



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION  
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO  
DE LICENCIADA EN NUTRICION Y DIETETICA**

**TEMA:**

**IMPACTO DE UNA BEBIDA HIPERPROTEICA EN EL CRECIMIENTO DE  
NIÑOS CON DESNUTRICION, DE 1 A 5 AÑOS, DE LA PARROQUIA EL  
SALTO CANTÓN BABAHOYO. OCTUBRE 2018-ABRIL 2019**

**AUTORA:**

**HELLEN NATHALY RIVERA ALVAREZ**

**TUTOR:**

**DRA. WILMA GUILLERMINA CAMPOVERDE CELI. MSC.**

**BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR**

**2018-2019**



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION  
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO  
DE LICENCIADA EN NUTRICION Y DIETETICA**

**TEMA:**

**IMPACTO DE UNA BEBIDA HIPERPROTEICA EN EL CRECIMIENTO DE  
NIÑOS CON DESNUTRICION, DE 1 A 5 AÑOS, DE LA PARROQUIA EL  
SALTO CANTÓN BABAHOYO. OCTUBRE 2018-ABRIL 2019**

**AUTORA:**

**HELLEN NATHALY RIVERA ALVAREZ**

**TUTOR:**

**DRA. WILMA GUILLERMINA CAMPOVERDE CELI. MSC.**

**BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR**

**2018-2019**



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

**DR. FELIPE HUERTA CONCHA, MSC  
DECANA O DELEGADO (A)**

**LCDA. ANDREA PRADO MATAMOROS, MSC  
COORDINADOR DE LA CARRERA  
O DELEGADO (A)**

**DRA. ROSARIO CHUQUIMARCA CHUQUIMARCA, MSC  
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE  
O DELEGADO**

**ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA  
SECRETARIO GENERAL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 11 de Abril del 2018

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,**  
**Facultad de Ciencias de la Salud,**  
**Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Informe final del Proyecto de Investigación titulado:

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciado (a) en Nutrición y Dietética en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de Nutrición y dietética exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

**Autor(a)**

Hellen Nathaly Rivera Alvarez

C.I: 1207767201

COORDINACION DE TITULACION  
Carrera de Nutrición y Dietéticas  
FCS - U.T.B.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
**RECIBIDO**  
FECHA: 11-04-18 HORA: 3:20  
Ing. Luis Caicedo Hinojosa, Mba.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **DRA. WILMA GUILLERMINA CAMPOVERDE CELI MSC.**, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **IMPACTO DE UNA BEBIDA HIPERPROTEICA EN EL CRECIMIENTO DE NIÑOS CON DESNUTRICION, DE 1 A 5 AÑOS, DE LA PARROQUIA EL SALTO CANTÓN BABAHOYO. OCTUBRE 2018-ABRIL 2019**, elaborado por el estudiante **HELLEN NATHALY RIVERA ALVAREZ**, de la Carrera de **NUTRICION Y DIETETICA**, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 11 días del mes de abril del año 2018

*Dr. Wilma Campoverde C.*  
NUTRICIONISTA  
Reg. Prof. 6975

FIRMA

**Dra. Wilma Guillermina Campoverde Celi Msc**

**CI.0908394588**

COORDINACION DE TITULACION  
Carrera de Nutrición y Dietética  
FCS - U.T.B.

*Ante...*  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
**RECIBIDO**  
FECHA: 16-04-18 HORA: 3:00  
Inf. Luis Caicedo Hinojosa, Mba.

## Urkund Analysis Result

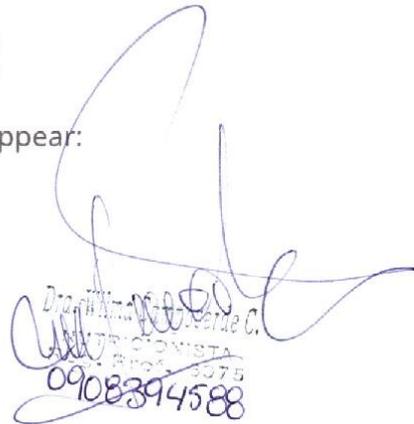
Analysed Document: final.docx (D50260698)  
Submitted: 4/5/2019 8:40:00 PM  
Submitted By: hellen.nutrilife@gmail.com  
Significance: 4 %

