adecuado e inadecuado; si responden más 8 preguntas correctas se lo define como adecuado, pero si es menor a 8 preguntas será considerado como inadecuado.
13. Para determinar las prácticas nutricionales se lo realizará a través de 12 preguntas que constan en la segunda sección del cuestionario. Y se lo clasificará como apropiado e inapropiado, para ello si los padres responden 8 preguntas adecuadamente se lo definió a la práctica nutricional como apropiado, pero si obtienen menos de 8 preguntas adecuadas será inapropiado. Todo esto permitió recolectar la información necesaria que permitirá cumplir con los objetivos propuestos.
14. Se analizará y tabulará los datos obtenidos del cuestionario aplicado a los padres de familia y serán representados mediante tablas y gráficos de Excel.
15. Se elaborará un tríptico informativo que se entregará a los padres de familia de los niños/as.
16. Finalmente se coordinará una charla dirigida a los padres de familia en la cual se dará a conocer acerca de alimentación adecuada en cada uno de sus hijos/as.

6. RECURSOS

Recursos humanos

Thalía Cumbicus

Recursos materiales

Esferográficos

Hojas recolectoras de datos

Transporte

Impresiones

Anillado

7. PRESUPUESTO DE LA TESIS

Actividad. (materiales)	Cantidad	Valor unitario (\$)	Total (\$)
Transporte	60 veces	0,30	18
Copias xerox (hojas recolectoras de datos)	441 hojas	0.2	8,82
Esferos	20	0,50	10,0
Impresión de borradores del proyecto para su revisión	150 hojas	0,20	30
Impresión del proyecto final	100 hojas	0,20	20
Anillado	3	5	15
Empastado	3	30	90
Total			191,82

8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	TECNICA
Alimentación	Ingestión de nutrientes	Conducta alimentaria	Tipo de alimentación	Adecuada Medianamente adecuada Inadecuada	Cuestionario
Hábito Alimentario	Conducta que se repite de modo sistemático a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación	Conducta	Tipo de conducta	Muy malo Malo Bueno Muy bueno	Cuestionario
Conocimiento Alimentario	Conjunto de información almacenada acerca de alimentación	Nivel de aprendizaje	Grado de conocimiento	Muy malo Malo Bueno Muy bueno	Cuestionario
Edad	Edad cronológica cumplida desde el nacimiento	Grupos etario	Número de años cumplidos	1-2 años 2-3años	Cuestionario

9. CRONOGRAMA

Actividad	Junio 2016	Julio 2016	Agosto 2016	Septiembre 2016	Octubre 2016	Noviembre 2016	Diciembre 2016
Búsqueda de tema y Recolección de información	■						
Aceptación de tema		■					
Elaboración de proyecto		■	■				
Recolección de bibliografía				■	■		
Pertinencia del proyecto de investigación			■	■			
Recopilación de datos					■		
Análisis de datos						■	
Elaboración del informe final						■	■
Revisión del informe final y presentación							■

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASPCAT. Agencia de Salud Pública de Catalunya (2016). Recomendaciones para la alimentación en la primera infancia. Barcelona. Recuperado de http://www.ara.cat/2016/05/11/Alimentacion_0-3_2016.pdf?hash=b18da7a1c65be31edf3f8d925ed8d064438440aa
- UNED.(2011). Guia de alimentación y salud-infancia pdf. Recuperado de <http://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica/I/guia/PDF/Guia%20de%20Alimentacion%20y%20Salud%20-%20Infancia.pdf>
- MACIAS, Adriana. GORDILLO, Lucero. CAMACHO, Esteban. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad pre-escolar y el papel de la educación para la salud. Revista chilena. Vol 39. México. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v39n3/art06.pdf>
- OMS. (2014). Alimentacion del lactante y del niño pequeño. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
- El Mercurio. (2013). Loja. Desnutricion infantil. Recuperado de <http://www.elmercurio.com.ec/402128-loja-desnutricion-infantil-se-redujo-hasta-el-27/#.V7uTF5h97IU>
- ORZÁES, Teresa (2012). Habitos de alimentación infantil. <http://www.elbebe.com/alimentacion/habitos-alimentacion-infantil-entrevista-maria-teresa-orzaez>
- GONZALES, Quichimbo Paulina. (2015). Conocimientos y prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el centro de Salud N° 3 de la ciudad de Loja. Universidad Nacional de Loja. Repositorio de la UNL

- ROJAS, Infa Diana. (2011). Percepción de alimentación saludable, hábitos alimentarios estado nutricional y práctica de actividad física en ciudad Bolívar, Bogotá. Recuperado de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis704.pdf>
- ENSANUT. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2011-2013). Recuperado de [ww.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20ENSANUT.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20ENSANUT.pdf)
- OSCAR, Alberto. (2012). La importancia de una alimentación balanceada en niños. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos94/importancia-alimentacion-balanceada-ninos/importancia-alimentacion-balanceada-ninos.shtml>
- CASTILLO, Yenireth. (2013). Importancia de la alimentación de los niños y niñas de edad preescolar. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos104/proyecto-importancia-alimentacion-ninos-y-ninas/proyecto-importancia-alimentacion-ninos-y-ninas.shtml>
- BELLISLE, France. (2005). informes EUFIC. Los factores determinantes de la elección de los alimentos. Francia. Recuperado de <http://www.eufic.org/article/es/expid/review-food-choice/>
- UNICEF. (2010). Alimentación y nutrición del niño pequeño. Nicaragua. Recuperado de http://www.unicef.org/lac/Reunion_Nutricion_1_21_2011.pdf
- SÁEZ, Patricia. (2011). Alimentación, nutrición y salud. Recuperado de <http://oda-alc.org/documentos/1341945107.pdf>
- OMS/OPS/INCAP (2012). Guía metodología para la enseñanza de la alimentación y la nutrición. Relación entre crecimiento y salud. Cap 5. Pag 84 – 88.

