



UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

PROGRAMA DE MAESTRIAS

**PERCEPCION PARENTAL DEL ESTADO NUTRICIONAL DE PREESCOLARES
DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL, CUENCA,
FEBRERO DEL 2014.**

Informe final presentado como requisito previo a optar por el Grado Académico
de Magister en Nutrición Pediátrica.

Autor:

Boris Calle Ulloa

(Maestrante 2012 – 2014)

Tutora:

Benilda Menéndez Noboa Mg. Sc.

Docente de investigación

Cuenca, Ecuador

Mayo – 2015

CERTIFICACIÓN DEL TRABAJO INVESTIGATIVO

En mi calidad de Tutora de la **Maestría On-Line de Nutrición Infantil**, en el nivel de postgrado, nombrada por las autoridades de la misma, de la Universidad de Especialidades Espíritu Santos, para dirigir la presente tesis:

CERTIFICO:

Que he tutorado, analizado, el Proyecto y los resultados de la investigación, presentado en el informe final del trabajo investigativo, sobre: Percepción parental del estado nutricional de preescolares de Consulta Externa del hospital “Vicente Corral”, Cuenca, febrero del 2014, como requisito previo, para su aprobación, sustentación, para optar al título de: Magister en Nutrición Infantil, presentada por el maestrante Boris Calle Ulloa, doctor en Medicina.(Maestrante 2012 – 2014)

El trabajo investigativo reúne los requerimientos legales y metodológicos exigidos FACULTAD DE POSTGRADO, Maestría On-Line de Nutrición Infantil, de la UEES, por lo cual lo considero APROBADA.

Atentamente:

Benilda Menéndez Noboa Mg. Sc.
Docente de investigación
Tutora

Guayaquil, mayo, 23 del 2015

AGRADECIMIENTO

Quiero dejar constancia de agradecimiento a la Universidad de Especialidades Espiritu Santo, de manera particular a la Dra. Silvia Alejandro Morales, quien supo compartir sus conocimientos a través de la maestría y de manera muy especial a la Lic. Benilda Menéndez Noboa, tutora de la presente tesis, por todas esas horas dedicadas en este trabajo.

Agradezco al Dr. Ángel Calle Saquipay a la Dra. Nancy Ulloa Segarra y a todo el personal médico y de enfermería que laboran en el Hospital Regional "Vicente Corral", por su apoyo hicieron posible ejecutar este proyecto.

Boris Calle Ulloa

DEDICATORIA

A mis Padres y Hermanos por su apoyo incondicional y permanente.

A los profesores de la maestría, por sus enseñanzas y su confianza en mi persona.

Boris Calle Ulloa



RESUMEN

Tema: Percepción parental del Estado Nutricional de preescolares de Consulta Externa del Hospital "Vicente Corral". Cuenca, Febrero del 2014.

Autor: Boris Calle Pediatra – Neurólogo Pediatra

Tutora: Benilda Menéndez. Mg. Sc. Docente de Investigación

Este trabajo se realizó en el Hospital "Vicente Corral", de la ciudad de Cuenca, pertenece al Ministerio de Salud Pública, tercer nivel, está enfocado en mejorar la calidad de atención nutricional a niños/as en edad preescolar que acuden a esta institución. El problema de estudio, se fundamentó en como la percepción parental incide en el estado nutricional de niñas/os preescolares que asisten al control del niño sano, en la consulta externa. Objetivos: Evaluar el estado nutricional de los niño/as valorando el índice de masa corporal. Conocer la apreciación de la imagen corporal que los padres tienen de sus hijos en relación al estado nutricional. Determinar de qué manera afecta la percepción parental en el estado de salud nutricional. Metodología: el método de la investigación que se utilizó es de tipo descriptivo, analítico, explicativo y proyectivo. Siendo una prioridad, implementar el modelo de atención nacional a los niños/as que asisten a un centro de atención especializada. Los resultados según las siluetas de Stunkard y Sorensen el 38.4 % de madres indica que el niño tiene sobrepeso; el 34.2 % que es normal; el 12.3 % sobrepeso y el 15.1 % obesidad. En las mujeres, el 49.6 % manifiesta que tienen sobrepeso; el 40.9 % que tienen peso normal. El bajo peso representa el 6.1% y el sobrepeso el 3.5%. La propuesta planteada logró el involucramiento, seguimiento, sensibilización de los padres de familia, niños/as, la capacitación al personal médico, paramédico en nutrición infantil, facilitando mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable.

PALABRAS CLAVE: atención integral, preescolares, percepción parental, estado nutricional, padres de familia.



ABSTRACT

Subject: Parental perception of nutritional status of preschool Outpatient
Hospital Vicente Corral. Cuenca, February 2014.

Author: Boris Calle. Pediatric – Pediatric Neurologist

Advisory: Benilda Menendez. Mg. Sc. Faculty Research

This work was performed at the Vicente Corral Hospital in the city of Cuenca, it belongs to the Ministry of Public Health, third level, is focused on improving the quality of nutritional care to children / as preschoolers who attend this institution. The problem study was based on parental perceptions and affects the nutritional status of girls / os preschoolers who attend well-child in the outer query. Objectives: To assess the nutritional status of the child / as assessing the body mass index. Knowing the assessment of body image that parents have of their children in relation to nutritional status. Determine how it affects parental perceptions on the state of nutritional health. Methodology: The research method was use is descriptive, analytical, explanatory and projective type. It is a priority to implement the model of national childcare / as attending to a specialty care center. The results according to Sorensen silhouettes Stunkard and 38.4% of mothers indicated that the child is overweight; 34.2% is normal; 12.3% overweight and 15.1% obese. In women, 49.6% say they are overweight; 40.9% with normal weight. The low weight representing 6.1% and 3.5% overweight. The proposal put forward failed involvement, monitoring, sensitization of parents, children / as, training medical personnel, paramedics child nutrition, providing improve the quality of life of this vulnerable group.

KEYWORDS: comprehensive care, preschool, parental perception, nutritional status, parents.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	I
CERTIFICACIÓN DEL TRABAJO INVESTIGATIVO	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
INDICE DE TABLAS	XI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XIII
INTRODUCCIÓN	XV
CAPÍTULO I.....	1
PERCEPCIÓN PARENTAL DEL ESTADO NUTRICIONAL DE PREESCOLARES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL, CUENCA. FEBRERO DEL 2014.....	1
1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.1.1 Ubicación del problema en el contexto.....	1
1.1.2 Situación conflicto	3
1.1.3. Causas y consecuencias del problema.	6
1.1.4. Delimitación del problema.....	8
1.1.5. Formulación del problema.....	8
1.1.6. Evaluación del problema.....	9
1.2. JUSTIFICACION	10
1.3. OBJETIVOS	11
1.3.1 Objetivo General.....	11
1.3.2. Objetivos Específicos.....	11
CAPITULO II.....	12

2. MARCO TEORICO	12
2.1. Antecedentes del estudio.	12
2.2. Fundamentación teórica.	15
2.2.1. Características generales sobre la percepción nutricional de las madres de pre escolares a nivel mundial.....	15
2.2.1.1 Hábitos alimentarios en el niño/a preescolar.	16
2.2.1.2 Percepción de la sociedad del nivel alimentario en el niño/a preescolar.	19
2.2.1.3. Imagen de los padres sobre la corporalidad - Conciencia del cuerpo ..	20
2.2.1.4 Distorsión de los padres de la Imagen Corporal del niño/a	22
2.2.1.5 Patologías metabólicas que distorsionan la imagen del niño/a	23
2.2.1.6 Características generales sobre la percepción materna sobre el estado nutricional a nivel latino.	24
2.2.1.7 Características generales sobre la percepción maternal nutricional a nivel de Ecuador.	26
2.2.1.8 Características generales sobre la percepción parental nutricional del preescolar a nivel de Cuenca.	28
2.3. Antecedentes legales.	29
2.3.1. Protección del preescolar a través de la aplicación de los derechos humanos a nivel mundial.	29
2.3.1.1. Derecho del niño a la alimentación y salud.....	30
2.3.2. Protección del niño/a a través de la aplicación de los derechos humanos a nivel de Latino América.....	30
2.3.3. Protección del niño/a a través de la aplicación de los derechos humanos a nivel de Ecuador.	31
2.3.3.1 Derecho del niño/a a la alimentación y salud a nivel de Ecuador.....	32
2.4. HIPÓTESIS	33
2.5. SELECCIÓN DE VARIABLES.	33
2.6 Definición de variables	34
CAPITULO III.....	35
3. METODOS Y RESULTADOS	35

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
3.1.1. Modalidad de la Investigación.....	35
3.1.2. Tipo de investigación del diseño	35
3.1.3. Población	36
3.1.4. Unidad de observación	36
3.1.5. Muestra.....	36
3.1.5.1 Tipo de muestra	36
3.1.5.2 Tamaño de la muestra.....	36
3.1.5.3 Criterios de selección de la muestra.	37
3.1.6. Técnicas e instrumentos de la investigación.	37
3.1.7. Material y Métodos.....	38
3.1.7.1. Instrumentos de medición y técnica de realización	38
3.1.7.2. Procesamiento de la muestra	39
3.1.7.3. Bioética	40
CAPITULO IV	41
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	41
4.1. PRESENTACION DE LOS RESULTADOS	41
4.1.1. Respuestas de la encuesta realizada a las madres de los preescolares.	41
4.2. ANALISIS Y DISCUSIÓN	67
4.3. CONCLUSIONES.....	68
4.4. RECOMENDACIONES	69
CAPITULO V	71
5. PROPUESTA.....	71
5.1. Justificación.....	71
5.2 Fundamentación.....	72
5.3. Objetivos.	74
5.3.1 Objetivo General.	74
5.3.2. Objetivos Específicos.....	74

5.4. Factibilidad.....	75
5.5. Ubicación.....	75
5.6. Impacto.....	76
5.7. Descripción de la propuesta.....	76
5.7.1. Beneficiarios.....	77
5.7.2. Actividades la propuesta:.....	77
5.7.3. Recursos humanos, materiales y económicos.....	78
5.7.3.1. Recursos humanos.....	78
5.7.3.2 Recursos materiales y económicos.....	79
5.9. Contenidos.....	79
5.10. PLAN DE ACCIÓN: TALLERES SOBRE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICION ADECUADA DEL PREESCOLAR A PADRES Y RESPONSABLES DEL CUIDADO INTEGRAL, CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL " VICENTE CORRAL" MAYO DEL 2015.....	85
5.11. BIBLIOGRAFIA DE LA PROPUESTA.....	86
5.12 BIBLIOGRAFIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	87
ANEXOS DE LA INVESTIGACION.....	91

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de madres según edad, que asisten al control del niño en consulta externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, según edad. Cuenca. Ecuador. 16 de abril. 2015	41
Tabla 2: Distribución de madres según nivel de instrucción, que asisten al control del niño, Consulta Externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.....	43
Tabla 3: Distribución de madres según materiales utilizados en su vivienda, asistentes al control del niño. Consulta Externa de Pediatría, hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.....	44
Tabla 4: Distribución de madres según servicios básicos que posee su vivienda, asistentes al control del niño. Consulta Externa de Pediatría, hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.....	45
Tabla 5: Distribución de madres según tipo de agua que consumen en el hogar, asisten al control del niño en Consulta Externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.....	46
Tabla 6: Distribución de madres según formas de eliminación de excretas en el hogar, que asisten al control del niño en Consulta Externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.	48
Tabla 7: Distribución de madres según alimentos que consumen en su hogar, que asisten al control del niño en Consulta Externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.....	49
Tabla 8: Distribución de niños según edad en meses y sexo, que asisten al control del niño en Consulta Externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.....	51
Tabla 9: Distribución de niños según peso en kilos y sexo, que asisten al control del niño en Consulta Externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.....	52
Tabla 10: Distribución de niños según talla y sexo, que asisten al control del niño en Consulta Externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.	54
Tabla 11: Distribución de niños según perímetro abdominal y sexo, que asisten al control del niño en Consulta Externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.....	55

Tabla 12: Distribución de madres según percepción gráfica que considera que tiene menos problemas de salud y sexo, que asisten al control del niño en Consulta Externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.	57
Tabla 13: Distribución de madres según percepción gráfica (Stunkard y Sorensen) del peso y sexo del niño a su cuidado, asistidos en Consulta Externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.....	58
Tabla 14: Distribución de niños según índice de masa corporal y sexo, que asisten al control del niño en Consulta Externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.....	60
Tabla 15: Distribución de madres según coincidencia entre la percepción gráfica y el índice de masa corporal, que asisten al control del niño en Consulta Externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.....	61
Tabla 16: Distribución de madres según coincidencia entre la percepción gráfica del peso y el nivel de valoración en comparación con el índice de masa corporal, asistentes a en Consulta Externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.....	62
Tabla 17: Distribución de madres según percepción gráfica del peso del niño e instrucción de la madre, que asisten al control del niño en Consulta Externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.	64
Tabla 18: Distribución de madres según nivel de instrucción y coincidencia con el índice de masa corporal, que asisten al control del niño en Consulta Externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.....	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución porcentual de madres según edad.....	42
Gráfico 2: Distribución porcentual de madres según nivel de instrucción.	43
Gráfico 3: Distribución porcentual de madres según materiales utilizados de su vivienda.....	45
Gráfico 4: Distribución porcentual de madres según servicios básicos que posee su vivienda.....	46
Gráfico 5: Distribución porcentual de madres según agua que consumen en el hogar.	47
Gráfico 6: Distribución porcentual de madres según como eliminan las excretas en el hogar	48
Gráfico 7: Distribución porcentual según alimentos que consumen en su hogar.	50
Gráfico 8: Distribución porcentual de niños según edad en meses y sexo	51
Gráfico 9: Distribución porcentual de niños según peso en kilos y sexo	53
Gráfico 10: Distribución porcentual de niños según talla y sexo.	54
Gráfico 11: Distribución porcentual de niños según perímetro abdominal y sexo.....	56
Gráfico 12: Distribución porcentual de madres según percepción de imagen, que considera que tiene menos problemas de salud y sexo.	57
Gráfico 13: Distribución porcentual de madres, según percepción gráfica (Stunkard y Sorensen) del peso y sexo del niño a su cuidado	59
Gráfico 14: Distribución porcentual de niños, según índice de masa corporal y sexo.....	60
Gráfico 15: Distribución porcentual de madres, según coincidencia entre la percepción gráfica y el índice de masa corporal.	62
Gráfico 16: Distribución porcentual de madres, según coincidencia entre la percepción gráfica del peso y el nivel de valoración en comparación con el índice de masa corporal.	63
Gráfico 17: Distribución porcentual de madres según percepción gráfica del peso del niño e instrucción de la madre	64

Gráfico 18: Distribución porcentual de madres, según nivel de instrucción y
coincidencia con el índice de masa corporal..... 66

INTRODUCCIÓN

La percepción parental del estado nutricional de sus hijos en la consulta externa del hospital regional es un factor de indagación diaria, debido a que los padres de familia asiduamente solicitan nuestro criterio clínico sobre el grado de nutrición de los niños preescolares, ya que ellos perciben que están con desnutrición sobrepeso y/o obesos.

En la actualidad vivimos en una sociedad en la que la imagen corporal se puede definir como una representación del cuerpo que cada persona constituye en su mente y la vivencia que tiene el propio cuerpo. Dicha imagen corporal está constituida por tres componentes fundamentales; el componente perceptual (percibe el tamaño, peso y la forma del cuerpo en la totalidad de sus partes), cognitivo-afectivo (actitudes, sentimientos, pensamientos) y el conductual (conductas que se derivan de la percepción y los sentimientos asociados con el cuerpo). La alteración de la imagen corporal puede suponer un desequilibrio entre sus componentes, llegando a tener un efecto importante en la percepción parental.

La importancia del presente trabajo investigativo, tiene como finalidad verificar la relación entre la percepción parental y el estado nutricional de niños/as preescolares formular conclusiones, recomendaciones y ofrecer educación nutricional a los padres de familia que están en relación directa con el grupo en estudio.

Entre los objetivos de la investigación están: el evaluar el estado nutricional de los niño/as valorando el índice de masa corporal; conocer la apreciación de la imagen corporal que los padres tienen de sus hijos en relación al estado nutricional; determinar de qué manera afecta la percepción parental en el estado de salud nutricional; analizar de qué manera afecta la percepción parental en el estado de salud nutricional; establecer los factores condicionantes y sus consecuencias en el estado nutricional; determinar las características de la dieta y frecuencia alimentaria que recibe el preescolar en el hogar.

La propuesta planteada permite conocer la realidad y los conocimientos esenciales en la alimentación del preescolar, ofreciendo sostenibilidad a la investigación planteada y contribuye al mejoramiento de hábitos alimentarios y del estado nutricional de los niños/as preescolares beneficiados con el estudio.

En la consulta externa del Hospital "Vicente Corral", la mayoría de padres de familia, consideran que la falta de educación en nutrición infantil es un problema, lo cual ha sido manifestado por la población objeto de estudio, la mayoría desconoce sobre una alimentación adecuada, ni el valor nutricional de los alimentos que consumen, afectando su salud debido a la desinformación nutricional, disminuyendo su calidad de vida, originando en los padres una percepción alterada del estado nutricional adecuado de sus hijos.

La percepción alterada del estado nutricional infantil es un factor de riesgo a intervenir, como también la subestimación del estado nutricional del niño, al estudiar la relación entre un fenómeno y una consecuencia en la población, esta investigación se diferencia de otras investigaciones con características similares por qué no se limita simplemente a establecer las causas, sino a ofrecer una propuesta con impacto educativo en los padres de familia los niños/as y el cuerpo médico.

Acciones que facilitaron el análisis e interpretación de los resultados, a través de los resultados en tablas y gráficos estadísticos, que permitieron el aporte de esta investigación al explicar y comprender la apreciación parental del estado nutricional de niños/as preescolares, aprobando la construcción de conclusiones y recomendaciones, que orientaron al diseño de la propuesta alimentaria y el estado nutricional adecuado en preescolares, a desarrollarse a posterior, en coordinación con autoridades del hospital, el equipo pediátrico, niños/as preescolares y principalmente los padres de familia.

CAPÍTULO I

PERCEPCIÓN PARENTAL DEL ESTADO NUTRICIONAL DE PREESCOLARES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL, CUENCA. FEBRERO DEL 2014.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1 Ubicación del problema en el contexto.

Ecuador, se encuentra en la mitad del mundo, está situado en el hemisferio Occidental al norte de América del Sur, limita al Norte con “Colombia”. Al Sur y al Este con “Perú”, y al Oeste con el “Océano Pacífico”. Existe una población de 13'000.000 de habitantes aproximadamente, su estado es soberano independiente y democrático, está constituido de 4 regiones que son Litoral o Costa, Interandina o Sierra, Región Oriental, Región Insular o Galápagos. Debido a su ubicación en la mitad del mundo, posee 2 estaciones que son invierno y verano, tiene 24 provincias, 11 pertenecen a la Región Interandina o Sierra, 6 en la Región Litoral o Costa, 5 en la Región Oriental y 2 en la Región Insular o Galápagos.

Su idioma oficial es el castellano, pero también se habla lenguas indígenas especialmente quechua, su moneda actual es el dólar americano, su población está constituida, de diferentes tipos de razas como mestizos, mulatos y negros, su religión oficial es la católica, pero existen diversas religiones como evangélica etc.

El Cantón Cuenca, se encuentra emplazado en el valle del Paucarbamba, el más productivo y hermoso del Austro, asentado en el viejo Guapondélig, que en lengua Cañarí significa "llanura tan grande como el cielo". Fue el espacio habitado por las primeras culturas agro alfareros cañarís, fundados con criterios de justicia y equidad.

Su población está constituida por mestizos en su mayoría descendientes de indígenas y de inmigrantes españoles, sólo a partir del siglo XX empieza el crecimiento demográfico, debido fundamentalmente a dos procesos económicos: producción del sombrero de paja toquilla y aparecimiento de una nueva forma de comunicación, como fue la aérea.

La ciudad de Cuenca es fundada el 12 de Abril de 1.557. Atenas del Ecuador, declarada el 1º de Diciembre de 1.999 como patrimonio Cultural de la Humanidad por parte de la UNESCO, es un importante centro cultural y turístico del país. Se encuentra ubicada en la provincia del Azuay, al sur del Ecuador, bañada por cuatro ríos: el Machángara, Tarqui, Yanuncay y el Tomebamba, posee un clima templado, su temperatura va de 12 a 20 grados centígrados, una altitud medida de 2.535 m2.

Con una superficie territorial de 3.218 Km. Cuenta con una población para el 2.004 de 301.713 habitantes. La población tiene acceso a los principales servicios básicos así tenemos que: En el área urbana el 99.6% corresponde a 300.449 habitantes obtiene agua por medio de red pública y la población restante a través de ríos, vertientes, entre otros.

En relación con alcantarillado y saneamiento la población servida es 291.436 habitantes, que corresponde al 96.6% y el 3.4% a través de pozos sépticos y otras formas. En lo referente al servicio eléctrico el 98.6% dispone de éste servicio, el 1.14% hacen uso de otras formas de iluminación. (Hospital Vicente Corral Moscoso [HVCM]. 2012. Informe de Bioestadística. Cuenca.p.16). Cuenta con servicios de atención de salud como el Hospital

Vicente Corral Moscoso y todo el sistema de salud público. El Hospital del IESS, José Carrasco Arteaga que al momento brinda atención de tercer nivel; el Hospital de las Fuerzas Armadas, que ofrecen atención a la población civil y militar, además de clínicas y hospitales privados con o sin fines de lucro entre otras.

1.1.2 Situación conflicto

El Hospital Vicente Corral Moscoso, se encuentra ubicado en el Barrio del Vergel al Sureste de la Ciudad de Cuenca, presta sus servicios a 5 provincias por ser un hospital de referencia y de segundo nivel, su cobertura hospitalaria en casos de internación es mayor para el Azuay (87.1%) , el Oro (4.8%) Cañar (2.7%) Morona Santiago (2.4%), su área de influencia alcanza alrededor de 1.400.000 habitantes, siendo el 95% de pobladores de la provincia del Azuay, razón por la cual establezco relación para realizar este estudio en el HVCM (Hospital Vicente Corral Moscoso [HVCM]. 2012. Informe de Bioestadística. Cuenca.p.14).

Al respecto anoto que se trata de un Hospital con una cobertura importante, pertenece al sistema Nacional de servicios de Salud del MSP. Por su ubicación es un hospital general, regional de segundo nivel que brinda atención de promoción, prevención, fomento, recuperación y rehabilitación de la salud a la población de su área de influencia. Su área de cobertura, además de la región del Austro del país de las provincias del Azuay, El Oro, Cañar, Morona Santiago, Chimborazo, Guayas, Norte del Perú, pacientes de nacionalidad Colombiana y Peruanos que habitan la ciudad de Cuenca.

Es un hospital que mantiene convenios con la Universidad Estatal de Cuenca, impartiendo docencia a estudiantes de pre-grado y posgrado. La dotación normal de camas es de 290, el número de camas disponibles es de 230 con un promedio de ingresos del 30.9%, promedio días estada es de 4.3, promedio de ocupación 97.5%, tasa de mortalidad 2.9. (Hospital Vicente Corral Moscoso [HVCM]. 2012. Informe de Bioestadística. Cuenca.p.56)

Al ser la unidad de mayor complejidad a nivel de la región del austo, en relación a la estructura hospitalaria de los diferentes grupos etareos a los cuales brinda atención médica, cuenta con las especialidades básicas de Pediatría, Cirugía, Clínica y Gineco-obstetricia, con atención de tercer nivel en las diferentes especialidades y sub especialidades como:

Pediatría: Clínica, Cirugía, Recién Nacidos, Neonatología, UCI pediátrica.

Clínica: Infectología, Endocrinología, Medicina Interna, gastroenterología, Neumología, Dermatología, Neurología, psiquiatría, Psicología Clínica, Cardiología, Alergología, Nefrología, Oncología Clínica, Reumatología, Unidad de Cuidados Intensivos: Adultos.

Cirugía: Cirugía General y laparoscópica, traumatología, Cirugía Maxilo Facial, Otorrinolaringología, Urología, Oncología Quirúrgica, Cirugía Vascular, Neurocirugía, Traumatología, Cirugía Torácica,

Gineco – Obstetricia: Colposcopia, AMEU.

Emergencia: Triage, Clínica, Cirugía, Pediatría, Obstetricia y **Centro de Trauma.**

También cuenta con servicios como: La Clínica de SIDA, Servicio de Rehabilitación, Auxiliares de Diagnóstico: Imagenología, Patología Clínica, Anatomía Patológica, Audiometría. Cuenta con el **Programa de Protección Social:** PPS –Enfermedades Catastróficas.

En la provincia del Azuay en el hospital regional a nivel de la consulta externa se recepta pacientes sobre todo de zonas urbanas, al conversar en el interrogatorio de su historia alimentaria en niños en edad preescolar se detecto un incremento de consumo de alimentos de muy alto contenido energético y con un valor nutricional escaso (alto contenido de azúcares simples y grasas, con carencia de micronutrientes), lo cual conlleva a este incremento de sobrepeso y obesidad infantil. Asimismo se detecta que es mínima la actitud de adecuados regímenes dietéticos como de comportamientos alimentarios para proporcionarles un adecuado crecimiento.

Actualmente, el hospital se empeña en complementar la estructura física (consulta externa, centro obstétrico, suministro central, morgue, y otros) y fortalecer la estructura organizacional por procesos que tienda al mejoramiento

de la calidad de atención a los usuarios. Formar recursos humanos capacitados en salud como centro de docencia e investigación aportando para el mejoramiento de la salud del Austro del país.

La percepción parental del estado nutricional de sus hijos en la consulta externa del hospital regional es un factor de indagación diaria, debido a que los padres de familia asiduamente solicitan nuestro criterio clínico sobre el grado de nutrición de los niños preescolares, ya que ellos perciben que están con desnutrición, sobrepeso y/o obesos. (Hospital Vicente Corral Moscoso [HVCM]. 2012. Informe de Bioestadística. Cuenca.p.83)

La constitución física del niño y la percepción parental es un factor que incide desde muy temprano en la conciencia de sí mismo y en su conducta. La imagen corporal no es estática y su construcción se va modificando con el tiempo, no sólo está determinada por los cambios propios del niño como tamaño y forma; sino también por el mundo externo. La imagen corporal propia se expande, se desarrolla y se separa finalmente de la imagen de la madre.

En esta etapa infantil, se caracteriza por una marcada influencia familiar para el desarrollo de la obesidad, ya que es aquí donde se establecen los hábitos alimentarios; de esta manera la forma más eficaz de combatir la obesidad es previniéndola. Dentro de los múltiples factores condicionantes de la obesidad en la edad infantil, se encuentran los factores ambientales, genéticos y psicológicos. La infancia es la mejor etapa de la vida para adquirir buenos hábitos alimentarios ya que éstos, como los demás modelos del comportamiento, son adquiridos por repetición y casi o completamente de forma involuntaria.

Por ello los hábitos alimentarios adquiridos en la infancia se modifican muy poco en los siguientes años, ya que el aprendizaje inconsciente y la formación de las actitudes se producen, principalmente, en esta etapa de la vida. La ingesta alimentaria de niños preescolares no es adecuada a las necesidades nutricionales que se establecen para esa edad, y la percepción que las madres tienen sobre esa ingesta alimentaria es inadecuada, debido a que ellas afirman que sí cumplen con las necesidades nutricionales.

Entre los múltiples factores condicionantes ya mencionados para presentar obesidad en los niños; se encuentra la percepción parental

inadecuada del estado nutricional de sus hijos que oscila entre en 10,5-79% según diferentes reportes. (Hospital Vicente Corral Moscoso [HVCM]. 2012. Informe de Bioestadística. Cuenca.p.86). El padre y la madre subvaloran el peso de sus hijos, ven a sus hijos con peso normal, teniendo este sobrepeso, obesidad y/o desnutrición.

1.1.3. Causas y consecuencias del problema.

La percepción alterada del estado nutricional infantil es un factor de riesgo a intervenir, como también la subestimación del estado nutricional del niño, la obesidad materna, el incremento en el número de hijos, la mayor edad en los niños así como el antecedente de desnutrición o obesidad en el niño, son considerados las causas para el desarrollo de este problema. Una de las causas que predisponen que se presente este problema es la mala nutrición, la malnutrición se refiere a las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y otros nutrientes. Su significado incluye tanto la sobrealimentación como la desnutrición.

El factor educación es trascendental debido a que la falta de educación en nutrición infantil es un problema, lo cual sido manifestado por la población objeto de estudio, debido a que por esta razón, la mayoría de ellos no saben sobre una alimentación adecuada ni el valor nutricional de los alimentos que consumen, afectando su salud debido a la desinformación nutricional, esto ha llevado a que los niños preescolares, no tengan un buen estilo de vida, sometidos a la rutina de una dieta insuficiente en nutrientes, más una vida sedentaria, el cual es una razón por el cual existan niños malnutridos, exponiéndoles al sobrepeso y/o obesidad a adquirir otras enfermedades, como la diabetes, cardiopatías, hipercolesterolemia.

Otra causa es la situación económica medio-baja de los padres, el sueldo que ganan les alcanza apenas para la comida semanal, volviéndose su situación económica un factor precipitante, ya que la mayoría dependen de sus padres para poder alcanzar un desarrollo y crecimiento armónico y adecuado.

Los factores socio-culturales determinan modificaciones en el estilo de vida de los niños que llevan a fomentar esta patología, uno de ellos son los cambios en los hábitos alimentarios, mayor consumo de alimentos hipercalóricos e hipergrasos, con escaso valor nutritivo, disminución de la actividad física programada y espontánea, influencias de los medios masivos de comunicación.

Las condiciones socio demográficas como el lugar de residencia en grandes ciudades también constituye un factor de riesgo para el desarrollo de la obesidad, los traslados en medios de transportes, para recorrer largas distancias, el uso de ascensores, formas de recreación y distracción también cambiaron, ahora son altamente sedentarias.

La influencia familiar como el contexto familiar, no sólo influye en la obesidad infanto-juvenil desde los factores genéticos ya mencionados anteriormente, sino que actúa desde los aspectos vinculados con los hábitos y costumbres de la familia. Todos los aspectos de la familia son sumamente importante a considerar, desde hábitos alimentarios, lactancia artificial y/o introducción de la alimentación complementaria tempranamente, tipo y características de los alimentos, formas de cocción, contenido de azúcares refinados y de grasas, tiempo destinado a la alimentación, condiciones en las cuales se realiza el acto de comer, comidas rápidas, comer mirando la televisión.

La obesidad infanto-juvenil representa una de las patologías alimentarias prevalentes y con un mayor potencial de aumento en los países desarrollados, y en los últimos años ha experimentado un incremento en los países en vía de desarrollo, producto de la globalización y de la transferencia cultural que trajeron aparejadas modificaciones en los hábitos y costumbres de estos pueblos.

El desconocimiento de los valores nutricionales de los alimentos es otro problema ya que ingieren bebidas gaseosas, comidas recalentadas, dietas alimentarias inadecuadas, comida chatarra, poca agua, todo esto son causales para la predisposición de aparición de enfermedades en los niños.

1.1.4. Delimitación del problema.

Campo: Comportamiento Parental alimentario/Nutricional.

Área: Percepción Materna.

Aspecto: Estado nutricional del preescolar.

Tema: Percepción materna del estado nutricional de preescolares en la consulta externa del Hospital Regional, Cuenca, febrero del 2014.

1.1.5. Formulación del problema.

En la consulta externa del Hospital Regional Vicente Corral Moscos, la mayoría de padres de familia, consideran que la falta de educación en nutrición infantil es un problema, lo cual ha sido manifestado por la población objeto de estudio, la mayoría de ellos no saben sobre una alimentación adecuada, ni el valor nutricional de los alimentos que consumen, afectando su salud debido a la desinformación nutricional, esto ha llevado a que los niños preescolares, no tengan un buen estilo de vida, originando en los padres una percepción alterada del estado nutricional adecuado de sus hijos.

Sometiéndoles a la rutina de una dieta insuficiente o sobrecargada en nutrientes, más una vida sedentaria, sumado a la situación socio, cultural y económica medio baja, el contexto familiar, componentes genéticos sumado a una imagen corporal modificada, son factores predisponentes a desarrollar niños malnutridos, exponiéndoles al sobrepeso y/o obesidad representando una de las patologías alimentarias prevalentes y con un mayor potencial en aumento en países desarrollados y en vías de desarrollo como el nuestro.

1.1.6. Evaluación del problema.

De acuerdo a la importancia de estudio del problema, se seleccionaron determinados criterios de evaluación, que permite valorar el proyecto, estos son:

Contextual, está dirigido conocer en problema en su contexto, y en base a los resultados, ayudar a la comunidad familiar ya sea en el entorno nutricional, para contribuir y aumentar sus conocimientos y calidad de vida, teniendo una vida con un crecimiento y desarrollo adecuado.

Está delimitado en contenido, Porque muestra al el problema, su definición, tiempo y espacio a estudiar. Esencialmente vamos a estudiar la apreciación materna de niños preescolares, con problemas en su estado nutricional.

Es evidente, ya que en esta población materna, la apreciación del estado nutricional de los niños, permite identificar los posibles problemas que los afectan, con mucha certeza porque los resultados los revelara, obteniendo las evidencias.

Factible, porque se dispone del tiempo, los recursos humanos y materiales que se necesiten, para realizar el estudio. Las variables del problema están presentes, han sido identificadas, como los factores de riesgo que influyen en este grupo etario en relación al estado nutricional, expuestos a adquirir muchas patologías.

1.2. JUSTIFICACION

El estudio sobre la percepción parental del estado nutricional de preescolares que asisten a consulta externa del Hospital Regional Vicente Corral, Cuenca, 2015, es realizado con la finalidad de conocer e identificar las razones primordiales, que llevan a esta problemática, lo cual permitió identificar aquellas causales que predisponen a la población infantil a presentar problemas de salud prevenibles, además, pretende aportar con nuevas fuentes de investigación sobre el tema, ya que los problemas son comunes debido a factores, como: malnutrición, hábitos alimentarios inadecuados, actitudes y comportamientos dietéticos inadecuados, factores socioeconómicos, falta de educación, se espera aportar con conocimientos nutricionales–alimentarios, metodologías y técnicas educativas informales como el diálogo, consejería nutricional con la familia.

Existió el respaldo de la Universidad Espíritu Santo de Guayaquil, del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso de Cuenca y sus autoridades, en especial de mi coordinadora de investigación científica Mg. Sc. Benilda Menéndez Noboa, para la realización del trabajo investigativo ya que han ofrecido la información teórica y práctica para nuestra investigación, que está proyectada a conocer el problema objeto de estudio.

Este estudio tiene relevancia porque al adquirir desde la infancia hábitos alimentarios saludables estos van a intervenir favorablemente en un óptimo estado de salud de la persona, contribuyendo a la prevención y a reducir el riesgo a desarrollar enfermedades como es la obesidad, sobrepeso, hipertensión arterial u otras. De otra parte es importante, determinar de qué forma perciben las madres el estado nutricional real, la ingesta alimentaria de niños preescolares e indagar como es realmente la ingesta alimentaria permitirá orientar a futuro diferentes programas de prevención y la realización de talleres de educación nutricional a padres para la formación de un adecuado estado nutricional y la incorporación de hábitos alimentarios saludables.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General.

1.3.1.1 Determinar como la percepción parental incide en el estado nutricional de niñas/os preescolares que asisten al control del niño sano, en la consulta externa del Hospital Regional "Vicente Corral Moscoso" y que permita el fomento, promoción y prevención de la salud nutricional, a través de la participación de la familia.

1.3.2. Objetivos Específicos.

1.3.2.1. Evaluar el estado nutricional de los niño/as valorando el índice de masa corporal.

1.3.2.2. Conocer la apreciación de la imagen corporal que los padres tienen de sus hijos en relación al estado nutricional.

1.3.2.3. Determinar de qué manera afecta la percepción parental en el estado de salud nutricional de niño/as preescolares.

1.3.2.3. Determinar de qué manera afecta la percepción parental en el estado de salud nutricional de niños preescolares.

1.3.2.4. Determinar los factores condicionantes y sus consecuencias en el estado nutricional.

1.3.2.5. Determinar las características de la dieta y frecuencia alimentaria que recibe el preescolar en el hogar.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del estudio.

En una investigación en la ciudad de Cuenca, sobre el " estado nutricional (Quito y Quizhpe, 2002) en niños hospitalizados en el departamento de Pediatría del Hospital Vicente Corral Moscos (HVCM) determinaron que más del 80% de los pacientes internados presentaron algún grado de mala nutrición y que estaban relacionados con el estilo y calidad de vida de sus padres"(p.1) por lo cual considero importante realizar una investigación sobre la percepción parental del estado nutricional de los niños preescolares que acuden a esta institución pública.

Cabrera (2013) afirma que la imagen corporal es una de las variables que: "condicionaría las conductas alimentarias, y la actitud o nivel de aceptación con relación a las dietas orientadas al control del peso; la percepción del peso por si (..) madre, si es que ellas no se preocuparían por el peso actual del niño"(p.8) por lo cual estimo que las madres de los niños/as con sobrepeso y obesos presentan un nivel relativamente bajo de preocupación sobre el peso actual de los mismos sin embargo presentan preocupación por una situación de obesidad o sobrepeso en un futuro.

En este estudio llevado a cabo en Paraguay: “Concordancia entre la percepción materna y el estado nutricional real de niños preescolares que asisten a la consulta de pediatría general”, encontraron que existe una correspondencia entre la percepción del estado nutricional y el estado nutricional real en los preescolares; pues evidenciaron una alteración “anexoide” al considerar algunas madres sobrepeso a los niños con peso normal, en cambio de los niños con malnutrición las madres casi no lo evidencian.

La información recibida por los padres al respecto del sobrepeso, podrían crear acciones positivas como las restricciones de alimentos nocivos o de riesgo para una mayor probabilidad de malnutrición y esto a su vez transformarse en el incentivo en la alimentación con productos saludables, por lo tanto expreso que la prevención de malnutrición inicia en los primeros años de vida de los menores y es en este punto donde la percepción de los padres sobre el estado nutricional puede generar cambios positivos o a su vez no evidenciar la malnutrición; es importante indicar que es peligroso una percepción distorsionada, pues podría derivar en una falta de cuidado de la nutrición o a su vez un excesivo control con la alimentación; ambos casos conlleva un riesgo nutricional.

Los preescolares se desenvuelven dentro de sus familias, y la importancia de esta en la alimentación es capital; como lo menciona Moya, Rodas y Girard (2011) “la familia juega un papel preponderante y su percepción del estado nutricional de los menores influye directamente en la búsqueda de atención médica, o en la adopción de patrones de alimentación” (p.43). Estos autores, demostraron que la escasa percepción materna del estado nutricional real de los niños y la influencia preponderante de los abuelos en potenciar los hábitos de vida no saludables, además de contradecir las determinaciones que toman las madres en pos de una mejor dieta.

La percepción alterada del estado nutricional posee sus orígenes en el arraigamiento familiar de creencias, costumbres, hábitos propios, entre otros; los cuales entorpecen la educación nutricional al igual que la percepción alterada disminuyendo los esfuerzos de las intervenciones destinadas a controlar, evaluar y monitorear la salud de los menores; por lo que es

importante indagar sobre esta percepción que disponen los padres sobre el estado nutricional de sus hijos.

A nivel de la consulta del Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca, se he evidenciado que en algunos casos los padres tiene dificultades al valorar o considerar un estado nutricional de los niños, tienden a sobrevalorar el peso el algunos caso y en otras ocasiones los infravaloran considerado que la desnutrición está presente en sus hijos; también se encontró que, como hemos revisado, este tipo de alteraciones en la percepción deriva en la adopción de malos hábitos alimenticios ya sean en la calidad o frecuencia de las raciones alimenticias.

Entre las causas y consecuencias que provoca el problema estudiado, referente a la percepción parental del estado nutricional infantil, considerado como un factor de riesgo a intervenir, como también la subestimación del estado nutricional del niño, la obesidad materna, el incremento en el número de hijos, la mayor edad en los niños así como el antecedente de obesidad en el niño, son considerados las causas para el desarrollo de este problema.

En la consulta externa del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, la mayoría de padres de familia, consideran que una de las causas para una mala nutrición en sus hijos es la falta de educación en nutrición infantil, la apreciación parental distorsionada sobre la imagen corporal de sus hijos, la mayoría de ellos no saben sobre una alimentación adecuada, ni el valor nutricional de los alimentos que consumen, afectando su salud motivada por la desinformación nutricional, esto ha llevado a que los niños preescolares, no tengan un buen estilo de vida, originando en los padres una percepción alterada del estado nutricional adecuado de sus hijos.

Sometiéndoles a la rutina de una dieta insuficiente o sobrecargada en nutrientes, más una vida sedentaria, sumado a la situación socio, cultural y económica medio baja, el contexto familiar, componentes genéticos sumado a una imagen corporal modificada, son factores predisponentes a desarrollar niños malnutridos, exponiéndoles a desnutrición, sobrepeso y/o obesidad representando una de las patologías alimentarias prevalentes en la consulta externa del Hospital Vicente Corral Moscoso y con un mayor potencial de acrecentamiento en diversas ciudades a nivel nacional.

2.2. Fundamentación teórica.

2.2.1. Características generales sobre la percepción nutricional de las madres de pre escolares a nivel mundial.

La malnutrición no sólo está asociada a la desnutrición y la hipernutrición, sino también a afecciones derivadas de desequilibrios dietéticos que son causa de enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta. En otras palabras, la malnutrición abarca varias afecciones con una etiología específica, que se derivan de un desequilibrio a nivel celular entre el aporte de uno o más nutrientes y las necesidades del cuerpo para garantizar su mantenimiento, funcionamiento, crecimiento y reproducción.

El estado nutricional que se determina mediante la valoración del crecimiento en los niños y los cambios en la masa corporal de los adultos, refleja diversos grados de bienestar, que en sí mismos son consecuencia de una compleja interacción entre la dieta, factores relacionados con la salud y el entorno físico, social y económico.

La desnutrición se debe a un consumo insuficiente de nutrientes o a problemas en la absorción y utilización de los mismos, que impiden que se cubran las necesidades corporales, la hipernutrición se asocia a una condición crónica que se da cuando los alimentos consumidos aportan un exceso de energía u otros componentes dietéticos, como sodio o grasas saturadas o cuando se lleva una dieta desequilibrada, de forma que en combinación con estilos de vida perjudiciales para la salud puede tener como consecuencia graves enfermedades crónicas relacionadas con la dieta.

Valerio y D'Amico (2006), consideran que la "obesidad infantil presenta una frecuencia elevada y va en aumento creciente en países en vías de desarrollo, alcanzando entre un 10% a un 20% también se la asociado a factores de riesgo familiares, patrones de crecimiento distintos y la madurez biológica" (p.67). Así también, De Lagstróm (2008), mostró que niños con "sobrepeso desde el tercer y cuarto año de vida ganaban más de peso hasta los 13 años, comparados con el grupo con estado nutricional normal"(p.45). Lo que nos muestra que los dos primeros años de vida es muy

importante el condicionamiento del tamaño y número de células adiposas en un organismo en constante desarrollo para una proyección futura al ser adolescentes y adultos.

Kimm (2002) en una investigación de cohorte en Estados Unidos de Norteamérica, mostró que las “prevalencias de sobrepeso y obesidad a los 9 años aumentaron al doble en un período de 10 años tanto en población negra como blanca”(p.65). A nivel mundial, Bracho (2014) asevera que “el aumento de la prevalencia a de malnutrición por exceso, conlleva al sobrepeso y/o obesidad en los niños y adolescentes sumado a esto la percepción parental alterada del estado nutricional infantil se convierte en un factor de riesgo a intervenir” (p.35).

La percepción del peso de las personas podría estar influenciada por muchos factores sociales, emocionales, biológicos que indican cual es el peso ideal. Algunos grupos de población como los niños y jóvenes y en especial las mujeres están sometidos a grandes presiones sobre los ideales de belleza. El icono de la imagen delgada ha provocado un aumento de la insatisfacción corporal, provocando un aumento de los trastornos de la conducta alimentaria y de la demanda de tratamientos dirigidos a la perfección corporal por parte de los padres de familia.

2.2.1.1 Hábitos alimentarios en el niño/a preescolar.

Los niños/as preescolares presentan una serie de problemas a nivel mundial, por el desarrollo continuo de malos hábitos alimenticios como el aumento en el consumo de comida chatarra y procesadas, que son adquirida diariamente por la mayoría de adultos/as mayores por el desconocimiento de la generalidad de los familiares, sobre una alimentación nutritiva y esencial que necesitan los preescolares, agudizado por el deficiente de control tanto de los padres de familia que están al cuidado diario del niño preescolar, que no vigilan los alimentos que ingieren.

Estos hábitos alimenticios inadecuados van originando dificultades de en el desarrollo, crecimiento, concentración, llevando a una carencia de energía y una inadecuada actividad física. Por lo que se considera importante, brindar orientación adecuada a los padres de familia, responsables de la atención y cuidado de los preescolares, de cómo promover la enseñanza aprendizaje de hábitos alimentarios saludables para proteger y cuidar la salud.

Según expresa el Ministerio de Sanidad y Consumo en la Revista de Pediatría México (2010) que:

“Los hábitos alimentarios son adquiridos a lo largo de la vida influyen en nuestra nutrición diaria. Al integrar una dieta balanceada e equilibrada acompañada de ejercicios físicos, es la manera más práctica para mantenernos sanos. Esta alimentación debe incluir alimentos de todos los grupos y cantidades necesarias para satisfacer las necesidades energéticas y nutritivas que el cuerpo humano requiere para el desarrollo del preescolar y escolar” (p.28).

Sabemos que en el desarrollo del niño/a preescolar se producen cambios progresivos en la alimentación según la ganancia ponderal, es ahí donde, hay que consumir todo tipo de alimentos, esta variedad proporciona al organismo las proteínas, hidratos de carbono, vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales manteniendo un aporte nutricional adecuado, no solo es importante la cantidad de los alimentos que se consume, sino también la calidad ya que ambas influyen en el mantenimiento adecuado de la salud. Para una alimentación sana y nutritiva es necesario emplear la pirámide alimenticia, ya que nos proporciona de carbohidratos, proteínas y grasas, estos nutrientes cumplen en nuestro organismo funciones importantes como elementos energéticos.

Las frutas y verduras son alimentos ricos en agua, los carbohidratos, vitaminas y minerales poseen gran cantidad de antioxidantes y fibra lo que los hace, a estos nutrientes indispensables en una dieta equilibrada y variada. El incluir en la alimentación antioxidantes ayuda a prevenir o retrasar el envejecimiento, protegen a nuestras células de la oxigenación y por ende el

riesgo de sufrir enfermedades a nivel cardiovascular, metabólico, como es la diabetes mellitus e incluso el cancer.

Según fundamenta la Organización de la Naciones Unidas para la alimentación y agricultura en la conferencia internacional sobre nutrición: 21 de mayo del 2014, que:

A pesar de que a nivel mundial se han reducido tanto la proporción como el número absoluto de personas crónicamente desnutridas, el hambre y la malnutrición siguen siendo los problemas más devastadores que aquejan a los pobres del mundo. Se ha estimado que en las regiones en desarrollo el número de personas que padecen desnutrición crónica descendió de 941 millones a 786 millones en un lapso de 20 años. (p.1).

Los cuidados y prácticas de alimentación adecuados requieren tiempo atención y apoyo Para ayudar a los niños y otras personas que quizá no estén en condiciones de cuidarse solas es necesario utilizar los recursos de manera eficiente La enseñanza nutricional puede constituir un instrumento apropiado y eficaz para prevenir y resolver los problemas nutricionales de hecho en general es posible obtener mejoras en la nutrición proporcionando una adecuada enseñanza a las mujeres.

Aproximadamente dos tercios de la población de los países en desarrollo reside en zonas rurales donde las fuentes directas de alimentos e ingresos son la agricultura la ganadería la pesca y las actividades forestales. Incluso cuando el desarrollo agrícola acentúa el aumento de la producción global, habría que adoptar como metas explícitas el incremento del consumo de las familias pobres y la creación de medios de subsistencia sostenibles a fin de asegurar la obtención de beneficios nutricionales. El nivel de empleo en agricultura puede constituir un factor determinante del bienestar nutricional.