### Sources included in the report:

<https://www.who.int/bulletin/volumes/85/9/07-043497-ab/es/>  
<https://blog-bonifaz.blogspot.com/>  
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9528/1/PIUAMED002-2019.pdf>  
<https://www.calameo.com/books/0043019621ee74638fa7c>  
[http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_estado\\_nutricional\\_ciclo\\_vida\\_29112013.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_estado_nutricional_ciclo_vida_29112013.pdf)  
1b112576-98eb-4fc0-a99a-a19b3471e798  
24e47006-5b61-4e9f-b6ec-770f35e1900f  
fac1629b-bf8d-41b5-be74-cb92e793bec3  
d75a16a8-1075-4396-aa7b-f0826118e875  
d2a153d3-5045-4406-bea1-e3d91f3a4b8f

### Instances where selected sources appear:

12

  
Dra. Patricia Calderín C.  
NUTRICIONISTA  
PROF. 3375  
0908394588

  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
**RECIBIDO**  
FECHA: 10-04-19 HORA: 3:00  
Ingl. Lilia Caicedo Hinojosa, MSc.

COORDINACION DE TITULACION  
Carrera de Nutrición y Dietética  
FCS - U.T.B.

<b>Contenido</b>	
<b>PORTADA</b> .....	
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>I</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>II</b>
<b>TEMA</b> .....	<b>III</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>V</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>VI</b>
<b>CAPITULO I</b> .....	<b>1</b>
1 PROBLEMA.....	1
1.1.Marco contextual .....	1
1.1.1.Contexto Internacional.....	1
1.1.2.Contexto Nacional .....	3
1.1.3 Contexto Regional .....	5
1.1.4 Contexto Local y/o Institucional .....	6
1.2 Situación Problemática.....	6
1.3 Planteamiento del Problema.....	7
1.3.1 Problema General .....	8
1.3.2 Problema Derivados .....	8
1.4 Delimitación de la Investigación. ....	9
1.5 Justificación .....	9
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN. ....	11
1.6.1 Objetivo General.....	11
1.6.2 Objetivos Específicos .....	11
<b>CAPITULO II</b> .....	<b>12</b>
2.MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	12
2.1.MARCO TEÓRICO .....	12
2.1.1.Marcos Conceptual.....	40
2.1.2 Antecedentes investigativos .....	45
2.2 Hipótesis.....	47
2.2.1 Hipótesis general.....	47
2.3 Variables.....	47
2.3.1Variable dependiente.....	47
2.3.2Variable independiente .....	47
2.3.3 Operacionalización de las variables .....	48
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>50</b>
3 Metodología de la investigación .....	50
3.1 Método de investigación.....	50
3.2 Modalidad de la Investigación .....	51
3.3 TIPOS DE INVESTIGACIÓN.....	51
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información .....	52
3.4.1 Técnicas.....	52

3.4.2 Instrumentos.....	53
3.5 Población y Muestra .....	53
3.5.1 Población .....	53
3.5.2 Muestra .....	53
3.6 Cronograma.....	56
3.7 RECURSOS .....	57
3.7.1 RECURSOS HUMANOS .....	57
3.7.2 RECURSOS ECONOMICOS .....	57
3.8. Plan de tabulación y análisis .....	58
3.8.1. Base de datos.....	58
3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos.....	58
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>60</b>
4.1. Resultados obtenidos de la investigación.....	60
4.2. Análisis e interpretación de datos.....	62
4.3 Conclusiones.....	69
4.4 Recomendaciones.....	70
<b>CAPITULO V.....</b>	<b>71</b>
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN .....	72
5.1. Título de la Propuesta de Aplicación .....	72
5.2. Antecedentes.....	72
5.3 Justificación .....	72
5.4 OBJETIVOS .....	73
5.4.1. Objetivo General.....	73
5.4.2 Objetivos Específicos .....	73
5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación .....	74
5.5.1 Estructura general de la propuesta.....	75
5.5.2 Componentes .....	77
5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.....	77
5.6.1 Alcance de la alternativa.....	77
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>78</b>
<b>ANEXOS</b>	
<b>INDICE DE TABLAS .....</b>	<b>82</b>
<b>INDICE DE GRAFICOS .....</b>	<b>83</b>

## DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación en primer lugar se lo dedico a Dios porque me ha dado la sabiduría, paciencia y salud en todo momento de mi vida.

Mi madre por ha sido mi apoyo desde que tengo uso de razón ha sido madre y padre para mí y me tiene hasta donde estoy ahora, mis abuelos y hermano porque me han dado su apoyo incondicional, motivación.

Mi esposo mi apoyo incondicional en la vida, por sus palabras de aliento y motivación en los momentos más difíciles y por su paciencia.

A mi hijo un ser tan pequeño que con solo una sonrisa me alegra mis días y me motiva a salir adelante para él.

A Wilson Mora más conocido como el negrito que también me ha ayudado a poder culminar este logro.

De tal manera que estas estas personas tan importantes en mi vida me ayudaron a poder culminar este proyecto de investigación.

Hellen Nathaly Rivera Alvarez

## **AGRADECIMIENTO**

Con la más grande satisfacción de ver obtenido un logro más en mi vida, agradezco a Dios en primer lugar porque me permitió cumplir una meta.

A mi madre por toda su confianza y apoyo que pone en mí.

Mi esposo por su motivación y ayuda para la realización de este proyecto de investigación.

Y a todas las personas que me han ayudado y apoyado a lo largo de esta carrera ya que sin ellos no hubiera podido culminar una de mis metas.

Hellen Nathaly Rivera Alvarez

## **TEMA**

**IMPACTO DE UNA BEBIDA HIPERPROTEICA EN EL CRECIMIENTO DE NIÑOS CON DESNUTRICION, DE 1 A 5 AÑOS, DE LA PARROQUIA EL SALTO CANTÓN BABAHOYO. OCTUBRE 2018-ABRIL 2019**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como interrogante determinar cuál fue el impacto causado por la bebida Hiperproteica en los niños con desnutrición de la Parroquia El Salto cantón Babahoyo, los Ríos Octubre 2018- Abril 2019.

La cual se manifestó para ayudar en el crecimiento de niños con desnutrición de 1 a 5 años, dando a conocer todos sus componentes, además de dar a conocer que la bebida Hiperproteica más unos buenos hábitos alimenticios se fundamentan en la primera infancia para el resto de la vida, porque es que muy fundamental tener una alimentación balanceada y equilibrada para evitar ciertos problemas que se presentan en el futuro por déficit o exceso y además estos problemas afectan directamente en el rendimiento escolar del niño y la niña

Para la presente investigación se utilizó la metodología con la cual se respondió a todas las exigencias de la investigación de esta manera se contribuyó al conocimiento científico por la información obtenidas de diferentes fuentes, se realizó una ficha de datos donde se evaluado peso y talla estableciendo la edad para el análisis correspondiente basados en los parámetros de desarrollo de los niños y niñas.

Se realizó en el lugar establecido con contacto directo con los niños involucrados para lograr la verificación y poder interpretar los resultados obtenidos para brindarles a los niños la BEBIDA HIPERPROTEICA, de tal manera ayudar a mejorar su estado nutricional y estilos de vida.

**PALABRAS CLAVES:** desnutrición, crecimiento, alimentación, Hiperproteica.

## **ABSTRACT**

The present investigation had as a question to determine what was the impact caused by the Hiperproteica drink in the children with malnutrition of the Parroquia El Salto canton Babahoyo, Los Ríos October 2018- April 2019.

Which was manifested to help the growth of children with malnutrition from 1 to 5 years, making known all its components, in addition to making known that the Hyperproteic drink plus good eating habits are based on early childhood for the rest of life, because it is very fundamental to have a balanced and balanced diet to avoid certain problems that arise in the future due to deficit or excess and also these problems directly affect the school performance of the child

For the present investigation we used the methodology with which all the demands of the research were answered in this way, scientific information was contributed by the information obtained from different sources, a data sheet was made where weight and size were evaluated establishing the age for the corresponding analysis based on the development parameters of the boys and girls.

It was carried out in the established place with direct contact with the children involved to achieve the verification and to be able to interpret the results obtained to provide the children with HYPERPROTEIC BEVERAGE, in such a way to help improve their nutritional status and lifestyles.

**KEY WORDS:** malnutrition, growth, nutrition, hyperproteic.

## INTRODUCCIÓN

Una mala alimentación va a determinar el estado nutricional del niño la cual influirá en su crecimiento en las diferentes etapas de vida pero la más vulnerable es en la primera infancia, más de un millón de niños nacen con bajo peso, 6 millones de menores de 5 años tienen un grave déficit de peso, esto se da como resultado de la interacción de la desnutrición con otros factores influyente.

Según la (OMS F. O., 2017), Unos 155 millones de niños menores de cinco años padecen retraso en el crecimiento (estatura demasiado baja para su edad), mientras que 52 millones sufren de emaciación, lo que significa que su peso es demasiado bajo para su estatura. Se estima además que 41 millones de niños tienen sobrepeso. La anemia en las mujeres y la obesidad adulta son también motivo de preocupación. Estas tendencias son consecuencia no solo de los conflictos y el cambio climático, sino también de profundos cambios en los hábitos alimentarios y de las crisis económicas.

El desarrollo del cerebro también puede verse afectado directa o indirectamente como consecuencia de desnutrición infantil. La mayor susceptibilidad del sistema nervioso para ser afectado por desnutrición abarca desde la mitad de la gestación hasta los dos primeros años de vida, periodo en el cual, el cerebro alcanza un crecimiento estimado en 1/7 parte durante el periodo prenatal y 6/7 partes durante el periodo posnatal. (Ibero, 2019)

Con el presente proyecto de investigación acerca del impacto de una bebida Hiperproteica en el crecimiento de niños con desnutrición, de niños 1 a 5 años,

de la parroquia el salto cantón Babahoyo. Octubre 2018-Abril 2019. Se va a cumplir con la líneas de la Universidad Técnica de Babahoyo que es la reducción de la reducción de la desnutrición crónica y deficiencia de micronutrientes, para lo cual se va a evaluar el efecto de un alimento sobre la disminución de la desnutrición en esta etapa de la vida, y para tal propósito se exponen el tema de estudio desglosado en cinco capítulos, mismos que se exponen a continuación.

En el **capítulo I**, se describe la problematización a investigarse para lo cual es necesario tener en cuenta su marco contextual a nivel internacional, nacional y local, también se detalla, el planteamiento y los diferentes sub-problemas derivados que están involucrados, la delimitación también es muy importante porque determina los límites del estudio dentro del contexto donde se ejecuta, la justificación hace alusión a la pertinencia y respuesta al problema identificado. Y finalmente los objetivos que orientan y señalan el proceso investigativo a seguir.

En el **capítulo II**, se detalla claramente el marco teórico relacionado con las variables de estudio, el mismo que se fundamenta en la recopilación de información de varios autores e información bibliográfica que aporta con información científica y actualizada sobre la problemática de la desnutrición infantil y el comportamiento de las variables a investigar, también se detalla el marco referencial, la postura teórica, la hipótesis y sus subhipótesis que a medida que se desarrolla la investigación se aceptan o descartan sus enunciados.

En el **capítulo III**, corresponde a la metodología aplicada en la cual se señala el tipo de investigación, tipo de estudio, población y muestra de estudio, las técnicas y herramientas que se utiliza para la evaluación de la investigación, el cronograma del proyecto, los recursos planteados en el proyecto, recursos humanos y económicos, se realiza la base de datos y los análisis de la misma.

En el **capítulo IV**, esta parte corresponde a los resultados de la investigación, análisis e interpretación de los datos mediante las tabulaciones, conclusiones y recomendaciones de todo el proyecto.

En el **capítulo V**, se realiza una propuesta teórica de aplicación, antecedentes, justificación, objetivos, aspectos básicos de la propuesta de aplicación, estructura general de la propuesta, componentes, resultados esperados de la propuesta de aplicación y el alcance de la alternativa.

# **CAPITULO I**

## **1 PROBLEMA**

### **1.1. Marco contextual**

#### **1.1.1. Contexto Internacional**

Los rápidos cambios experimentados por los regímenes alimentarios y los modos de vida constituidos en respuesta a la urbanización, el desarrollo económico y la globalización están teniendo diversas repercusiones en la salud y el estado nutricional de las poblaciones. Los alimentos se han convertidos en productos básicos fabricados y comercializados a nivel mundial.

Los hábitos alimentarios mundiales se caracterizan por un mayor consumo de alimentos energéticos, con alto contenido en grasas saturadas, hidratos de carbono refinados y sodio. Al mismo tiempo la alimentación se acompaña con una disminución del gasto energético dado por el estilo de vida sedentario que se deriva del aumento de las comodidades, como el transporte mecanizado, la reducción de tareas manuales en los trabajos para minimizar el tiempo y aumentar la producción, la elección de pasatiempos que no requieren esfuerzos físicos, como el uso de la televisión y las computadoras.

La nutrición y la dieta son factores considerados determinantes de estas enfermedades que pueden ser modificadas, así como, la práctica regular de actividad física, los mismos son pilares fundamentales para mantener una vida saludable a lo largo de los años. Las enfermedades crónicas no transmisibles están aumentando en todo el mundo, en 2011, estas patologías causaron aproximadamente el 60% del total de 56,5 millones de defunciones mundiales y el 46% de la carga mundial de la morbilidad y además de afectar cada vez a mayor parte de la población, están a edades más tempranas (OMS, 2013, pág. 33).

En los países de elevado nivel de vida, las situaciones que llevan a la malnutrición proteica – energética pueden deberse a diferentes grados de carencia de aportes de energía, por mal – absorción, aumento de las pérdidas (digestivas o extra digestivas), aumento de las necesidades secundarias a un estado patológico. En los países subdesarrollados la malnutrición generalmente tiene como causa fundamental una ingesta alimentaria inadecuada y mal estado de salud dado por las condiciones higiénicas, hacinamiento, falta de agua potable y servicios inadecuados de atención de salud.

Datos publicados refieren que en los 35 países más pobres del mundo un 30 – 35% de la población carece completamente de acceso a los servicios de salud y en el mundo mueren más de 14 millones de niños de edad pre escolar por nutrición inadecuada (Bueno, 2014, pág. 4) . Casi el 30% de la humanidad está sufriendo alguna forma de desnutrición cuyas consecuencias incluyen discapacidades, retraso en el desarrollo mental y físico (OMS, 2013).

Tras haber disminuido de forma constante durante más de una década, vuelve a aumentar el hambre en el mundo, que afectó a 815 millones de personas en 2016 –el 11 por ciento de la población mundial–, según la nueva edición del informe anual de la ONU sobre seguridad alimentaria y nutrición publicada hoy. Al mismo

tiempo, múltiples formas de malnutrición amenazan la salud de millones de personas.

Este incremento –de 38 millones de personas más respecto al año anterior– se debe en gran medida a la proliferación de conflictos violentos y de perturbaciones relacionadas con el clima, según explica El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2017. (OMS F. O., 2017)

### **1.1.2. Contexto Nacional**

Según la UNICEF en el Ecuador al menos 1 de cada 5 niños menores de cinco años sufren de baja talla para la edad que es desnutrición crónica. El 12% de los niños sufren desnutrición global, lo que quiere decir bajo peso para la edad. El 16% nacen con bajo peso. Todos estos casos se duplican en poblaciones rurales e indígenas ya que en el Chimborazo, alcanza un índice de desnutrición de un 44% mientras que a nivel nacional es de 19%. Por la gravedad del problema se hacen esfuerzos para cambiarlo

Se conoce que el déficit de talla es un indicador deletéreo de una privación sostenida de alimentos conjuntamente con la disminución de los mecanismos de defensa, mismo que lo colocan al niño al riesgo de contraer enfermedades infecciosas, sumado a déficit específico de micronutrientes involucrados en el desarrollo inmunológico, tales como zinc y calcio. Se conoce que el déficit de talla no es recuperable. Las desventajas impactarán en la salud y desarrollo del niño a corto y largo plazo.

El déficit de peso en relación con la talla, obedece principalmente a estado agudo de enfermedades o de privación reciente de alimentos u otros eventos que interfieran con la ingesta de alimentos. Es más frecuente en estratos pobres privados de condiciones básicas necesarias como saneamiento, empleo, nivel educativo, falta de acceso a servicios básicos. (Grand, 2018)

La estrategia señala que "los gobiernos deben adoptar medidas que aseguren tanto el suministro de información equilibrada a los consumidores para facilitarles la adopción de decisiones saludables, como la disponibilidad de programas apropiados de promoción de la salud y educación sanitarias".

En este sentido, varios artículos de la Ley Orgánica de Salud, la Ley Orgánica de Régimen de la Soberanía Alimentaria y la Ley de Defensa del Consumidor, hacen referencia específica a las responsabilidades de las entidades de estado – especialmente del Ministerio de Salud Pública-, de asegurar que la ciudadanía reciba "información adecuada, veraz, clara, oportuna y completa sobre los bienes y servicios ofrecidos por el mercado" y de protegerla de "la publicidad engañosa o abusiva" (Asamblea, 2010, pág. 6).

Existen otras normas complementarias y específicas en Ecuador, como el Reglamento Sanitario de Etiquetado de Alimentos Procesados para Consumo Humano. En éste se definen las responsabilidades de los productores y comercializadores de alimentos. Por ejemplo, la norma estipula que en todos los envases de los productos comestibles (elaborados en el país o en el exterior), se debe indicar con claridad: la lista de ingredientes, el contenido de vitaminas, calorías, grasas totales, azúcares y sal; y referir si es un alimento modificado genéticamente o transgénico, cuando proceda. En el caso de alimentos como la sal, azúcar y grasas naturales, se debe incluir la frase "para su salud, reduzca el uso de este producto".

La implementación de acciones dirigidas al control del etiquetado de alimentos es trascendental, sobre todo para garantizar una alimentación adecuada para niñas, niños y adolescentes. Esta medida es crucial para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles, que constituye el problema más grave de salud de la región, según estudios de la (OPS/OMS, 2014, pág. 12).

El etiquetado debe comprenderse también como una estrategia para mejorar las prácticas de alimentación, porque demanda la construcción de una cultura de

responsabilidad con la salud de las personas, en la que deben participar activamente productores y consumidores como beneficiarios directos. Los productores se benefician porque cumplen con sus compromisos de gestión social responsable contribuyendo con la salud de la población y además refuerzan su imagen corporativa a la vez que se responsabilizan con la calidad de sus productos; y los consumidores porque les obliga a conocer sobre el tipo de alimentos que deben consumir para tener una alimentación sana para una vida saludable, que beneficiará especialmente a niñas, niños y adolescentes.

Como lo resalta el Comité de los Derechos del Niño, de las Naciones Unidas, "Debe limitarse la exposición de los niños a la "comida rápida" de alto contenido en grasas, azúcar o sal, que es muy energética pero carece de suficientes micronutrientes, y a bebidas de alto contenido en cafeína u otras sustancias de posibles efectos nocivos. Debe controlarse la comercialización de estas sustancias, especialmente cuando sus destinatarios son niños, así como su disponibilidad en las escuelas y otros lugares" (INEC., 2013, pág. 6).

Por lo que es de suma importancia que los padres tengan el conocimiento adecuado para la preparación de alimentos nutritivos tanto en los hogares como en las escuela ya que se puede enviar una lonchera saludable para su mayor concentración y alimentación, de esta manera por lograr la disminución de los casos de desnutrición y otras enfermedades que afectan el desarrollo ya sea intelectual como físico de los niños en proceso de crecimiento.

### **1.1.3 Contexto Regional**

En Los Ríos hay una población infantil de 83.631 habitantes los cuales son beneficiarios ya que tienen atención médica gratuita y reciben tratamientos de micronutrientes para reducir los problemas de desnutrición en dicha población ya que son la población más vulnerable para dicho problema.