- POLANCO Allué. (2010). Anales de pediatría. Alimentación del niño en edad preescolar y escolar. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma. Madrid. España. Vol 3
- HERNÁNDEZ, Teresa. AGUAYO, Maldonado. (2010). Anales de pediatría. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Vol 63
- HERNÁNDEZ, Teresa. (2011). Asociación española de pediatría. Control del lactante amamantado en atención primaria. Alimentación complementaria. Madrid

11. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA

El presente cuestionario tiene como finalidad recolectar información necesaria para la elaboración del siguiente trabajo investigativo **“Conocimientos de los padres sobre alimentación y hábitos nutricionales de los niños de 1 a 3 años que acuden a los Centros Infantiles Municipales de la Ciudad de Loja”**. Dichos datos serán de suma importancia para la investigadora, serán tratado con responsabilidad y confidencialidad, desde ya le agradezco su colaboración.

Instrucciones: Lea detenida y cuidadosamente las preguntas y conteste con toda sinceridad, claridad y franqueza. Si tiene alguna duda no dude en preguntar a la investigadora.

PRIMERA SECCIÓN: Nivel De Conocimiento

12. Nivel de educación

Primaria

Secundaria

Universitario

Ninguno

13. ¿Cuántas veces lleva a chequeos médicos a su hijo/a ?

Cada mes

Cada 2-3 meses

Cada 4-5 meses

Cada 6 meses

Cada año

Solo cuando se enferma

14. Usted recibe información sobre nutrición para su hijo o hijos

Si De quien?.....

No

15. ¿Quién se encarga de la alimentación de su hijo en casa?

Mamá

Papá

Abuelos

Otros

16. ¿Hasta qué edad fue exclusiva la lactancia materna?

Antes de los 6 meses

Hasta los 6 meses

Después de los 6 meses

17. En el periodo de lactancia materna exclusiva, usted complemento con:

Formula

Coladas

Agua

Leche de vaca

Otros

¿Cuál?.....

18. ¿Sabe usted la importancia de la lactancia materna?

Si

¿Cuál?.....

No

19. ¿Hasta cuándo le dio el seno a su hijo/a?

Nunca le dio

Antes de los 6 meses

Hasta los 6 meses

Hasta los 12 meses

Hasta los 18 meses

Hasta los 24 meses

Más de 24 meses

20. ¿A qué edad le brindo por primera vez alimentos a su hijo/a?

Antes de los 6 meses

Después de los 6 meses

21. ¿Cómo define la forma de comer de su hijo/a en casa?

Regular

Buena

Adecuada

22. ¿Conoce cómo preparar adecuadamente los alimentos en casa?

Muy Cocidos

Hervidos

Asados

Fritos

Guisados

Estofado

SEGUNDA SECCIÓN: Hábitos Nutricionales

12. ¿Cuántas comidas al día ofrece al niño en casa?

Menos de 3 comidas

3comidas

4comidas

5comidas

Más de 5 comidas

13. En que consistencia administra los alimentos a su hijo/a en casa

Papilla o puré

Picados

Troceados

Enteros

14. Que cantidad de alimento ofrece a su hijo/a en casa

- Media taza
- Una taza
- Taza y media
- Dos tazas

15. Del siguiente listado escoja los alimentos que usted proporciona a su hijo en casa al día

- Agua
- Carbohidratos: arroz, pan, fideos, otros
- Frutas: manzana, banana, pera, otros
- Verduras: tomate, lechuga, cebolla, brócoli, acelga
- Proteínas: carnes, pollo, huevos, otros
- Lácteos: leche, yogurt, queso, quesillo, otros
- Dulces, golosinas, frituras, otros

16. ¿Con que frecuencia come su hijo/a carbohidratos en casa al día?

- Nunca
- 1 vez
- 2 veces
- 3 veces
- Más de 3 veces

17. ¿Con que frecuencia come su hijo/a frutas en casa al día?

- Nunca
- 1 vez
- 2 veces
- 3 veces
- Más de 3 veces

18. ¿Con que frecuencia come su hijo/a verduras en casa al día?

- Nunca
- 1 vez
- 2 veces
- 3 veces
- Más de 3 veces

19. ¿Con que frecuencia come su hijo/a lácteos en casa al día?

- Nunca
- 1 vez
- 2 veces
- 3 veces
- Más de 3 veces

20. ¿Con que frecuencia come su hijo/a proteínas/carne en casa al día?

- Nunca
- 1 vez
- 2 veces

3 veces ()

Más de 3 veces ()

21. ¿Con que frecuencia come su hijo/a dulces/golosinas en casa al día?

Nunca ()

1 vez ()

2 veces ()

3 veces ()

Más de 3 veces ()

22. ¿Qué tipo de líquidos ofrece a su hijo/a al día en casa?

Agua embotellada ()

Agua de la llave ()

Agua hervida ()

Hidratantes ()

Bebidas gaseosas ()

Jugos de frutas ()

Otras () ¿Cuál?.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN