



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

“DESARROLLO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y SU IMPACTO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 3 AÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL DEL BUEN VIVIR SEMILLITAS DE ESPERANZA DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA 2014”.

TESIS DE GRADO

Previo a la obtención del título de:

NUTRICIONISTA - DIETISTA

CARMEN JOSEFINA ALULEMA GUAMÁN

RIOBAMBA – ECUADOR

2014

CERTIFICADO

La presente investigación fue revisada y autorizada su presentación.

Lcda. Carmen Elisa Naranjo Rodríguez.
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICACIÓN

El tribunal de tesis certifica que la presente Tesis “**DESARROLLO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y SU IMPACTO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 3 AÑOS, DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL DEL BUEN VIVIR SEMILLITAS DE ESPERANZA, DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA 2014**” de responsabilidad de Srta. Carmen Josefina Alulema Guamán ha sido presentada y se autorizada su presentación.

Lcda. Carmen Elisa Naranjo Rodríguez.

DIRECTORA DE TESIS

N.D. Susana Heredia A.

MIEMBRO DE TESIS

AGRADECIMIENTO

Agradezco especialmente a la ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO. FACULTAD DE SALUD PÚBLICA. ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA por abrirme las puertas de la enseñanza y formarme como profesional, creativo, innovador, competitivo, humanístico, crítico, preparado para los retos profesionales del mundo.

Agradezco a la Lcda. Carmen Elisa Naranjo R. Directora de Tesis y a la N.D. Susana Heredia Miembro, por su paciencia para transmitir sus conocimientos y enseñanzas, los que me sirvieron de mucho para realizar el presente trabajo.

A todos que de alguna manera colaboraron para realizar este trabajo de investigación especialmente a mis padres, hermanos y amigos que con su cariño y apoyo me motiva a seguir adelante.

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía en el camino de éxito y bendecirme en cada una de mis actividades. Y con mucho amor y cariño dedico a mi familia y a mis queridos padres Rafael Alulema y Josefina Guamán por haberme dado la vida y hacer de mi persona de bien, que con su esfuerzo y apoyo hicieron que la misma se cumpliera en el mejoramiento y superación profesional, gracias por regalarme una de las más hermosas herencias.

Dedico también este trabajo con mucho amor a mi esposo Lauro Andrade y a mi querida hija Yaretzy son ellos quienes me motivan a seguir adelante, luchando y preparando para ser cada día mejor, ellos son la razón de mi vivir.

CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN.....	15
II.	OBJETIVOS.....	17
A.	GENERAL.....	18
B.	ESPECÍFICOS.....	18
III.	MARCO TEÓRICO.....	18
A.	NUTRICIÓN PARA LOS NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DE VIDA.....	19
B.	CONDUCTA ALIMENTARIA: DEFINICIÓN Y EVALUACIÓN.....	20
1.	DEFINICIÓN.....	20
2.	EVALUACIÓN.....	20
C.	CARACTERÍSTICAS DEL PERÍODO DE 1 A 3 AÑOS.....	21
D.	PATRONES ALIMENTARIOS DURANTE EL PERÍODO DE 1 A 3 AÑOS 23	
1.	Formación del gusto alimentario.....	23
2.	Desarrollo de los hábitos alimentarios.....	23
E.	CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO DE LOS NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS.....	25
1.	CAMBIOS DE HÁBITOS ALIMENTARIOS.....	25
1.1.	Período de los 12-18 meses.....	26
1.2.	Período de los 18-20 meses.....	26
1.3.	Período de los 20-24 meses.....	27
1.4.	Período de los 2-3 años.....	27
2.	CAMBIOS EN EL APETITO.....	27
3.	CAMBIOS EN LA ACTIVIDAD SOCIAL.....	28
4.	CAMBIOS EN EL NÚMERO DE ALIMENTOS.....	28
5.	CAMBIOS EN EL NÚMERO DE COMIDAS DIARIAS.....	28
6.	CAMBIOS EN LA FORMA DE COCINAR.....	29
F.	NECESIDADES NUTRICIONALES.....	29
G.	NORMAS BÁSICAS PARA LA ELABORACIÓN DE LA DIETA.....	31
H.	DISTRIBUCIÓN DE LAS COMIDAS.....	33
I.	CARACTERÍSTICAS DE LOS PRINCIPALES GRUPOS DE ALIMENTOS	34

1.	Pan y cereales	35
2.	Verduras.....	35
3.	Carnes, pescados, huevos, leguminosas, frutos secos.....	36
5.	Productos lácteos.....	38
6.	Grasas y azúcares	39
J.	ALTERACIONES DEL DESARROLLO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	
	39	
K.	ESTADO NUTRICIONAL	40
L.	PROBLEMAS COMUNES EN LA NUTRICIÓN INFANTIL.....	41
1.	Alergias alimentarias	42
2.	Rechazo alimentario.....	42
3.	Anemia	42
M.	DIFICULTADES MÁS COMUNES EN RELACIÓN CON LA	
	ALIMENTACIÓN EN ESTAS EDADES.....	43
1.	Inapetencia hacia los alimentos	44
2.	Negativismo	47
3.	Comportamiento inadecuado en la mesa.....	48
IV.	HIPÓTESIS	50
V.	METODOLOGÍA.....	51
A.	LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN	51
B.	VARIABLES	51
1.	Identificación	51
2.	Definiciones.....	51
3.	Operacionalización.....	54
C.	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.....	57
D.	POBLACIÓN MUESTRA O GRUPO DE ESTUDIO	57
E.	DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTOS	57
VI.	RESULTADOS	59
1.	ANÁLISIS UNIVARIADO	59
2.	ANÁLISIS BIVARIADO.....	83
VII.	CONCLUSIONES.....	87

VIII.	RECOMENDACIONES	89
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	90
X.	ANEXOS	92

INDICE DE GRAFICOS Y TABLAS

TABLA No 1 RECOMENDACIONES DE INGESTA/DIA DE MACRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS.....	29
TABLA No 2 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, ¿DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME SU NIÑA O NIÑO?.....	76.
TABLA No 3 TABLA N° 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, ¿DE LA SIGUIENTE LISTA DE VERDURAS LE AGRADA O NO A SU NIÑO O NIÑA?.....	77
GRAFICO No 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN SEXO EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL DEL BUEN VIVIR O EN EL CIBV “SEMILLITAS DE ESPERANZA”	58
GRÁFICO N° 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EDAD DE NIÑOS Y NIÑAS DEL CIVB SEMILLITAS DE ESPERANZA	59
GRAFICO No 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, ¿CON QUIEN PASA LA MAYORÍA DE TIEMPO SU NIÑO O NIÑA?	60
GRAFICO No 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, ¿CUÁL ES SU NIVEL DE EDUCACIÓN?.....	61
GRAFICO No 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, ¿CUÁNTAS MIEMBROS DE FAMILIAS VIVEN CON EL NIÑO O NIÑA?	62
GRAFICO No 6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, DEL INDICE T//E	63
GRAFICO No 7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN	

ENCUESTA, DEL INDICE P//E	64
GRAFICO No 8. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, INDICE DE IMC//E	65
GRAFICO No 9. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, USTED CONOCE HASTA QUÉ EDAD TOMÓ SÓLO PECHO EXCLUSIVO (SIN FORMULA U OTROS ALIMENTOS)	66
GRAFICO No 10. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, ¿EL NIÑO/A TOMA BEBIDAS GASEOSAS O JUGOS AZUCARADOS DURANTE EL DÍA?.....	67
GRAFICO No 11. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, CUANDO SU NIÑO O NIÑA ESTA CON SED LE DA AGUA DE:	68
GRAFICO No 12. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, EN LA ACTUALIDAD, ¿CON QUÉ FRECUENCIA TOMA BIBERÓN EN EL DÍA?; Error! Marcador no definido.	69
GRAFICO No 13. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, LA PORCIÓN DE COMIDA QUE DA A SU NIÑO O NIÑA ES:	70
GRAFICO No 14. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, SU NIÑO O NIÑA SI DEJAN PLATO VACÍO AL MOMENTO DE COMER.....	71
GRAFICO No 15. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, CUÁNTAS VECES COME LOS NIÑOS Y NIÑAS AL DÍA:	72
GRAFICO No 16. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, DE LA SIGUIENTE LISTA DE FRUTAS QUE LE DA MÁS COMO REFRIGERIO A SU NIÑO O NIÑA.....	73
GRAFICO No 19. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN	

ENCUESTA, USTED LO PREMIA CUANDO SU NIÑO O NIÑA LE DEJE EL PLATO VACÍO.....	76
GRAFICO No 20. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, USTED LO CASTIGA A SU NIÑO O NIÑA CUANDO NO QUIERE COMER.....	77
GRAFICO No 21. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, SU NIÑO O NIÑA TIENE SU PROPIO PLATO, CUCHARA Y VASO.	78
GRAFICO No 22. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, SU NIÑO O NIÑA AL MOMENTO DE COMER REALIZA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:	79
GRAFICO No 23. ANALISIS BIVARIADO SEGÚN DIAGNOSTICO DE T//E – SEXO.	80
GRAFICO No 24. ANALISIS BIVARIADO SEGÚN DIAGNOSTICO DE T//E – NIVEL DE INSTRUCCIÓN.	81
GRAFICO No 25. ANALISIS BIVARIADO SEGÚN DIAGNOSTICO DE T//E – PREMIA AL DEJAR EL PLATO VACIO.....	82
GRAFICO No 26. ANALISIS BIVARIADO SEGÚN DIAGNOSTICO DE T//E – PORCION DE COMIDA.....	83
GRAFICO No 27. ANALISIS BIVARIADO SEGÚN DIAGNOSTICO DE T//E – MAYORIA DE TIEMPO QUE PASA CON EL NIÑO O NIÑA....	84

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1.Oficio

ANEXO N° 2. Consentimiento Informado

ANEXO N° 3. Encuesta.

RESUMEN

“Desarrollo de la conducta alimentaria y su impacto nutricional en los niños y niñas de 1 a 3 años del Centro de Desarrollo Infantil Integral del Buen Vivir Semillitas de Esperanza, de la ciudad de Riobamba 2014”. Tiene como objetivo determinar la Conducta Alimentaria y su Impacto Nutricional en los niños y niñas de 1 a 3 años del CIVB Semillitas de Esperanza, mediante un diseño transversal no experimental, en un universo de 40 niños y niñas con una duración aproximada de 6 meses. La información se obtuvo mediante una encuesta, los datos obtenidos se ingresaron al programa computarizado JPM 5.1 para el análisis estadístico de las variables. De acuerdo a los resultados algunas verduras les desagradan por su color o sabor como la remolacha en un 85%, apio en un 75% y la cebolla 67,5%. El consumo de bebidas azucaradas es de 1 a 2 veces al día en un 55% y las frutas más consumidas como refrigerio es guineo, manzana y uva con un 15% cada una y un 62,5% tienen sus propios utensilios en el hogar. Existe un consumo de cereales en un 45%, y con respecto al consumo de agua las madres la hierven en un 42,5%. Se concluye que existe muy poco conocimiento de las madres acerca de cómo formar una adecuada conducta alimentaria en los niños y niñas sin que ellos se pongan caprichosos y rechacen los alimentos ofrecidos. Existe un consumo considerable de bebidas y jugos industrializados lo que puede conducir a una dieta carente de algunos nutrientes importantes. Se recomienda para que los niños y niñas formen una adecuada conducta alimentaria debe empezar desde sus padres dándole ejemplo e incentivando a que ellos consuman los alimentos saludables ya que en esta época de la vida, el niño debe aprender a comer, a manejar alimentos semilíquidos y más tarde sólidos; es todo un proceso de desarrollo que implica masticar, saborear y familiarizarse con los olores y texturas de los alimentos con el fin de incorporarse poco a poco a la dieta familiar, aprendiendo patrones específicos que influirán decisivamente en sus hábitos alimentarios de adulto que incidirá en el estado nutricional y de salud.

SUMMARY

“Development of the food behavior and its nutritional impact in children from 1 to 3 years of the Center of Development Childhood Integral Buen Vivir Semillitas de Esperanza, from the city Riobamba, 2014”. It has as aim to determine the Food Behavior and its Nutritional Impact in children from 1 to 3 years belonging to the CIBV Semillitas de Esperanza , by means of a transversal design non experimental, in a universe of 40 children with a duration of 6 months, roughly. The information was obtained through a survey; the collected data were registered to the computer program: JPM 5.1, for the statistical analysis of the variables. According to the outcomes some vegetables are nasty because of their color or flavor such as the beetroot in a 75%, and onion in a 67,5%. The sweetener beverages consumption is from once to twice a day in a 55% and fruit more eaten as picnics are bananas, apples and grapes with a 15% each and a 62,5% has their own utensils at home. It exists a consumption of cereals in a 45%, and related to the water consumption; mothers boil it, as an adequate food conduct in children, since they become capricious and refuse to the offered meals. Furthermore, a considerable consumption of beverages and industrialized juice is observed, which can conduct to a diet with scarcity of important nutrients. It is recommended for children acquire an adequate food conduct, their parents are responsible to show example and promote to them to consume healthy food, due to in this stage of their lives, children must learn how to eat, and manage semi-liquid foods and afterwards solids; is a whole process of development that implies to chew, taste, and be familiarized with odors and textures of the food with the objective to incorporate themselves little by little to the familiar diet; learning specific patterns that will influence in their food habits as adults decisively, which will incide in the nutritional status and of health.

I. INTRODUCCIÓN

En el período comprendido entre el año y los 3 años de edad, el niño debe aprender a masticar y, progresivamente, a descubrir diferentes gustos y texturas, con el fin de incorporarse poco a poco a la dieta familiar, ejercitando patrones específicos que influirán decisivamente en sus hábitos alimentarios de adulto. Por lo tanto, el adiestramiento de la conducta alimentaria ha de ser lo más correcto posible, con objeto de evitar determinadas aversiones y preferencias de alimentos en la vida adulta.

Comer es una actividad vital del organismo y tiene como fin esencialmente satisfacer una necesidad biológica cuya naturaleza específica cambia con la edad. Desarrollar esta función es una cuestión de evolución y aprendizaje. La alimentación está unida en su desarrollo a la maduración de las estructuras del cuerpo. En esta época se termina de completar el desarrollo de la mayoría de los sistemas y órganos, especialmente el sistema nervioso central, y se realizan avances importantes en la adquisición de funciones psicomotoras. Éste es un periodo donde las funciones digestivas y metabólicas van alcanzando un grado de madurez suficiente para aproximar la alimentación del niño a la del adulto y donde el volumen de ingesta de alimentos presenta un descenso con relación al tamaño corporal, sobre todo si se lo compara con la época de lactante. Las anomalías que acarrea una mala nutrición durante estos años son irreversibles, no se puede

recurrir a una segunda oportunidad, ya que la etapa de hiperplasia de los órganos se detiene aproximadamente a la vez, tanto en los bien nutridos como en los desnutridos. Los niños subalimentados durante este periodo de la vida pueden presentar con el tiempo retraso en el desarrollo motor, físico, sensorial y psicológico. Por ello, el mejor remedio para disminuir la incidencia de enfermedades ligadas a la alimentación es el aprendizaje de buenos hábitos alimentarios, y el momento para hacerlo es en estas edades, cuando se crean las características del gusto. Durante estos años, el niño debe aprender a comer, a manejar alimentos semilíquidos y más tarde sólidos. Es todo un proceso de desarrollo que implica masticar, saborear y familiarizarse con los olores y texturas de los alimentos, así como manipularlos, tragarlos y asimilarlos. Hay que tener presente que a un niño, igual que se le enseña a caminar y hablar, se le debe enseñar a comer, tanto en cantidad como en calidad. El acto de comer es un aspecto importante en la incipiente vida social del niño, y donde las experiencias tempranas son potencialmente trascendentales para el establecimiento de actitudes y reacciones emocionales. El desarrollo de esta importante función se ve facilitada o dificultada por las actitudes y conductas de aquellos que cuidan de él. Los niños no sólo intentan imitar las acciones alimentarias de los adultos que están a su alrededor, sino también las de los animales que viven en el hogar familiar; por eso es necesario mostrarle los hábitos alimentarios y enseñarle a comer solamente aquel alimento que le entreguen los adultos.

En este intervalo de edad, un gran número de niños empiezan a ir a guarderías y a comer en los comedores escolares, lo que les permite adquirir una serie de normas sociales. La comida en común con otros niños estimula el acto de comer, y en el

caso de algunos con rasgos caprichosos para determinados alimentos les hace variar sus apetencias hacia alimentos que antes habían rechazado. Igualmente, allí es donde a algunos niños se les inculcan hábitos higiénicos y se les enseña a utilizarlos cubiertos.

La creciente actividad social y el contacto frecuente con personas ajenas al medio familiar, es otro hecho a destacar. Éstas les ofrecen golosinas, bebidas azucaradas, etc., que les resultan más atractivos que la comida normal y conducen en ocasiones a una alimentación irregular, observándose la aparición de conductas alimentarias irregulares que pueden conducir en ocasiones a una dieta deficitaria en algunos nutrientes.

Otra de las peculiaridades de estas edades es la gran variabilidad de actividad que desarrollan unos niños respecto a otros.

Por ello, la alimentación correcta a partir del año de edad hasta los 3 años se basará en la administración de una dieta variada, equilibrada e individualizada, de acuerdo con el estilo de vida de la familia y la propia constitución del niño que asegure un crecimiento y desarrollo óptimos, con el fin de intentar que con un buen aprendizaje de los hábitos alimentarios se puedan prevenir algunas enfermedades del adulto.¹

II. OBJETIVOS

A. GENERAL

- Determinar la Conducta Alimentaria y su Impacto Nutricional en los Niños y Niñas de 1 a 3 años, del Centro de Desarrollo Infantil Integral del Buen Vivir Semillitas de Esperanza.

B. ESPECÍFICOS

- Identificar las características generales del grupo de estudio.
- Determinar el Estado Nutricional a través del IMC//E, P//E y T//E.
- Determinar los cambios en el comportamiento de los hábitos alimentarios a estas edades.
- Identificar las dificultades más comunes en relación con la alimentación en este periodo.

III. MARCO TEÓRICO

A. NUTRICIÓN PARA LOS NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DE VIDA

En esta etapa es cuando se establecen de forma definitiva los hábitos alimentarios, comienza a definir su personalidad y a demostrar su independencia, se mueve libremente y se permite escoger los alimentos que quiere comer. Aunque el niño está todavía creciendo, la velocidad con la que crece es menor que en los 12 primeros meses de vida. Al final del tercer año de edad, tanto las niñas como los niños alcanzan el 50 por ciento de su estatura adulta.

El niño o la niña se incorporarán poco a poco a la dieta familiar son capaces de beber con sorbete y de comer con cuchara, puede distinguir claramente los diferentes sabores, texturas y colores, que puedan satisfacer su apetito. El factor más importante es que los diferentes alimentos hagan frente a sus necesidades energéticas.

Entra en juego la influencia de los hábitos alimenticios de su familia y de las personas que le rodean. Todas las experiencias alimenticias pueden tener importantes efectos en los alimentos que le gustarán o no y en los hábitos alimenticios de su vida posterior. No se debe ir con prisas en las horas de la comida, sino que hay que darles de comer relajadamente y preparar el terreno para que sus actitudes hacia la comida sean sanas. “El niño come lo que ve comer a sus padres y compañeros”.²

B. CONDUCTA ALIMENTARIA: DEFINICIÓN Y EVALUACIÓN

1. DEFINICIÓN

CONDUCTA ALIMENTARIA.- Se define como el conjunto de acciones que establecen la relación del ser humano con los alimentos. Se acepta generalmente que los comportamientos frente a la alimentación se adquieren a través de la experiencia directa con la comida en el entorno familiar y social, por la imitación de modelos, la disponibilidad de alimentos, el estatus social, los simbolismos afectivos y las tradiciones culturales.

2. EVALUACIÓN

La alimentación es un fenómeno complejo que está basado en las siguientes premisas:

- a) Es una “necesidad biológica” que impulsa la búsqueda de alimento en respuesta a un conjunto de señales hormonales periféricas reguladas por el sistema nervioso central.
- b) Es una “fuente de placer” que orienta la selección de alimentos y su consumo según sus características organolépticas.
- c) Está basada en “pautas socioculturales” que determinan el patrón de consumo de alimentos superponiéndose a los impulsos fisiológicos.
- d) Es un “hecho social” que funciona como medio de relación e interacción entre las personas dentro de la cultura.

e) Es “producto del entorno social” y constituye un rasgo característico de la cultura local.

f) Es una “interacción de influencias” ambientales, cognitivas, fisiológicas y socioculturales. La diversidad de factores que se involucran en el consumo de alimentos han hecho que su estudio se desarrolle en dos líneas específicas independientes pero interrelacionadas: la ingesta alimentaria, enfocada en la cantidad y tipo de alimentos de la dieta; y la conducta alimentaria orientada a la relación habitual del individuo con los alimentos.³

C. CARACTERÍSTICAS DEL PERÍODO DE 1 A 3 AÑOS

Antes de llegar a la etapa del desarrollo de adulto modificado, que es la que corresponde a los niños de 1 a 3 años, es necesario superar dos períodos decisivos, que se superponen entre sí y que resultan de correlacionar las necesidades energéticas para el adecuado crecimiento y desarrollo con la maduración de los diferentes sistemas orgánicos. El primer período es el de lactancia, que va desde el nacimiento hasta los 4-6 meses de vida; al nacer, el lactante sólo es capaz de succionar y deglutir líquidos, y sus aparatos digestivo y renal no están maduros.

El segundo período o período transicional comprende desde los 4-6 meses hasta el año de vida, y en él, el lactante se desarrolla en los aspectos psicomotor, digestivo, absorptivo, inmunológico y renal; durante esta fase, el desarrollo neuromuscular le permitirá expresar su deseo de alimentarse o no.

El período de adulto modificado es el que comienza alrededor del año de vida y termina con un estadio en el que el niño puede masticar por sí mismo alimentos sólidos y digerirlos, hacia los tres años de edad.

En esta etapa, todos los órganos y sistemas han alcanzado un grado similar al del adulto, y los mecanismos fisiológicos han madurado. El niño realiza avances importantes en la adquisición de funciones psicomotoras (lenguaje, marcha, socialización) y aprecia variaciones de sabor y color de los alimentos, lo que le permite incorporarse progresivamente a la dieta familiar, preparada y condimentada para su edad.

Este período se caracteriza por ser una etapa de transición entre la fase de crecimiento acelerado propia del lactante y el periodo de crecimiento estable que se extiende desde los 3 años hasta el comienzo de la pubertad.

Durante estos años se produce una desaceleración de la velocidad del crecimiento lineal con respecto a la que tuvo el niño durante el primer año de vida y a la que tendrá posteriormente durante la adolescencia. En contraste con la triplicación del peso al nacer que ocurre en los primeros 12 meses, transcurre otro año antes de que se cuadruple dicho peso. Asimismo, la longitud desde el nacimiento aumenta en un 50% durante el primer año, pero no se duplica hasta los 4 años de edad aproximadamente. En este periodo, el peso medio pasa de 9,5 a 14 kilos (es decir, un aumento del 50% prácticamente); y la talla media, de 74 a 96 centímetros.

La composición corporal a estas edades se mantiene relativamente constante. La grasa disminuye de manera gradual durante los tres primeros años de vida. Las proporciones del cuerpo en los niños pequeños cambian de manera importante. A medida que aumenta la actividad física, las piernas se enderezan, en tanto que los músculos abdominales y de la espalda se ajustan para dar apoyo al niño ahora erguido. Estos cambios son graduales y sutiles.

D. PATRONES ALIMENTARIOS DURANTE EL PERÍODO DE 1 A 3 AÑOS

A estas edades, el aparato digestivo está preparado para tolerar una dieta semejante a la del adulto, pero habrá que tener presente que las necesidades nutricionales y energéticas del niño en estos momentos son diferentes, y que durante este periodo de 1 a 3 años se produce la aparición del gusto hacia las comidas y se desarrollan los hábitos alimentarios.

1. Formación del gusto alimentario

Es una ardua tarea que se ve influenciada por múltiples factores genéticos y ambientales (dentro de los cuales se incluyen principalmente los factores socioculturales y económicos).

2. Desarrollo de los hábitos alimentarios

El desarrollo de los hábitos alimentarios está influenciado por diversas variables, tales como las que se detallan a continuación.

2.1. Transmisión genética

La respuesta de un niño hacia el alimento es adquirida, salvo la afición innata por el dulce y la aversión al sabor amargo.

2.2. Factores culturales

El entorno cultural puede reducir el número de alimentos sobre los que el niño adquiere experiencia. El comportamiento innato con relación a los gustos elementales se convierte en una conducta integrada en el ámbito cortical y se presta a utilizarse en las relaciones afectivas y sociales, aunque, por otra parte, gustos innatos pueden ser invertidos por un contexto sociocultural.

2.3. Factores familiares

Crear un ambiente alimentario positivo, desde el punto de vista físico y afectivo, es tan importante como aportar la cantidad adecuada de nutrientes. Un medio familiar estimulante favorecerá la estructuración de hábitos adecuados e incluso la adopción de pequeñas decisiones o elecciones en relación con su comida, de acuerdo con su etapa evolutiva.

2.4. Imitación

La observación desempeña una misión importante, y se llega a comer aquello que el niño ve comer a adultos próximos. El aprendizaje por imitación parece tener un papel esencial en el desarrollo del gusto en la infancia. Se sabe que los hábitos infantiles pueden cambiar bajo lo que se llamó la sugestión social, consiguiendo

cambios duraderos de los hábitos tras la influencia de los compañeros de las guarderías.

2.5. Fobias alimentarias

Manifestadas por una clara resistencia a los alimentos nuevos, diferentes de aquellos a los que el niño está habituado. Esta característica es la expresión de un periodo madurativo de la nutrición, y probablemente constituye un momento crucial del aprendizaje de la alimentación.

E. CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO DE LOS NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS

Los niños cambian su comportamiento alimentario a partir del primer año. Hasta ese momento comen lo que se les da, y aproximadamente a partir de los dos años empiezan a comer solos. Progresivamente comienzan a usar los cubiertos, primero la cuchara, lo que normalmente está condicionado por el cambio de textura de los alimentos (sopas, purés, etc.), y poco a poco los demás. También dejan de utilizar el biberón y empiezan a beber en vaso.

1. CAMBIOS DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

En el transcurso de estos dos años se producen variaciones importantes en los hábitos de los niños, que van cambiando su alimentación de escasos alimentos y con una textura líquida o blanda a la dieta del adulto.

1.1. Período de los 12-18 meses

En esta etapa, el niño prefiere mucho más jugar que comer; tiene con los alimentos la misma actitud que hacia los objetos y los juguetes. Le gusta tocarlos, palparlos. Para él no se trata de una obligación, sino de un juego divertido. Puede darse el caso, a esta edad, de que el niño sienta aversión por la comida debido a que, después de acostumbrarse a la forma líquida, fácil de ingerir y de asimilar, le resulta pesado ajustarse a la textura y sabor de los alimentos semisólidos.

Paralelamente pone más atención a los alimentos que le son presentados, y hace su elección según preferencias y desagradados. Esta actitud del niño puede corresponder a un deseo pasajero pero imperioso de imponer su voluntad y rechazar la de su madre. Muchos niños muestran a esta edad una clara resistencia a los alimentos nuevos, aun cuando tengan apetito y el alimento sea de su agrado. Sin embargo, la exposición repetida puede ser eficaz para aumentar la aceptación; en muchos casos se precisan entre ocho y diez exposiciones a un alimento para que el niño lo acepte.

1.2. Período de los 18-20 meses

Durante estos meses, al placer de jugar y de tocarlos alimentos le sucede el deseo de comer solo. El niño expresa sus sentimientos de autonomía bien con el rechazo de algunos alimentos o bien comiendo únicamente un plato determinado durante muchos días. Con ello comprueba y establece su independencia. Es la época en la que el niño rechaza enérgicamente dejarse alimentar, cuando parece todavía incapaz de hacerlo por sí mismo. Quiere comer con sus dedos, o bien se sirve de la

cuchara, que lleva vacía a su boca. Sin embargo, poco a poco progresa, y al deseo de hacerlo solo le sobreviene el de hacerlo bien. Con frecuencia manifiesta a esta edad interés por los alimentos de los mayores, y no es extraño que, una vez terminada su comida, sin mostrar gran apetito ni entusiasmo, reclame los alimentos de sus padres cuando se encuentran en la mesa. Es importante comprender sus necesidades de autonomía en el dominio alimentario, permitiéndole comer solo y conformarse al código familiar y social.

1.3. Período de los 20-24 meses

La relación entre comer y autonomía es más pronunciada en esta época. El niño desarrollará preferencias por ciertos alimentos, pero seguirá necesitando la cooperación activa de alguien más: un hermano mayor, una niñera o los padres.

1.4. Período de los 2-3 años

Aquí se agrega un nuevo factor, que se ha descrito como el “factor molestia” de la comida. Comer ya no es sólo una diversión; ahora se ha convertido en una actividad que involucra reglas y expectativas.

2. CAMBIOS EN EL APETITO

A diferencia de los adultos, los niños son capaces en estas edades de responder a señales internas de apetito y saciedad, y no a señales externas que tienen que ver con la hora de las comidas o lo que se debe consumir en cada comida. Esto hace que una de las características más comunes en relación con la comida de estos niños sea que la cantidad de alimentos varíe muy considerablemente de unas

comidas a otras, habiéndose observado la gran capacidad de éstos para ajustar su ingestión en respuesta a la densidad energética de los alimentos.

En general, los niños comen proporcionalmente menos que durante el primer año de vida; esto es debido a la disminución de las necesidades energéticas, como consecuencia del menor gasto en metabolismo basal y en crecimiento.

3. CAMBIOS EN LA ACTIVIDAD SOCIAL

La influencia de educadores y de otros niños por la incorporación a la guardería conlleva cambios en la alimentación, especialmente en aquellos que se apuntan al comedor escolar. Muchos niños aprenden a comer en las guarderías, y es en ellas donde prueban nuevos alimentos. A estas edades, la educación nutricional desde el ámbito familiar y en la guardería es de capital importancia para el desarrollo de hábitos alimentarios saludables.

4. CAMBIOS EN EL NÚMERO DE ALIMENTOS

A medida que se van incluyendo diferentes alimentos en la dieta, se producen cambios en los sabores, se van mezclando sabores y texturas. Es conveniente ir introduciendo poco a poco frutas, verduras, pasta, cereales cocinados de forma distinta y con condimentos diversos.

5. CAMBIOS EN EL NÚMERO DE COMIDAS DIARIAS

De llevar un número de comidas indeterminado, el niño tiene que acercarse al régimen familiar de 4-5 tomas. Tres de ellas deberán ser completas y equilibradas, y las otras dos, comidas intermedias. También hay que introducir la idea de primer

y segundo plato en cada comida importante, o empezar por platos combinados, que se componen de diversos alimentos en diferentes porciones o unidades. El niño durante esta época habrá de acostumbrarse a comidas para días especiales, reservando los fritos, dulces, etc., para estas situaciones.

6. CAMBIOS EN LA FORMA DE COCINAR

Otro aspecto que cambia en alimentación infantil son las técnicas culinarias: de preparar alimentos exclusivamente para ellos (purés, papillas) habrá que pasar a la dieta familiar, donde los sabores y la textura serán distintos para él. Por ello, puede ser contraproducente introducir en la dieta infantil alimentos de sabor intenso, como los picantes o los productos en salazón. En cuanto a la textura, se deberán ir eliminando los purés como alimento diario y dándoselos el número de veces que los toman los adultos de la casa.

F. NECESIDADES NUTRICIONALES

A estas edades, el cálculo de las necesidades energéticas y de la ingesta de nutrientes se fundamenta en las necesidades metabólicas basales, el ritmo de crecimiento y la actividad física. Pero este cómputo es difícil de establecer, porque no se dispone de unos patrones de referencia adecuados para muchos de los nutrientes. Por ello se aconsejan o dar normas rígidas, sino acomodar la dieta a las particularidades fisiológicas, adaptarla e individualizarla ajustándola a la propia constitución y al estilo del niño.

Las recomendaciones dietéticas se han modificado recientemente. Las publicaciones de las ingestas dietéticas de referencia (DRI) de la Academia

Nacional de Medicina de Estados Unidos recogen los nuevos requerimientos, bien como requerimiento promedio calculado (EAR, **E**stimate **A**verage **R**equirement), que define el nivel de ingesta que debe cubrir las necesidades del 50% de los individuos de la misma edad y sexo, y se basa en indicadores nutricionales objetivos, como balances metabólicos, niveles séricos, etc., o bien como ingestas dietéticas recomendadas (RDA, **R**ecommended **D**ietary **A**llowance), que constituyen el nivel de ingesta suficiente para cubrir las necesidades del 98% de los individuos. Estas últimas se calculan como los EAR más 2 desviaciones estándares, o como ingestas. También estos comités han fijado para los macronutrientes el rango aceptable de distribución (AMDR), que es el rango aceptable de ingesta y, para minerales y vitaminas, el nivel máximo tolerable (UL, **U**pper **L**evel), que corresponde a la cantidad máxima de un nutriente que evita el riesgo de efectos adversos para la salud.

Tabla 1.

RECOMENDACIONES DE INGESTA/DÍA DE MACRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS			
Nutrientes	RDA (g/día)	AI (g/día)	AMDR (g/día)
Proteínas	13	ND	5-20
Grasa total	ND	ND	30-40
• n-6 (ácido linoleico)	ND	7	5-10
• n-3 (ácido α -linoléico)	ND	0,7	0,6-1,2

• Ácidos saturados	ND	ND	ND
Hidratos de carbono	130	ND	45-65
Fibra	ND	19	ND

RDA: Ingestas dietéticas recomendadas; AI: Ingesta adecuada diaria; AMDR:

Rango aceptable de ingesta; ND: No recomendable.

Energía

Las necesidades de energía según la Academia Nacional de Ciencias Americana (DRI, **D**ietary **R**eference **I**ntakes) han experimentado una reducción respecto a las recomendaciones anteriores, con el objetivo principal de prevenir la sobre nutrición. Los requerimientos energéticos se calculan en función del gasto en energía como consecuencia del crecimiento (que corresponde en esta edad a unas 20 kcal/día) más el gasto energético total (GET), que es la suma de los gastos producidos por el metabolismo basal más la termogénesis de los alimentos y la actividad física.

Como resultado, las necesidades de energía se sitúan en torno a las 102 kcal/kg de peso y día, lo que hace aproximadamente 1.300-1.500 kcal/día.

G. NORMAS BÁSICAS PARA LA ELABORACIÓN DE LA DIETA

La forma de alimentarse a estas edades es pasiva y dependerá esencialmente de la madre, dado que el niño todavía no puede elegir su dieta.

Es, pues, indispensable que reciba de ésta unas respuestas adaptadas a las manifestaciones de sus necesidades, ya sean nutricionales o emocionales. La actitud a la hora de administrar la comida va a condicionar al niño en el sentido de compensar con la comida todas sus emociones y sensaciones desagradables.

La dieta debe ser equilibrada y variada en platos, sabores, texturas y consistencia e incluso colores, intentando lograr un adecuado aporte nutritivo. Habrá que adaptarse a las características individuales, familiares y económicas en cada caso. Se debe procurar que el niño no adquiera conductas alimentarias caprichosas y monótonas, con preferencia hacia unos alimentos y aversión hacia otros. Hay que educarle para que mastique bien y, asimismo, para un adecuado manejo de los utensilios de mesa.

Es aconsejable proporcionar la máxima variedad de nutrientes, y para ello conviene incluir platos, sabores, texturas y consistencias diferentes, con objeto de acostumbrar el paladar del niño a una dieta variada, factor decisivo para lograr el adecuado aporte nutritivo.

Para evitar cualquier trastorno producido por la incorporación de un alimento nuevo es recomendable introducirlo progresivamente, darlo al principio de una comida y en una cantidad pequeña, con la finalidad de observar la tolerancia antes de incorporarlo de forma habitual.

Las presentaciones más apropiadas en estas edades son preparaciones jugosas y de fácil masticación, tales como sopas, purés, cremas, guisos y estofados con poca

grasa, carnes trituradas o cortadas en trozos pequeños, croquetas, tortillas, etc. Se utilizarán técnicas culinarias sencillas y suaves (cocido, vapor, escalfado, horno, papillote, microondas) y rehogados con poco aceite, y se recurrirá poco a los guisos y estofados grasos, frituras, empanados y rebozados y alimentos a la plancha.

Para que la comida resulte más apetitosa, en estas edades se pueden emplear con moderación diversos condimentos suaves (ajo, cebolla, puerro, hierbas aromáticas...); pero para que los niños sean capaces de identificar el sabor real de cada alimento se debe optar por platos con sabores suaves y poco condimentados.

Desde el año de edad, para ir acostumbrándole a comidas troceadas, deben incluirse en la dieta del niño alimentos con textura más gruesa. Se comenzará con alimentos aplastados con el tenedor, para ir cambiando al troceado pequeño. Todo ello dependerá de cada niño y de su rapidez para aprender a masticar. El objetivo es que a los 18-24 meses tome alimentos troceados y con una textura casi igual que los adultos.

Cuando exista rechazo de un alimento para su dieta es necesario sustituirlo por otro de valor nutritivo similar o intentar que lo ingiera mezclándolo con condimentos u otros alimentos que lo enmascaren.

H. DISTRIBUCIÓN DE LAS COMIDAS

En función de las actividades que desarrolla el niño a lo largo del día se recomienda que realice 4 o 5 tomas diarias. A partir de los 2 años ha de tener horarios regulares de comidas, manteniéndolos de un día para otro, y no saltarse ninguna toma.

Debe hacer cuatro comidas al día -desayuno, comida, merienda y cena-, y en algunos casos puede tomar un suplemento lácteo en forma de leche con galletas antes de acostarse; conviene evitar que pique entre horas.

La manera de repartir los aportes calóricos de estas cuatro comidas básicas reviste mucha importancia, pues estos hábitos alimentarios adquiridos en los primeros años serán la guía para la época adulta. Las 1.300 kcal de la ración diaria deben distribuirse del siguiente modo:

1. **Desayuno:** 25- 30%% del aporte calórico diario (325 kcal).
2. **Almuerzo:** 30-40% del aporte calórico diario (390 kcal).
3. **Media Mañana o Media tarde:** 10-15% del aporte calórico diario (195 kcal).
4. **Merienda:** 20-25% del aporte calórico diario (390 kcal).

Durante esta época también debe producirse un cambio estratégico en su alimentación y pasar del concepto de plato único a una comida compuesta por un primer plato, un segundo plato y finalmente un postre.

I. CARACTERÍSTICAS DE LOS PRINCIPALES GRUPOS DE ALIMENTOS

La pirámide alimentaria ha hecho que la clasificación aceptada en la actualidad sea de seis grupos:

1. **Grupo 1: Color naranja:** Pan y cereales.
2. **Grupo 2: Color verde:** Verduras

3. **Grupo 3: Color Púrpura:** Carnes, pescados, huevos, leguminosas, frutos secos.
4. **Grupo 4: Color rojo:** Frutas
5. **Grupo 5: Color turquesa:** Productos lácteos
6. **Grupo 6: Color amarillo:** Aceites y azúcares.

1. Pan y cereales

Los cereales y derivados se pueden administraren estas edades en forma de cereales para desayuno o en papillas, suministrando proteínas vegetales y constituyendo la principal fuente de hidratos de carbono, aportando hidratos de carbono complejos y fibra.

A partir del año de edad se tiene que empezar a incluir pan en las comidas, y éste puede sustituir a las galletas de la merienda. El pan integral no es aconsejable en estas edades. Hasta los dos años, los cereales de desayuno listos para consumir pueden resultar aún difíciles de masticar, por lo que es preferible elegir cereales de cocción.

Arroz y todo tipo de pastas deben administrarse una o dos veces por semana, bien solos o añadiendo salsa de tomate natural, queso rallado, salsa bechamel o también junto a caldo de pollo o carne y verduras.

2. Verduras

Las verduras deben formar parte del régimen diario, y se pueden utilizar frescas o congeladas, como ingrediente de los primeros platos o acompañamiento de los

segundos. Ciertas verduras, como zanahorias, espinacas, nabos y acelgas, son a menudo ricas en nitratos, en algunos casos perjudiciales en estas edades; para reducir estas sustancias, una vez cocidas se deben conservar en un envase sin el caldo y conviene no recalentarlas más de una vez. Todos los días hay que tomar patatas, que son la base de la mayoría de los purés de verduras. Se pueden servir cocidas, al vapor y no siempre fritas.

Los purés de patata son ricos en almidón y necesitan una buena impregnación salival para ser digeridos completamente.

3. Carnes, pescados, huevos, leguminosas, frutos secos.

Teniendo en cuenta el concepto de complementación proteica, por el cual la combinación de alimentos proteicos dentro de la misma comida puede compensar entre sí aminoácidos esenciales, haciendo que las proteínas de esa comida incrementen su valor biológico, se recomienda moderar el consumo de proteínas animales y procurar que éstas sean de origen tanto animal como vegetal. Una manera interesante de conseguir esto es aumentando el consumo de los primeros platos y guarniciones, potenciando el consumo de legumbres y disminuyendo la cantidad de carne o pescado en el plato.

El niño a estas edades está preparado para digerir y absorber cualquier tipo de carne. Sin embargo, hay que dar con preferencia carnes y pescados magros y evitar el consumo de grasa visible en carnes, así como incitar al consumo de pescados azules, servidos desmenuzados y libres de espinas, por su riqueza en ácidos grasos poliinsaturados.

En muchos casos, por problemas de una buena masticación, no puede tomar la carne con su textura normal, por lo que hay que ofrecerle carne picada en formas diversas: albóndigas, hamburguesas, relleno de empanadillas o croquetas de todo tipo (jamón de York, pollo, ternera pescada, bacalao, etc.). El huevo se administrará entero, nunca crudo, y se recomienda dar de uno a tres por semana.

Las legumbres, por su composición en aminoácidos, complementan las proteínas de los cereales, y suministrados ambos conjuntamente corrigen el déficit respectivo en lisina y metionina. Se introducirán a los 18 meses, añadidas al puré de verduras. Hasta los 2 años y medio es necesario administrarlas en forma de puré porque pueden producir diarreas de residuos debido a su piel fibrosa.

En nuestro país es rara la deficiencia de proteína en niños, en parte por la importancia cultural de los alimentos proteicos. Quienes tienen más posibilidades de riesgo de consumo inadecuado de este nutriente son los niños que consumen dietas vegetarianas estrictas, los que tienen múltiples alergias alimentarias y llevan dietas restrictivas, o aquellos que ven restringida su selección de alimentos a causa de dietas caprichosas por problemas de conducta o acceso limitado a los mismos. En estos casos es preciso realizar una encuesta dietética y ver la manera de combinarlos con el fin de evitar déficit nutritivo.

4. Frutas

Las frutas, preferentemente frescas y bien maduras, han de administrarse como mínimo en número de dos piezas al día, aunque es buena costumbre mantener la papilla de frutas de la tarde. El consumo de zumo de fruta natural se puede considerar una alternativa acertada, pues éste ofrece muchos de los nutrientes de

la fruta (con la excepción de la fibra). El zumo de fruta comercial contiene sólo el azúcar propio de la fruta utilizada en su elaboración y es una opción más saludable que una bebida de fruta con azúcar añadido, como es el caso de numerosas bebidas refrescantes y néctares; pero una bebida de fruta que solamente contenga un 10% de zumo debe ser considerada como un “dulce” y no como sustituto de una fruta.

5. Productos lácteos

Durante la etapa de 1 a 3 años, los productos lácteos continúan siendo un componente básico en la alimentación. Se aconseja consumir 500-600ml de leche al día, cantidad que se puede sustituir en parte por productos lácteos como queso o yogur, para cubrir el 30% de las necesidades energéticas. Si el niño muestra alguna dificultad en la ingesta de leche, ésta puede ser incorporada a los purés o postres lácteos. El Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN) recomienda la utilización de la leche de continuación hasta los tres años. Esto debe proponerse siempre que la situación económica familiar lo permita, debido a que el consumo excesivo de leche de vaca sin modificar no resulta beneficioso, porque en algunos casos puede originar en el niño enteropatía con pérdida de sangre oculta, pérdida de apetito y un excesivo aporte de grasa. Si no se usan fórmulas de continuación, habrá que aconsejar preparados intermedios entre la leche de continuación y la de vaca, las denominadas leches de crecimiento, junior o leches 3, y emplearlos hasta los 3 años de vida. Parte de la ingesta de leche se puede reemplazar parcialmente por otros productos lácteos, como queso, yogur, etc., o con platos que incluyan leche entre sus ingredientes (croquetas, purés, gratinados, salsa bechamel, natillas,

flanes). No es recomendable el consumo de leches totalmente desnatadas en este periodo de la vida y también se desaconseja el consumo de quesos grasos.

6. Grasas y azúcares

Las principales recomendaciones sobre el consumo de grasas en estas edades son las siguientes: aumentar el consumo de aceite de oliva, principalmente virgen, por su aporte de antioxidantes (tocoferoles, carotenos, etc.); incrementar el consumo de pescados como fuente principal de n-3; y restringir el consumo de carnes grasas, mantequilla, margarina (contiene ácidos grasos trans) y bollería industrial (esta última rica en aceite de coco, fuente vegetal de grasa saturada).

En cuanto a los azúcares, se debe limitar la ingesta de sacarosa por su poder edulcorante, que favorece la creación de hábitos alimentarios no deseables, y por su capacidad para modificar la ecología bacteriana de la cavidad bucal, contribuyendo al desarrollo de la caries. Para ello, el consumo de pastelería, golosinas, caramelos y bebidas azucaradas debe ser esporádico.¹

J. ALTERACIONES DEL DESARROLLO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Es posible que el niño tenga un retraso de talla (talla bajo el percentil 3 o < -2 D.E.) y/o disminución de la velocidad de crecimiento no asociadas a alteraciones de la conducta alimentaria. Si bien son muchos los trastornos que pueden ocasionarla, es importante tener en cuenta que son frecuentes dos variedades normales de retraso del crecimiento, la talla baja familiar y el retraso constitucional.

En estos casos es fundamental profundizar la anamnesis (antecedentes del embarazo y perinatales, curva de crecimiento, talla de padres, edad de los eventos puberales de los padres). En la talla baja familiar hay antecedentes genéticos de talla baja; la disminución de la velocidad de crecimiento suele ocurrir entre los 12 y 36 meses (por el cambio desde el canal de crecimiento intrauterino al canal de crecimiento infantil). Este tipo de niños estabiliza su crecimiento durante la niñez, manteniéndose en un percentil bajo, con velocidad de crecimiento normal y una maduración ósea compatible con su edad cronológica.

A diferencia del tipo familiar, en el retraso constitucional puede haber una disminución de la velocidad de crecimiento, que se acentúa en la adolescencia, con una historia familiar de retraso del desarrollo puberal en otros familiares.⁴

K. ESTADO NUTRICIONAL

Un aspecto de trascendental importancia en el estado nutricional es la ingesta y las conductas alimentarias, los cuales se ven influenciados por el ambiente donde el niño se desarrolla. En la infancia se imitan algunas preferencias alimentarias de familiares, amigos y de personas que ellos consideren modelo para la alimentación, con variados efectos en el patrón de alimentación que pueden contribuir a riesgos para la nutrición y a un compromiso del estado de salud.

El estado nutricional está determinado por factores económicos, sociales y culturales, y por la disponibilidad, el acceso, el consumo y el aprovechamiento biológico de los alimentos. Estudios realizados en América Latina y en los países

en desarrollo coinciden en que el bajo poder adquisitivo, el limitado nivel educativo y las malas condiciones de higiene de los alimentos se relacionan con las altas tasas de desnutrición, además de la interacción entre la desnutrición y las infecciones, que se agravan mutuamente.

El aumento de la prevalencia de obesidad y su creciente importancia dentro del perfil epidemiológico en América Latina, hace necesaria la actualización sobre tópicos aún poco conocidos como las influencias familiares en la conducta de alimentación y las evidencias existentes sobre la relación entre la conducta alimentaria familiar y la obesidad infantil.⁵

L. PROBLEMAS COMUNES EN LA NUTRICIÓN INFANTIL

Entre los problemas que debemos afrontar en la nutrición de un niño durante sus primeros años de vida nos encontramos con las alergias alimentarias, el rechazo a ciertos alimentos y las anemias. Estos problemas deben ser identificados desde sus primeros síntomas para que los padres puedan encontrar la mejor salida para la dieta equilibrada y saludable del niño, una alimentación saludable es la puerta a la salud en los años posteriores.

1. Alergias alimentarias

Generalmente se prestan en los primeros 5 años de vida y llevan un conjunto de síntomas que se suceden después de la ingesta de ciertos alimentos. Si su niño presenta síntomas de malestar estomacal, diarrea, picazón, hinchazón de alguna parte de su cuerpo o dificultad para respirar, luego de la ingesta de algún alimento y eso se repite cada vez que lo consume, es tiempo de consultar al médico. Algunas de las alergias alimentarias más comunes son: leche, huevo, trigo, maíz, pescados, tomate, mariscos, frutos secos y semillas.

2. Rechazo alimentario

Es un clásico en los niños que se rehúsan a comer vegetales y verduras, ya que su paladar se inclina por lo muy dulce o lo muy salado. Para identificar qué alimentos son los resistidos por el paladar del niño debemos saber: si el rechazo a un alimento aparece de forma aislada o está relacionada a algún acontecimiento y si apareció después de alguna enfermedad o intoxicación.

De esta forma identificaremos el problema y trataremos de encontrar una salida. Muchas veces sucede que es simple capricho la negación del niño, pero debemos intentar de encontrar la forma de diversificar su alimentación.

3. Anemia

El tipo de anemia más común en los infantes es por falta de hierro, pero muchas veces es difícil de identificar.

Esta anemia es común en niños que: tomaron durante más de 6 meses leche materna como único alimento, consumieron de forma temprana leche de vaca no fortificada o no recibieron las dosis recomendadas por su pediatra de suplementos de hierro.²

M. DIFICULTADES MÁS COMUNES EN RELACIÓN CON LA ALIMENTACIÓN EN ESTAS EDADES

Muchas dificultades relacionadas con el consumo de alimentos provienen de unas inadecuadas costumbres adquiridas en los primeros años de vida.

Para los niños de estas edades, la familia es la principal influencia en el desarrollo de los hábitos alimentarios. Los padres y los hermanos de mayor edad son modelos importantes para los pequeños en su aprendizaje e imitación. Pero, pasado el primer año de vida y en cierto modo el segundo, a esto se une de manera importante la sociedad que le rodea; en primer lugar, otros componentes de la familia (abuelos, tíos, amigos), quienes ofrecen alimentos al niño, tales como dulces, helados y golosinas diversas, que pueden afectar significativamente su comportamiento alimentario; y, por otra parte, el hecho de comer en la guardería, ya que esto constituye una parte importante de la dieta diaria que se repite 5 días a la semana, durante muchas semanas al año.

Las necesidades energéticas de los niños pueden variar mucho durante estas edades, por lo que se aconseja respetar, en la medida de lo posible, la sensación

de saciedad o de hambre expresada por los propios niños. Por ello, es una equivocación querer estandarizar la alimentación en función de la edad, obligar a todos los niños a tomar la misma cantidad y al mismo tiempo, e intentar que consuman cantidades parecidas a las de los adultos. Si se fuerza al niño a aceptar la ración y el ritmo que teóricamente le convienen, se crean conflictos inevitablemente.

1. Inapetencia hacia los alimentos

La inapetencia infantil es uno de los motivos de mayor preocupación de los padres en este periodo.

Esto es debido a que muchos de ellos desconocen o no entienden la disminución fisiológica del apetito que se da después del primer año de edad, razón por la cual fuerzan a comer a sus hijos.

Es necesario diferenciar la inapetencia reciente de la habitual. La inapetencia reciente es la que aparece cuando el niño sufre una enfermedad aguda, y lo más probable es que ésta desaparezca cuando se resuelva la enfermedad. En este caso se pueden seguir las siguientes pautas dietéticas:

- Fraccionar las comidas en varias tomas de menor volumen.
- Ofrecer líquidos entre horas, no durante las principales comidas, para no disminuir el apetito del niño.
- Enriquecer los platos para que éstos sean más nutritivos; por ejemplo, añadiendo leche en polvo al vaso de leche, quesitos o clara de huevo cocida en el puré, o galletas en el batido de frutas.

La inapetencia habitual es la que se prolonga en el tiempo, y puede ser verdadera o falsa. La verdadera inapetencia es aquella que frecuentemente se presenta en un niño con un peso por debajo del normal para su edad. Esta situación suele ser generalmente sinónimo de enfermedad. Una historia clínica y nutricional detallada, unida a una exploración física completa, permiten realizar el diagnóstico y comenzar el tratamiento lo antes posible, para que el niño pueda reiniciar una alimentación adecuada y recuperar su peso.

En cambio, la inapetencia falsa se debe sospechar cuando el niño ingiere muchas golosinas, toma zumos todo el día o abundante cantidad de leche, come a deshora, consume dulces antes de las comidas y no acepta determinados alimentos, como, por ejemplo, verduras, presentando un ritmo de crecimiento normal.

En ese caso, la familia debe ser tranquilizada e informada de cómo manejar a estos niños, para lo que se proponen algunas recomendaciones:

- Cumplir con las cinco comidas principales diarias (desayuno, media mañana y media tarde, almuerzo y merienda), controlando la alimentación entre comidas.
- Comer el menú según el orden de su presentación.
- Probar con alimentos nuevos en pequeñas dosis, negociar una cantidad mínima y, aunque algunos productos sean rechazados, no ceder a los caprichos.
- También se recomienda evitar que la comida este muy fría o muy caliente, porque hay muchos niños que la prefieren tibia.

- Habitualmente es aconsejable servir porciones pequeñas y permitir que repitan. Una regla útil es ofrecer una cucharada de comida por cada año de edad inicialmente, y luego darles más si tienen más apetito.
- Cuando el niño adopta una conducta inadecuada a la hora de comer, los padres no se deben manifestar con gritos, enfado o castigos, sino retirar el plato una vez finalizado el tiempo acordado, sin darle otro alimento hasta la comida siguiente. No tiene sentido “chantajear”, “comprar” o “castigar” al niño para conseguir que coma. Forzándole a tomar un determinado alimento se puede motivar que los rehúse todos y que quede condicionado a rechazarla comida, ya que el acto de comer se convierte para él en algo incómodo y poco placentero.
- Permanecer en la mesa durante el tiempo que dure la comida. Se debe evitar compaginar la comida con otras actividades (TV, radio, juegos, computadora).
- La atmósfera a la hora de comer y el comportamiento de cada uno de los miembros de la familia en la mesa pueden estimular al niño a imitar a los demás y, de esta manera, a comer de forma correcta. Si un miembro de la familia rechaza un determinado alimento, el niño puede imitar su comportamiento.
- Tener en cuenta las preferencias del niño y cuidar la presentación de los platos. Un plato decorado con gusto, las raciones individuales, los platos

sorpresa o el hecho de explicar un cuento excitan más el apetito que la monotonía de una comida que se repite cada semana.

- Hacer hincapié en que los alimentos nutritivos también saben bien y no sólo tiene que comerlos porque son buenos para él. Conviene utilizar frutas frescas o secas o yogures de sabores como recompensas o como alimentos entre comida, en lugar de golosinas, pasteles y galletas, porque estos últimos pueden desarrollar un exagerado gusto por las cosas dulces.

2. Negativismo

En la mayoría de las ocasiones, el rechazo a alimentos concretos suele ser transitorio, y con el tiempo vuelven a introducirlos en la dieta diaria. Pero algunas veces persiste el rechazo a determinados alimentos o comidas. Esto es lo que se ha denominado “negativismo”. Suele darse en niños dominantes, consentidos, con sobreprotección. La permisividad de la familia por diferentes motivos hace que el pequeño satisfaga siempre sus deseos. En estos casos, algunas de las pautas a seguir serían las siguientes:

- Dar a probar variedad de alimentos y sabores de forma distendida, no con imposiciones fuertes.
- Negociar la cantidad mínima a comer de cada plato. Se le puede exigir que pruebe al menos una parte simbólica antes de negarse a comer.
- No sustituir un alimento rechazado por otro de mayor agrado. Si rehúsa el primer plato por el segundo, condicionar la toma del segundo a una mínima cantidad del primero.

- La comida no debe durar más de 30 minutos; al final de este tiempo, conviene retirar el plato tal y como esté, sin comentarios ni dramas, y no darle nada hasta la comida siguiente.
- No se deben emplear nunca los alimentos como premio o castigo, ya que esto puede conducir a conductas alimentarias negativas, caprichos, rechazo o aversión por ciertos alimentos.
- No perder los nervios, no gritar ni amenazar.

3. Comportamiento inadecuado en la mesa

Existen unas normas relativas a los hábitos higiénicos y de comportamiento que se tratará de inculcar a los niños desde pequeños.

- **Higiene.** Antes de manipular cualquier alimentos e ha de manifestar la necesidad de lavarse correctamente las manos. Lo mismo ocurre con la higiene bucal, que se debe tener en cuenta una vez finalizada cada comida.
- **Posturas en la mesa.** En estas edades hay que enseñar al pequeño a comer sentado, a permanecer en la mesa hasta que finalice la comida, a mantener la espalda erguida, y procurar que no extienda los codos. Se recomienda usar sillas y mesas especiales para niños o dispositivos que les permitan comer en la mesa con el resto de la familia.
- **Uso de utensilios.** El niño de un año se sirve principalmente de los dedos para comer y puede requerir ayuda al utilizar una taza. Hacia los dos años puede sostener la taza con una mano y también emplear la cuchara, pero en ocasiones todavía prefiere usar las manos.

Hacia los 3 años ya se puede hacer general el uso de cuchara y tenedor; sin embargo, habrá que echar una mano en la utilización del cuchillo. Las cucharas gruesas o de mango corto y los tenedores permiten una sujeción más fácil y descansada; por su parte, los tazones, los platos y las tazas deberán ser irrompibles y lo suficientemente sólidos como para que no se vuelquen.¹

IV. HIPÓTESIS

La conducta alimentaria y los hábitos alimentarios son factores que influyen sobre el estado nutricional de las niñas y niños de 1 a 3 años del Centro de Desarrollo Infantil Integral del Buen Vivir “Semillitas de Esperanza”

V. METODOLOGÍA

A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN

El presente estudio se realizará en el Centro de Desarrollo Infantil Integral del Buen Vivir Semillitas de Esperanza, de la ciudad de Riobamba Provincia de Chimborazo en un periodo aproximado de 6 meses.

B. VARIABLES

1. Identificación

Características generales del grupo de estudio.

Estado nutricional.

Hábitos alimentarios.

Necesidades nutricionales.

Frecuencia de consumo.

Dificultades en relación a la alimentación.

2. Definiciones

2.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

Sexo: Diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción, dando lugar a lo que denominamos varones o mujeres.

Edad: Es el periodo de tiempo de existencia de una persona que va desde el momento de su nacimiento hasta el momento de su vida que se considere.

2.2. ESTADO NUTRICIONAL

Para evaluar nutricionalmente a los niños y niñas del Centro de Desarrollo Infantil Integral del Buen Vivir Semillitas de Esperanza, se obtendrá mediante la formulación de índice de masa corporal para niños (BMI) tomando como indicadores el peso y talla. Para realizar la toma de peso y talla se utilizará el tallmetro y balanza, aplicando las siguientes técnicas.

Talla: El individuo de pie descalzo, erecto, pies juntos, talones, glúteos, espalda y zona posterior de la cabeza en contacto con la escala. La medida será tomada del vértex al suelo, con el individuo examinando en inspiración máxima, con el cursor en 90° en relación con la escala.

Peso: El individuo de pie, en el centro de la plataforma de la balanza, con ropa ligera, colocándose de espalda a la escala mirando un punto fijo en el frente, evitando oscilaciones en la balanza.

IMC//E: Utilizado como índice antropométrico sencillo que refleja el contenido graso y las reservas energéticas, además permite detectar casos de sobrepeso y obesidad. Se aplicará el programa de Antro Plus.

P//E: Es un indicador que permite establecer la insuficiencia ponderal “desnutrición global” dando una visión general del problema alimentario nutricional del individuo.

Este indicador refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica y está influenciado por la talla del niño. Se aplicará el programa de Antro Plus

T/E: Es el indicador que refleja el crecimiento lineal continuo. Se relaciona con una alimentación adecuada y se manifiesta con el estado nutricional a largo plazo del individuo. Se aplicará el programa de Antro Plus.

2.3. HÁBITOS ALIMENTARIOS:

La repetición de acciones constituye un hábito, pues luego de un tiempo de practicarse se logra ejecutar esas conductas de modo automático, sin planificación previa. Comer bien, sano y natural puede constituirse en un hábito, como también puede serlo comer mal.

2.4. FRECUENCIA DE CONSUMO:

En este método se solicita información sobre cuantas veces al día, semanas o meses se come un alimento particular.

El cuestionario puede ser específico, en forma tal que de información sobre una deficiencia o exceso en particular.

En este método el sujeto reporta la frecuencia habitual de consumo de alimentos durante un periodo determinado por medio de una lista de alimentos.

2.5. DIFICULTADES EN RELACIÓN A LA ALIMENTACIÓN:

Se refiere a ciertos factores que determinan una inadecuada conducta alimentaria.

3. Operacionalización

VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
CARACTERÍSTICAS GENERALES		
Género	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
Edad	Continua	<ul style="list-style-type: none"> • Años
Mayor tiempo que pasa el niño/a	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Madre • Familiar • Cuidadora • Otros
Nivel educacional de la madre	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Primaria • Secundaria • Superior
Número de miembros de familias que viven.	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • 2 a 3 • 3 a 4 • 4 a 5 • 5 a 6 • > 6
VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL		
T//E	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • - 3 DE: Bajo talla severo • - 2 DE: Baja talla • ± 2 DE: Normal • + 2DE: Alto para la edad
P//E	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • - 3 DE: Bajo peso severo • - 2 DE: Bajo peso • ± 2 DE: Normal • + 2DE: Peso alto para la edad
IMC//E	Ordinal	Valores del IMC <ul style="list-style-type: none"> • < Percentil 3: Déficit • Percentil 3 – 85: Normal

		<ul style="list-style-type: none"> • Percentil 85–95: Sobrepeso • > Percentil 95: Obesidad
HÁBITOS ALIMENTARIOS		
Lactancia Materna Exclusiva	Continua	<ul style="list-style-type: none"> • Meses
Consumo de bebidas gaseosas y jugos azucaradas	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • 1 a 2 veces por día • 3 a 4 veces por día
Consumo de agua	Continua	<ul style="list-style-type: none"> • Agua de la llave • Agua hervida • Agua embotellada
Toma de biberón	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • 1 a 2 veces por noche • 3 a 4 veces por noche
Tiempo de comida	Continua	<ul style="list-style-type: none"> • 1 -2 veces/día • 3 – 4 veces/día • 5 – 6 veces/día • >6 veces/día
Consumo de refrigerio	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Manzana • Papaya picada • Guineo • Pera • Uva • Durazno • Sandía • Mandarina • Naranja • Otros
FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS		
Consumo de alimentos según la disponibilidad	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • 1 vez día • Más de 2 veces día • 1 vez por semana • 2 - 3 veces semana • 1 vez mes • 2 – 3 veces al mes

		<ul style="list-style-type: none"> • Nunca
Verduras que agrandan o desagradan	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Zanahoria • Tomate • Pimiento • Lechuga • Col • Rábano • Coliflor • Brócoli • Remolacha • Espinaca • Acelga • Apio • Cilantro • Otros
DIFICULTADES EN RELACIÓN A LA ALIMENTACIÓN		
Premia al niño/a	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Castiga al niño/a	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Otras actividades que realiza al momento de comer	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Ver TV • Radio • Jugar • Ninguno • Otros

C. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

La presente investigación fue de diseño no experimental, tipo transversal.

D. POBLACIÓN MUESTRA O GRUPO DE ESTUDIO

El universo está constituido de 40 niños y niñas entre la edad comprendida de 1 a 3 años.

E. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTOS

La presente investigación se realizó mediante los siguientes pasos:

- 1. Acercamiento:** Se realizó el acercamiento al Centro de Desarrollo Infantil Integral del Buen Vivir Semillitas de Esperanza, para socializar la idea de la investigación de forma verbal, luego se procedió a presentar el oficio al Director del MIES para el consentimiento de las autoridades para realizar el estudio correspondiente. **(Anexo 1)**
- 2.** Luego se realizó la socialización con las madres de familia de los niños y niñas en donde se explicó en forma clara de que se trata el trabajo de investigación, y de la misma manera pidiendo el consentimiento informado (**Anexo 2**)
- 3. Recolección de datos:** Se realizó mediante la aplicación de encuestas a las madres acerca de consumo de alimentos a través de la medición antropométrica como peso y talla para la valoración nutricional a través del indicador T//E, P//E y IMC/E. **(Anexo 3)**

4. Procesamiento y análisis de la información

El análisis y la tabulación de los datos recolectados se realizaron de la siguiente manera:

- Revisión de cada una de las encuestas realizadas y datos recolectados para constatar la validez de las mismas.
- Se realizó la clasificación de cada una de las variables para la tabulación correspondiente.
- Una vez obtenido todos los datos se elaboró una hoja de cálculo de datos electrónico en Microsoft Excel Versión 2007, la cual se ingresó al programa computarizado JPM versión 5.1 el mismo que facilitó el análisis de las variables de estudio.

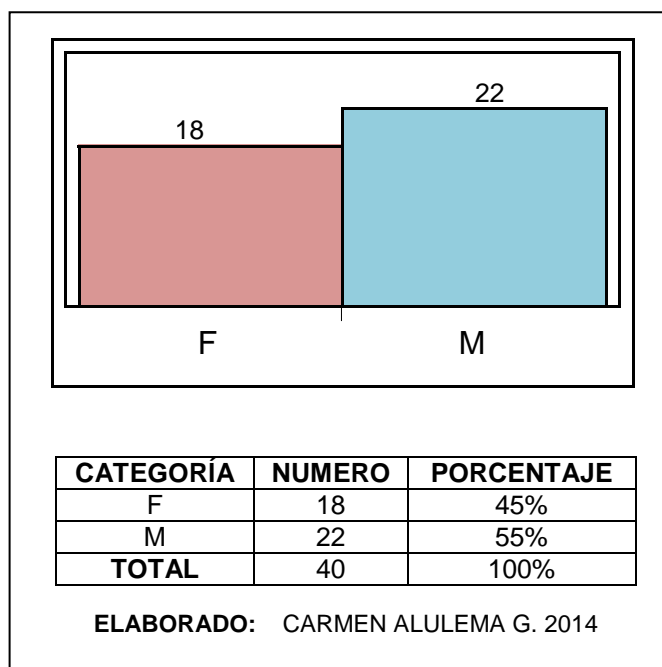
5. Análisis Estadístico

- ✓ Estadísticas descriptivas de todas las variables en estudio según la escala de medición; para las variables medidas en escala continua, se utilizaron: Medidas de posición descriptivas de todas las variables en estudio según la escala de medición; para las variables medidas en escala continua, se utilizó: Medidas de, valor máximo, valor mínimo. Para las variables medidas en escala nominal y ordinal se utilizó números y porcentajes.
- ✓ Se realizó el análisis de combinación o asociación de variables y la significancia de variables dependientes.

VI. RESULTADOS

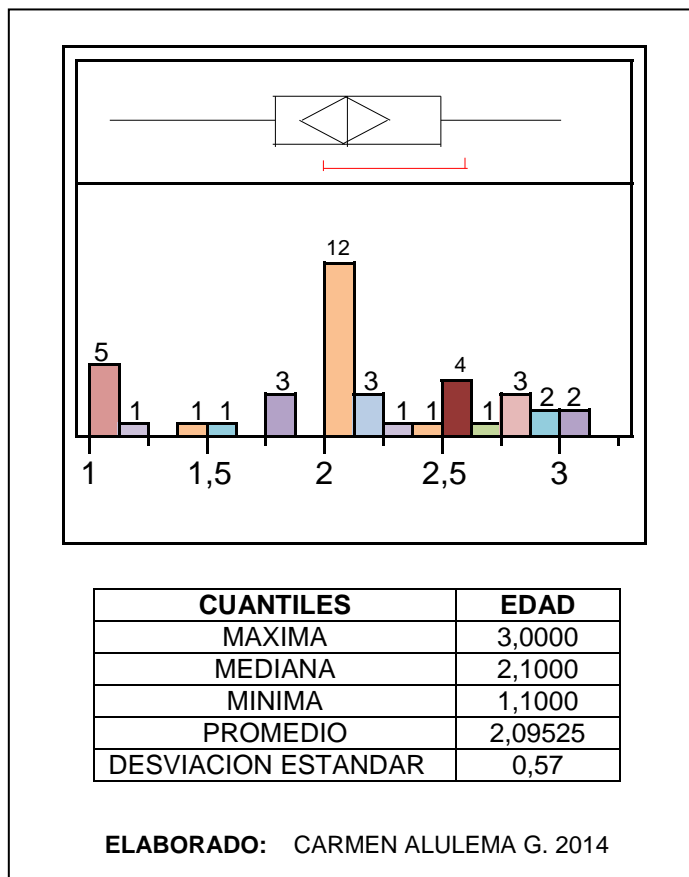
1. ANÁLISIS UNIVARIADO

GRÁFICO N° 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN SU GÉNERO EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL DEL BUEN VIVIR “SEMILLITAS DE ESPERANZA”



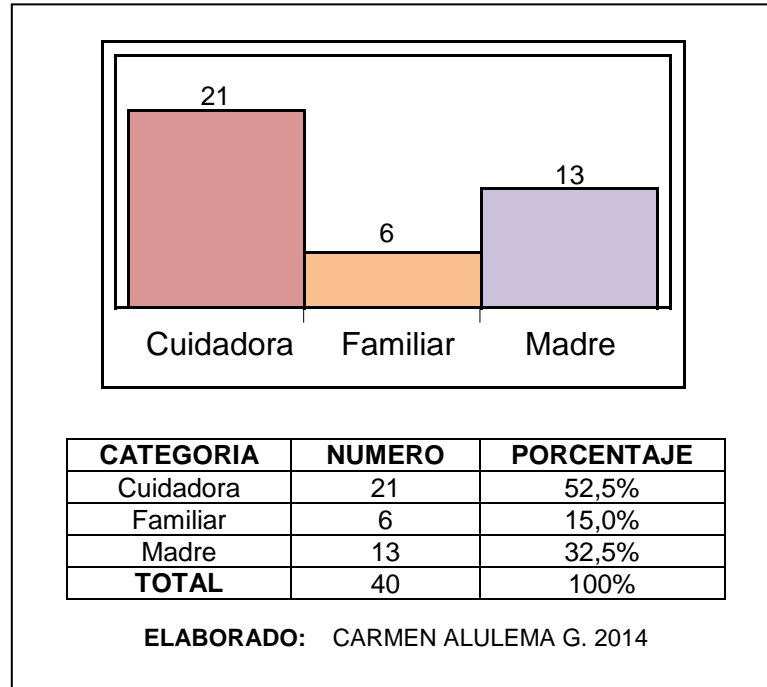
En la investigación realizada se encontró que la distribución en cuanto al género era casi homogénea pues el 45% corresponde al género femenino, el 55% corresponde al género masculino, como conclusión el mayor porcentaje de la población estuvo conformada por género masculino.

GRÁFICO N° 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EDAD DE NIÑOS Y NIÑAS DEL CIVB SEMILLITAS DE ESPERANZA.



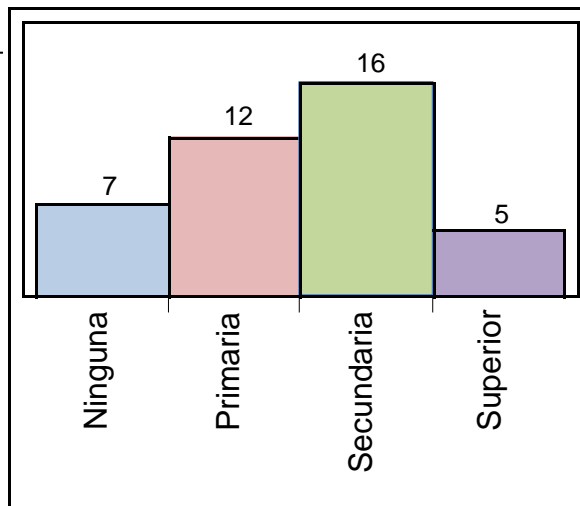
Al analizar la distribución de la población según edad se encontró que en el grupo de estudio existió una edad mínima de 1 año y 1 mes, una edad máxima de 3 años y una desviación estándar de 0,57. La distribución de la muestra fue asimétrica con una desviación negativa por cuanto el promedio es menor que la mediana.

GRÁFICO N° 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, ¿CON QUIEN PASA LA MAYORÍA DE TIEMPO SU NIÑO O NIÑA?



En cuanto al cuidado de los niños y niñas la mayoría del tiempo pasa con las cuidadoras en el Centro de Desarrollo Integral Semillitas de Esperanza en un 52,5 %, con los familiares en un 15% y con las madres en un 32,5%.

GRÁFICO N° 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, ¿CUÁL ES SU NIVEL DE EDUCACIÓN?

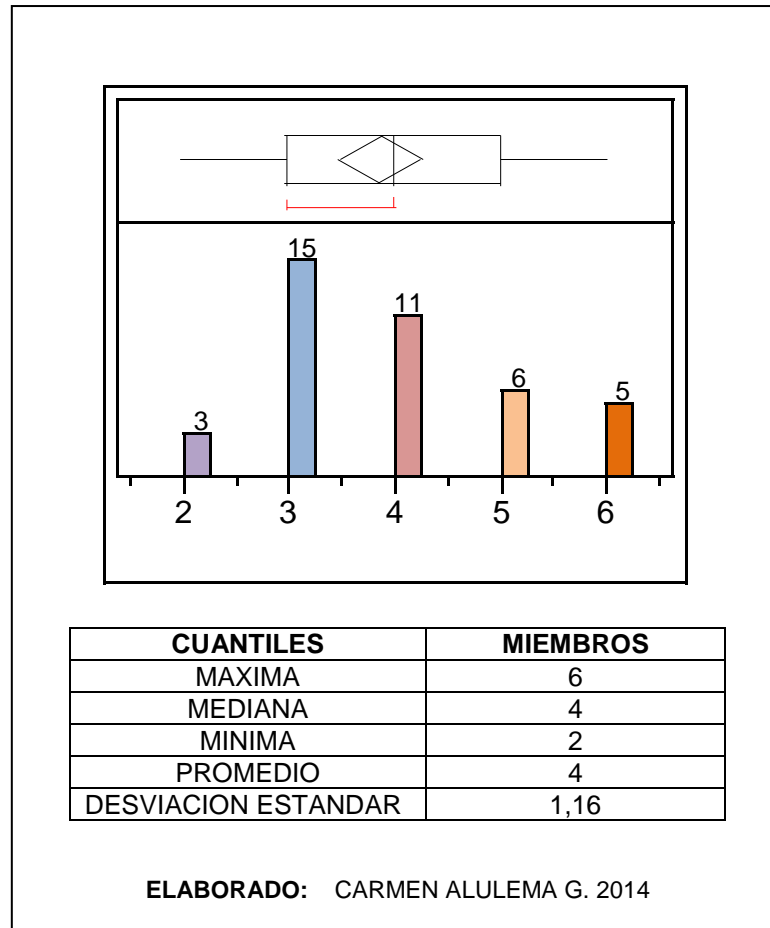


CATEGORIA	NÚMERO	PORCENTAJE
Ninguna	7	17,5%
Primaria	12	30,0%
Secundaria	16	40,0%
Superior	5	12,5%
TOTAL	40	100%

ELABORADO: CARMEN ALULEMA G. 2014

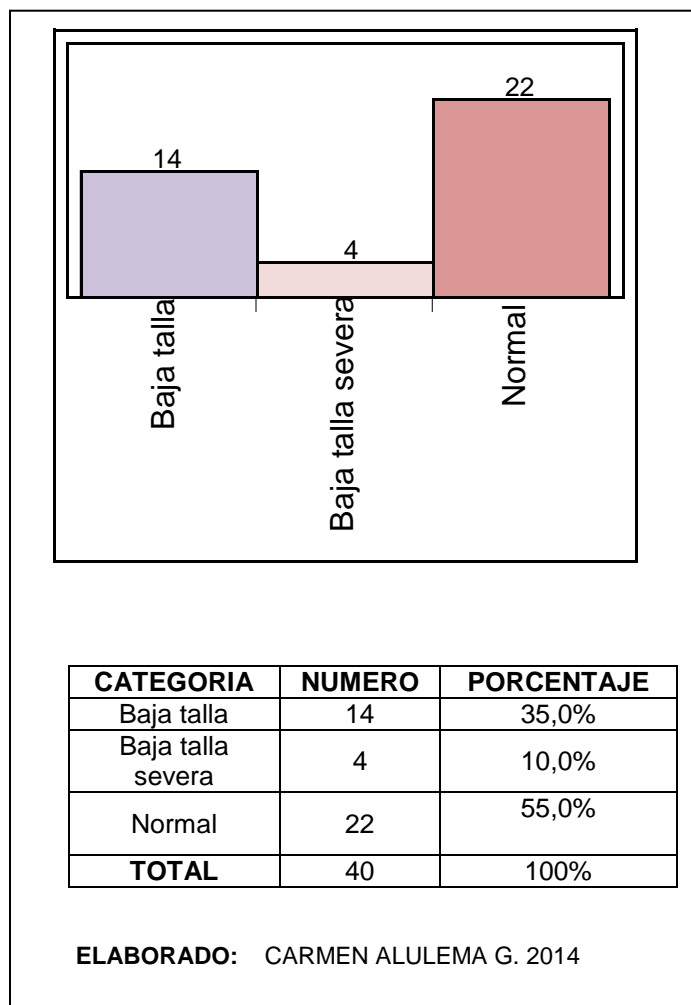
Se observó que el mayor porcentaje es de un 40% de madres tienen un nivel de instrucción de secundaria, un 30% tienen instrucción primaria y un 17,5% ninguna instrucción.

GRÁFICO N° 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, ¿CUÁNTAS MIEMBROS DE FAMILIAS VIVEN CON EL NIÑO O NIÑA?



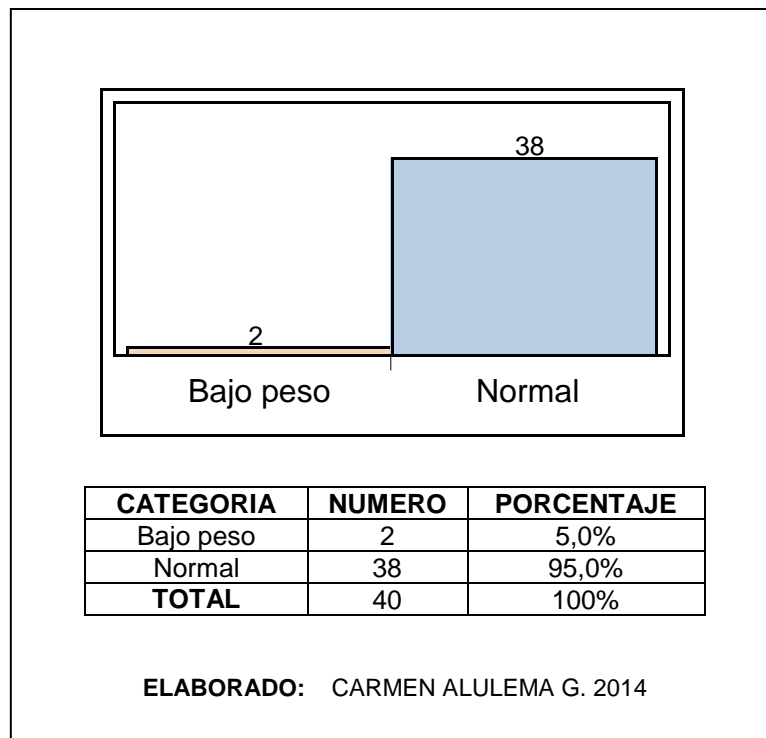
Al analizar la distribución de la población según el número de miembros que viven en el hogar se encontró que existe mínimo 2 miembros por familia, máximo 6 miembros por familia y una desviación estándar de 1,16. La distribución de la muestra fue asimétrica con una desviación negativa por cuanto el promedio es menor que la mediana.

GRÁFICO N° 6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, DEL INDICE T//E.



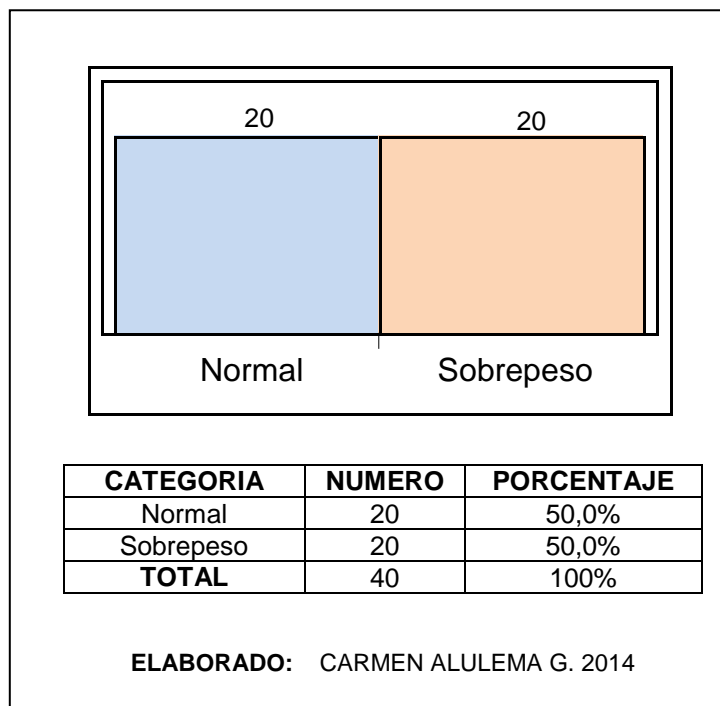
En la investigación realizada la distribución del índice Talla//Edad se encontró que el 35% de niños tenían una baja talla o retardo en crecimiento y un 10% presentaban una baja talla severa y un 55% normal.

GRÁFICO N° 7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, DEL INDICE P//E.



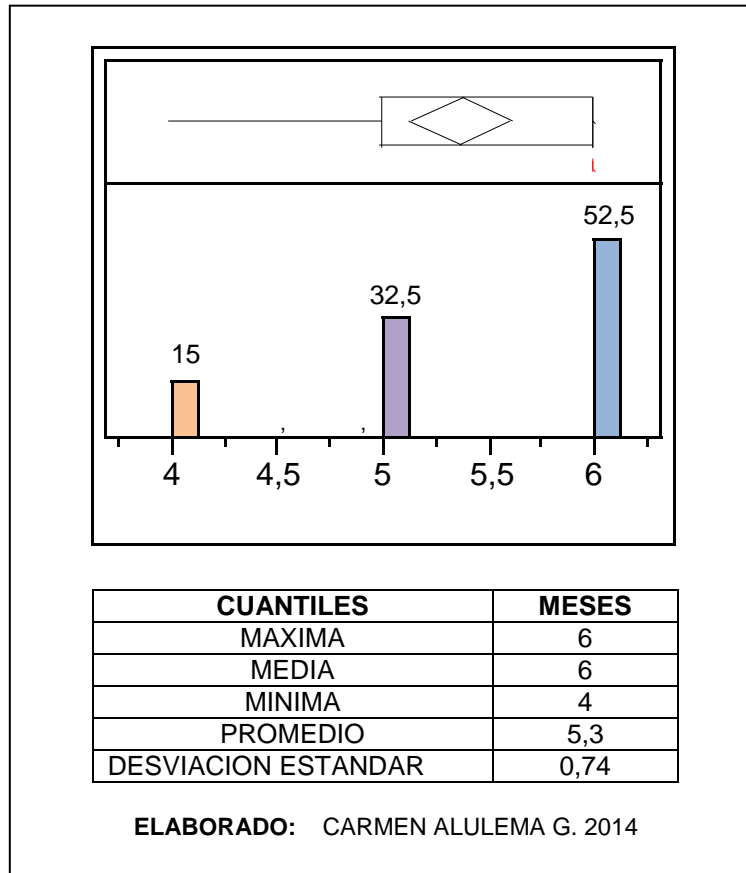
En la investigación realizada en cuanto a la clasificación del índice Peso//Edad se encontró que la mayoría de los niños estaban en un rango de normalidad y un porcentaje de 5% niño/as tenían bajo peso.

GRÁFICO N° 8. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, INDICE DE IMC//E.



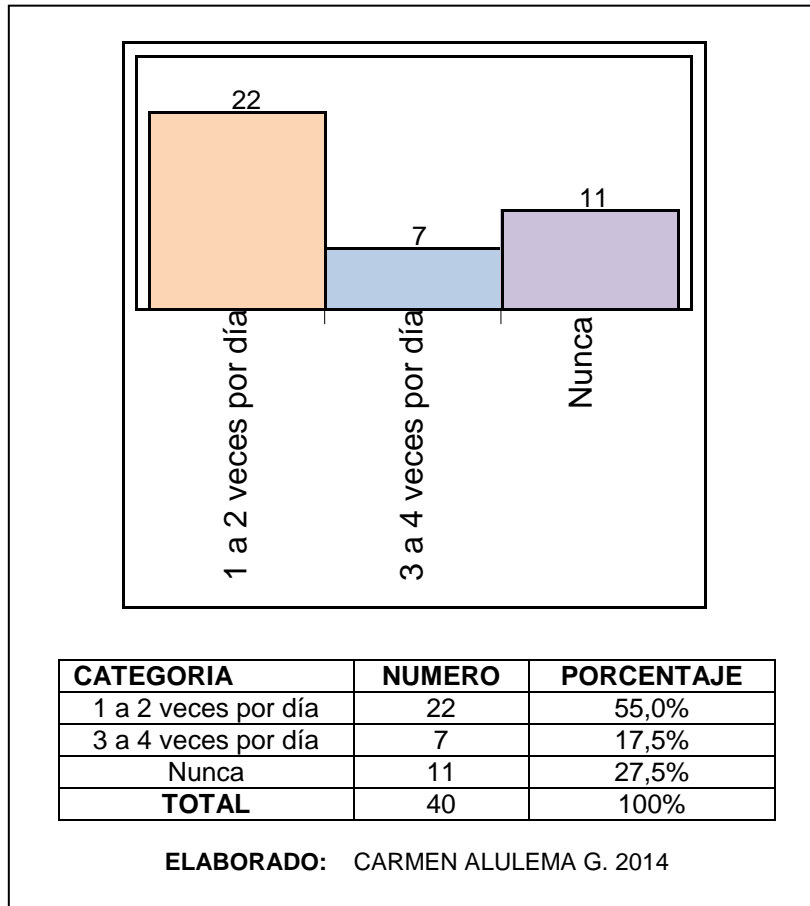
En la investigación realizada en cuanto a la clasificación del índice IMC//Edad se encontró que un 50% estaban normales y la otra mitad el 50% estaban en el rango de sobrepeso.

GRÁFICO N° 9. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, USTED CONOCE HASTA QUÉ EDAD TOMÓSÓLO PECHO EXCLUSIVO (SIN FORMULA U OTROS ALIMENTOS).



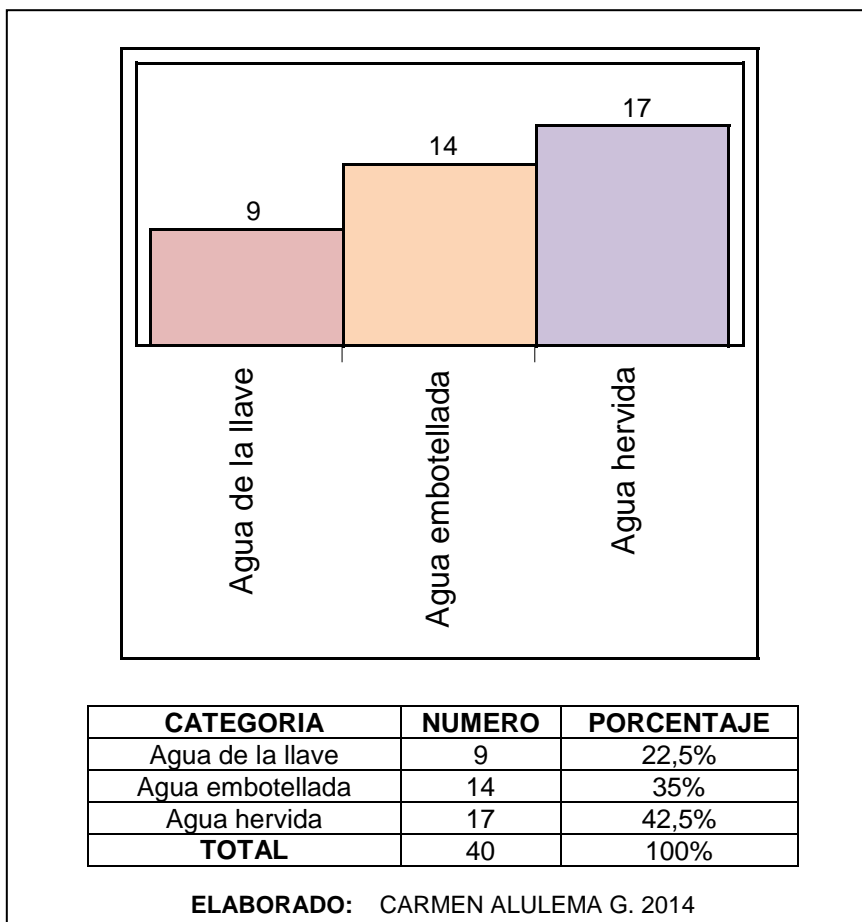
Al analizar la tabla se pudo observar que los niños y las niñas recibieron lactancia materna exclusiva sin ninguna fórmula u otros alimentos hasta los 6 meses de edad también considerando que por desconocimiento hay madres que dieron lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses. La distribución de la muestra fue simétrica con una desviación estándar de 0,74 por cuanto el promedio es igual a la mediana.

GRÁFICO N° 10. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, ¿EL NIÑO/A TOMA BEBIDAS GASEOSAS O JUGOS AZUCARADOS DURANTE EL DÍA?



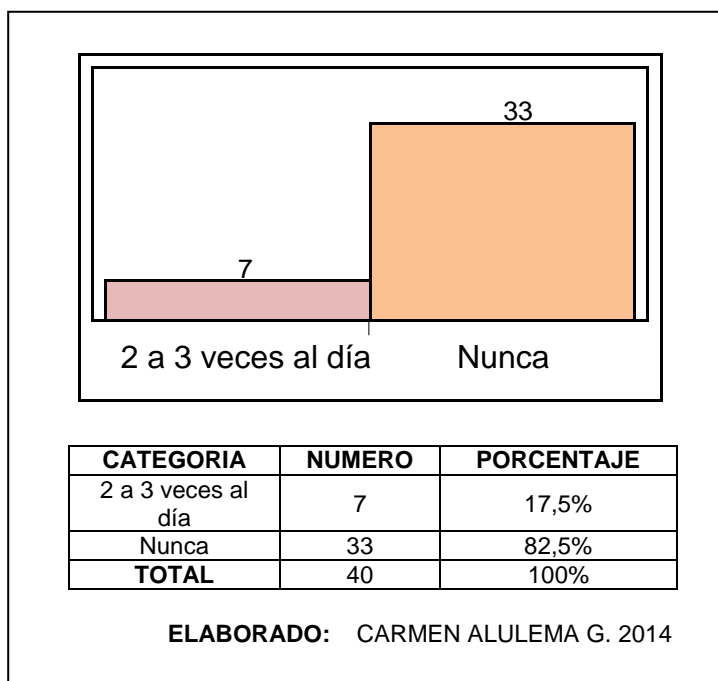
En la investigación realizada se encontró un 55% de los niños y niñas que toman bebidas azucaradas de 1 a 2 veces al día, un 17,5% toman 3 a 4 veces por semana y así mismo existen un 27,5% niños y niñas que nunca han tomado bebidas azucaradas.

GRÁFICO N° 11. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, CUANDO SU NIÑO O NIÑA ESTA CON SED LE DA AGUA DE:



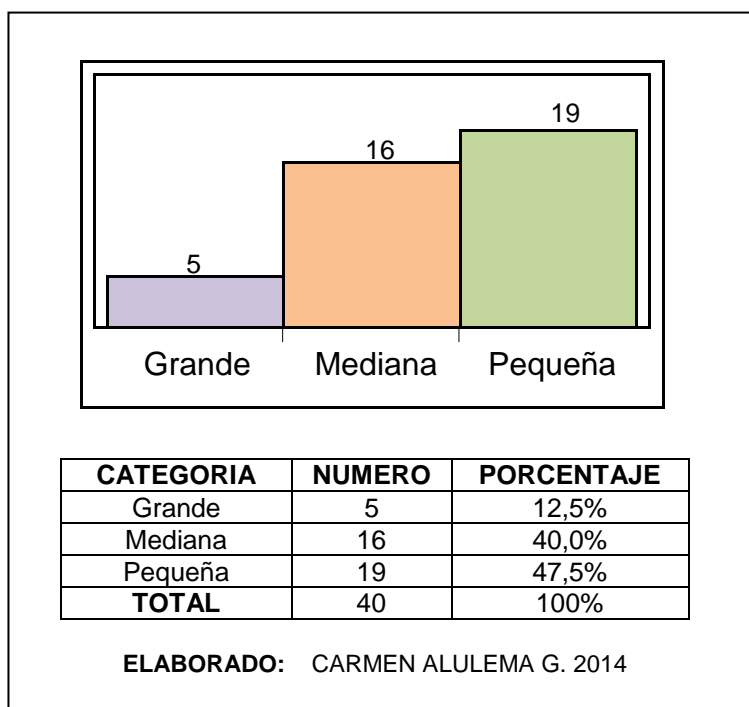
En cuanto al consumo de agua se observó que un 42,5% consumían agua hervida, seguido por el 36% que consumían agua embotellada y un 22,5% toman agua de la llave.

GRÁFICO N° 12. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, EN LA ACTUALIDAD, ¿CON QUÉ FRECUENCIA TOMA BIBERÓN EN EL DÍA?



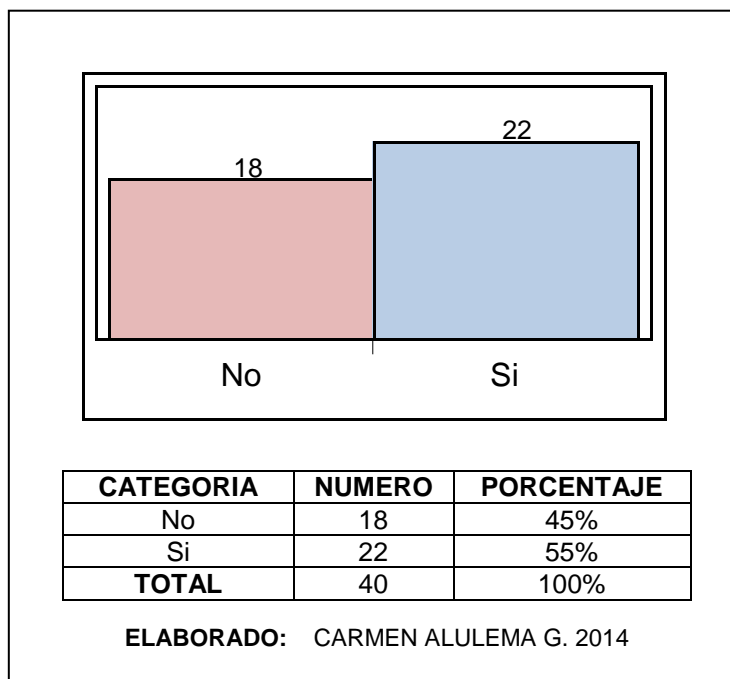
Se determinó en el estudio que el 82,5% de niños y niñas no han tomado biberón, en cuanto un 17,5% si lo toman unas 2 a 3 veces al día.

GRÁFICO N° 13. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, LA PORCIÓN DE COMIDA QUE DA A SU NIÑO O NIÑA ES:



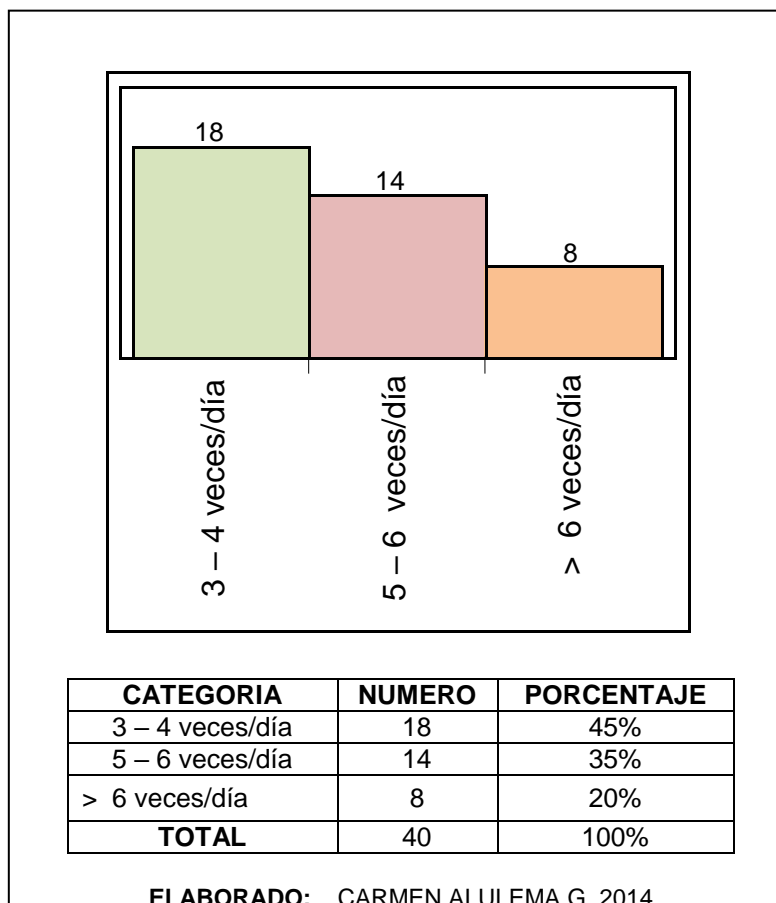
En cuanto a la porción de la comida que sirven las madres a sus hijos la mayoría les dan una porción pequeña, un 40% madres les dan una porción mediana y un 12,5% les dan una porción grande.

GRÁFICO N° 14. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, SU NIÑO O NIÑA SI DEJAN PLATO VACÍO AL MOMENTO DE COMER.



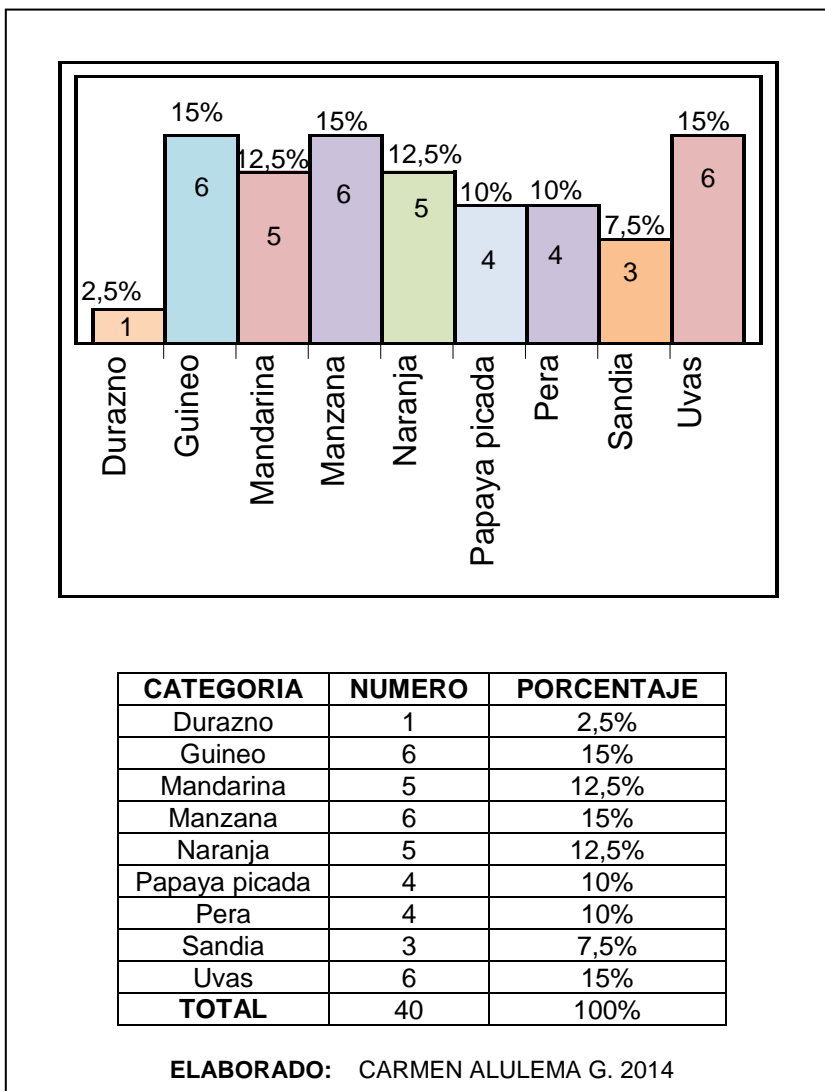
En la investigación realizada se determinó que un 55% dejan el plato vacío y un 45% niños y niñas no dejan el plato vacío.

GRÁFICO N° 15. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, CUÁNTAS VECES COME LOS NIÑOS Y NIÑAS AL DÍA.



Al analizar la distribución de tiempo de comida el 45% de madres dijeron que sus niños comían en el día de 3 a 4 veces, mientras que el 35% de madres manifestaron que sus hijos comían 5 a 6 veces al día y un 20% de madres manifestaron que sus hijos comían más de 6 veces al día.

GRÁFICO N° 16. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, DE LA SIGUIENTE LISTA DE FRUTAS QUE LE DA MÁS COMO REFRIGERIO A SU NIÑO O NIÑA.



Las frutas son importantes como refrigerio para los niños y niñas ya que aporta gran cantidad de vitaminas que son esenciales para nuestra salud y por lo tanto las frutas que más consumían en el refrigerio son guineo, manzana y uvas en un 15% y las

frutas que consumen al 12,5% como la naranja y la mandarina y las frutas menos consumidas son la sandía en un 7,5 % y el durazno en un 2,5%.

TABLA N° 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, ¿DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME SU NIÑA O NIÑO?

ALIMENTOS	1 vez día		Más de 2 veces día		1 vez por semana		2 - 3 veces semana		1 vez mes		2 - 3 veces al mes		Nunca	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Cereales (Arroz, trigo, cebada, maíz)	18	45	10	25	2	5	5	12,5	3	7,5			2	5
Tubérculos (papas, melloco, oca)	12	30	15	37,5	7	17,5	2	5					4	10
Leguminosas (haba, frejol, arveja)	12	30	2	5	17	42,5	8	20					1	2,5
Huevos	14	35	1	2,5	14	35	10	25					1	2,5
Carne roja	9	22,5	6	15	16	40	8	20	1	2,5				
Pollo	7	17,5	6	15	16	40	11	27,5						
Pescados y mariscos	8	20	2	5	11	27,5	7	17,5	6	15	3	7,5	3	7,5
Aceites y grasas	11	27,5	13	32,5	8	20	5	12,5	3	7,5				
Azúcar común	14	35	19	47,5	5	12,5	2	5						
Panela	6	15	5	12,5	6	15	8	20	13	32,5	1	2,5	1	2,5
Colas y jugos comerciales	6	15	2	5	5	12,5	8	20	3	7,5	16	40		

ELABORADO: CARMEN ALULEMA G. 2014

Al analizar la tabla los alimentos más consumidos son los cereales con un 45% como el arroz ya que es uno de los alimentos que se consume a lo diario, los tubérculos con un 37,5% son consumidas más de 2 veces al día, las leguminosas son consumidas 1 vez por semana con un 42,5% y huevo es consumida 1 vez al día con un 35% y la carne roja y el pollo son consumidas 1 vez por semana con un 40% y pescados y mariscos con un 27,5%, aceites y grasas son consumidas más

de 1 vez al día con un 32,5% y el azúcar común con un 47,5% y la panela es consumida 1 vez al mes con un 32,5% y las colas y jugos comerciales son consumidas de 2 – 3 veces al mes con un 40%.

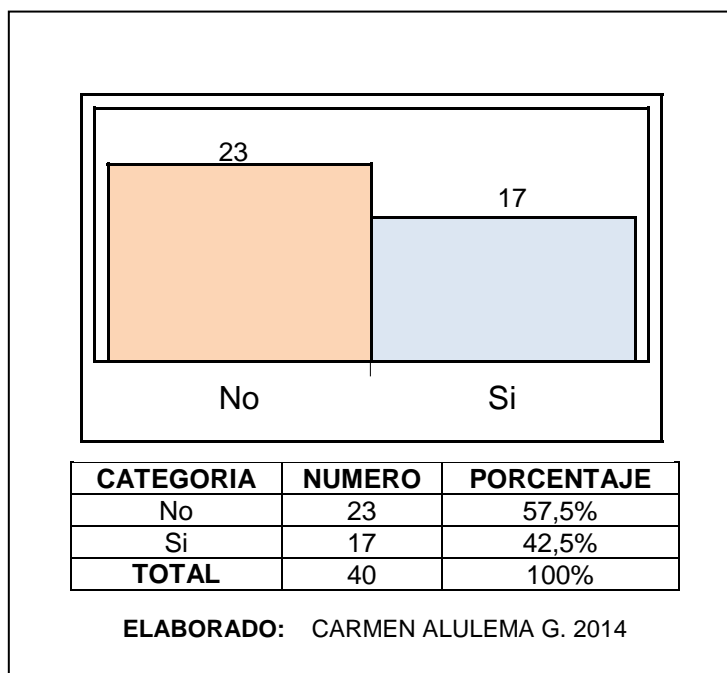
TABLA N° 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, ¿DE LA SIGUIENTE LISTA DE VERDURAS LE AGRADA O NO A SU NIÑO O NIÑA?

VERDURAS	AGRADA		DESAGRADA	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Zanahoria	21	52,5	19	47,5
Tomate	23	57,5	17	42,5
Pimiento	17	42,5	23	57,5
Lechuga	22	55	18	45
Col	21	52,5	19	47,5
Rábano	20	50	20	50
Coliflor	22	55	18	45
Brócoli	14	35	26	65
Remolacha	6	15	34	85
Cebolla	13	32,5	27	67,5
Espinaca	24	60	16	40
Acelga	23	57,5	17	42,5
Apio	10	25	30	75
Cilantro	18	45	22	55

ELABORADO: CARMEN ALULEMA G. 2014

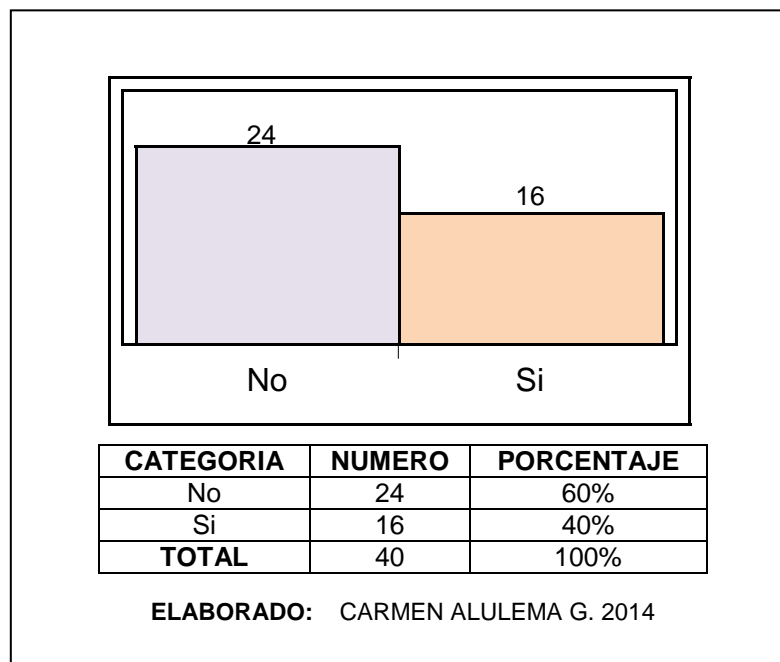
Al analizar los alimentos que más agradan a los niños y niñas es la espinaca con un 60%, tomate y acelga con un 57,5%, con un 55% la lechuga y coliflor, con un 52,5% la zanahoria y col, con un 50% el rábano, con un 45% cilantro, con un 42,5% pimiento, con un 35% brócoli, con un 32,5% cebolla, con un 25% apio, y el alimento que más desagrada con un 85% es la remolacha y la cebolla con un 67,5% y el brócoli con un 65%.

GRÁFICO N° 17. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, USTED LO PREMIA CUANDO SU NIÑO O NIÑA LE DEJE EL PLATO VACÍO.



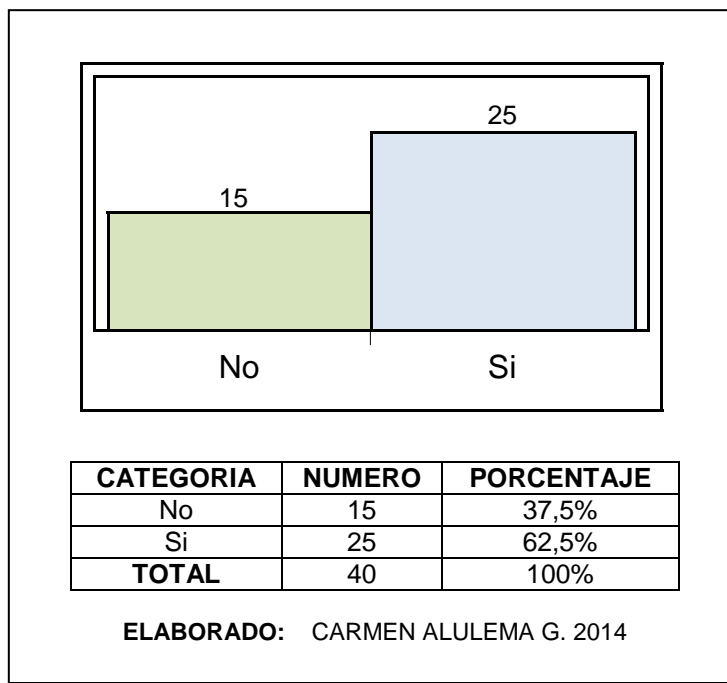
En la investigación realizada se encontró que un 57,5% de los niños y niñas no son premiadas por terminar el plato de comida y un 42,5% si son premiadas con golosinas o por un beso de la madre.

GRÁFICO N° 18. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, USTED LO CASTIGA A SU NIÑO O NIÑA CUANDO NO QUIERE COMER.



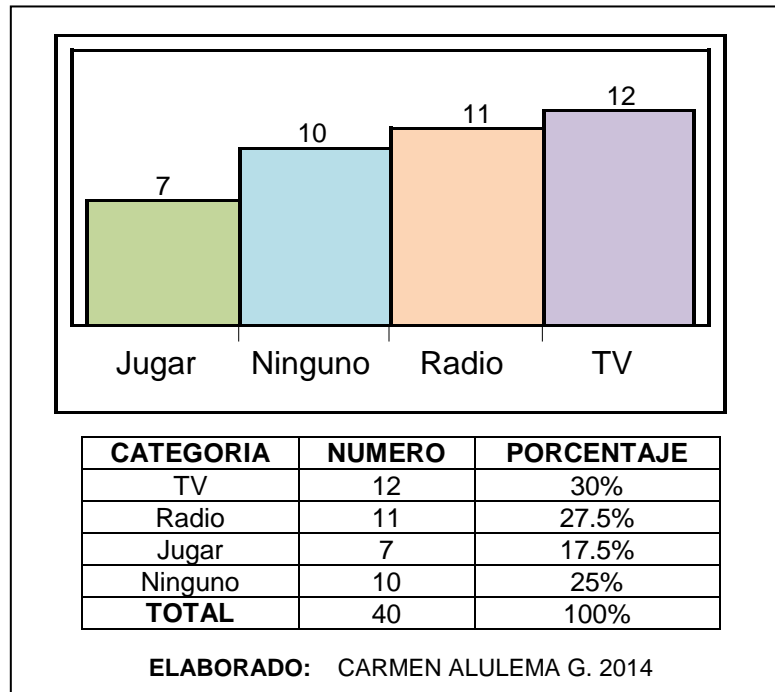
En la investigación realizada se encontró que un 60% de los niños y niñas no son castigados por no terminar el plato de comida y un 40% si son castigados.

GRÁFICO N° 19. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, SU NIÑO O NIÑA TIENE SU PROPIO PLATO, CUCHARA Y VASO.



En la investigación realizada se encontró un 37,5 de los niños y niñas no tienen sus propios utensilios y un 62,5% si tienen su propio utensilios en el hogar.

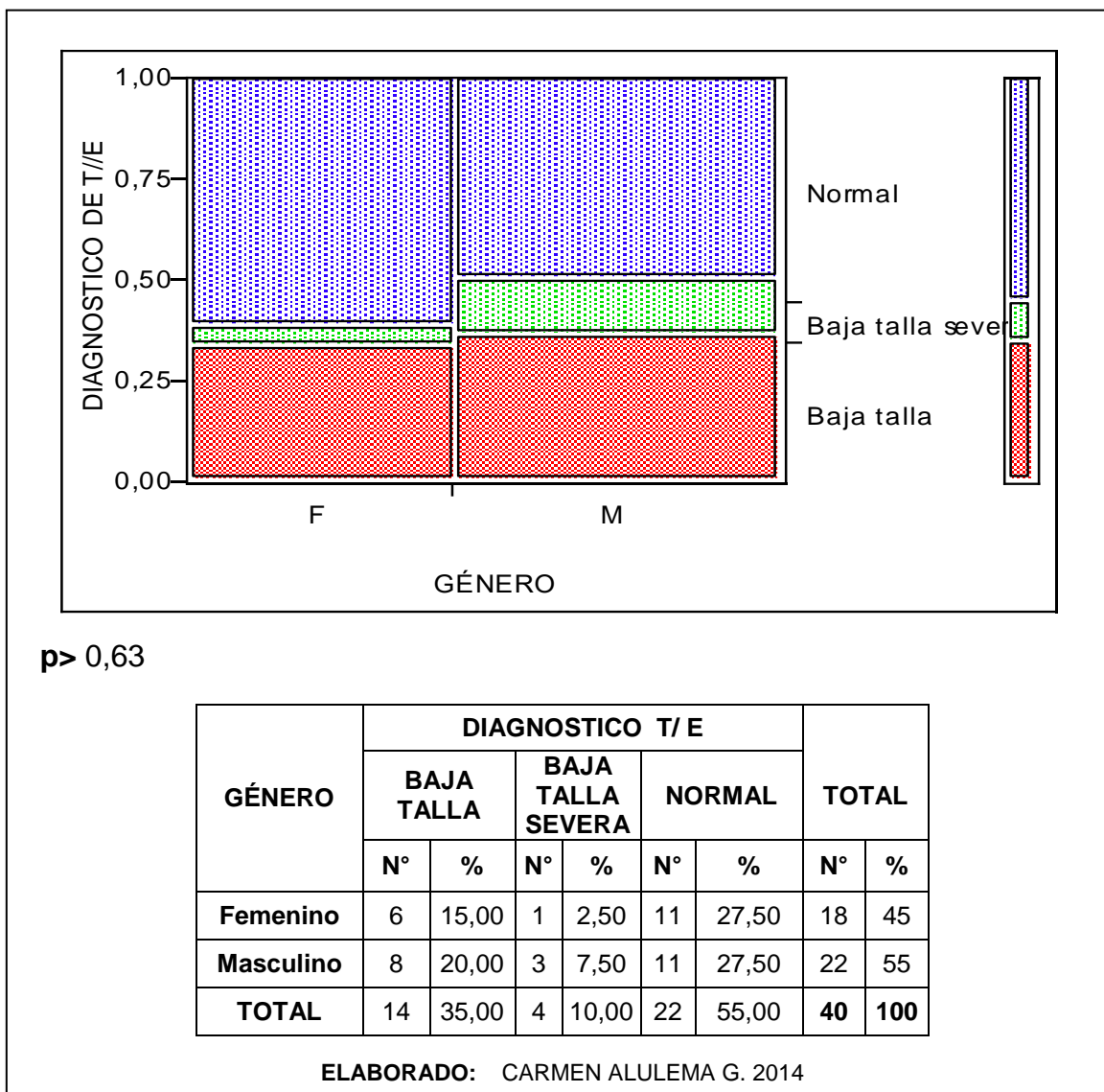
GRÁFICO N° 20. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN ENCUESTA, SU NIÑO O NIÑA AL MOMENTO DE COMER REALIZA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:



En la investigación realizada se encontró que un 30% de los niños y niñas ven la televisión al momento de comer, un 27,5% escuchan la radio, un 25% no hacen ninguna de estas actividades y un 17,5% juegan al momento de comer.

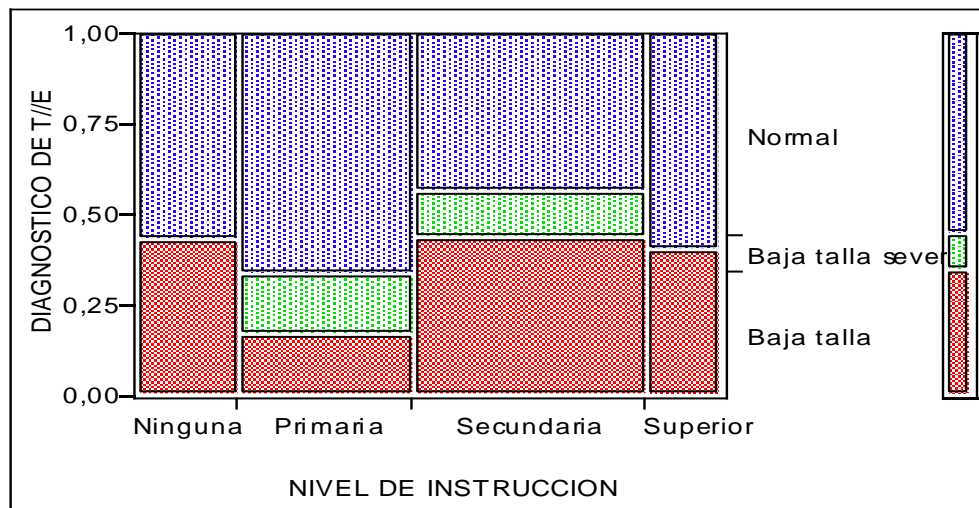
2. ANÁLISIS BIVARIADO

GRÁFICO N° 21. ANALISIS BIVARIADO SEGÚN DIAGNOSTICO DE T//E – GÉNERO.



Al relacionar T//E con el género encontramos que existe baja talla severa con un 2,50% en el género femenino y un 7,50% en género masculino. Estas diferencias no son estadísticamente significativas porque valor de p es de 0,63 y es mayor a 0,05.

GRÁFICO N° 22. ANALISIS BIVARIADO SEGÚN DIAGNOSTICO DE T//E – NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE.



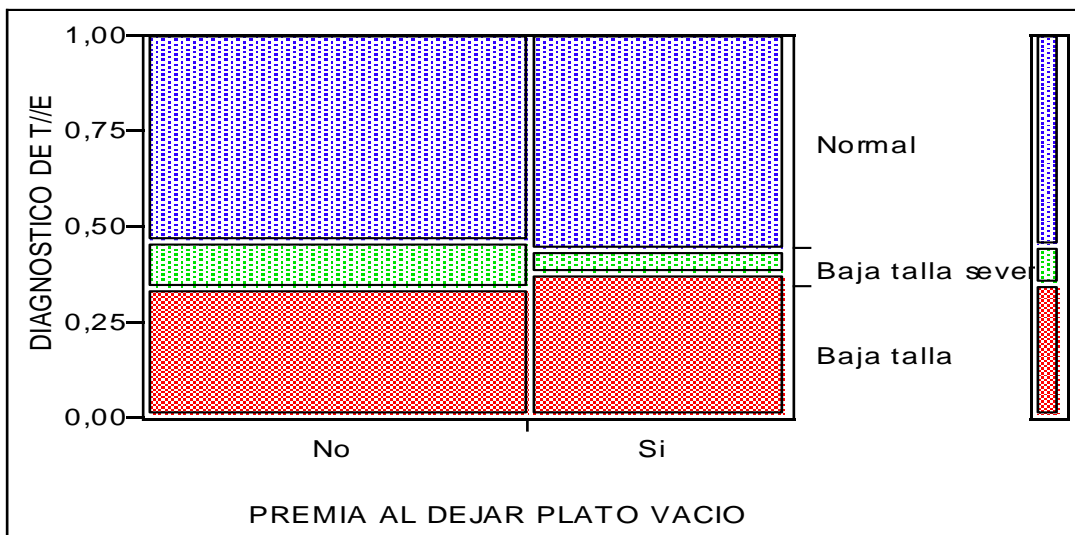
$p > 0,65$

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	DIAGNOSTICO T/ E						TOTAL	
	BAJA TALLA		BAJA TALLA SEVERA		NORMAL			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NINGUNA	3	7,50	0	0	4	10,0	7	17,5
PRIMARIA	2	5	2	5	8	20	12	30,0
SECUNDARIA	7	17,50	2	5	7	17,5	16	40,0
SUPERIOR	2	5	0	0	3	7,5	5	12,5
TOTAL	14	35,00	4	10,00	22	55,00	40	100

ELABORADO: CARMEN ALULEMA G. 2014

Al relacionar T//E con el nivel de instrucción encontramos que existe baja talla con un 17,50% de los niños y niñas de madres que tiene una escolaridad secundaria. Estas diferencias no son estadísticamente significativas porque el valor de p es de 0,65 y es mayor a 0,05.

GRÁFICO N° 23. ANALISIS BIVARIADO SEGÚN DIAGNOSTICO DE T//E – PREMIA AL DEJAR EL PLATO VACIO.



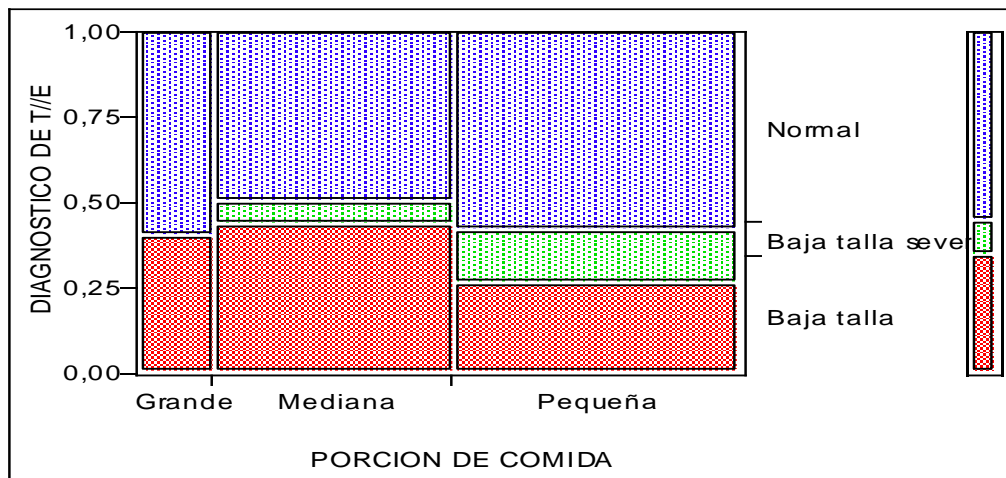
P>0,80

PREMIA AL DEJAR PLATO VACIO	DIAGNOSTICO T/ E						TOTAL	
	BAJA TALLA		BAJA TALLA SEVERA		NORMAL			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NO	8	20,00	3	7,50	13	32,50	24	60,0
SI	6	15,00	1	2,50	9	22,50	16	40,0
TOTAL	14	35,00	4	10,00	22	55,00	40	100

ELABORADO: CARMEN ALULEMA G. 2014

Al relacionar T//E con premia al dejar plato vacío encontramos que existe baja talla un 20,0% en niños y niñas que no dejan el plato vacío y un 15,00% en los niños y niñas que si dejan el plato vacío. Estas diferencias no son estadísticamente significativas porque valor **p** de la prueba correspondiente es mayor a 0,05.

GRÁFICO N° 24. ANALISIS BIVARIADO SEGÚN DIAGNOSTICO DE T//E – PORCION DE COMIDA.



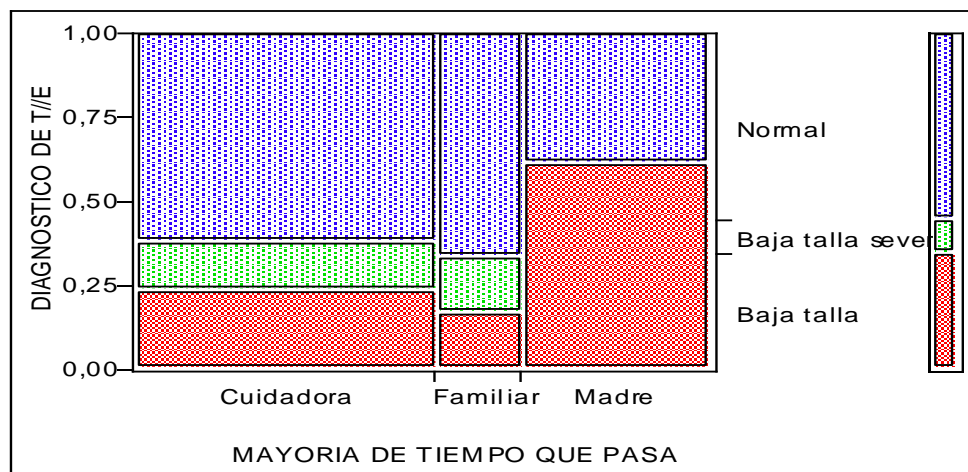
$p > 0,68$

PORCION DE COMIDA	DIAGNOSTICO T/ E						TOTAL	
	BAJA TALLA		BAJA TALLA SEVERA		NORMAL			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Grande	2	5,00	0	0	3	7,50	5	12,5
Mediana	7	17,50	1	2,50	8	20,00	16	40
Pequeña	5	12,50	3	7,50	11	27,50	19	47,5
TOTAL	14	35,00	4	10,00	22	55,00	40	100

ELABORADO: CARMEN ALULEMA G. 2014

Al relacionar T//E con la porción de comida encontramos que existe baja talla severa con un 2,50% en niños y niñas que consumen una porción mediana y un 7,50% en niños y niñas que consumen una porción pequeña. Estas diferencias no son estadísticamente significativas porque valor p de la prueba correspondiente es mayor a 0,05.

GRÁFICO N° 25. ANALISIS BIVARIADO SEGÚN DIAGNOSTICO DE T//E – MAYORIA DE TIEMPO QUE PASA CON EL NIÑO O NIÑA.



$p > 0,14$

MAYORIA DE TIEMPO QUE PASA	DIAGNOSTICO T/ E						TOTAL	
	BAJA TALLA		BAJA TALLA SEVERA		NORMAL			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cuidadora	5	12,50	3	7,50	13	32,50	21	52,5
Familiar	1	2,50	1	2,50	4	10,00	6	15
Madre	8	20,00	0	0	5	12,50	13	32,5
TOTAL	14	35,00	4	10,00	22	55,00	40	100

ELABORADO: CARMEN ALULEMA G. 2014

Al relacionar T//E con la mayoría de tiempo que pasa el niño o la niña encontramos que existe baja talla con un 12,50% los que pasan con las cuidadoras y un 20,00% los que pasan con las madres. Estas diferencias no son estadísticamente significativas porque valor p de la prueba correspondiente es mayor a 0,05.

VII. CONCLUSIONES

- ✚ Se determinó en el grupo de estudio que el promedio de edad fue 2 años 1 mes con mayor número de niños de género masculino.
- ✚ Como resultado de la evaluación del estado nutricional del índice IMC//Edad, se encontró que un 50% estaban normales y la otra mitad el 50% estaban en el rango de sobrepeso.
- ✚ En cuanto a la clasificación del índice Talla//Edad se encontró que el 35% de niños tenían una baja talla o retardo en crecimiento y un 10% presentaban una baja talla severa y un 55% normal.
- ✚ En la clasificación del índice Peso//Edad se encontró que la mayoría de los niños estaban en un rango de normalidad y en cuanto un 5% niño/as tenían bajo peso.
- ✚ Los niños ven televisión mientras comen distrayéndose y no terminándose el plato de comida que le sirven.
- ✚ La porción que comen los niños con baja talla severa es pequeña.
- ✚ Consumen en mayor porcentaje 40% carbohidratos y un 35% azúcar.
- ✚ Como alimentos nutritivos consumen en un 35 % el huevo.

VIII. RECOMENDACIONES

- ✓ Con los resultados obtenidos en este estudio es primordial realizar capacitaciones permanentes a las madres y cuidadoras de los niños y niñas del CIBV Semillitas de Esperanza relacionadas con la Nutrición en los niños/as de corta edad.
- ✓ Es importante hacer de la comida un momento agradable ya que los niños imitan todo lo que ven, por lo que los padres y familiares tienen una gran responsabilidad respecto a sus comportamientos. Procurar pedir las cosas con un tono de voz amable, utilizando “por favor” y “gracias”. Tratar al niño o niña con el respeto con el que le gustaría que le traten a usted.
- ✓ Para lograr una buena conducta y hábitos alimentarios del niño o niña no se debe premiar el buen comportamiento con dulces, snacks o refrescos ni tampoco regañar, gritar, castigar o amenazar para que coma.
- ✓ Incorporar en cada tiempo de comida un alimento de cada uno de los grupos de alimentos (lácteos, carnes, cereales, aceites, frutas y verduras) y ofrecer los alimentos rechazados en una presentación diferente, con figuras y colores más atractivos para ellos.
- ✓ Evitar distracciones (televisión, radio, computador, juguetes, etc.), evitar discusiones en la hora de comida. Se debe entregar un ambiente tranquilo y agradable a la hora de comida.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. NUTRICION EN EL NIÑO DE CORTA EDAD (1 – 3 AÑOS)

[www.alimentacionencortaedad_pdf](#)

2014-09-12

- 2. Arias Vera, V. Uquillas Lago, A.** Modelo para la creación de centro de Nutrición para niños y niñas de 6 meses a 14 años de edad en la zona Norte de Guayaquil. Tesis de Grado Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud. Guayaquil: USG. 2013

[www.T-UCSG-POS-MGSS-6](#)

2014-04-30

- 3. Domínguez - Vásquez, P. Olivares, S. Santos, J.L.** Influencia familiar sobre La conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. Chile: Departamento de Nutrición, Diabetes y Metabolismo. 2008

[www.dominguez_pdf](#)

2014-04-19

- 4. Osorio E, J. WeisstaubN, G. Castillo D, C.** Desarrollo de la Conducta. Alimentaria en la infancia y sus Alteraciones. Chile: Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina. 2002

ccastd@uec.inta.uchile.cl

- 5. Silva Rojas, J.** Ingesta y Conducta Alimentaria en niños en edad pre escolar. Chile: Tesis de Grado Maestría: Escuela de Salud Pública Universidad de Mayor. 2010

[www.jaimesilva_pdf](#)

2014-04-23

- 6. Berdanier, C.D. Dwyer J. Feldman E.B.** Nutrición y Alimentación 2^a. ed. México: McGraw Hill.2008.

7. **Hernández. G.A.** Nutrición Humana en el estado de salud 2^a. ed. Buenos Aires: Medica Panamericana. 2010

8. **Astudillo Behar, R. Cave Figueroa, G.** Trastornos de la Conducta Alimentaria 2^a. ed. Buenos Aires: Mediterráneo. 2010

X. ANEXOS

Anexo 1.

Riobamba 29 de abril del 2014

Doctor

Gerardo Chacón

DIRECTOR DISTRAL DEL MIES DE CHIMBORAZO

De mi consideración

Por medio del presente reciba un atento y cordial saludo, deseándole el mejor de los éxitos en las funciones cotidianas que viene desempeñando en bien la juventud del país.

El motivo de la presente tiene como objeto solicitarle de la manera más comedida y por su intermedio a quien corresponda la colaboración para la implementación de proyecto de tesis con el tema "**Desarrollo de la Conducta Alimentaria y su Impacto Nutricional en los niños y niñas de 1 a 3 años, del Centro de desarrollo Infantil Integral del Buen Vivir Semillitas de Esperanza**", a desarrollarse por la que suscribe la presente: Carmen Josefina Alulema Guamán estudiante egresada de la ESPOCH, de Escuela Nutrición y Dietética.

Por la atención que se sirva dar a mi petición, anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Carmen Alulema

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Madre o Representante:

Como trabajo final de mi carrera, yo Carmen Alulema Guamán alumna de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo Facultad de Salud Pública solicita la Autorización para realizarle una Encuesta alimentaria a Usted y a su hijo/a la toma de peso y talla.

Dicha información será utilizada para realizar una Tesis sobre:

“Desarrollo de la Conducta Alimentaria y su Impacto Nutricional en los niños y niñas de 1 a 3 años, del Centro de desarrollo Infantil Integral del Buen Vivir Semillitas de Esperanza”

Esta actividad se realizará en una hora destinada por la autoridad de la institución.

Atentamente.

Carmen Alulema Guamán

C.I: 030236587-9

Madre o Representante

Anexo 3

INSTRUMENTO

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO FACULTAD DE SALUD PÚBLICA ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES O REPRESENTANTES DE NIÑOS Y NIÑAS DE CIVB SEMILLITAS DE ESPERANZA

Estimada Señora, la presente encuesta tiene como finalidad la recolección de información para la elaboración de un proyecto sobre la conducta alimentaria y su impacto nutricional en los niños y niñas de 1 a 3 años”, la información que Usted proporcione será de gran ayuda y los datos recolectados se mantendrán con total confidencialidad. Por lo tanto debe ser sincero en sus respuestas.

Nombre de la madre o representante.....

Sexo del niño o niña: H () M ()

Nombre del niño o niña:.....

Edad del niño o niña: _____

1. Con quien pasa la mayoría de tiempo su niño o niña:

Madre()

Familiar ()

Cuidadora ()

Otros _____

2. ¿Cuál es su nivel de educación?

Ninguna ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

3. ¿Cuántas miembros de familias viven con el niño o niña?_____

4. Peso actual del niño o niña_____

5. Talla actual del niño o niña_____

6. IMC//E_____

7. Usted conoce hasta qué edad tomó sólo pecho exclusivo (Sin formula u otros alimentos)

_____ meses

8. ¿El niño/a toma bebidas gaseosas o jugos azucarados durante el día?

Nunca ()

1 a 2 veces por día ()

3 a 4 veces por día ()

9. Cuando su niño o niña esta con sed le da agua de:

Agua de la llave ()

Agua hervida ()

Agua embotellada ()

10. En la actualidad, ¿Con qué frecuencia toma biberón en el día?

Nunca ()

2 a 3 veces al día ()

3 a 4 veces al día ()

11. La porción de comida que da a su niño o niña es:

Grande ()

Pequeña ()

Mediana ()

12. Su niño o niña si dejan plato vacío al momento de comer.

Si ()

No ()

13. Cuántas veces come los niños y niñas al día:

1 – 2 veces/día ()

3 – 4 veces/día ()

5 – 6 veces/día ()

> 6 veces/día ()

14. De la siguiente lista de frutas que le da más como refrigerio a su niño o niña.

Manzana ()

Papaya picada ()

Guineo ()

Pera ()

Uvas ()

Durazno ()

Sandia ()

Mandarina ()

Naranja ()

Otros ()

15. ¿De los siguientes alimentos con qué frecuencia consume su niña o niño?

ALIMENTOS	1 vez día	Más de 2 veces día	1 vez por semana	2 - 3 veces semana	1 vez mes	2 - 3 veces al mes	Nunca
Cereales (Arroz, trigo, cebada, maíz)							
Tubérculos (papas, melloco, oca)							
Leguminosas (haba, frejol, arveja)							
Huevos							
Carne roja							
Pollo							
Pescados y mariscos							
Aceites y grasas							
Azúcar común							
Panela							
Colas y jugos comerciales							

16. ¿De la siguiente lista de verduras le agrada o no a su niño o niña?

VERDURAS	Agrada	Desagrada
Zanahoria		
Tomate		
Pimiento		
Lechuga		
Col		
Rábano		
Coliflor		
Brócoli		
Remolacha		
Cebolla		
Espinaca		

Acelga		
Apio		
Cilantro		
Otros		

17. Usted lo premia cuando su niño o niña le deje el plato vacío.

Si () Que le da _____

No ()

18. Usted lo castiga a su niño o niña cuando no quiere comer.

Si ()

No ()

19. Su niño o niña tiene su propio plato, cuchara y vaso.

Si ()

No ()

20. Su niño o niña al momento de comer realiza las siguientes actividades:

Ve la TV ()

Escuchar radio ()

Jugar ()

Ninguno ()

Otros () Cuales.....

!!!MUCHAS GRACIAS!!!