La alimentación, sin lugar a duda cumple un papel fundamental en la vida de los seres vivo, una buena alimentación nos ayuda a proveer fuentes necesarias para defender y retrasar la aparición de enfermedades que causen un daño, el cual puede ser crónico y agudo, siendo la alimentación el factor primordial que se ve afectado por el nivel socioeconómico, pues ya que

cumple una parte fundamental, al adquirir los alimentos necesarios para satisfacer las necesidades del niño/a preescolar, al no tener una buena alimentación se producirán grandes cambios, contrayendo un sinnúmero de enfermedades que afectaran a su estado desencadenando enfermedades metabólicas y degenerativas.

Mediante lo expresado por el autor el nivel educativo de las personas (padres) se ve reflejado en las actitudes de cada individuo, en relación a los padres de familia depende el nivel educativo en relación a la salud, además una de las creencias que aun prevalecen en nuestra cultura se refiere a la del niño, como una persona delicada, vulnerable, susceptible a cambios en su entorno de salud, por supuesto esto no es verdad, sin embargo existe algo de realidad ya que dependiendo de estos conocimientos va ser nuestros estilos de vida.

2.2.1.2 Percepción de la sociedad del nivel alimentario en el niño/a preescolar.

El estado nutricional de los preescolares, en los países industrializados, se ve influenciado por los grandes avances tecnológicos de la agroalimentación, existiendo este, un factor importante en el deterioro de los hábitos alimentarios en las familias, ya que adoptan hábitos inadecuados de sobre la alimentación diaria, lo que no va a permitir mantener una nutrición equilibrada.

Destacando los hábitos alimentarios de los países, en vía de desarrollo, la revista Población y Salud en América (2008) manifiesta que en nuestra sociedad actual la evolución en los hábitos alimenticios están en relación con el impacto de los nuevos estilos que van adoptando las familias:

La transformación de los hábitos alimentarios no es tarea fácil, pero si posible, en la actualidad a nivel de Latinoamérica, la nutrición a sufrido incontrolables cambios, donde productos de ello se han perdidos las costumbres de consumir alimentos nutritivos, debido a la sobre población y al

aumento de un sin números de tecnologías, causas por las cuales los hábitos alimentarios han sido los más afectados. (p.12).

Actualmente existe una gran preocupación por la salud y se reconoce a la alimentación adecuada como un instrumento de protección de la salud y prevención de las enfermedades, mediante la educación nutricional se pretende transformar la conducta alimentaria de las familias, así mejorar la calidad de vida de los niños y evitar la percepción inadecuada por parte parental.

Estos nuevos estilos de vida, con el incremento de alimentos energéticos en la dieta por parte de los padres, la falta de actividad física del niño influyen directamente para vivir bien, están induciendo a consumir alimentos en baja calidad nutricional, debido al gran desarrollo de la tecnología tal vez porque las familias trabajan realizan mayor consumo de alimentos preparados lo cual los únicos perjudicados son los niños ya que en su mayoría, asisten a instituciones educativas, donde el consumo de alimentos preparados.

Cabe resaltar que esto es un proceso cíclico, en donde interactúan el niño, la familia y el entorno que lo rodea de esta manera el niño sentirá que importa y tomara la decisión de alimentarse brindando como consecuencia mejorar su estado de salud, es observable que fundamental es tener amor durante esta etapa de la vida, en conclusión es importante la participación de la familia el niño preescolar y nosotros como equipo médico para brindar el apoyo emocional al preescolar y su familia.

2.2.1.3. Imagen de los padres sobre la corporalidad - Conciencia del cuerpo

La constitución física de un individuo es un factor que incide desde muy temprano en la conciencia de sí mismo y en su conducta. La imagen corporal no es estática y su construcción se va modificando con el tiempo, no sólo está determinada por los cambios propios del individuo como tamaño y forma; sino también por el mundo externo.

La imagen corporal propia según establecen Bracho y Ramos (2007) que:

El bebé va incorporando lentamente, parte por parte, su cuerpo, al mismo tiempo integrando los olores de las secreciones corporales de su madre y separándolas de las propias. La integración progresiva de estos elementos en la conciencia, va constituyendo una identidad del Yo corporal que permite al sujeto reconocerse a sí mismo, a través del tiempo, y como la misma persona a pesar de los cambios en su apariencia. (p.20)

El desarrollo de los sentidos en relación al gusto y olfato se van adquiriendo progresivamente conforme el neonato avanza en edad para en posterior, a través de la madurez visual desarrollar engramas a nivel cerebral para perfeccionar la degustación por los alimentos.

Slade (2009), define a la Imagen Corporal como una “representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual se encuentra influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo”(p.18)

Lo que enseña que lo que visualizamos como imagen corporal desde tiempos históricos se ve relacionado directamente con el ambiente que le rodea y donde se desarrolla el ser humano.

Snethen (2007) asevera que:

La imagen corporal es un constructo psicológico complejo, una experiencia subjetiva, que se refiere a como la autopercepción del cuerpo o apariencia genera una representación mental, compuesta por tres componentes: perceptivo (estimación de tamaño y forma corporal); cognitivo/afectivo (satisfacción, preocupación y autoevaluación); comportamental (evitación de situaciones que generen malestar asociado con la imagen física). (p.90).

Razón por la cual al ser humano se considera un ser bio-psico-social, que toma en cuenta la imagen corporal y que la representa desde diversos puntos objetivos y subjetivos, a través del grado de coeficiente intelectual que

lo ostente, estableciendo satisfacción, malestar y/o preocupación de cómo se percibe corporalmente.

2.2.1.4 Distorsión de los padres de la Imagen Corporal del niño/a

La distorsión de la imagen corporal, es cuando uno de los componentes de esta, de alguna forma está modificado, o sea, cuando la representación mental del cuerpo no coincide con el cuerpo real que está siendo representado, según Bracho y Ramos, 2007 consideran que:

La distorsión que muestran las madres sobre la imagen corporal de sus hijos, es de tipo perceptual. Según diversos estudios muestran que la gran mayoría de las madres no reconoce el sobrepeso u obesidad de sus hijos, creen que tiene un peso normal o que son delgados. (p.69)

Los especialistas creen que esta alteración es peligrosa, ya que el sobrepeso puede avanzar sin que los padres lo perciban y en la mayoría de los casos, cuando hacen la consulta a un especialista, la obesidad ya está instalada y los malos hábitos están cada vez más arraigados, incluso sabiendo que la obesidad es un factor de riesgo de varias enfermedades, que podrían afectar a los niños en su vida adulta.

Los cuerpos personales, tienen tanto una representación antropométrica objetiva (una serie de mediciones de pliegues longitudinales, cutáneos, perímetros y diámetros), como una representación perceptiva, cognitiva y afectiva. Esta representación mental está afectada por influencias tales como el sexo, los medios masivos de comunicación, y la herencia, y también por valores antropométricos objetivos y conocidos.

Mientras, los cuerpos de los otros, (población en general y subpoblaciones específicas) tales como las modelos, las deportistas, los obesos, y otros grupos), tienen representaciones, tanto objetiva como subjetivas. Nuestras representaciones subjetivas de los cuerpos de los demás están afectadas por el sexo, los medios masivos y la herencia, así como nuestro conocimiento de sus tamaños y formas reales. Se suele comparar las

representaciones que se tiene a cerca del propio cuerpo con las representaciones de los cuerpos de los otros. Las similitudes o disimilitudes de estas representaciones esta juzgada en relación a distintas posiciones dinámicas y desencadenan comportamientos personales e impersonales (sexo, dieta, ejercicio, etc.).Según Snethen y Hewitt, 2007)(p. 89).

2.2.1.5 Patologías metabólicas que distorsionan la imagen del niño/a

La malnutrición, se refiere a las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas, hidratos de carbono, grasas y/o otros nutrientes. Su significado incluye cualquiera de los dos extremos tanto la sobrealimentación como la desnutrición, de ahí la importancia de educación alimentaria a nivel personal, familiar y comunitario.

Los países de América Latina son sociedades de “Transición nutricional” esta transición nutricional trae cambios dietéticos importantes, dentro de estos cambios podemos destacar los hábitos alimentarios (patrones alimentarios), la industrialización de la producción de las comidas, que derivó de alimentos hipercalóricos e hipergrasos, de escaso valor nutritivo, con abuso de conservantes y aditivos; y por otra parte el desarrollo tecnológico y de las comunicaciones, que propicia un mayor sedentarismo.

En Sudamérica coexisten sectores que padecen deficiencias nutricionales que se traducen en desnutrición aguda o crónica y otros con obesidad de prevalencia creciente, así como desnutrición oculta, es decir individuos aparentemente sanos con déficit nutricional. No debemos olvidar que la obesidad ha dejado de ser un problema exclusivamente estético y que se comienza a considerarse como una verdadera enfermedad, a tal punto que la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) la ha denominado como una “epidemia del nuevo siglo”. Estimándose que 17,6 millones de niños menores de 5 años serían obesos en el mundo. (Hirschler et al, 2005). (p.45)

Los factores responsables son los cambios en el estilo de vida (tendencia al sedentarismo) y en la alimentación (elevado consumo de alimentos muy grasos y ricos en azúcares simples, de alta densidad

energética), que son similares a los observados en las sociedades industrializadas.

Lama (2006) asevera que estos factores afectan a los niños y se sabe que la obesidad en la infancia constituye un factor de riesgo de obesidad en la adultez:

La obesidad en la infancia deberá relacionarse con las mediciones encontradas en quienes la adiposidad se acompaña de morbilidad presente o futura; de hecho la asociación entre estado obeso y patología no se ha podido establecer aún de manera satisfactoria; sin embargo no se discuten las implicancias psicosociales y clínicas en la infancia y su aparición temprana como factor de riesgo en la edad adulta, asociada al desarrollo de enfermedades como Diabetes tipo II, Dislipemias e Hipertensión Arterial.(p.78).

La obesidad infanto-juvenil representa una de las patologías alimentarias prevalentes y con un mayor potencial de aumento en los países desarrollados, y en los últimos años ha experimentado un incremento en los países en vía de desarrollo, producto de la globalización y de la transferencia cultural que trajeron aparejadas modificaciones en los hábitos y costumbres de estos pueblos.

2.2.1.6 Características generales sobre la percepción materna sobre el estado nutricional a nivel latino.

Diversos estudios, certifican que la percepción paternal alterada del estado nutricional de sus hijos es un factor de riesgo que aumenta la prevalencia de malnutrición por exceso.

Según un estudio de Sergio A.(2012) muestra:

Sobre la percepción de las madres del estado nutricional de sus niños, en una escuela primaria de Cachi en Salta Argentina observo que el estado nutricional de los 35 niños fue 63% normopeso, 11% bajo peso; 20% sobrepeso, y el 6% obesidad.(p.37-41).

La alteración de la percepción materna del estado nutricional fue significativamente mayor en los niños con exceso de peso. Estableciendo que las madres de hijos con sobrepeso y obesidad presentan una distorsión de la imagen corporal de sus niños, en un predominio mayor que las que se presentan en niños con normopeso. Resaltando la importancia del diagnóstico precoz de sobrepeso en niños y la necesidad de su reconocimiento por parte de sus madres.

Otro estudio según se establece en la Revista Chilena de Pediatría. Santiago,2007, Percepción materna del estado nutricional de sus hijos preescolares :

Hallaron que la percepción adecuada del estado nutricional la señalaron el 54,07% de las madres encuestadas, y que un alto porcentaje (41,48%) tendieron a subestimar el exceso de peso en sus hijos. Esta percepción fue significativamente mayor entre los preescolares con sobrepeso y obesidad, aumentando la probabilidad de presentar malnutrición por exceso en 21,81 veces si consideramos solo ese factor.(p.35)

Como este estudio evaluó variables socio demográficas en donde, se notó una interacción entre estas y los efectos de la percepción sobre el riesgo de sobrepeso y obesidad, pero aún se mantiene con una influencia significativa, disminuyendo el riesgo a 1,27 veces para la subestimación y la protección a 1,22 para la percepción adecuada. (p.79).

En una investigación sobre como perciben las madres de niños en un jardín de infantes a sus hijos con sobrepeso en el Hospital Durand (2006) "con respecto a la distorsión de la percepción materna sobre la ingesta infantil hubo una diferencia significativa entre las madres de niños con normopeso y aquellas cuyos hijos presentaban riesgo de sobrepeso o sobrepeso (36,3% contra 90,8 % respectivamente)". (p.45)

Según Heiwe y cols (2000), en el Hospital de Penco de Santiago de Chile, se estudió la percepción materna y el estado nutritivo de sus hijos, para determinar si esta era adecuada o no, encuestaron a 64 madres. Los resultados que se encontraron fue que

Un 98,4 % de las madres tenían conciencia que obesidad era una condición patológica, sin embargo, la percepción de estas en relación al estado nutricional de sus hijos obesos, fue considerablemente distorsionada, ya que el 37,5 % lo encontró solo un poco excedido de peso y el 26,6 % como peso normal. De los niños obesos, el 63,5 % de las madres son obesas, se analizó el nivel de instrucción de los padres, no hubo diferencias estadísticamente significativas (p.32).

2.2.1.7 Características generales sobre la percepción maternal nutricional a nivel de Ecuador.

El estado de salud física y mental de los niños y adolescente depende en gran parte de la forma de alimentarse de las primeras etapas de vida iniciando con la leche materna para un adecuado crecimiento y desarrollo. En la calidad de vida y salud apropiada influyen los hábitos de alimentación y factores psico-sociales que determinan la seguridad alimentaria y nutricional de este grupo etareo.

Según fundamenta el plan nacional del Buen Vivir, versión resumida (2009-2013)

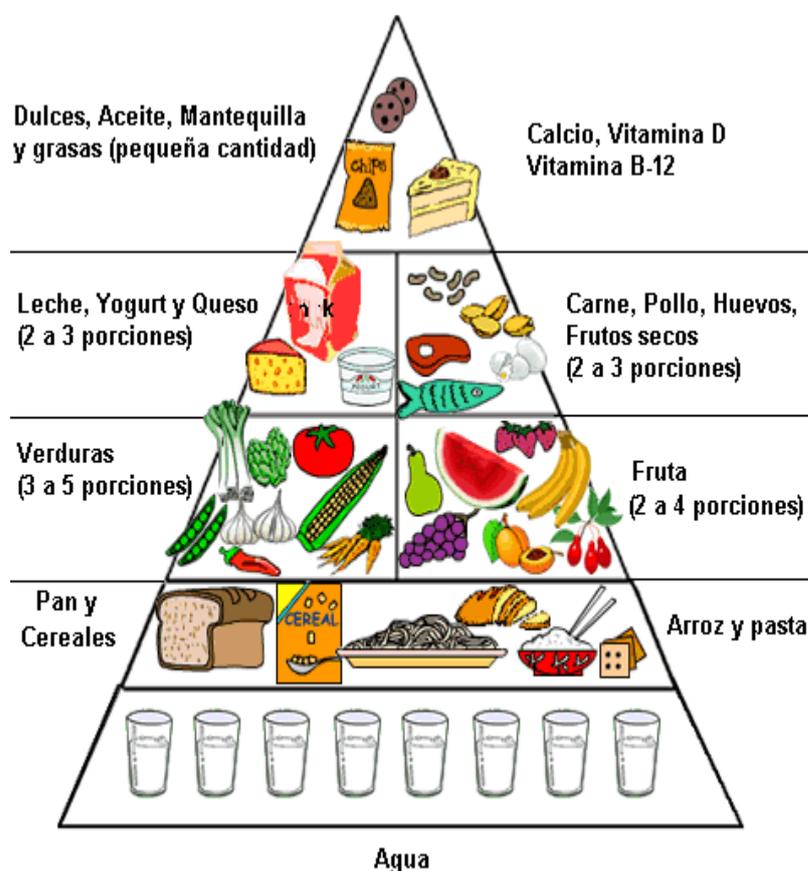
Las personas adquieren sus habilidades intelectuales y emocionales en entornos familiares, institucionales, sociales y necesitan de una serie de cuidados relacionados con su bienestar, material, emocional e intelectual, en mayor o menor intensidad a lo largo de toda su vida, siendo la niñez y la vejez dos etapas fundamentales. (pág. 20).

De acuerdo con lo manifestado los niños/as, desarrollan habilidades a través de la familia, desarrollarlas a través de instituciones, para de esta manera hacerlas manifiestas en la sociedad y dejar de ser marginados, si bien es cierto desarrollamos habilidades durante todas las etapas de nuestra vida, cada individuo es un ser diferente, es por este motivo que el niño preescolar

necesita amor y apoyo emocional para emprender todo tipo de actividades para mejorar su capacidad física, emocional e intelectual, cabe resaltar que el preescolar es capaz de realizar cualquier actividad, siempre y cuando su familia lo apoye en todos los aspectos.

Es importante recordar que la conducta alimentaria del niño preescolar, en relación directa con la funcionalidad del entorno familiar, tiene que comprender esta situación permitirles tener esa independencia para actividades importantes como comer, caminar, vestirse, pensar, tomar decisiones según su capacidad mental.

De acuerdo lo que manifiesta la Dirección Nacional de Nutrición del Ministerio de Salud Pública (MSP) en el Manual de la familia saludable (Nov. 2010) recomienda para la edad infantil una alimentación diaria y completa en la pirámide de alimentos:



Fuente: Manual de la familia saludable. Ministerio de Salud Pública (MSP) Ecuador 2010.

En relación a lo manifestado en la pirámide sobre la alimentación del niño preescolar, deben de tener una alimentación saludable, ya que a través de ella nuestro organismo crea mecanismo de defensa antes las enfermedades, es importante, consumir adecuadas cantidades de alimentos distribuyendo los alimentos en cuatro o cinco veces al día, para que su metabolismo funcione bien y mejorar su digestión.

Es importante recordar todo esto debe ir acompañado de actividad física, como por ejemplo caminar, correr ,subir escaleras y sobre todo tomar suficiente agua ya que es vital para el organismo. Cabe resaltar que el consumo de aceite se debe racionar su consumo, pero algo importante es que el niño en desarrollo, el consumo de pescado debe ser 3 a 4 veces por semana para de esta manera conseguir un mayor aporte de ácidos grasos poliinsaturados y vitamina D.

2.2.1.8 Características generales sobre la percepción parental nutricional del preescolar a nivel de Cuenca.

Según expresa el Dr. Calle Ángel Profesor Universitario de la Universidad de Cuenca (02/04/14) [Entrevista] “En nuestro medio, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la infancia ha aumentado en estas últimas décadas, factores como la falta de educación nutricional a las madres de familia desde las etapas de recién nacido, lactante, preescolar, escolar y adolescente hacen que se vea reflejado en desordenes hormonales y metabólicos que van en contra de una vida saludable. La percepción distorsionada de las madres sobre la imagen corporal y los hábitos alimentarios de sus hijos son predictores de sobrepeso y obesidad desde tempranas edades”.

De acuerdo a lo manifestado la educación en salud hacia los futuros padres debe iniciar desde su niñez, poniendo en práctica por medio de la adquisición del conocimiento científico por medio del equipo médico de salud, médico general, pediatra, nutricionista, licenciada en enfermería ya sea en consulta externa, charlas, talleres de los subcentros de salud y/o hospitales y

en la estimulación a los padres de familia de adquirir información con base científica a través de los medios de comunicación ya sean estos radio, televisión, internet adquiriendo el conocimiento sobre cómo alimentarse adecuadamente utilizando alimentos que cumplan con el aporte energético adecuado para cada etapa de su desarrollo llámese crecimiento y desarrollo físico, psicológico e intelectual, con la finalidad de mejorar su estilo de vida.

2.3. Antecedentes legales.

2.3.1. Protección del preescolar a través de la aplicación de los derechos humanos a nivel mundial.

En lo que se refiere a fundamentos legales a nivel mundial, podemos mencionar que la organización mundial de la salud, señala códigos que benefician a los niños y que están sustentados en los diferentes códigos de ley que se rigen en nuestro país y en los diferentes países a nivel mundial

Suscribe el Código de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006), en el Art. 359.-

El derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social. (p.165)

Podemos decir, que el estado debe de abarcar una amplia cobertura a fin de dar un adecuado servicio de salud a todos los ciudadanos en especial a los niños, teniendo en cuenta que todos tenemos derechos que deben ser respetados y cumplirlos ya sea personas de baja condición social, cabe resaltar que el adulto mayor aunque no posee las facultades de un joven, son capaces de realizar actividades de importancia para contribuir al mejoramiento de nuestro país.

2.3.1.1. Derecho del niño a la alimentación y salud.

El objetivo debe ser entonces la garantía de los derechos de la ciudadanía y con ello la corresponsabilidad que tiene en el cumplimiento de los deberes para con las y los otros, sus comunidades y la sociedad en su totalidad. Si el objetivo son los derechos, las políticas no pueden ser selectivas sino universales. La focalización puede reflejar una prioridad ante emergencias momentáneas, pero el principio rector de la estrategia económica y social de mediano y largo plazo debe ser la universalidad solidaria, todo individuo tiene derecho a una alimentación y salud de forma oportuna, esto ayudara a que mantenga un estado de salud óptimo.

De acuerdo a lo expresado por Leva Germán (2009) que la expresión: “calidad de vida” viene siendo utilizada con gran énfasis tanto en el lenguaje y en distintas disciplinas que se ocupan de estudiar los complejos problemas económicos, sociales, ambientales, territoriales y de relaciones que caracterizan a la sociedad” (p. 20)

Mediante lo expresado podemos hacer énfasis que el niño tiene derecho a una calidad de vida optima, de esta se asegura su estado de salud, es decir que de acuerdo a la calidad de vida que todo ser humano tenga dependerá su estado de salud, además el Buen Vivir se construye también desde la búsqueda de igualdad y justicia social, y desde el reconocimiento, la valoración y el diálogo de los pueblos y de sus culturas, saberes y modos de vida.

2.3.2. Protección del niño/a a través de la aplicación de los derechos humanos a nivel de Latino América.

Según el Ministerio Incisión Económica Social Derecho de la niñez 2008:

El Art.11, Principios de igualdad y no discriminación, expresa que: Todas los niños son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades. (p.28).

Cabe resaltar que los niños son los privilegiados en todas partes y tienen derecho de ser respetado por todos, pero todos no gozan de ese derecho hay niños que son discriminados, maltratados y por últimos abandonados ahora en este tiempo las familias y la sociedad, está obligado a respetar su dignidad humana, su autonomía y les garantizará atención integral y los beneficios de la seguridad social que eleven y aseguren su calidad de vida.

2.3.3. Protección del niño/a a través de la aplicación de los derechos humanos a nivel de Ecuador.

Legalmente, podemos mencionar que la constitución ecuatoriana, señala artículos que pueden beneficiar a los niños en lo que se refiere a la salud, bienestar vivienda, alimentación, etc., con esto pretende mejorar el estilo de vida, evitando el riesgo o complicaciones.

En el Ecuador, mediante la nueva constituyente, hace referente a que toda persona debe de mantener con una buena calidad de vida seguir con una nutritiva alimentación y de gozar de buena salud, mediante a la promoción y prevención que el estado garantiza al ciudadano sea cual sea su condición social raza y localidad.

Al respecto en la Constitución Ecuatoriana (2008) sobre el derecho a una alimentación adecuada, es estipulada en el artículo 42 de la siguiente manera:

El derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación, vivienda, atención media y otros servicios sociales necesarios y el derecho a la salud, su promoción y protección.
(p.3).

Este artículo se refiere a que el estado ecuatoriano debe garantizar, promover y proteger la salud, alimentación que la población ecuatoriana necesita.

Los ecuatorianos tienen derecho a una vida adecuada y a una alimentación apta para un buen desarrollo tanto físico como intelectual. Es un

deber del estado ecuatoriano ofrecer a la población, medios para su alimentación, además de otros servicios para que puedan mejorar su estado y condiciones de vida y salud y de esta forma ser participes activos de una sociedad equitativa, justa y con oportunidades para mejorar su calidad de vida personal y familiar.

2.3.3.1 Derecho del niño/a a la alimentación y salud a nivel de Ecuador.

Todo persona debe de tener un hogar donde permanecer ya sea acompañado de sus seres queridos y gozar de buena salud, para esto debemos de establecer nuestros derechos como ciudadano y como personas, en ser libres de expresar nuestras emociones. Mediante la constitución ecuatoriana (2008) Refiere que: El Art. 36. “Los niños recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privado, en especial en los campos de inclusión social y economía, protección contra la violencia.” (p. 26)

Mediante el artículo 36, menciona que todos los niños deben de recibir atención prioritaria y especializada en el campo de salud en los establecimientos de salud públicos y privado sin el rechazo de ser atendido como es debido. Todo niño/a debe de defender sus derechos sea cual sea su condición económica, el estado debe de proteger contra cualquier peligro y violencia que se pueda presenta en aquellas personas.

Suscrito en la Constitución Ecuatoriana (2008) Refiere el: Art. 37.- el estado garantizara a los niños los siguientes derechos. 1.- “La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas” (p. 26).El estado debe de garantizar a los niños la provisión de medicina y atención médica gratuita para todos las personas, en las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud mediante la prevención de las enfermedades que se puedan presentar.

La salud de los niños es un hecho primordial para los servicios de salud, ya que ellos deben de prevenir y brindar una excelente calidad de atención, de lo que forman, una gran alegría para el mundo entero por que ver la sonrisa de un niño como la de sus padres, se refleja ese entusiasmo que

tienen las personales de salud para seguir adelante en la prevención de enfermedades.

El Art.38, establece el derecho en que se debe de garantizar la promoción y prevención recuperación y rehabilitación en todos los niveles de lo que se está dando en este caso es en la prevención de enfermedades en los niños lo que debemos de brindar una rehabilitación para llevar un control sobre las condiciones de las que se presente en este tipo de problema, también debemos de proporcionar la participaciones de todo el personal de salud en la atención humanizada que se pueda brindar. Los niños que adolezcan de alguna enfermedad catastrófica o de alta complejidad recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. ¿La percepción parental del estado nutricional de los preescolares, distorsiona su imagen relacionado con el estilo y calidad de vida de los padres, lo que afectara la ingesta alimentaria, del preescolar, asistente al Hospital “Vicente Corral” de Cuenca?

2.5. SELECCIÓN DE VARIABLES.

1. Edad del niño y de la madre.
2. Sexo.
3. Peso.
4. Talla.
5. Perímetro abdominal.
6. Índice de masa corporal
7. Estado nutricional del niño y de la madre
8. Instrucción de la madre
9. Percepción parental
10. Estilo y calidad de vida

2.6 Definición de variables

Edad: Es el tiempo que ha vivido o está viviendo una persona.

Sexo: Características biológicas que determina la sexualidad de los adultos mayores.

Peso: Es el indicador global de la masa corporal expresada en kilogramos.

Talla: La longitud de la planta de los pies a la parte superior del cráneo expresada en centímetros

Perímetro Abdominal: Es la medición de la distancia alrededor del abdomen en un punto específico.

Índice de masa corporal: Es una medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo, evalúa el estado nutricional.

Estado nutricional: Resultante de la interacción dinámica, en el tiempo y en el espacio, de la alimentación en el metabolismo de los diferentes tejidos y órganos del cuerpo.

Nivel de instrucción: Nivel de estudios más altos conseguido por una persona, estudie o no en la fecha de referencia.

Percepción parental: Es la capacidad de los padres de captar y conocer elementos de nuestro entorno, por medio de los sentidos.

Estilos de vida: Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades.

Calidad de vida: Es aquel que se utiliza para determinar el nivel de ingresos y de comodidades que una persona, un grupo familiar o una comunidad poseen en un momento y espacio específicos.

CAPITULO III

3. METODOS Y RESULTADOS

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Modalidad de la Investigación

Para la realización de nuestro trabajo investigativo de diseño de proyecto se ha considerado que esta información será de carácter explícito, de campo, descriptivo, participativo, cuantitativo, factible, aplicado, para que de esta forma se pueda abarcar todo lo relacionado a nuestro objeto de estudio, sobre la percepción parental del estado nutricional de niñas/os preescolares, que asisten a consulta externa del Hospital "Vicente Corral Moscoso", en el cantón Cuenca.

3.1.2. Tipo de investigación del diseño

El método de la investigación que se utilizó es de tipo descriptivo, analítico, explicativo y proyectivo, porque luego de conocer y distribuir el problema, objeto de estudio, facilitará analizar cómo afecta la percepción parental en el estado nutricional del niño/a preescolar, además facilitará la investigación que nos van a guiar a una problemática que será estudiada de acuerdo a los factores de desconocimiento.

3.1.3. Población

La población pediátrica de niños/as preescolares que acuden a consulta externa del Hospital "Vicente Corral Moscoso" del 2014 es de 7257 pacientes.

3.1.4. Unidad de observación

Las unidades de observación que se tomaron en cuenta para realizar la investigación, fueron los niños/as preescolares.

3.1.5. Muestra

Será considerado el 10% de la población total, como muestra.

Utilizando la población total que se pre selecciono y el porcentaje que la ecuación epidemiológica formulo para ser estudiada.

3.1.5.1 Tipo de muestra

Para realizar esta investigación sobre la percepción parental del estado nutricional de los preescolares de consulta externa del Hospital "Vicente Corral", se utilizo la técnica estadística No probabilística intencionada o de selección, de acuerdo a los criterios establecidos por los investigadores.

3.1.5.2 Tamaño de la muestra

Para efectos de la recolección de la información se tomó una muestra de las madres de familia y de los niño/as preescolares que asisten a control del niño sano en la Consulta externa de Pediatría del Hospital Regional "Vicente Corral Moscoso" de la ciudad de Cuenca, con las siguientes restricciones muestrales:

3.1.5.3 Criterios de selección de la muestra.

Para el estudio del trabajo se escogió a los niño/as preescolares del Hospital "Vicente Corral".

- Niños/as preescolares de todo sexo.
- Padre y/o madre de familia
- Independiente de sus condiciones económicas.
- Con hábitos alimenticios buenos o malos
- Que tenga o no conocimientos de percepción nutricional.

3.1.6. Técnicas e instrumentos de la investigación.

Para crear nuestro diseño de investigación utilizamos las siguientes técnicas:

Observación: A través de esta técnica de investigación informal, analizamos, elaboramos e indagamos las causas y consecuencias de nuestro objeto de estudio, el niño/a preescolar, los padres de familia y su percepción del estado nutricional.

Entrevista: Nos favorece en la obtención de datos reales y potenciales, específicos del conflicto, mediante un dialogo libre e informal, sin que la población y muestra se sienta comprometida.

Encuesta: Esta técnica estadística, nos permitirá un acceso al conocimiento que tienen los padres de familia, y así, conocer de manera confidencial datos reales, por medio de la cual, lograremos detallar las actividades en base al problema.

Técnicas bibliográficas: A través de esta práctica investigativa, se obtiene datos científicos acerca del problema, para apoderarnos de conocimiento, y así, comprender a nuestro objeto de estudio.

3.1.7. Material y Métodos

La elaboración de los instrumentos de recolección de información, se lo formalizo por medio de dos cuestionarios, elaborados a criterio del autor Anexos II y III, en donde constan los datos necesarios para recolectas la información tanto de las madres como de los preescolares.

Para su implementación, se llevo a cabo una notificación a los padres de familia que acudieron a consulta externa el momento de recibir atención médica en el hospital. Previamente al comienzo del llenado de la encuesta se les explico de manera clara y precisa a todas las madres/padres reunidos, sobre el contenido y los objetivos de tal encuesta, también sobre la forma en que deban llenarla. Previamente, las madres deberán llenar el consentimiento informado.(Anexo III

Antes de su aplicación en el grupo objetivo, los instrumentos se evaluarán a través de una prueba piloto, a diez madres de familia voluntarios elegidas al azar, para corroborar la viabilidad y claridad de las preguntas y la comprensión de las instrucciones. Se modificaron aquellas de más difícil comprensión.

Las variables y los indicadores antropométricos que se relevaron para llevar a cabo la construcción de los indicadores son: edad, peso, talla y circunferencia de la cintura (CC). Para hacer el diagnóstico del estado nutricional se utilizó la relación peso / talla (Índice de masa corporal)

3.1.7.1. Instrumentos de medición y técnica de realización

Se utilizará una balanza digital electrónica, que permite pesar individuos con una precisión cada 100 gr.; posee visor digital; con capacidad de

pesaje hasta 150 kg; posee plataforma de vidrio templado, necesita de pre accionamiento antes de ser usada. La balanza puede presentar una variación máxima de $\pm 1\%$.

El pesaje se realizará descalzo, con su ropa interior, de pie en el centro de la balanza, sin apoyo y con el peso distribuido en forma pareja en ambos pies. El resultado se registrará en kilogramos con un decimal. Para medir la talla se utilizará un centímetro inextensible graduado en milímetros colocado en la pared en forma vertical, se utilizará una escuadra móvil que se desplaza en sentido vertical manteniendo el ángulo recto con la superficie vertical (pared).

El niño/a preescolar fue medido de pie, erguido, descalzo, con los pies, talones y rodillas juntas, la cabeza se alineo en plano de Frankfort (arco orbital al mismo nivel que el trago de la oreja). La medición se realizará al finalizar una inspiración profunda, deslizando la escuadra hacia abajo a lo largo del plano vertical hasta tocar la cabeza del sujeto, registrándose el resultado en centímetros con un decimal.

3.1.7.2. Procesamiento de la muestra

Los datos previa codificación serán introducidos en una hoja de cálculo SPSS v. 15.0 y luego para su presentación se realizarán cuadros y gráficos estadísticos en Excel y Word 10. Las variables cuantitativas: peso, talla, edad decimal del niño, se presentan como media +/- desvió estándar y se procesan por test paramétricos.

Para determinar la percepción materna de la imagen corporal de sus hijos se utilizarán un conjunto de 9 siluetas de Stunkard e Sorensen (1993); en orden creciente desde normalidad a obesidad separado por sexos. Se analizarán las diferentes categorías del IMC.

Para determinar la existencia o no de la distorsión de la percepción materna del estado nutricional de sus hijos, se evaluará caso por caso, tomando como referencia el estado nutricional real del niño. Para la comparación entre los grupos se utilizarán diferencia de medias, diferencia de proporciones y Chi cuadrado con un nivel de significancia de $p > 0.05$.

3.1.7.3. Bioética

Las madres de los niños sometidos al estudio deberán firmar un consentimiento informado (Anexo I), que garantice la confidencialidad de la información recogida en la presente investigación.

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

4.1.1. Respuestas de la encuesta realizada a las madres de los preescolares.

Tabla 1: Distribución de madres según edad, que asisten al control del niño en consulta externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, según edad. Cuenca. Ecuador. 16 de abril. 2015

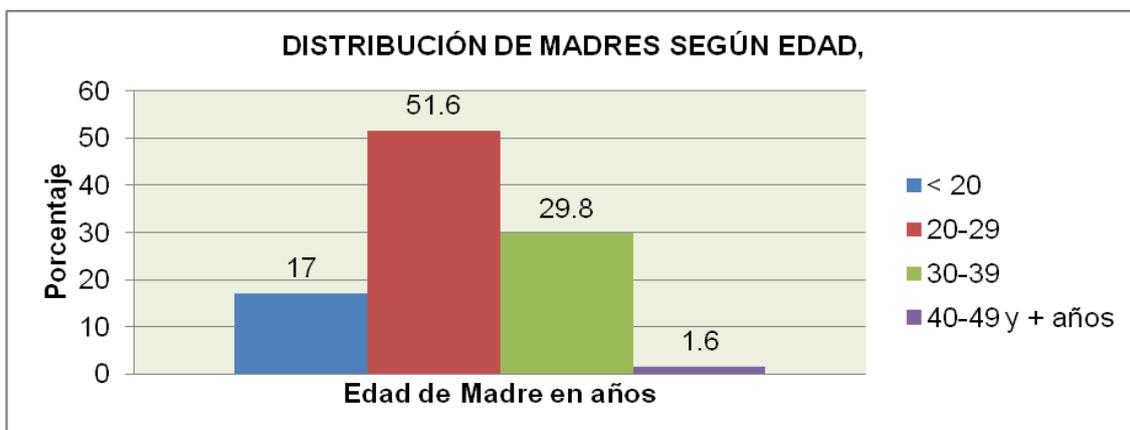
Edad de la madre (años)	Respuestas de madres	
	#	%
< 20	32	17.0
20-29	97	51.6
30-39	56	29.8
40-49 y + años	3	1.6
Total	188	100.0

Fuente: Entrevista a madres de pre-escolares que asisten a control del niño. Consulta externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. Marzo y abril. 2015.

Elaboración: Dr. Boris Calle Ulloa. Maestrante On line de Nutrición Infantil. UEES

#	MEDIA
188	27.02

Gráfico 1: Distribución porcentual de madres según edad.



Análisis e interpretación.

En relación a los resultados de la tabla y gráfico #1, se observa que el 51.6% de las madres tiene edades que fluctúan entre 20 a 29 años; mientras el 1.6% de mujeres se encuentran ubicadas en las edades de 40 a 49 y más años. Si analizamos las mujeres en edades de 30 a 39 años, observamos que existe un 29.8%.

Se concluye que la mayoría de las madres tienen entre 20 a 39 años de edad, con una media de 27.02 años, correspondiente a mujeres adultas jóvenes fértiles y en ocasiones sin empleo ni formación académica.

Tabla 2: Distribución de madres según nivel de instrucción, que asisten al control del niño, Consulta Externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.

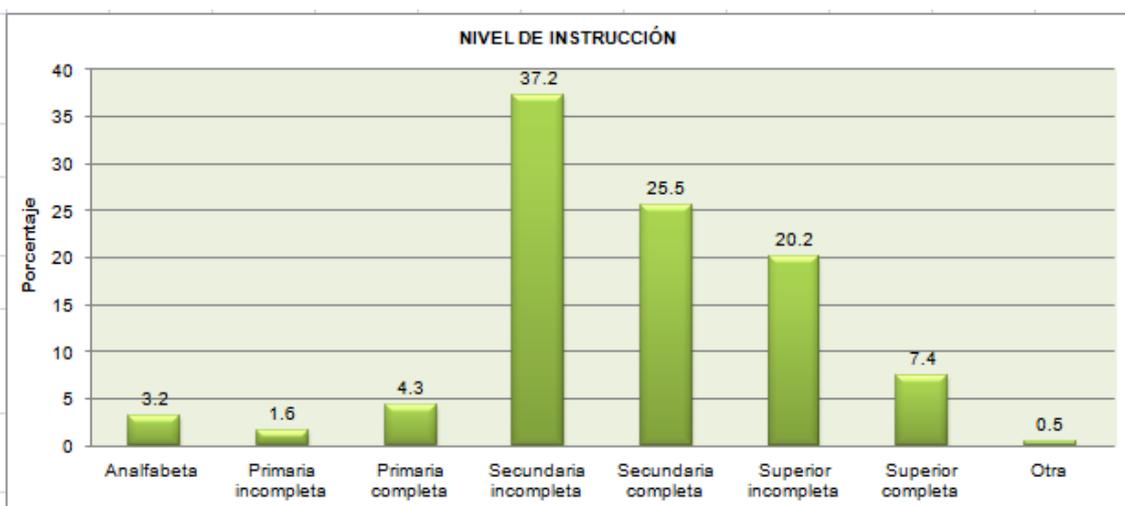
Nivel de instrucción	#	%
Analfabeta	6	3.2
Primaria incompleta	3	1.6
Primaria completa	8	4.3
Secundaria incompleta	70	37.2
Secundaria completa	48	25.5
Superior incompleta	38	20.2
Superior completa	14	7.4
Otra*	1	0.5
TOTAL	188	100.0

*Cuarto nivel de estudios

Fuente: Entrevista a madres de pre-escolares que asisten a control del niño. Consulta externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. Marzo y abril. 2015.

Elaboración: Dr. Boris Calle Ulloa. Maestrante On line de Nutrición Infantil. UEES

Gráfico 2: Distribución porcentual de madres según nivel de instrucción.



Análisis e interpretación

En la Tabla y gráfico #2 podemos evidenciar de manera general que la instrucción de las madres de los niños preescolares que acuden al Hospital “Vicente Corral” es la instrucción secundaria incompleta con el 37,2% y que el 0,5% tiene cuarto nivel de educación.

Al analizar los resultados por instrucción tenemos que el 62,7% tiene instrucción secundaria. El 27,6% de las mujeres de la zona urbana tiene instrucción universitaria, en cuanto al analfabetismo presenta 3,2% del mismo.

Tomando en consideración estos resultados, es fácil asegurar que el mayor porcentaje de madres tienen instrucciones secundarias y acuden con más a la unidad de atención, debido a su mayor disponibilidad de tiempo y la cercanía a esta institución. También existe un porcentaje de madres que siguen estudios universitarios. Llama la atención que en la muestra todavía existe un porcentaje bajo de analfabetismo en las madres.

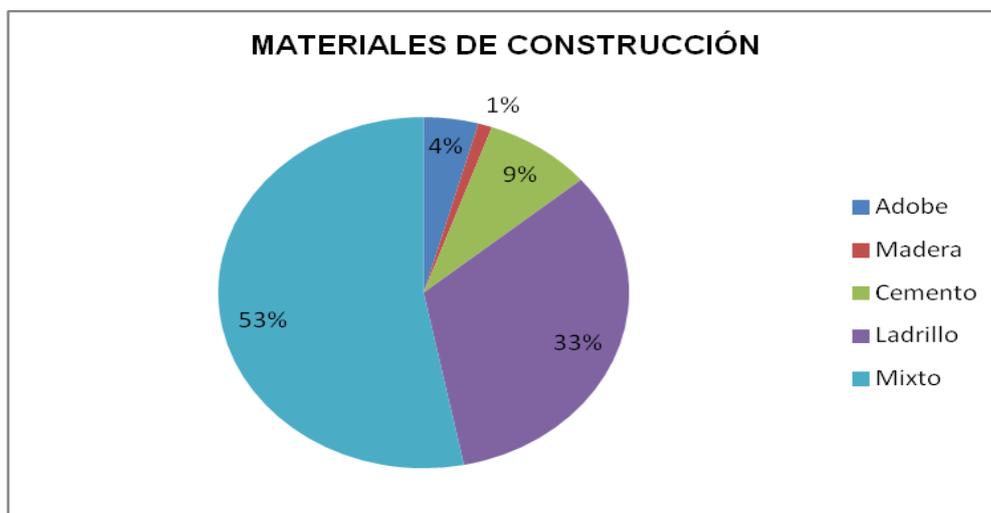
Tabla 3: Distribución de madres según materiales utilizados en su vivienda, asistentes al control del niño. Consulta Externa de Pediatría, hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.

Materiales de construcción	#	%
Adobe	8	4.3
Madera	2	1.1
Cemento	16	8.5
Ladrillo	62	33.0
Mixto	100	53.2
TOTAL	188	100.0

Fuente: Entrevista a madres de pre-escolares que asisten a control del niño. Consulta externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. Marzo y abril. 2015.

Elaboración: Dr. Boris Calle Ulloa. Maestrante On line de Nutrición Infantil. UEES

Gráfico 3: Distribución porcentual de madres según materiales utilizados de su vivienda



En relación a los resultados de la tabla y gráfico # 3, se observa que el 53.2% de las construcciones son mixtas, que usan principalmente cemento y ladrillo, siguiéndole las construcciones de ladrillo que corresponden al tercio de la muestra del estudio 33% y el 4.3% tiene casa de adobe.

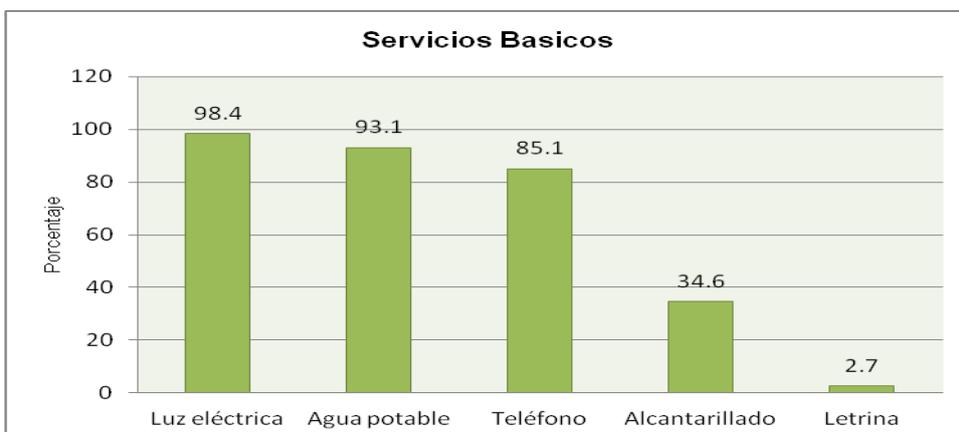
Se concluye que la mayoría de las viviendas son mixtas correspondientes a la característica de la Ciudad de Cuenca de la zona urbana en donde se ubica el Hospital "Vicente Corral" ya que difiere a nivel de la zona rural en donde los hogares se construyen ancestralmente con adobe.

Tabla 4: Distribución de madres según servicios básicos que posee su vivienda, asistentes al control del niño. Consulta Externa de Pediatría, hospital "Vicente Corral Moscoso", Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.

Servicios básicos	#	%
Luz eléctrica	185	98.4
Agua potable	175	93.1
Teléfono	160	85.1
Alcantarillado	65	34.6
Letrina	5	2.7
TOTAL	188	100.0

Fuente: Entrevista a madres de pre-escolares que asisten a control del niño. Consulta externa de Pediatría del hospital "Vicente Corral Moscoso", Cuenca. Ecuador. Marzo y abril. 2015.
Elaboración: Dr. Boris Calle Ulloa. Maestrante On line de Nutrición Infantil. UEES.

Gráfico 4: Distribución porcentual de madres según servicios básicos que posee su vivienda



En la Tabla y grafico # 4, podemos evidenciar de manera general que la luz eléctrica, el agua potable y el teléfono son los servicios que poseen el mayor número de viviendas y representan el 98.4 %, el 93.1 % y el 85.2 %, respectivamente. Alcantarillado indican tener solo el 34.6 % de las casas de los pacientes estudiados.

Tomando en consideración estos resultados, es fácil asegurar que el mayor porcentajes de madres poseen servicios básicos lo que proporciona y por ende mejora la calidad de vida de los integrantes de su hogar, llama la atención que en la muestra que existe un tercio de viviendas que tienen alcantarillado.

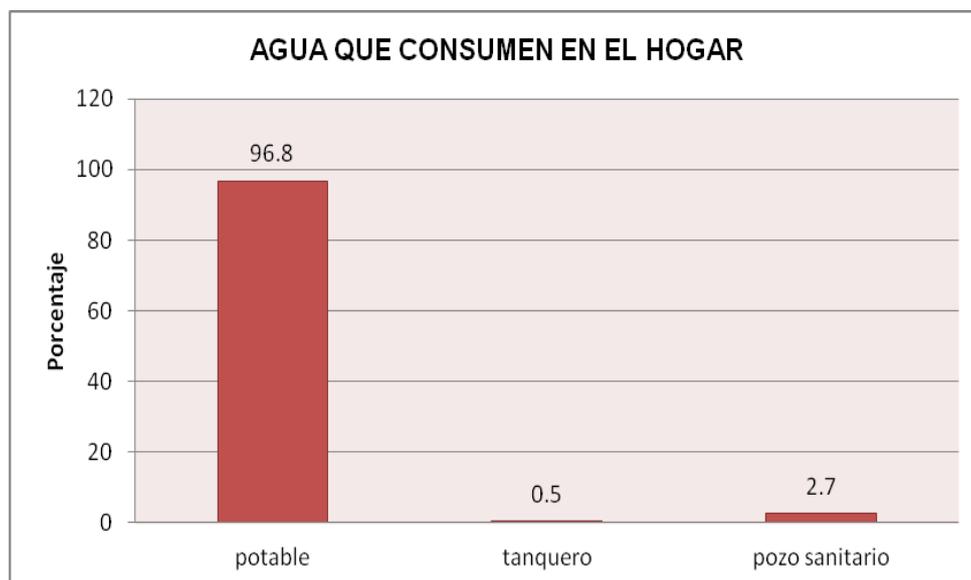
Tabla 5: Distribución de madres según tipo de agua que consumen en el hogar, asisten al control del niño en Consulta Externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.

Tipo de agua consume	#	%
Potable	182	96.8
Tanquero	1	0.5
Pozo sanitario	5	2.7
TOTAL	188	100.0

Fuente: Entrevista a madres de pre-escolares que asisten a control del niño. Consulta externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. Marzo y abril. 2015.

Elaboración: Dr. Boris Calle Ulloa. Maestrante On line de Nutrición Infantil. UEES

Gráfico 5: Distribución porcentual de madres según agua que consumen en el hogar.



En relación a los resultados de la tabla y gráfico # 5, se observa que el 96.8 % de las viviendas, tienen agua potable, el 2.7 % poseen pozo sanitario y el 0,5% se abastece con agua provista por tanquero, y/o en menos del 1% agua de tanquero.

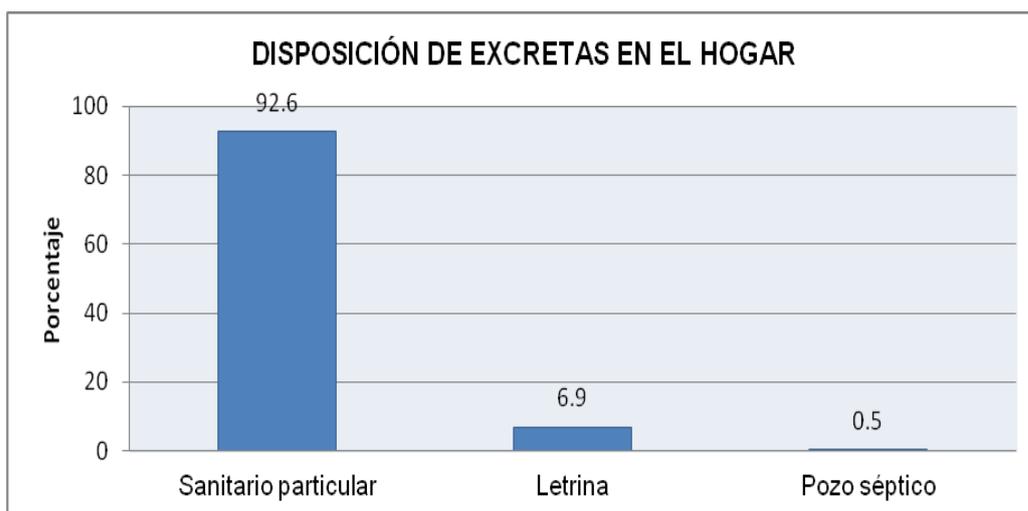
Se concluye que la mayoría de las madres que asisten al Hospital "Vicente Corral" beben y utilizan para sus necesidades fisiológicas en su hogar agua bebible lo que permite disminuir o prevenir considerablemente enfermedades de transmisión por agua no potabilizada que se pueden contraer a través de su consumo.

Tabla 6: Distribución de madres según formas de eliminación de excretas en el hogar, que asisten al control del niño en Consulta Externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.

Disposición de excretas	#	%
Sanitario particular	174	92.6
Letrina	13	6.9
Pozo séptico	1	0.5
TOTAL	188	100.0

Fuente: Entrevista a madres de pre-escolares que asisten a control del niño. Consulta externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. Marzo y abril. 2015.
Elaboración: Dr. Boris Calle Ulloa. Maestrante On line de Nutrición Infantil. UEES

Gráfico 6: Distribución porcentual de madres según como eliminan las excretas en el hogar



En relación a los resultados de la tabla y gráfico # 6, se observa que el 92.6% de las madres posee sanitario particular, mientras que el 0,5% indica tener pozo séptico.

Se concluye que al tener sanitario individual, en la gran mayoría de hogares, la gran colectividad de familias, eliminan las excretas sanitariamente, evitando el riesgo de contaminación por excretas disminuye sustancialmente, y

esto a su vez reduce las patologías por contagio con microorganismo como son las bacterias, parásitos, virus, etc., que desequilibran la salud de los niños/as.

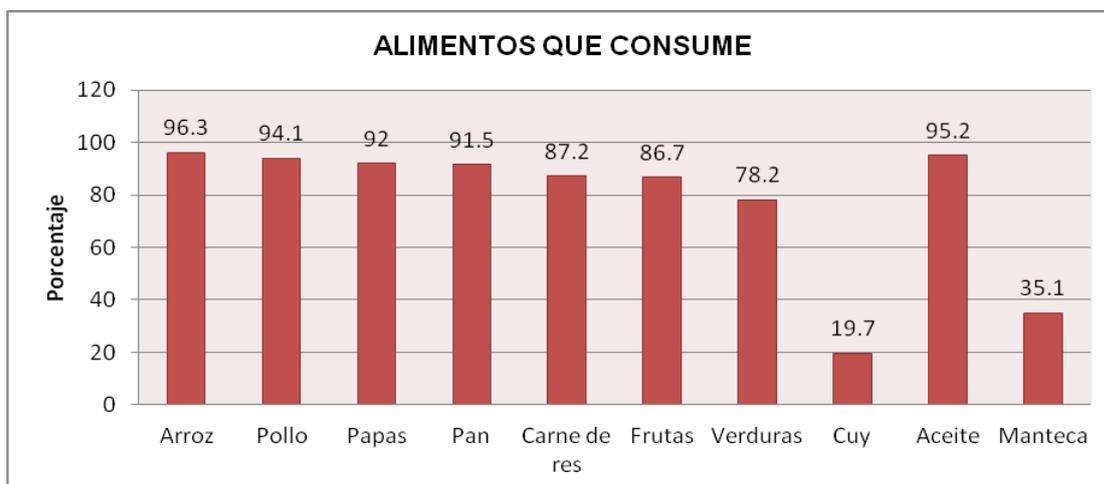
Tabla 7: Distribución de madres según alimentos que consumen en su hogar, que asisten al control del niño en Consulta Externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.

Alimentos que consume	#	%
Arroz	181	96.3
Pollo	177	94.1
Papas	173	92.0
Pan	172	91.5
Carne de res	164	87.2
Frutas	163	86.7
Verduras	147	78.2
Cuy	37	19.7
Aceite	179	95.2
Manteca	66	35.1

Fuente: Entrevista a madres de pre-escolares que asisten a control del niño. Consulta externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. Marzo y abril. 2015.

Elaboración: Dr. Boris Calle Ulloa. Maestrante On line de Nutrición Infantil. UEES.

Gráfico 7: Distribución porcentual según alimentos que consumen en su hogar.



En la Tabla y gráfico # 7, podemos evidenciar de manera general que los principales alimentos que consumen las madres de los niños preescolares que acuden al Hospital "Vicente Corral" el arroz consumen en 96.3 % de las familias, siguiéndole en orden de # el pollo, las papas y el pan con el 94.1 %, el 92.0 % y el 91.5 %, respectivamente. La carne de res consume el 87.2 %, frutas el 86.7 % y verduras el 78.2 %. El 95.2 % utiliza aceite para preparar sus comidas y el 35.1 % lo hace con manteca.

Al analizar los resultados por consumo de alimentos en la dieta familiar existe mayor % de hidratos de carbono como son el arroz 96.3%, papas 92.0% y pan 91.5% y disminuida en vitaminas y minerales ya que las verduras están en un 78.2%.

Se concluye que la dieta familiar es rica en hidratos de carbono y grasas, medianamente % en proteínas, vitaminas y minerales. Cabe indicar que las madres consumen los aceites vegetales que son más saludables que las de tipo animal, lo que nos satisface para prevenir el sobrepeso y obesidad. Llama la atención el poco consumo de cuy a pesar de estar en la sierra se ve limitado su consumo por su costo económico, percibo que la alimentación la podemos calificar como regular.

Tabla 8: Distribución de niños según edad en meses y sexo, que asisten al control del niño en Consulta Externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.

Edad del niño (meses)	Sexo del niño				total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
12-23	3	4.1	1	0.9	4	2.1
24-35	13	17.8	23	20.0	36	19.1
36-47	21	28.8	39	33.9	60	31.9
48-59	23	31.5	34	29.6	57	30.3
60 o >	13	17.8	18	15.7	31	16.5
Total	73	100.0	115	100.0	188	100.0

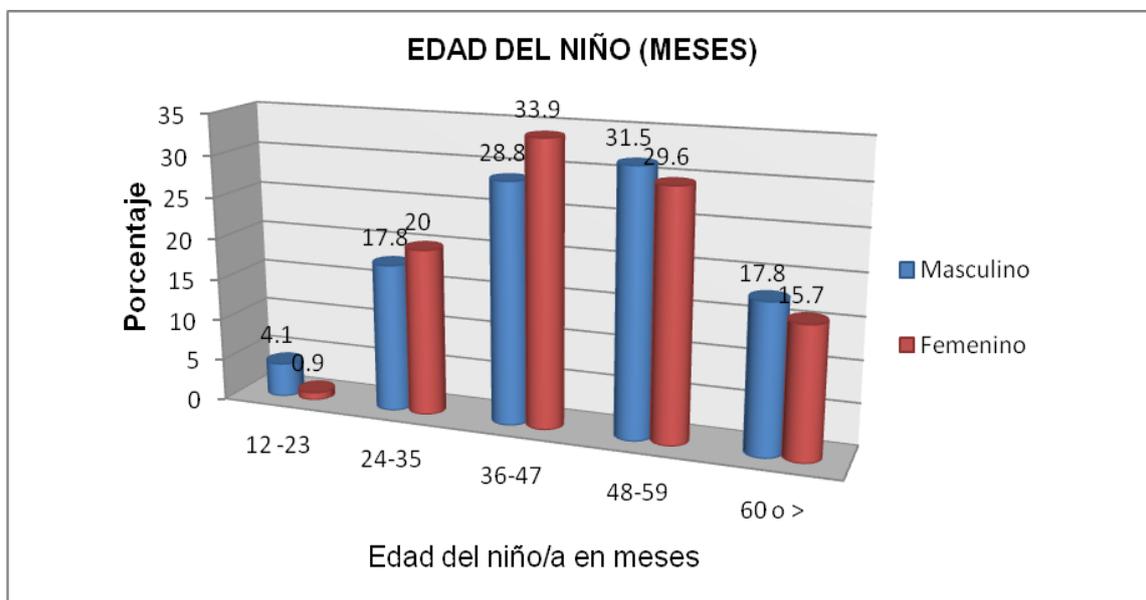
Fuente: Entrevista a madres de pre-escolares que asisten a control del niño. Consulta externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. Marzo y abril. 2015.

Elaboración: Dr. Boris Calle Ulloa. **Maestrante** On line de Nutrición Infantil. UEES

Grupos	Numero	Media	Ds
Hombres	73	46.93	13.15
Mujeres	115	46.7	12.02
Total	188	46.79	12.47

CHI CUADRADO	GL	VALOR p
2.867	4	0.58

Gráfico 8: Distribución porcentual de niños según edad en meses y sexo



En relación a los resultados de la tabla y gráfico # 8, de los 188 niño/as preescolares el 38.8 % son hombres y el 61.2 % son mujeres. Al relacionar edad y el sexo de los niños preescolares, en los hombres, los preescolares entre 48 y 59 meses representan el 31.5%, siguiéndole en orden el grupo de

36-47 meses con el 28.8 %. En las mujeres, las niñas entre 36 y 47 meses, corresponde al 33.9 %, el grupo de 48- 59 meses representa el 29.6 %. Mientras que entre las edades de 12 y 23 meses el 0,9% son niñas y el 4.1% son niños

Se concluye que el promedio de edad en los hombres fue de 46.93 ± 13.15 meses y en las mujeres de 46.79 ± 12.02 meses. La diferencia de medias no es significativa ($z= 0.12$ $p> 0.05$) No existe una mayor diferencia entre la edad promedio según sexo, sin embargo según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 2015 (INEC) actualmente entre la población infantil en el Ecuador, existen más niños que niñas. El 51% y 49% respectivamente.

Tabla 9: Distribución de niños según peso en kilos y sexo, que asisten al control del niño en Consulta Externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.

Peso del niño (kg)	Sexo del niño/a				total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
8.0-9.9	2	2.7	1	0.9	3	1.6
10.0-11.9	2	2.7	3	2.6	5	2.7
12.0-13.9	17	23.3	36	31.3	53	28.2
14.0-15.9	17	23.3	22	19.1	39	20.7
16.0-17.9	8	11.0	25	21.7	33	17.6
18.0-19.9	9	12.3	12	10.4	21	11.2
20.0-21.9	18	24.7	16	13.9	34	18.1
Total	73	100.0	115	100.0	188	100.0

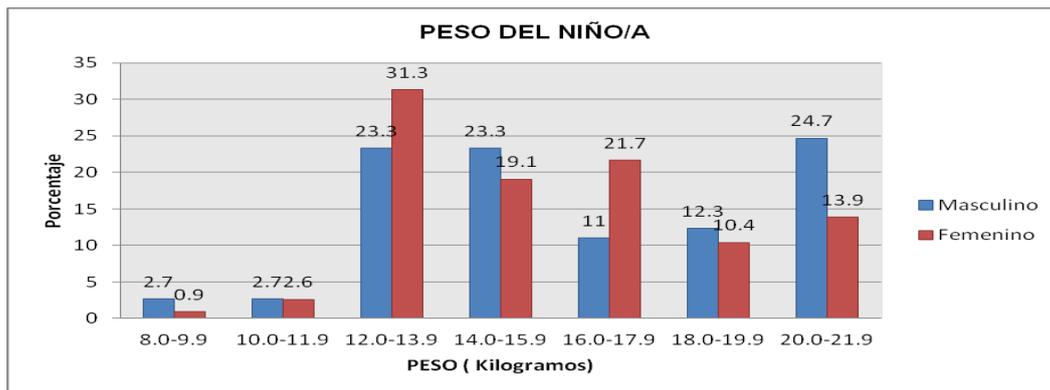
Fuente: Entrevista a madres de pre-escolares que asisten a control del niño. Consulta externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. Marzo y abril. 2015.

Elaboración: Dr. Boris Calle Ulloa. Maestrante On line de Nutrición Infantil. UEES

Grupos	Numero	Media	Ds
Hombres	73	16.45	3.40
Mujeres	115	15.9	2.95
Total	188	16.12	3.14

Chi cuadrado	Gl	Valor p
8.322	6	0.215

Gráfico 9: Distribución porcentual de niños según peso en kilos y sexo



En la Tabla y Gráfica # 9, se observa la distribución de los niños de 12 a 60 meses, según peso, del 100% el 31.3% corresponden a niñas y el 23,3% a niños entre los 12 a 13,9 kilogramos, mientras que el 2.7.0% de niños y el 0,9% de niñas corresponde al peso de 8 a 9.9 kilogramos.

Si relacionamos los resultados el mayor porcentaje según peso y sexo esta en el grupo de 12 a 15.9 kilogramos en mujeres representa el 50,4% y en varones 46.6%, existe un considerable porcentaje a tomar en cuenta en los niños/as que están en los 20 a 21.9 kilogramos de 24.7% a 13.9% respectivamente., y entre 16.0% a 10.4% en niños.

Resultados que determinan que el promedio de peso es de 16.45 ± 3.4 kilos en los hombres y en las mujeres de 15.9 ± 2.95 kilos un mayor porcentaje de peso en niños que niñas atendidas en el Hospital "Vicente Corral", de estos, niños que acudieron al control tienen pesos entre los 8 y 21.9 kilos siendo en los hombres los que tienen entre 21 y 21.9 kilos en % más frecuente (24.7 %), siguiéndoles en orden de # los pesos entre 12.0-13.9 y 14-15.9 kilos con el 23.3 %, cada uno. En las mujeres la mayoría tienen peso entre 12.0 y 13.9 y corresponden al 31.3 %. Los pesos entre 16.0-17.9 representan el 21.7 % y las

de 14.0-15.9 el 19.1 %. La diferencia de medias no es significativa ($z= 1.13$ $p> 0.05$).

Tabla 10: Distribución de niños según talla y sexo, que asisten al control del niño en Consulta Externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.

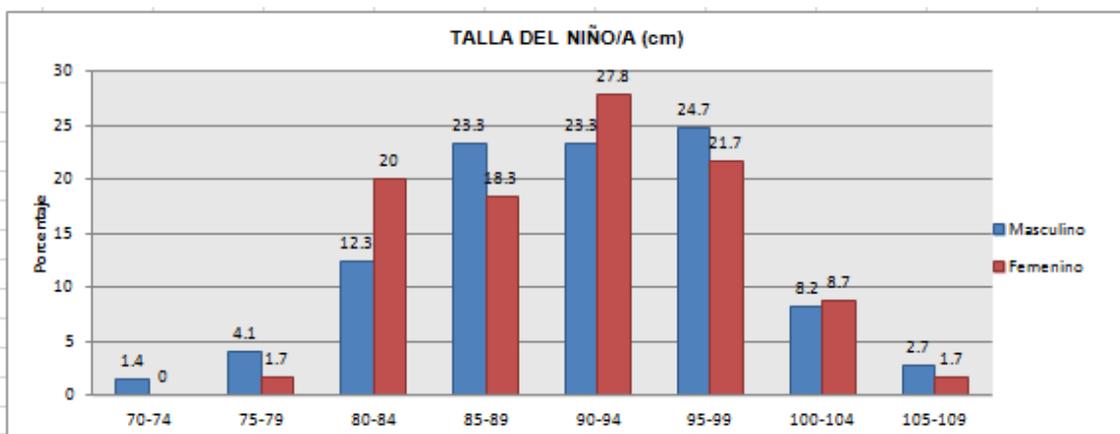
Talla del niño (cm)	Sexo del niño				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
70-74	1	1.4	0	0.0	1	0.5
75-79	3	4.1	2	1.7	5	2.7
80-84	9	12.3	23	20.0	32	17.0
85-89	17	23.3	21	18.3	38	20.2
90-94	17	23.3	32	27.8	49	26.1
95-99	18	24.7	25	21.7	43	22.9
100-104	6	8.2	10	8.7	16	8.5
105-109	2	2.7	2	1.7	4	2.1
Total	73	100.0	115	100.0	188	100.0

Fuente: Entrevista a madres de pre-escolares que asisten a control del niño. Consulta externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. Marzo y abril. 2015.
Elaboración: Dr. Boris Calle Ulloa. Maestrante On line de Nutrición Infantil. UEES

Grupos	Numero	Media	Ds
Hombres	73	91.68	6.91
Mujeres	115	91.54	6.75
Total	188	61.6	6.82

CHI CUADRADO	GL	VALOR p
5.362	7	0.616

Gráfico 10: Distribución porcentual de niños según talla y sexo.



En relación a los resultados de la tabla y gráfico # 10, se observa que el 27.8% y el 23.3% de niñas y niños respectivamente tienen una estatura que

fluctúan entre 90-94 cm; mientras que el 1.4% de hombres y 0% de mujeres se encuentran ubicadas en la estatura de 70-74 cm, las demás categorías no tienen mucha diferencia.

Si analizamos en los hombre el 24.7 % tienen una estatura entre 95-99 cm., siguiéndole en orden de # los intervalos de 95-89 y 90-94 cm. Con el 23.3 %, cada uno. En las mujeres, la talla entre 90-94 cm, representa el 27.8 % de los casos, la de 95-99 cm el 21.7 % y la de 80-84 cm el 20.0 %.

Se concluye que el promedio de estatura en los hombres es de 91.68 ± 6.91 cm y en las mujeres de 91.54 ± 6.75 cm. La diferencia de medias no es significativa ($z= 0.13$ $p> 0.05$). Los resultados nos demuestran que en un porcentaje mayoritario se encuentran dentro de los parámetros normales de talla, con mínimos porcentajes de riesgo de talla baja, quiere decir que pocos son los pacientes que llegan a una desnutrición crónica.

Tabla 11: Distribución de niños según perímetro abdominal y sexo, que asisten al control del niño en Consulta Externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.

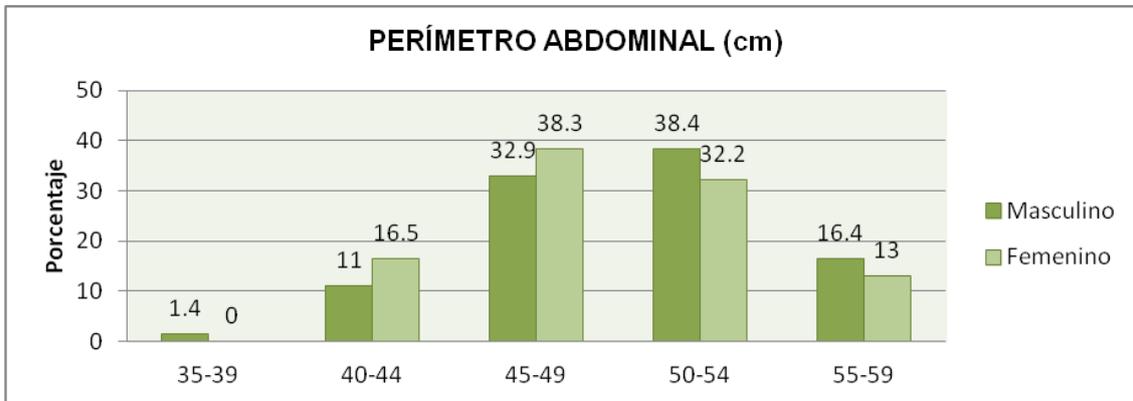
Perímetro Abdominal (cm)	Sexo del niño				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
35-39	1	1.4	0	0.0	1	0.5
40-44	8	11.0	19	16.5	27	14.4
45-49	24	32.9	44	38.3	68	36.2
50-54	28	38.4	37	32.2	65	34.6
55-59	12	16.4	15	13.0	27	14.4
TOTAL	73	100.0	115	100.0	188	100.0

Fuente: Entrevista a madres de pre-escolares que asisten a control del niño. Consulta externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. Marzo y abril. 2015.

Elaboración: Dr. Boris Calle Ulloa. Maestrante On line de Nutrición Infantil. UEES

GRUPOS	NUMERO	MEDIA	DS	CHI CUADRADO	GL	VALOR p
HOMBRES	73	50.38	4.68			
MUJERES	115	49.59	4.57	3.747	4	0.441
TOTAL	188	49.89	4.63			

Gráfico 11: Distribución porcentual de niños según perímetro abdominal y sexo.



En relación a los resultados de la tabla y gráfico # 11, se observa que el 38.3% y 32.9% de las niñas y niños respectivamente tienen perímetro abdominal que fluctúan entre 45-49 cm; mientras el 1.4% y el 0% de niños y niñas se encuentran ubicadas en los perímetros abdominales de 35-39 cm.

Al realizar el análisis por categorías del perímetro abdominal y sexo, el intervalo de 50-54 cm es el más frecuente en los hombres y corresponde al 38.4 %, siguiéndole en orden de # el intervalo de 45-49 cm con el 32.9 %. En las mujeres las que tienen un perímetro abdominal entre 45-49 cm corresponde al 38.3 % y las que tienen entre 50-54 cm. El 32.2 %.

Se concluye que el perímetro abdominal es un parámetro importante que nos permite detectar la presencia de un factor de riesgo cardiovascular, el perímetro abdominal elevado constituye un factor de riesgo importante de enfermedades cardiovasculares, elevación de grasa corporal, colesterol, triglicéridos y posteriormente sobrepeso y/o obesidad. En nuestro estudio el promedio de perímetro abdominal es de 50.38 ± 4.68 cm en los hombres y de 49.59 ± 4.57 cm en las mujeres. La diferencia de medias no es significativa ($z=1.13$ $p > 0.05$) correspondientes a niños/as con disminución del panículo adiposo al estado nutricional adecuado para la edad.

Tabla 12: Distribución de madres según percepción gráfica que considera que tiene menos problemas de salud y sexo, que asisten al control del niño en Consulta Externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.

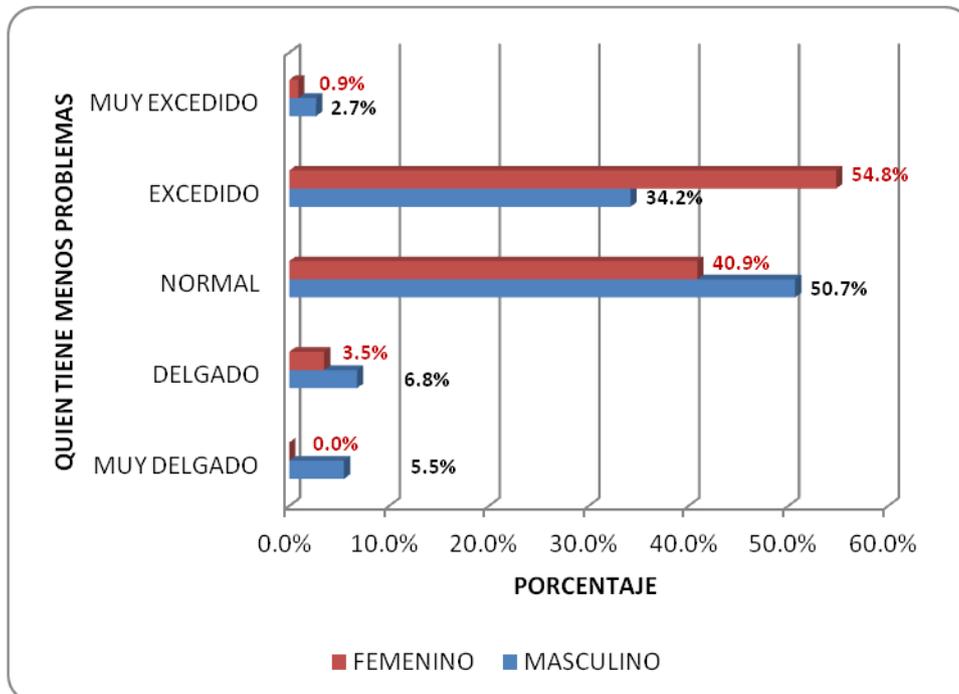
QUIEN TIENE MENOS PROBLEMAS DE SALUD	SEXO DEL NIÑO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy delgado	4	5.5	0	0.0	4	2.1
Delgado	5	6.8	4	3.5	9	4.8
Normal	37	50.7	47	40.9	84	44.7
Excedido	25	34.2	63	54.8	88	46.8
Muy excedido	2	2.7	1	0.9	3	1.6
TOTAL	73	100.0	115	100.0	188	100.0

Fuente: Entrevista a madres de pre-escolares que asisten a control del niño. Consulta externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. Marzo y abril. 2015.

Elaboración: Dr. Boris Calle Ulloa. Maestrante On line de Nutrición Infantil. UEES

CHI CUADRADO	GL	VALOR p
13.326	4	0.01

Gráfico 12: Distribución porcentual de madres según percepción de imagen, que considera que tiene menos problemas de salud y sexo.



En relación a los resultados de la tabla y gráfico # 12, se observa que el 54.8% y el 34.2% de las niñas y niños respectivamente, sus madres perciben que el peso está excedido, tiene menos problemas de salud; mientras el 2.7% y 0.9% de niños y niñas respectivamente están en percepción de muy excedido.

El 40.9 % considera que las niñas de peso normal son las más saludables. La diferencia es significativa al comparar los resultados entre hombres y mujeres ($p < 0.01$) Con frecuencia los padres no perciben la sobrecarga ponderal de sus hijos y con frecuencia se piensa culturalmente que mientras más peso tenga mejor estado de salud y mejores defensas van a desarrollar.

Las madres de los niños consideran que el peso normal es el que produce menos problemas de salud y un tercio cree que el niño excedido de peso. Al referirse a sus hijas, más de la mitad creen que las que tienen exceso de peso son las que menos problemas de salud pueden presentar. Las madres de los niños consideran que el peso normal es el que produce menos problemas de salud y un tercio cree que el niño excedido de peso. Al referirse a sus hijas, más de la mitad creen que las que tienen exceso de peso son las que menos problemas de salud pueden presentar.

Tabla 13: Distribución de madres según percepción gráfica (Stunkard y Sorensen) del peso y sexo del niño a su cuidado, asistidos en Consulta Externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.

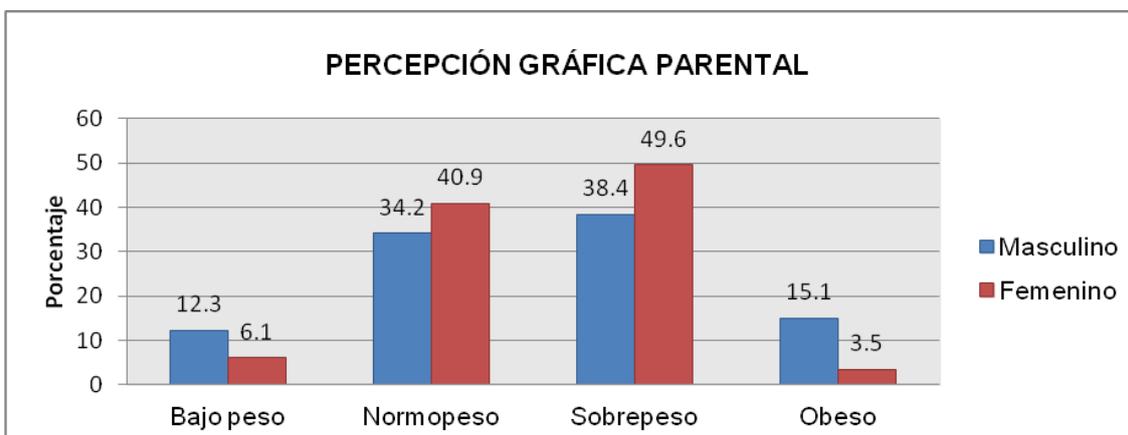
Percepción Gráfica	Sexo del niño				Total	
	MASCULINO		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo peso	9	12.3	7	6.1	16	8.5
Normopeso	25	34.2	47	40.9	72	38.3
Sobrepeso	28	38.4	57	49.6	85	45.2
Obeso	11	15.1	4	3.5	15	8.0
TOTAL	73	100.0	115	100.0	188	100.0

Fuente: Entrevista a madres de pre-escolares que asisten a control del niño. Consulta externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. Marzo y abril. 2015.

Elaboración: Dr. Boris Calle Ulloa. Maestrante On line de Nutrición Infantil. UEES.

CHI CUADRADO	GL	VALOR p
11.315	3	0.01

Gráfico 13: Distribución porcentual de madres, según percepción gráfica (Stunkard y Sorensen) del peso y sexo del niño a su cuidado



En relación a los resultados de la tabla y gráfico #13, en base de la observación de las madres de las siluetas Stunkard y Sorensen para la percepción del estado nutricional de su hijo/a, se observa que las madres perciben en un 49.6% y 38.4% de niñas y niños respectivamente se encuentran con sobrepeso; mientras el 6.1% y 12.3% de mujeres y varones se encuentran con bajo peso. Al analizar los resultados de la percepción parental en relación al peso y sexo de las niñas y niños en sobrepeso y obeso se encuentran un 53.1% y 53.5% respectivamente.

Se concluye que los niños en un 38.4 % de las madres, indica que el niño se encuentra con sobre peso; el 34.2 % creen que su hijo tiene un peso normal; el 12.3 % señalan que tiene bajo peso y el 15.1 % consideran que el niño tiene obesidad. En las niñas la percepción que tiene la madre es la siguiente: el 49.6 % considera que su hija tiene sobrepeso; el 40.9 % cree que su hija tiene un peso normal. La percepción de bajo peso es del 6.1 % y de sobrepeso del 3.5 %. La diferencia entre los dos grupos es significativa. ($p < 0.01$). Un porcentaje significativo de casos con sobrecarga ponderal infantil no es percibida por sus padres debiéndose estudiar sus causas y por qué esta percepción parental no determina diferencias en alimentación, actividad física y sedentarismo de sus niños/as.

Tabla 14: Distribución de niños según índice de masa corporal y sexo, que asisten al control del niño en Consulta Externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.

Índice de Masa corporal	Sexo del niño				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo peso (< 18.5)	31	42.5	47	40.9	78	41.5
Peso normal (18.5-24.99)	29	39.7	57	49.6	86	45.7
Sobrepeso (>25)	13	17.8	11	9.6	24	12.7
Total	73	100.0	115	100.0	188	100.0

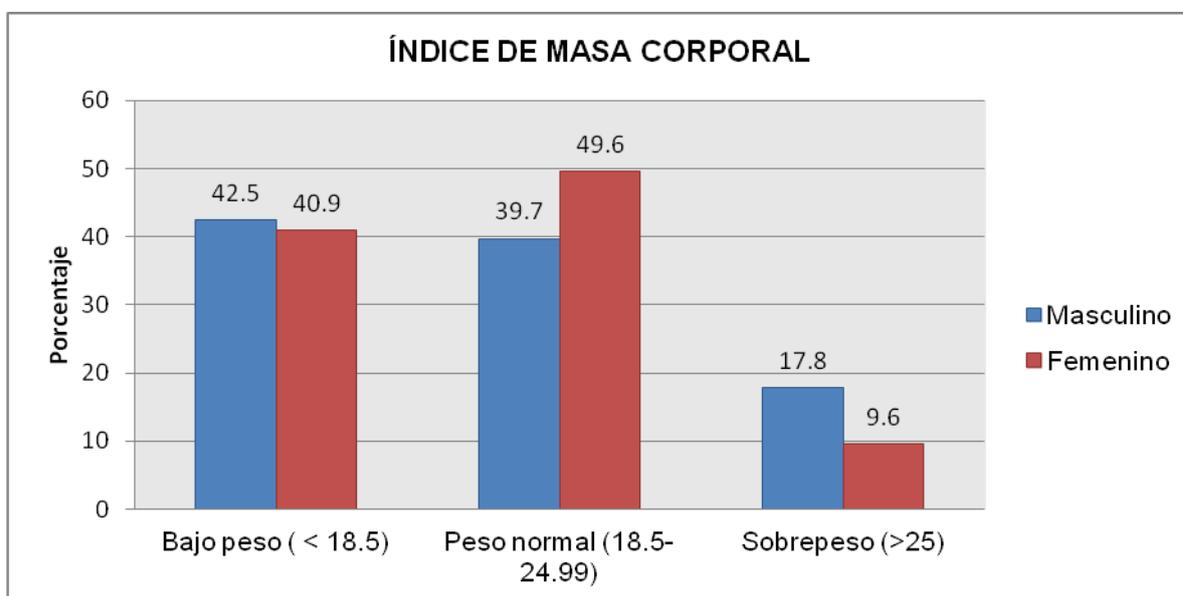
Fuente: Entrevista a madres de pre-escolares que asisten a control del niño. Consulta externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. Marzo y abril. 2015.

Elaboración: Dr. Boris Calle Ulloa. Maestrante On line de Nutrición Infantil. UEES.

Grupos	Numero	Media	Ds
Hombres	73	20.54	4.02
Mujeres	115	20.15	3.45
Total	188	20.31	3.68

Chi cuadrado	Gl	Valor p
4.638	3	0.2

Gráfico 14: Distribución porcentual de niños, según índice de masa corporal y sexo



En relación a los resultados de la tabla y gráfico #14, se observa que el 49.6% y el 39.7% de niñas y niños respectivamente se encuentran en el peso normal; mientras el 9,6% y 17.8% de mujeres y varones se encuentran ubicadas en sobrepeso.

Se analiza los resultados del índice de masa corporal de los niños, y encontramos que se encuentran dentro del rango normal el 39.7 %. El 42.5 % tiene peso bajo y el sobrepeso representa el 17.8 %. En las niñas, la mitad (49.6 %) presentan un peso normal; el 40.9 % tiene bajo peso y el 9.6 % presenta sobrepeso.

Se concluye que el índice de masa corporal al ser un indicador simple de la relación ente el peso y la talla y que se utiliza frecuentemente para identificar sobrepeso y obesidad, en consulta externa de preescolares del Hospital "Vicente Corral" el promedio del índice de masa corporal en los niños es de 20.54 ± 4.02 y en las niñas es de 20.15 ± 3.45 . La diferencia de medias no es significativa ($z= 0.68$ $p> 0.05$).

Tabla 15: Distribución de madres según coincidencia entre la percepción gráfica y el índice de masa corporal, que asisten al control del niño en Consulta Externa de Pediatría del hospital "Vicente Corral Moscoso", Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015

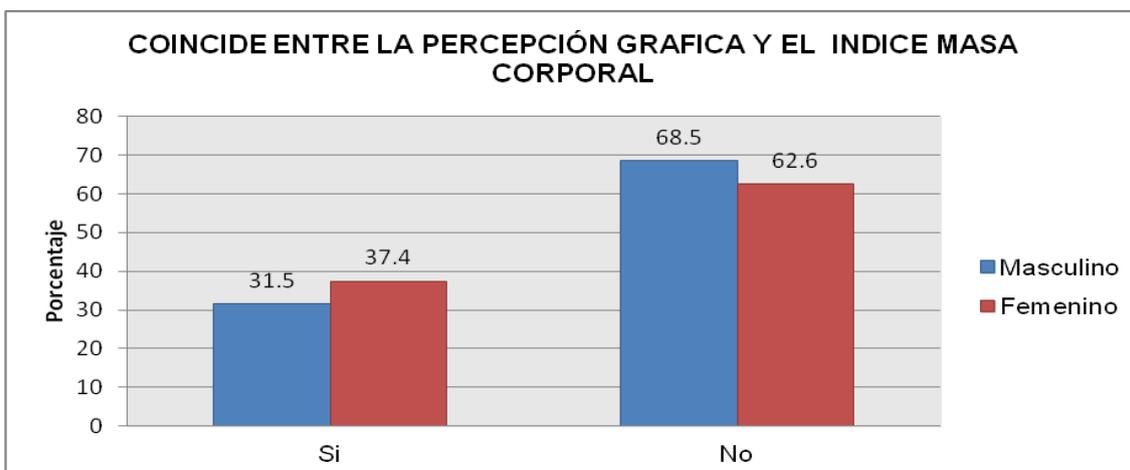
Coincide	Sexo del niño				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	23	31.5	43	37.4	66	35.1
No	50	68.5	72	62.6	122	64.9
Total	73	100.0	115	100.0	188	100.0

Fuente: Entrevista a madres de pre-escolares que asisten a control del niño. Consulta externa de Pediatría del hospital "Vicente Corral Moscoso", Cuenca. Ecuador. Marzo y abril. 2015.

Elaboración: Dr. Boris Calle Ulloa. Maestrante On line de Nutrición Infantil. UEES.

CHI CUADRADO	GL	VALOR p
0.679	1	0.41

Gráfico 15: Distribución porcentual de madres, según coincidencia entre la percepción gráfica y el índice de masa corporal.



En relación a los resultados de la tabla y gráfico #15, se observa que el 68.5% y 62.6% de niños y niñas respectivamente no coincide la percepción gráfica con el índice de masa corporal.

Se analiza los resultados y se concluye que únicamente en el 31.5 % de los hombres y en el 37.4% de las mujeres existe coincidencia entre la apreciación visual que tiene la madre y el valor obtenido del índice de masa corporal. La comparación entre hombres y mujeres no es significativa ($p = 0.4$)

Tabla 16: Distribución de madres según coincidencia entre la percepción gráfica del peso y el nivel de valoración en comparación con el índice de masa corporal, asistentes a en Consulta Externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.

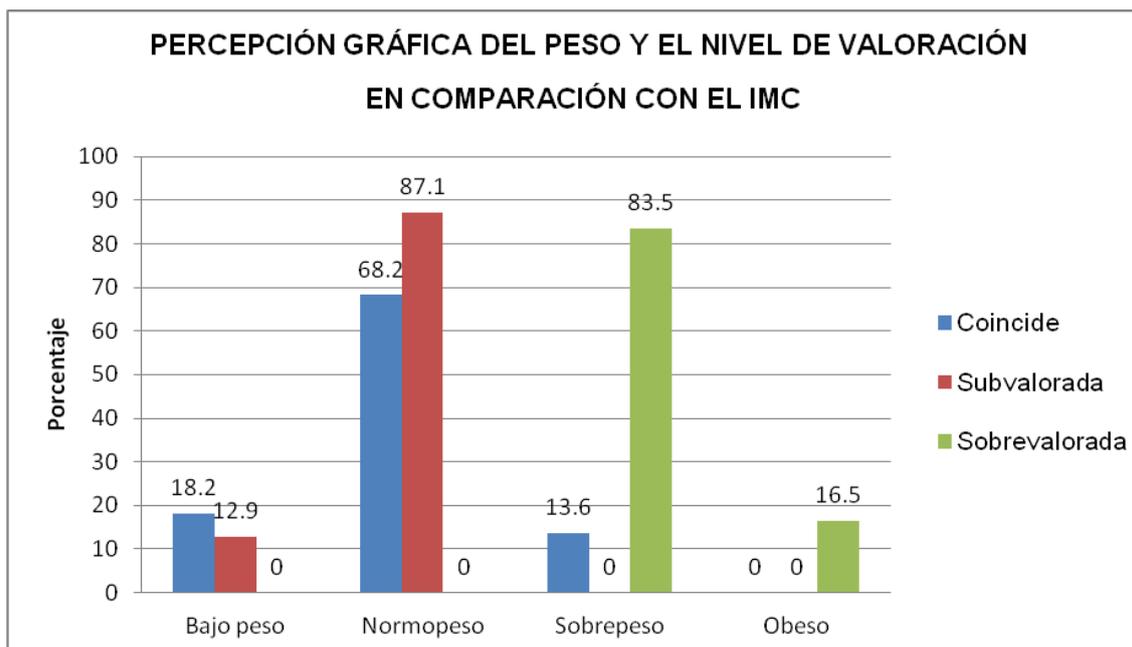
Percepción Gráfica	Nivel de valoración						Total	
	Coincide		Subvalorada		Sobrevalorada			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo peso	12	18.2	4	12.9	0	0.0	16	8.5
Normopeso	45	68.2	27	87.1	0	0.0	72	38.3
Sobrepeso	9	13.6	0	0.0	76	83.5	85	45.2
Obeso	0	0.0	0	0.0	15	16.5	15	8.0
Total	66	100.0	31	100.0	91	100.0	188	100.0

Fuente: Entrevista a madres de pre-escolares que asisten a control del niño. Consulta externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. Marzo y abril. 2015.

Elaboración: Dr. Boris Calle Ulloa. Maestrante On line de Nutrición Infantil. UEES.

CHI CUADRADO	GL	VALOR p
159.3	6	0.001

Gráfico 16: Distribución porcentual de madres, según coincidencia entre la percepción gráfica del peso y el nivel de valoración en comparación con el índice de masa corporal.



En relación a los resultados de la tabla y gráfico #16, la comparación de la percepción gráfica de la madre con el índice de masa corporal se observa que el 68.2% coincide y el 87.1% es subvalorada mientras que el 83.5% de madres sobrevaloran.

Al realizar el análisis de los resultados se aprecia el nivel de coincidencia y se encuentra que en donde coinciden en un mayor % es en el normopeso con el 68.2 %. Cuando la apreciación es subvalorada el 87.1 % subvaloran el normo peso y el 12.9 % subvaloran el peso bajo.

Se concluye que cuando la apreciación es sobrevalorada, encontramos que el 83.5 % sobrevaloran el sobrepeso y el 16.5 % sobrevaloran la obesidad. La diferencia entre los grupos es significativa ($p > 0.001$)

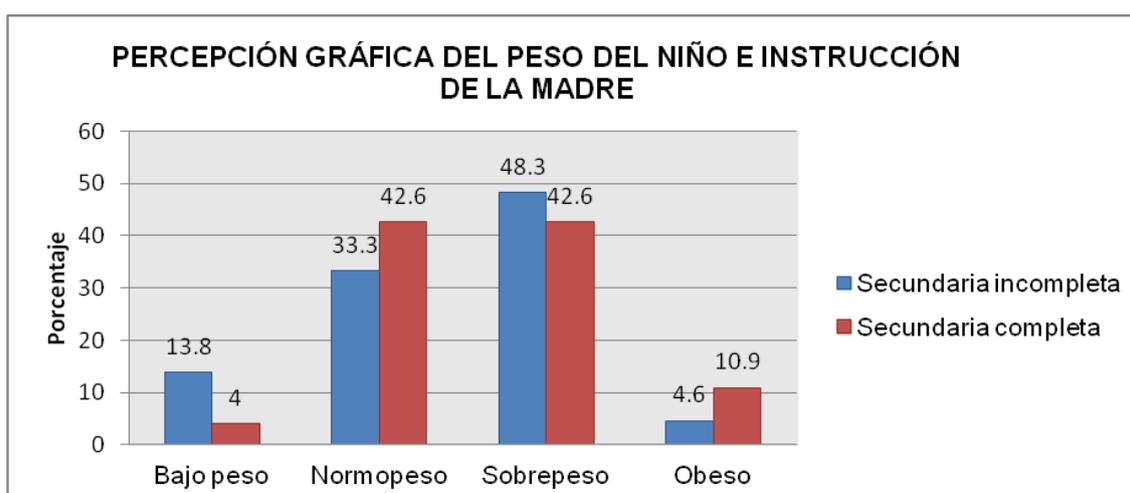
Tabla 17: Distribución de madres según percepción gráfica del peso del niño e instrucción de la madre, que asisten al control del niño en Consulta Externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.

Percepción Gráfica	Instrucción agrupada					
	Hasta secundaria incompleta		Secundaria Completa o >		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo peso	12	13.8	4	4.0	16	8.5
Normopeso	29	33.3	43	42.6	72	38.3
Sobrepeso	42	48.3	43	42.6	85	45.2
Obeso	4	4.6	11	10.9	15	8.0
Total	87	100.0	101	100.0	188	100.0

Fuente: Entrevista a madres de pre-escolares que asisten a control del niño. Consulta externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. Marzo y abril. 2015.
Elaboración: Dr. Boris Calle Ulloa. Maestrante On line de Nutrición Infantil. UEES

Chi cuadrado	Gl	Valor p
159.3	6	0.001

Gráfico 17: Distribución porcentual de madres según percepción gráfica del peso del niño e instrucción de la madre



En la Tabla y gráfico # 17 podemos evidenciar que las madres según su nivel de instrucción que acuden al Hospital “Vicente Corral” con secundaria incompleta y secundaria completa en un 48.3% y 42.6% respectivamente

aprecian a sus niños preescolares con sobrepeso y en un 4.6% y 10.9% respectivamente lo perciben como obeso.

Al realizar el análisis según los resultados, cuando la madre curso hasta secundaria incompleta el 52.9 % perciben a su hijo con sobrepeso u obesidad. El tercio de las madres lo perciben con peso normal y el 13.8 con peso bajo.

Se concluye que cuando la instrucción de la madre fue de secundaria completa o superior, el 53.5 % perciben a su hijo con sobrepeso u obesidad, el 42.6% con peso normal y el 4 % son peso bajo. Esto indica la importancia de una apropiada información y una adecuada educación en nutrición infantil hacia los padres de familia y a la sociedad con el fin de que su percepción parental se ha ajustada a la realidad biológica del niño preescolar.

Tabla 18: Distribución de madres según nivel de instrucción y coincidencia con el índice de masa corporal, que asisten al control del niño en Consulta Externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. 16 de abril 2015.

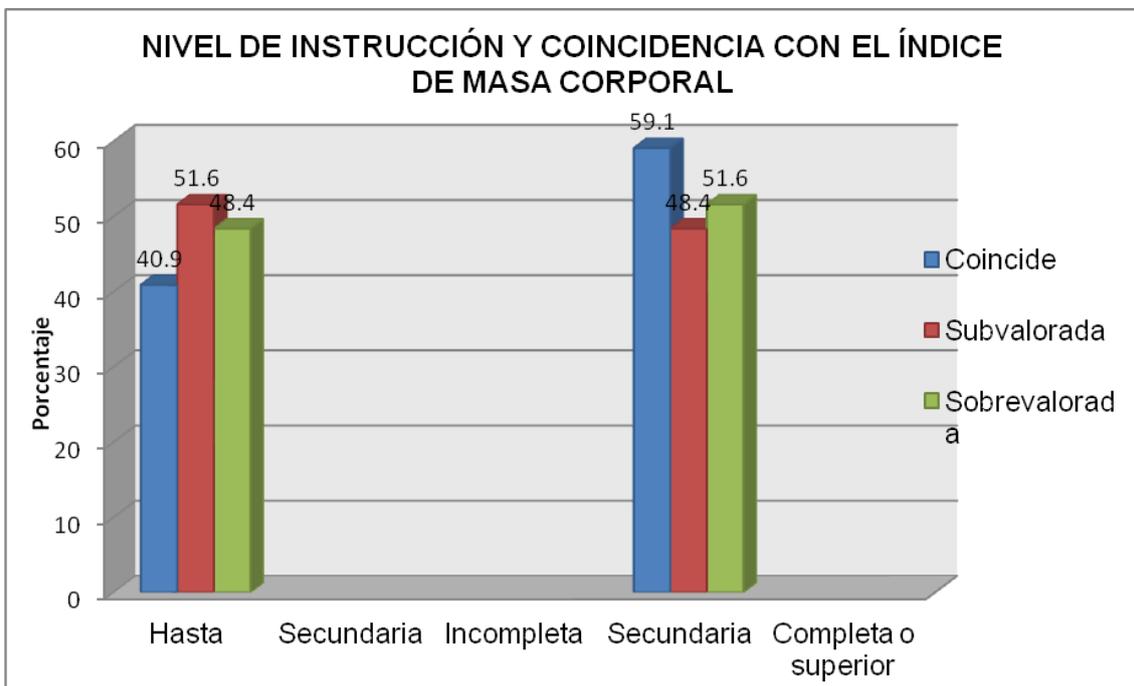
Nivel de Instrucción	Nivel de valoración						Total	
	Coincide		Subvalorada		Sobrevalorada			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hasta Secundaria Incompleta	27	40.9	16	51.6	44	48.4	87	46.3
Secundaria Completa o superior	39	59.1	15	48.4	47	51.6	101	53.7
Total	66	100.0	31	100.0	91	100.0	188	100.0

Fuente: Entrevista a madres de pre-escolares que asisten a control del niño. Consulta externa de Pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca. Ecuador. Marzo y abril. 2015.

Elaboración: Dr. Boris Calle Ulloa. Maestrante On line de Nutrición Infantil. UEES

Chi cuadrado	Gl	Valor p
1.27	2	0.528

Gráfico 18: Distribución porcentual de madres, según nivel de instrucción y coincidencia con el índice de masa corporal



En la Tabla y gráfico # 18, podemos evidenciar, que las madres según su nivel de instrucción que acuden al Hospital "Vicente Corral" y su coincidencia con el índice de masa corporal con secundaria incompleta coincide en 40.9% subvalora en 51.6% y sobrevalora en 48.4% y las madres de secundaria completa coincide en 59.1%, subvalora en 48.4% y sobrevalora en 51.6%.

Se analiza los resultados y se concluye que la coincidencia en la valoración del peso del niño fue del 59.1 % cuando la madre tuvo secundaria completa o superior. El peso fue subvalorado en el 51.6 % de las madres que cursaron hasta secundaria incompleta. Una sobrevaloración del peso se registra en el 51.6 % de las madres que tuvieron secundaria completa o superior. No existe diferencia significativa al comparar los grupos ($p > 0.05$) Lo que indica que el nivel de educación es un factor muy importante que tiene influencia sobre el adecuado estado nutricional de un niño/a.

4.2. ANALISIS Y DISCUSIÓN

Con respecto a la edad de la madre en nuestro estudio encontramos que la edad más frecuente es la comprendida entre los 20 y 29 años (51.6 %) lo que concuerda con lo reportado en las estadísticas nacionales que refieren en este grupo de edad una frecuencia del 50.26 % para el año 2013. En la percepción del peso del niño por parte de la madre, relacionado a los problemas de salud, el 34.2% considera que los niños excedidos de peso son los que menos problemas de salud presentan.

Al referirse a sus hijas mujeres este porcentaje aumenta al 54.8%, lo que nos indica que en nuestro estudio un alto porcentaje de madres considera el exceso de peso con menos problemas de salud.

La apreciación del peso del niño por parte de la madre mediante las siluetas Stunkard y Sorensen nos indica que el niño de bajo peso es subvalorado pues mientras en la valoración encontramos una frecuencia del 8.5 %, el IMC nos indica una prevalencia del 41.5%. Igual sucede en al valorar el peso normal que en la representación gráfica es del 38.3 %, siendo en realidad del 45.7 %.

El sobrepeso y obesidad en la evaluación por la percepción gráfica alcanza al 53.2 % cuando en realidad en el IMC encontramos una prevalencia de sobrepeso del 12.7 %. Lo que nos indica que la madre está sobrevalorando el peso de su hijo cuando se trata de ubicarlo con sobrepeso u obeso.

Al valorar el nivel de coincidencia se encuentra que en donde coinciden en un mayor porcentaje es en el normopeso con el 68.2 %, porcentajes algo superiores al encontrado en un estudio realizado en argentina que reporta una frecuencia del 50 % y de oro realizado en chile en el que la frecuencia es del 54 %.

4.3. CONCLUSIONES

1. La edad más frecuente de las madres fue entre los 20-29 años con un promedio de 27.02 ± 6.45 años.
2. El 63.0 % de las madres tuvieron instrucción secundaria, y el 27.6.2 % instrucción superior.
3. El 53.2 % de las familias a las que pertenecen los niños estudiados viven en construcciones mixtas de ladrillo y cemento; en porcentajes superiores al 90% cuentan con servicios básicos de luz, agua potable y teléfono, consumen agua potable en el 96.8 % y disponen de sanitario particular en el 92.6 %.
4. El arroz, el pollo, las papas y el pan son los alimentos que consumen preferentemente.
5. El 38.8 % de los niños estudiados son hombres y el 61.2 % mujeres con un promedio de edad de 46.93 ± 13.15 meses para los hombres y de 46.79 ± 12.02 meses para las mujeres.
6. Las madres de los niños consideran que el peso normal es el que produce menos problemas de salud 50.6 % y las madres de las niñas cree en un 54.8% que las que tienen exceso de peso son las que menos problemas de salud pueden presentar.
7. De acuerdo al índice de masa corporal, los niños tienen peso normal en el 39.7 %, peso bajo el 42.5 % y sobrepeso el 17.8 %. En las niñas, el 49.6 % son normales, el 40.9 % tiene bajo peso y el 9.6 % presenta sobrepeso.

8. Según las siluetas de Stunkard y Sorensen el 38.4 % de las madres indica que el niño tiene sobrepeso; el 34.2 % que es normal; el 12.3 % sobrepeso y el 15.1 % obesidad. En las mujeres, el 49.6 % manifiesta que tienen sobrepeso; el 40.9 % que tienen peso normal. El bajo peso representa el 6.1% y el sobrepeso el 3.5 %.
9. Únicamente en el 31.5 % de los hombres y en el 37.4% de las mujeres existe coincidencia entre la apreciación visual que tiene la madre y el valor obtenido del índice de masa corporal.
10. La percepción gráfica en relación con el índice de masa corporal coincide en el normopeso en el 68.2 %. Cuando la apreciación es subvalorada el 87.1 % subvaloran el normopeso y cuando la apreciación es sobrevalorada, encontramos que el 83.5 % sobrevaloran el sobrepeso.

4.4. RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones van dirigidas a las autoridades del área de pediatría del Hospital Regional "Vicente Corral Moscoso".

- Los servicios de salud prioricen el involucramiento de la familia en la atención del niño/a preescolar a través de un sistema que acorte el tiempo de atención, y que sea tratado como grupo prioritario por su condición de salud.
- Fortalecer prácticas y estilos de nutrición saludables mediante el desarrollo de la comunicación con los familiares y el personal médico y paramédico para conocer sus problemas, limitaciones laborales, necesidades básicas para una mejor atención a los usuarios.

- Promover la creación de entornos saludables para los niño/as con problemas nutricionales para desarrollar actividades de integración e interacción social, las mismas que servirán para devolver su autoestima, para su bienestar social, emocional, económico, laboral y espiritual.
- Elaboración y difusión de material educativo sobre atención integral y prevención de problemas nutricionales, los mismos deben ser diseñados con lenguaje sencillo y con gráficos para su fácil comprensión y aplicación.
- Desarrollar capacitación continua para el personal médico, paramédico y padres de familia necesitando reforzar los contenidos sobre educación en salud y el enfoque de los derechos de los niños/as los mismos que son importantes para mejorar la calidad de atención.
- El desarrollo de los talleres nutricionales se logrará con la servicio y ejecución del equipo de salud del Hospital "Vicente Corral ", la coordinación y gestión interinstitucional garantiza la participación y el involucramiento de los padres de familia para poder sensibilizarlos al igual que realizar el seguimiento de niños/as preescolares para continuar con actividades nutricionales de promoción de la salud.

CAPITULO V

5. PROPUESTA.

TALLERES SOBRE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICION ADECUADA DEL PRE ESCOLAR PARA PADRES Y RESPONSABLES DEL CUIDADO INTEGRAL, CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL " VICENTE CORRAL" MAYO DEL 2015.

5.1. Justificación.

Los talleres a realizar, aportaran información necesaria sobre la alimentación adecuada a los niños/as en edad preescolar, que influirá positivamente en el proceso de desarrollo y crecimiento de los niños y niñas. Los niños/as en edad preescolar, se encuentran en una etapa de progresivos y evidentes cambios biológicos, químicos y fisiológicos en la progresión y avance de su madurez como ser humano.

El recurso más apreciable y cabal como prerrequisito, para un adecuado desarrollo en los niños/as de 2 a 5 años de edad, es que el gobierno invierta prioritariamente en el tema de salud, lo cual garantiza que se respete los deberes y derechos como ciudadano a un buen vivir a través de políticas transparentes de parte del gobierno hacia el país.

La insuficiente alimentación y/o la sobrealimentación, tiene efectos profundos sobre la salud mental, física, psicomotora e intelectual en el proceso

integral de los individuos, es causa de una elevada mortalidad sobre todo en la niñez, generando esto una corta expectativa de vida en la población infantil.

En tal virtud, y por todo lo expuesto, es necesario y urgente impartir talleres prácticos de alimentación y nutrición saludable en la institución hospitalaria en estudio, para brindar a los niños/as en edad preescolar una vida sana y una salud de calidad, con todas las comodidades y conforme a las nuevas tendencias.

5.2 Fundamentación.

La idea de realizar esta iniciativa, surgió de la necesidad de participar con los padres de familia y el equipo médico del Hospital "Vicente Corral" a través de un taller de educación informal sobre alimentación y nutrición adecuada.

La alimentación es un proceso que se inicia desde el mismo momento de la concepción y que se va ampliando a través de las diferentes etapas de vida y de ello depende la supervivencia de la especie humana; este desarrollo potencial está estrechamente relacionado con el desarrollo neuronal el coeficiente intelectual en el ser vivo.

Partiendo de la fundamentación filosófica, en donde se "concibe al niño como un ser con competencias, que va adquiriendo con el transcurso del tiempo, y el aprendizaje es genuino, porque se basa en el intelecto, emociones y motivaciones, mantener una dieta adecuada, balanceada y sana será una forma habitual de vida de los niños.

Como los niños preescolares tienen una gran actividad física, su gasto energético aumenta considerablemente, por lo tanto la alimentación debe adecuarse al consumo de calorías, en este periodo el niño tiene mayor madurez del aparato digestivo y esto le permite comer la mayoría de alimentos, desde el punto de vista psicomotor, el niño ha alcanzado un nivel que le permite comer por sí solo y es capaz de reconocer y elegir los alimentos al igual que el adulto.

En lo que se refiere a fundamentos legales a nivel mundial, podemos mencionar que la organización mundial de la salud, suscribe en el 2006, el Art. 359.- El derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social. (p.165)

Por lo tanto, el Estado debe de abarcar una amplia cobertura a fin de dar un adecuado servicio de salud a todos los ciudadanos en especial a los niños, teniendo en cuenta que todos tenemos derechos que deben ser respetados para contribuir al mejoramiento de nuestro país.

La protección del niño/a a través de la aplicación de los derechos humanos en Latino América, según el Ministerio Incisión Económica Social Derecho de la niñez 2008: El Art.11, Principios de igualdad y no discriminación, expresa que: Todas los niños son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades. (p.28).

Cabe resaltar que los niños son los privilegiados en todas partes y tienen derecho de ser respetado por todos, pero todos no gozan de ese derecho, hay niños que son discriminados, maltratados y por últimos abandonados ahora en este tiempo las familias y la sociedad, está obligado a respetar su dignidad humana, su autonomía y les garantizará atención integral y los beneficios de la seguridad social que eleven y aseguren su calidad de vida.

En el Ecuador, mediante la nueva constituyente, hace referente a que toda persona debe de mantener con una buena calidad de vida seguir con una nutritiva alimentación y de gozar de buena salud, mediante a la promoción y prevención que el estado garantiza al ciudadano sea cual sea su condición social raza y localidad.

Al respecto en la Constitución Ecuatoriana (2008) sobre el derecho a una alimentación adecuada, estipula en el Art. 42 de la siguiente manera: El derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación, vivienda, atención media y otros servicios sociales necesarios y el derecho a la salud, su promoción y protección. (p.3).

Este artículo se refiere a que el Estado ecuatoriano, debe garantizar, promover y proteger la salud, alimentación que la población ecuatoriana

necesita. Los ecuatorianos tenemos derecho a una vida adecuada y a una alimentación apta para un buen desarrollo tanto físico como intelectual. Es deber del Estado ecuatoriano, ofrecer a la población, medios para su alimentación, además de otros servicios para que puedan mejorar su estado y condiciones de vida y salud y de esta forma ser participes activos de una sociedad equitativa, justa y con oportunidades para mejorar su calidad de vida personal y familiar.

5.3. Objetivos.

5.3.1 Objetivo General.

Orientar sobre la alimentación y nutrición adecuada del pre escolar a padres y responsables del cuidado integral, que asisten al control del niño sano, en la Consulta externa del Hospital Regional "Vicente Corral Moscoso" y que permita el fomento, promoción y prevención de la salud integral a través de la participación de la familia.

5.3.2. Objetivos Específicos.

5.3.2.1. Impartir talleres sobre alimentación y nutrición adecuada a padres de familia y equipo médico.

5.3.2.2. Incentivar a los niños/as preescolares a consumir alimentos nutritivos a través de los talleres.

5.3.2.3. Evaluar a los participantes en cada taller impartido para conocer el grado de conocimiento de los padres de familia.

5.3.2.4. Valorar en cada taller impartido el grado de conocimiento de los niños/as preescolares.

5.4. Factibilidad.

Existe el respaldo de la Universidad Espíritu Santo de Guayaquil y los directivos on line, del Hospital Regional "Vicente Corral Moscoso" de Cuenca y sus autoridades (director del hospital, líder del departamento de pediatría, en especial de mi coordinadora de investigación científica Mg. Sc. Benilda Menéndez Noboa, para la realización del trabajo investigativo ya que han ofrecido el apoyo, e información teórica y práctica para la investigación, y para la aplicación del este proyecto a futuro.

5.5. Ubicación.

Estudio realizado, en consulta externa del Hospital "Vicente Corral" de la ciudad de Cuenca. El Hospital Vicente Corral Moscoso, se encuentra ubicado en el Barrio del Vergel al Sureste de la Ciudad de Cuenca, presta sus servicios a 5 provincias por ser un hospital de referencia y de segundo nivel, su cobertura hospitalaria en casos de internación es mayor para el Azuay (87.1%) , el Oro (4.8%) Cañar (2.7%) Morona Santiago (2.4%), su área de influencia alcanza alrededor de 1.400.000 habitantes, siendo el 95% de pobladores de la provincia del Azuay, razón por la cual establezco relación para realizar este estudio en el HVCM (Hospital Vicente Corral Moscoso [HVCM]. 2012. Informe de Bioestadística. Cuenca.p.14).

Al respecto, anoto que se trata de un Hospital con una cobertura importante, pertenece al sistema Nacional de servicios de Salud del MSP. Por su ubicación es un hospital general, regional de segundo nivel que brinda atención de promoción, prevención, fomento, recuperación y rehabilitación de la salud a la población de su área de influencia. Su área de cobertura, además

de la región del Austro del país de las provincias del Azuay, El Oro, Cañar, Morona Santiago, Chimborazo, Guayas.

5.6. Impacto.

Múltiples estudios en relación a la nutrición y cognición, han demostrado que la falta de nutrientes esenciales antes y durante el embarazo puede afectar el desarrollo del cerebro durante la etapa de la lactancia y la infancia. Y a lactancia materna mejorar el desarrollo cognitivo de los niños/as desde temprana edad por el suministro de los ácidos grasos de cadena larga que estimulan y permiten el desarrollo de la inteligencia y de los centros afectivos del ser humano.

Por eso, los resultados obtenidos en la investigación tiene impacto a nivel del personal de salud, los responsables del menor y a los niño/as preescolares que acuden a consulta externa del Hospital "Vicente Corral" para contribuir con el mejoramiento de una adecuada alimentación, a través de mi persona dedicar educación para la salud en nutrición con actitud ética, reflexiva y humanística, promoviendo de esta manera estilos de vida saludables y disminución de la morbilidad y la mortalidad infantil en el País.

5.7. Descripción de la propuesta.

La alimentación de los niño/as preescolares es muy trascendental para que crezcan sanos y dinámicos, lo que permitirá que en un futuro ellos puedan desplegar sus actividades diarias sin ningún inconveniente; es por eso que a través de estos talleres se indicará a los padres de familia y niños/as una patrón de cómo educar a los niño/as a nutrirse de forma correcta y rica.

La función de los alimentos en el organismo, consiste en proporcionar energía imprescindible para la vida, la actividad diaria y el ejercicio físico, además suministrar los materiales necesarios para el crecimiento y la formación de tejidos. Así como también encontramos alimentos que tienen propiedades reguladoras que permiten que el cuerpo lleve a cabo las funciones

necesarias para una vida saludable, y entre estas encontramos a las vitaminas y los minerales.

Una alimentación deficiente puede afectar las etapas críticas del desarrollo, incluida la interacción entre el niño y los padres, el apego, el juego y el aprendizaje. Como sabemos según las investigaciones la deficiencia de hierro afectar el desarrollo de las habilidades motoras gruesas, finas, el lenguaje y las habilidades sociales.

La deficiencia de yodo durante el embarazo y en los primeros años de vida interfiere con el desarrollo normal del cerebro. La grasa es importante para el desarrollo del cerebro y entre estas la leche materna es la mejor buena fuente de ácidos grasos de cadena larga para el desarrollo de la inteligencia y los centros afectivos como el amor, la ternura y la estabilidad emocional.

5.7.1. Beneficiarios

Investigador maestrante, padres de familia, niño/as preescolares y la consulta externa del Hospital "Vicente Corral".

5.7.2. Actividades la propuesta:

A continuación el detalle de los talleres sobre la alimentación y nutrición adecuada del pre escolar a padres y responsables del cuidado integral, consulta externa del hospital "Vicente Corral" mayo del 2015.

1º. Taller: tema: tipos de nutrientes. Objetivos:

- Identificar cuáles son los hidratos de carbono.
- Identificar las grasas y proteínas saludables.
- Establecer el beneficio del agua y las vitaminas.

2º. Taller. Tema: pirámide alimenticia. Objetivos:

- Enseñar a niños/as preescolares acerca de los grupos de alimentos y porciones diarias recomendadas (nutritivos y chatarra).
- Armar la pirámide alimenticia escogiendo los alimentos más saludables.

3° Taller. Tema: Dramatización, jugando al mercado. Objetivos:

- Establecer un juego de correspondencias para los niños a partir de alimentos de juguetes plásticos.
- Trabajar en equipo y reconocer alimentos saludables.

4° Taller Rompecabezas de alimentos saludables. Objetivos:

- Desarrollar motricidad fina a través del rompecabezas con imágenes de alimentos
- Reforzar la importancia de una buena nutrición que es la base fundamental de un buen aprendizaje.

5.7.3. Recursos humanos, materiales y económicos

5.7.3.1. Recursos humanos

- **Responsable:** Dr. Boris Calle Ulloa. Autor.
- **Tutora:** Lic. Benilda Menéndez Noboa Mg. Sc.
- **Colaboradores:** Padres de familia, niño/as preescolares, equipo médico de consulta externa (Licenciadas en enfermería médicos residentes de pediatría) del Hospital "Vicente Corral".
- Dr. Geovanni Gaón. Gerente del Hospital Regional "Vicente Corral"
- Dra. Adriana Moreno. Directora del Hospital regional "Vicente Corral"
- Lcda. Benilda Menéndez Noboa. Mg.Sc. Docente de Investigación UEES.

5.7.3.2 Recursos materiales y económicos

Presupuesto			
Materiales	Cantidad	Precio unitario \$	Precio total \$
Marcadores	8	0,45	3,60
Encuestas copias	310 hojas	0,3	9,54
Pliego de papel bond	12	0,45	5,40
Internet	80	0,60	48,00
Impresiones	300 hojas	0,10	15,00
Esferos	6	0,30	1,80
Transporte	0	0,0	12,00
Refrigerio	20	1,00	20,00
Total		3,20	115,34

5.9. Contenidos.

A continuación el detalle de los contenidos y la forma como sería desarrollado cada taller sobre la alimentación y nutrición adecuada del pre escolar a padres y responsables del cuidado integral, consulta externa del hospital " Vicente Corral" mayo del 2015.

1º. Taller: tema: tipos de nutrientes.

Nutriente: es toda sustancia contenida en los alimentos que no puede ser creada en el organismo y cuyo fin es aportar energía, aminoácidos o elementos reguladores del metabolismo.

Objetivos:

- Identificar cuáles son los hidratos de carbono.
- Identificar las grasas y proteínas saludables.
- Establecer el beneficio del agua y las vitaminas.

Actividades:

- Reconocer los hidratos de carbono, grasas, proteínas, agua, vitaminas y minerales.
- Exponer el significado de cada nutriente.
- Buscar la función de cada nutriente.

Tema: Hidratos de Carbono:

Los hidratos de carbono son macronutrientes proveedores de energía y su función principal es proveer glucosa al cerebro.

Estos se dividen en dos tipos: simples y complejos. Los hidratos de carbono simples requieren poca energía para ser degradados y digeridos y se encuentran en las frutas; los complejos, requiere más energía para ser degradados y se encuentran en los cereales, los vegetales y los almidones.

Grasas:

Las grasas sirven para transportar y ayudar al cuerpo a absorber las vitaminas liposolubles A, D, E y K.

La grasa también protege los órganos de las lesiones y ayuda a regular la temperatura corporal. Las células grasas almacenan el exceso de energía y son quemadas cuando el cuerpo ha agotado todas las fuentes de energía inmediata de los alimentos.

Las grasas tienen 9 calorías por gramo y deben constituir el 30% de la ingesta calórica diaria.

Proteínas:

Las proteínas son tal vez el nutriente más esencial para el crecimiento ya que son los principales componentes estructurales del cabello, los músculos, los huesos, la sangre y las uñas.

Agua:

El agua es el nutriente "esencial". Es un macro nutriente que principalmente tiene funciones regulatorias dentro del organismo. Representa el 90% en el lactante el 80% en el niño preescolar, el 70% en el adolescente y el 60 -65% en el adulto. Esta es la razón por la que es tan importante que cada

día se consuma las 64 onzas (1,8 litros), u 8 vasos, de agua. El agua está presente prácticamente en cada compartimento del cuerpo.

Vitaminas:

Su principal función es regular y controlar el crecimiento, mantener los tejidos corporales y ayudar a liberar la energía que se almacena en los alimentos para que pueda ser utilizada por el cuerpo. Algunas vitaminas también están involucradas en la producción de glóbulos rojos y hormonas.

Se disuelven en agua y su exceso se elimina como desecho, por lo que consumir más de lo que el cuerpo necesita puede ser dañino.

Minerales:

Son micronutrientes y se dividen en dos categorías: minerales y oligoelementos. Los minerales son: sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, magnesio y azufre. Los oligoelementos son: hierro, zinc, selenio, molibdeno, yodo, cobre, magnesio, flúor y cromo.

Su función principal es facilitar la coagulación sanguínea y ayudar a mantener el ritmo cardíaco normal.

Recursos didácticos: Laminas de hidratos de carbono, grasas, proteínas, agua, vitaminas y minerales en fotos

Evaluación: Señalando los alimentos adecuados.

2º. Taller tema: Pirámide alimenticia.

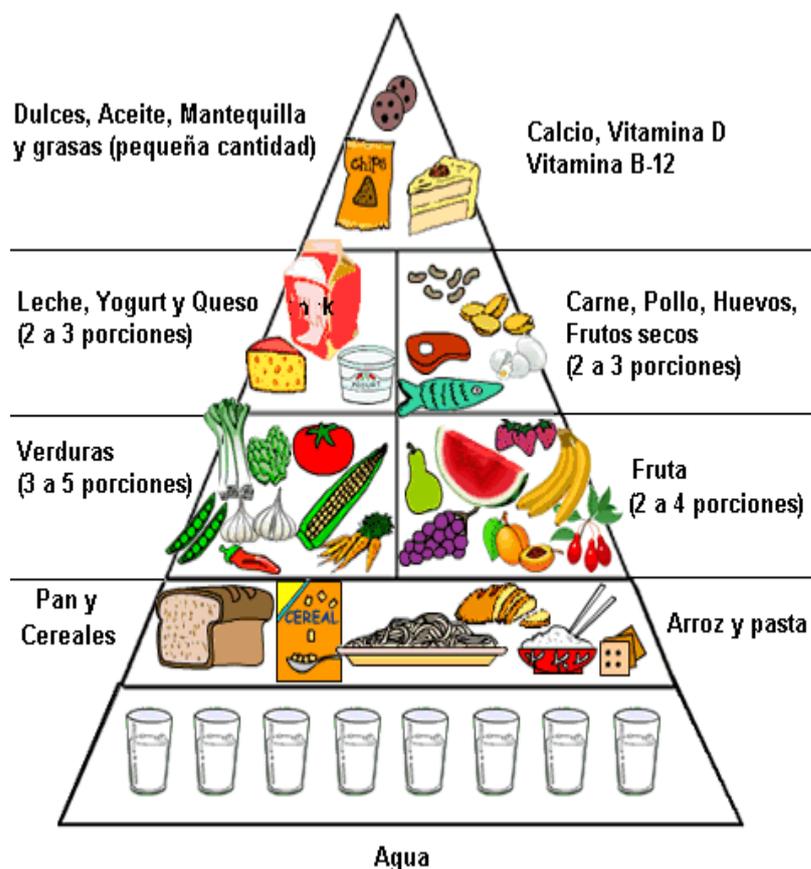
Pirámide alimenticia: constituye una figura que orienta a los padres de familia de forma sencilla a la población sobre el tipo de alimentos que son necesarios para llevar una dieta equilibrada y su frecuencia de consumo más recomendable.

Objetivos:

- Enseñar a niños/as preescolares acerca de los grupos de alimentos y porciones diarias recomendadas (nutritivos y chatarra).
- Armar la pirámide alimenticia escogiendo los alimentos más saludables.

Actividades:

- Observar el formato de la pirámide alimenticia
- Muestra a los padres de familia y niños/as los seis colores de la pirámide.
- Habla acerca de los alimentos representados por los colores.
- Dibujar líneas para dividir la forma en las secciones de la pirámide alimenticia.
- Entregar siluetas de alimentos a los niños/as para utilizarlos en la pirámide alimenticia.
- Ayudar a los niños a armar el color correcto de la pirámide para cada sección.
- Señalar y pronunciar los alimentos que constan en la pirámide.



Fuente: Manual de la familia saludable. Ministerio de Salud Pública (MSP) Ecuador 2010.

Tipo de nutrientes:

- Consejería sobre la importancia de los diferentes tipos de nutrientes.
- Beneficios que le aportan los nutrientes al niño/as preescolar en su desarrollo y crecimiento, y para evitar o disminuir enfermedades por déficit de los mismos.
- Orientación de los beneficios de una adecuada alimentación a los padres de familia.
- Demostración en armar la Pirámide alimenticia:
- Efectuar charlas sobre la importancia de una pirámide alimentaria en el niño/a preescolar y su desarrollo físico e intelectual.
- Fomentar una adecuada pirámide alimenticia en las comidas diarias.
- Consejería sobre la importancia de la alimentación saludable.

3° Taller tema: Dramatización, jugando al mercado**Objetivos:**

- Establecer un juego de correspondencias para los niños a partir de alimentos de juguetes plásticos.
- Trabajar en equipo y reconocer alimentos saludables.

Si el ambiente de aprendizaje del juego de su salón no está equipada con grandes cantidades de comida de plástico, comprar un juego en una tienda donde se vendan juguetes.

Actividades:

- Para hacer el juego, revisar la pirámide de alimentos. Seleccionar los alimentos del juego en la pirámide alimenticia.
- Colocar los personajes para el desarrollo del juego y los demás niños hacer las veces de compradores.
- Poner la comida en una canasta de plástico.
- Dejar que los niños seleccionen los alimentos de juguete.
- Pedir a otros niños que participen en el juego.

Recursos didácticos:

- Juguetes de plástico: frutas, verduras y hortalizas
- Apoyar a los niños con el uso de canastas y/o recipientes.
- Ayudar a los niños a armar una ensalada de frutas y/o verduras para cada sección.
- Señalar y pronunciar los alimentos que constan en la canasta.

Evaluación: Reconocer las verduras, frutas y cereales a través de juguetes plásticos.

4° Taller tema: Rompecabezas de alimentos saludables

Rompecabezas: son piezas comúnmente planas que combinadas correctamente forman una figura, un objeto o una escena.

Objetivos:

- Desarrollar motricidad fina a través del rompecabezas con imágenes de alimentos
- Reforzar la importancia de una buena nutrición que es la base fundamental de un buen aprendizaje.

Actividades:

- Incluir rompecabezas fáciles de armar.
- Incluir rompecabezas de alimentos sanos
- Ayudar a los niños a armar el rompecabezas correctamente de los alimentos de cada sección.
- Señalar y pronunciar los alimentos que constan en el rompecabezas y sus partes.

Recursos didácticos: Rompecabezas para niños en edad preescolar.

Evaluación: A través de armar y pintar el rompecabezas de los alimentos saludables.

5.10. PLAN DE ACCIÓN: TALLERES SOBRE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICION ADECUADA DEL PREESCOLAR A PADRES Y RESPONSABLES DEL CUIDADO INTEGRAL, CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL " VICENTE CORRAL" MAYO DEL 2015.

Actividades a realizar	Abril	Abril	Mayo			Responsable	
➤ Actividades preliminares	14-15	28-29		11-12	14	15	Dr. Boris Calle Maestrante On line de Nutrición Infantil. UEES
✓ Vista del lugar de estudio							
✓ Entrevista con los padres de familia							
✓ Preparación de los talleres a brindar							
✓ Preparación del material didáctico							
• Socialización de la propuesta, con motivación a la alimentación y nutrición adecuada							
2.1 Programa de la propuesta a plantear							
2.2 Reconocimiento del lugar donde se brindara la charla							
3.3 Informar a los padres de familia sobre el tema							
• Organización de talleres							
1. Inauguración del programa educativo							
2. Charlas sobre la importancia de los nutrientes							
3. Informar sobre los beneficios de la alimentación adecuada							
4. Ejecutar talleres sobre la alimentación y nutrición adecuada para un buen crecimiento y desarrollo en niños/as preescolar							

Clave: 09:00–11:00

Elaborado por: Boris Calle, egresado de la maestría en Nutrición Infantil.

Benilda Menéndez Noboa. Mg. Sc.

Cuenca, Mayo del 2015.

5.11. BIBLIOGRAFIA DE LA PROPUESTA

Cubos M, Diangelo M. Percepción materna del estado nutricional y de la ingesta alimentaria de niños preescolares. Uruguay 2007. p:14-71

Giordano Sergio AMaria Lia Sartori ,Percepción de las madres del estado nutricional de sus niños en una escuela primaria de Cachi (Salta, Argentina) Cemil 2012;17(1)37-41

De Ruyter, J. C., Olthof, M. R., Seidell, J. C., & Katan, M. B. (2012). A Trial of Sugar-free or Sugar-Sweetened Beverages and Body Weight in Children. *New England Journal of Medicine*, 367(15), 1397-1406. doi:10.1056/NEJMoa1203034

Gaviria, A., & Palau, M. del M. (2006). Nutrición y salud infantil en Colombia: determinantes y alternativas de política. *Coyuntura Económica*, 36(2), 36–49.

5.12 BIBLIOGRAFIA DE LA INVESTIGACIÓN

Alonso Franch, M., Redondo Del Río, M. P., & Suárez Cortina, L. (2010). Nutrición infantil y salud ósea. *Anales de Pediatría*, 72(1), 80.e1-80.e11. doi:10.1016/j.anpedi.2009.08.018

Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: a meta-analysis of 36 studies. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 724.

Giordano Sergio AMaria Lia Sartori ,Percepción de las madres del estado nutricional de sus niños en una escuela primaria de Cachi (Salta, Argentina) *Cemil* 2012;17(1)37-41

De Ruyter, J. C., Olthof, M. R., Seidell, J. C., & Katan, M. B. (2012). A Trial of Sugar-free or Sugar-Sweetened Beverages and Body Weight in Children. *New England Journal of Medicine*, 367(15), 1397-1406. doi:10.1056/NEJMoa1203034

Drahota, A., Ward, D., Mackenzie, H., Stores, R., Higgins, B., Gal, D., & Dean, T. P. (2012). Sensory environment on health-related outcomes of hospital patients. En *The Cochrane Collaboration & A. Drahota (Eds.), 6.Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. Recuperado a partir de <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD005315.pub2>

Ebbeling, C. B., Feldman, H. A., Chomitz, V. R., Antonelli, T. A., Gortmaker, S. L., Osganian, S. K., & Ludwig, D. S. (2012). A Randomized Trial of Sugar-Sweetened Beverages and Adolescent Body Weight. *New England Journal of Medicine*, 367(15), 1407-1416. doi:10.1056/NEJMoa1203388

Fitzpatrick, S., Joks, R., & Silverberg, J. I. (2012). Obesity is associated with increased asthma severity and exacerbations, and increased serum immunoglobulin E in inner-city adults. *Clinical & Experimental Allergy*, 42(5), 747-759. doi:10.1111/j.1365-2222.2011.03863.x

Gaviria, A., & Palau, M. del M. (2006). Nutrición y salud infantil en Colombia: determinantes y alternativas de política. *Coyuntura Económica*, 36(2), 36–49.

Gogia, S., & Sachdev, H. S. (2011). Vitamin A supplementation for the prevention of morbidity and mortality in infants six months of age or less. The Cochrane Collaboration & S. Gogia (Eds.), *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. Recuperado a partir de <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007480.pub2>

Gonales P., G. M. (s. f.). *Nutrición infantil y rendimiento escolar - Monografias.com*. Recuperado 17 de septiembre de 2013, a partir de http://www.monografias.com/trabajos905/nutricion-rendimiento-escolar/nutricion-rendimiento-escolar.shtml#_Toc155329158

Heiwe, S., Kajermo, K. N., Tyni-Lenne, R., Guidetti, S., Samuelsson, M., Andersson, I.-L., & Wengstrom, Y. (2011). Evidence-based practice: attitudes, knowledge and behaviour among allied health care professionals. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(2), 198-209. doi:10.1093/intqhc/mzq083

Hooper, L., Summerbell, C. D., Thompson, R., Sills, D., Roberts, F. G., Moore, H., & Davey Smith, G. (2011). Reduced or modified dietary fat for preventing cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev*, 7(7). Recuperado a partir de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002137.pub2/pdf/standard>

Krauskopf, D. (2003). *La construcción de políticas de juventud en Centroamérica. Políticas públicas de juventud en América Latina: políticas nacionales*. Recuperado a partir de <http://centroamericajuven.org/sites/default/files/83-20.pdf>

Mills, R. J., & Davies, M. W. (2012). Enteral iron supplementation in preterm and low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev*, 3. Recuperado a partir de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005095.pub2/pdf/standard>

O'Doherty, M. G., Freedman, N. D., Hollenbeck, A. R., Schatzkin, A., & Abnet, C. C. (2012). A prospective cohort study of obesity and risk of oesophageal and gastric adenocarcinoma in the NIH–AARP Diet and Health Study. *Gut*, 61(9), 1261–1268.

OMS. (s. f.-a). OMS | Alimentación de lactantes y niños pequeños en emergencias. Recuperado 17 de septiembre de 2013, a partir de http://www.who.int/hac/techguidance/ops_guidance/es/index.html

OMS. (s. f.-b). OMS | Directriz: Administración de suplementos de vitamina A a lactantes de 1 a 5 meses de edad. Recuperado 17 de septiembre de 2013, a partir de http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/vas_infants_1-5/es/index.html

Pizarro Q, T., Rodríguez O, L., & Atalah S, E. (2003). Diagnóstico de ingreso y evolución nutricional de los beneficiarios de la Corporación para la Nutrición Infantil (CONIN). *Revista médica de Chile*, 131(9), 1031-1036. doi:10.4067/S0034-98872003000900009

Qi, Q., Chu, A. Y., Kang, J. H., Jensen, M. K., Curhan, G. C., Pasquale, L. R., ... Qi, L. (2012). Sugar-Sweetened Beverages and Genetic Risk of Obesity. *New England Journal of Medicine*, 367(15), 1387-1396. doi:10.1056/NEJMoa1203039

WHO | WHO is launching the Global nutrition policy review and the Essential Nutrition Actions publications. (s. f.). Recuperado 17 de septiembre de 2013, a partir de http://www.who.int/nutrition/topics/launching_globalnutritionpolicyreview_essentialnutritionactions/en/index.html

Yeung, J. P., Kloda, L. A., McDevitt, J., Ben-Shoshan, M., & Alizadehfar, R. (2012). Oral immunotherapy for milk allergy. En *The Cochrane Collaboration & J. P. Yeung (Eds.), Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. Recuperado a partir de <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009542.pub2>

Young, L., Morgan, J., McCormick, F. M., & McGuire, W. (2012). Nutrient-enriched formula versus standard term formula for preterm infants following hospital discharge. En *The Cochrane Collaboration & W. McGuire (Eds.), Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. Recuperado a partir de <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004696.pub4>

Cubos M, Diangelo M. Percepción materna del estado nutricional y de la ingesta alimentaria de niños preescolares. *Uruguay 2007*. p:14-71

Registros Administrativos de nacimientos y defunciones INEC. 2013. p:22-53

Giordano, Sergio A., María Lía Sartori. Percepción de las madres del estado nutricional de sus niños en una escuela primaria de Cachi (Salta, Argentina). CIMEL 2012; 17 (1)37-41

Bracho FM, Ramos E H. Percepción materna del estado nutricional de sus hijos: ¿Es un factor de riesgo para presentar malnutrición por exceso? Rev. Chil Pediatr. 2007; 78 (1): 20-27.

ANEXOS DE LA INVESTIGACION

Anexo I



Mem. 00244-DHR-2013

De: Dr. Giovanni Gaón Rodríguez, Gerente del Hospital

Para: Dr. Boris Calle. Médico Pediatra del Hospital

Cuenca, 14 de noviembre del 2013

De conformidad a su comunicación de fecha 14 de noviembre del 2013, esta Gerencia autoriza a usted para que realice el Proyecto de intervención en acción, sobre el Tema "Percepción parental del Estado Nutricional de preescolares de consulta externa del Hospital "Vicente Corra", Cuenca, 2013

Solicito darme a conocer el resultado de este estudio.

Atentamente,

Dr. Giovanni Gaón Rodríguez
GERENTE



Av. Los Arupos y 12 de Abril
Teléfonos: 4096000
www.hvcm.gob.ec



Anexo II



Mem. 01714-DHR-2015
De: Dr. Giovanni Gaón Rodríguez, Gerente del Hospital
Para: Dr. Boris Calle. Médico especialista de Pediatría
Cuenca, 12 de mayo del 2015

Dando respuesta a su comunicado con fecha 11 de mayo del 2015,
esta Gerencia recibe los resultados sobre el estudio "Percepción parental
del Estado Nutricional de preescolares de consulta externa del Hospital
"Vicente Corral Moscoso", Cuenca, febrero, 2014

Atentamente,

Dr. Giovanni Gaón Rodríguez
GERENTE



Av. Los Arupos y 12 de Abril
Teléfonos: 4096000
www.hvcm.gob.ec



Anexo III

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre de la Investigación: **“PERCEPCION PARENTAL DEL ESTADO NUTRICIONAL DE PREESCOLARES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA, 2014”**

Responsable: Dr. Boris Calle Ulloa

Yo _____ en mi calidad de madre y como representante de mi hijo (a) _____, siendo mayor de edad, acepto participar en el presente estudio, de forma libre y voluntaria.

Autorizo a que la información de la encuesta e historia clínica sean utilizados sólo para los fines pertinentes, con la confidencialidad que debe respetarse en estos estudios.

FIRMA O HUELLA DIGITAL

CI _____



UNIVERSIDAD ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO
FACULTAD DE POSTGRADO
Maestría On-Line de Nutrición Infantil

Encuesta a madres sobre la percepción parental del estado nutricional de preescolares de consulta externa del hospital "Vicente Corral". Cuenca, marzo 2015.

Instructivo:

Señora madre y/o responsable, se solicita a usted la colaboración en cuanto a las respuestas de las condiciones de crecimiento y nutricionales del niño/a, que sirven para la investigación a realizar, cuya veracidad garantiza los resultados de la misma, con la finalidad de mejorar la atención y control del crecimiento del niño/a estudiada. Gracias por su colaboración.

I. DATOS GENERALES

Fecha de la encuesta: ____/____/____

Apellidos y nombres _____

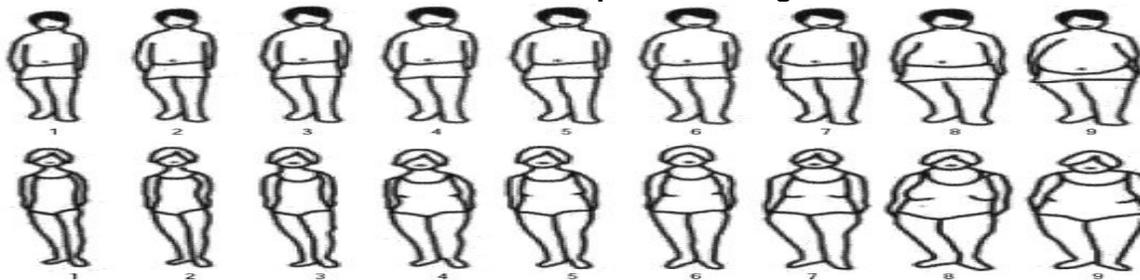
II. CUESTIONARIO.

1. Edad del niño en años.

- < 20 años ()
- 20-29 años ()
- 30-39 años ()
- 40-49 años ()
- >50 años ()

2. ¿Cuál de las imágenes de la gráfica # 1, es la que mejor representa a su hijo/a? (Encierre con un círculo el número de la imagen elegida)

Gráfica #1. Percepción de imagen del niño/a



3. ¿Cómo considera usted el peso de su hijo/a, considerando la gráfica #1 presentada?

- Muy delgado () Delgado () Normal ()

Excedido () Muy excedido () No responde ()

4. ¿Qué niño/a de la gráfica #1, considera usted que presenta menos problemas de salud?

El muy delgado () El delgado () El normal ()
El excedido () El muy excedido () No responde ()

5. Instrucción de la madre.

	Incompleta	completa
Primaria	()	()
Secundaria	()	()
Superior	()	()
Otra _____	()	()
Analfabeta	()	()

6. ¿Cuáles son los alimentos que usted incluye en sus comidas?

Pollo ()	Cuy ()	Res ()
Manteca ()	Aceite ()	Arroz ()
Pan ()	Papa ()	Frutas ()
Verduras ()	Otros _____	()

7. ¿Qué tipo de vivienda posee?

Adobe ()	Madera ()	Cemento ()
Ladrillo ()	Mixto ()	

8. ¿Qué tipos de servicios básicos existen en su vivienda?

Alcantarillado ()	Luz eléctrica ()	Agua potable ()
Teléfono ()	Letrina sanitaria ()	Pozo séptico ()
Ninguno ()		

9. ¿Qué tipo de agua consume en su vivienda?

Potable () Rio () Tanquero () Pozo sanitario ()

10. ¿Dónde realiza sus necesidades biológicas?

Baño particular ()	Letrina sanitaria ()	Pozo séptico ()
En el monte ()	Servicio público ()	

Instrucciones: Para registrar la información proporcionada, se debe tener en cuenta:

1. Las preguntas del #1, #2, #3 y #4, #5, #9, #10, #11,#12,#13,#14, #15, #16, tienen una sola respuesta cada una.
2. Las preguntas #6, 7, 8 tiene opción a una o dos respuestas.

Gracias por su colaboración!

Boris Calle

Egresado de la Maestría On- line de Nutrición Infantil, UEES.



UNIVERSIDAD ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO
FACULTAD DE POSTGRADO
Maestría On-Line de Nutrición Infantil

I. DATOS GENERALES

N° de Historia clínica: _____

Apellidos y nombres _____

II. CUESTIONARIO

1. 11 ¿Qué edad en meses tiene su niño/a?

12-23 ___ meses 24-35 ___ meses 36-47 ___ meses 48-59 ___ meses
>60 ___ meses

12. ¿Cuál es el sexo de su hijo/a?

Femenino ___ Masculino ___

13. Peso del niño/a en kilos.

8.0-9.9 kg. ___ 10.0-11.9 kg. ___ 12.0-13.9 kg. ___ 14.0-15.9 kg. ___
16.0-17.9 kg. ___ 18.0-19.9 kg. ___ 20.0-21.9 kg. ___

1. Talla del niño/a en centímetros.

70-74 ___ cm 75-79 ___ cm 80-84 ___ cm 85-89 ___ cm
90-94 ___ cm 95-99 ___ cm 100-104 ___ cm 105-109 ___ cm
110-114 ___ cm

2. Perímetro abdominal del niño/a en centímetros.

35-39 ___ cm 40-44 ___ cm 45-49 ___ cm
50-54 ___ cm 55-59 ___ cm 60-64 ___ cm

3. Índice de masa corporal del hijo/a?

Bajo peso < 18,50 ___ Normal 18,50 – 24,99 ___ Sobrepeso > 25,00 ___
Preobeso >25,00 - 29,99 ___ Obesidad >30,00 ___ Obesidad leve 30,00 –
34,99 ___ Obesidad moderada 35,00 - 39,99 ___ Obesidad mórbida > 40,00 ___

*Documento empleado para la valoración del niño/a realizado por el médico/investigador

Gracias por su colaboración!

Boris Calle

Egresado de la Maestría On- line de Nutrición Infantil, UEES.

Variable dependiente:

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	ESCALA
Percepción parental	Capacidad de la madre para percibir el estado nutricional de su hijo	Siluetas de Stunkard y Sorensen (Anexo I)	Silueta 1: BAJO PESO Silueta 2-3: NORMOPESO Silueta 4-6: SOBREPESO Silueta 7-9: OBESO

Variables independientes maternas:

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo de vida desde el nacimiento	Años cumplidos	< 20 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	ESCALA
Nivel de instrucción.	Nivel de estudios más altos conseguido por la madre, estudie o no en la fecha de referencia.	Grado de Instrucción	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior Incompleta Superior
Peso	Masa corporal expresada en kilos	Peso en kilos	40-49 50-59 60-69 70-79 80-89 90-99
Talla	Medida en centímetros de la estatura de la madre	Talla en centímetros	< 140 140-149 150-159 160-169 170-179 180-189
Estado nutricional	Resultado de dividir el peso en kilogramos entre la talla en metros al cuadrado.	Índice de masa corporal (IMC).	Bajo peso < 18,50 Normal 18,50 – 24,99 Sobrepeso > 25,00 Preobeso >25,00 - 29,99 Obesidad > 30,00 Obesidad leve 30,00 – 34,99 Obesidad moderada 35,00 - 39,99 Obesidad mórbida > 40,00

VARIABLES INDEPENDIENTES DEL PREESCOLAR

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo de vida desde el nacimiento	Meses cumplidos	12-17 18-23 24-29 30-35 36-41 42-47 48-51 52-55 56-61 62-67
Sexo	Caracteres sexuales que lo diferencian entre hombre o mujer	Fenotipo	Hombre Mujer

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	ESCALA
Peso	Masa corporal expresada en kilos	Peso en kilos	8.0-8.9 9.0-9.9 10.0-10.9 11.0-11.9 12.0-12.9 13.0-13.9 14.0-14.9 15.0-15.9 16.0-16.9 17.0-17.9 18.0-18.9 19.0-19.9 20.0-20.9
Talla	Medida en centímetros de la estatura de una persona	Talla en centímetros	70-74 75-79 80-84 85-89 90-94 95-99 100-104 105-109 110-114

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	ESCALA
Perímetro abdominal	Medición de la distancia alrededor del abdomen en un punto específico, generalmente el ombligo.	Perímetro abdominal en centímetros	35-39 40-44 45-49 50-54 55-59 60-64

<p>Estado nutricional</p>	<p>Resultado de dividir el peso en kilogramos entre la talla en metros al cuadrado.</p>	<p>Índice de masa corporal (IMC).</p>	<p>Bajo peso < 18,50 Normal 18,50 – 24,99 Sobrepeso > 25,00 Preobeso >25,00 - 29,99 Obesidad > 30,00 Obesidad leve 30,00 – 34,99 Obesidad moderada 35,00 -39,99 Obesidad mórbida > 40,00</p>
----------------------------------	---	---------------------------------------	--