Se han encontrado casos de retardo en talla, en menores de 2 años que es del 20% y el área de 2 a 5 años llega al 21,8%, mientras que la desnutrición aguda en menores de 2 años es de 6,4 y 2,8% en edades de 2 a 5 años.

#### **1.1.4 Contexto Local y/o Institucional**

En la investigación realizada por **Alexandra León Valencia, Blanca Terry Berro e Ibrahim Quintana Jardines, realizada en la ciudad de Babahoyo con el tema:** Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo, De los 140 niños menores de 5 años estudiados, el mayor porcentaje correspondió a los provenientes del área rural (56,4 %).

Las partes más afectadas con casos de desnutrición son el área rural entre unas de ella tenemos Salto lugar donde se llevara a cabo la investigación que presenta casos de niños con desnutrición ya sea por bajo peso o retardo en el crecimiento las edades más afectadas son los 1 a 5 años esto se da por muchos motivos entre los que tenemos son: económica, por mala higiene y elección de malos hábitos alimenticios.

#### **1.2 Situación Problemática.**

Mediante la presente investigación realizada a los niños de la parroquia el Salto se ha observado que presentan dicha problemática por diversos factores asociados con la desnutrición infantil en los últimos años ya que esta problemática es a nivel mundial y afectan a las edades más vulnerables como lo son los menores de cinco años. En el proceso de alimentación juega un papel muy importante la higiene, manipulación y preparación de los alimentos ya que esto también tiene que ver con la desnutrición de los niños por eso es primordial que las madres les enseñen buenos hábitos alimenticios.

En la alimentación también juega un papel muy importante la higiene, ya que esto tiene mucho que ver con los hábitos alimentarios del niño, por lo que puede tener una buena alimentación pero malos hábitos de higiene esto va ocasionar problemas. Por lo cual hay que enseñar al niño que lave sus manos antes y después de consumir algún alimento ya que esa sería otra manera de prevenir enfermedades que también se asocian con la desnutrición.

Ya que la alimentación es uno de los factores que en mayor medida determinan el estado de salud presente y futuro del individuo. Desde la gestación hasta la adolescencia, la forma desordenada, descontrolada e irresponsable de alimentar a los niños y adolescentes son la fuente de enfermedades más comunes en ellos, de esta forma al no fomentar una alimentación equilibrada e implantar unos hábitos dietéticos pocos saludables contribuyen a entorpecer el buen desarrollo físico, psíquico y social del niño, y permiten la aparición de trastornos y enfermedades en la edad adulta.

### **1.3 Planteamiento del Problema**

La desnutrición infantil es una condición de salud con impacto negativo en el desarrollo de los pueblos, que tiene una afectación directa sobre el crecimiento del niño, ya que por ser un organismo en proceso de crecimiento y desarrollo habrán alteraciones tanto en el área neurológica como de sus capacidades biológicas, con el riesgo a complicaciones metabólicas en la edad adulta.

Esta problemática mundial repercute también en el ámbito social, físico, económico y político. Los rangos de edades más afectados son los niños de 1-5 años, pero también la edad escolar representa una gran vulnerabilidad a presentar desnutrición. A nivel gubernamental se han diseñado estrategias que hasta la fecha no resuelven esta problemática; la desnutrición conjuntamente con el fenómeno de la obesidad, son condiciones que coexisten

como problema de salud, para lo cual se precisan de medidas eficaces y oportunas que aborden el problema dentro de un contexto socio cultural de cada población.

Dentro del tratamiento nutricional encaminado a revertir este fenómeno privativo, se debe de partir del principio de una dieta sana, y equilibrada que satisfaga los requerimientos nutricionales del niño, y que además contribuya a reponer las perdidas corporales como consecuencia de la afectación de la desnutrición en curso.

Al respecto es menester contar con preparaciones nutritivas, de alta densidad calórico proteico que al ser ofrecidas al niño con desnutrición, lo ayude a recuperar su déficit ponderal y evitar mayor afectación en su crecimiento; tal es el caso de **LA BEBIDA HIPERPROTEICA**

### **1.3.1 Problema General**

¿Cuál es el impacto de una bebida Hiperproteica en el crecimiento de niños desnutridos de 1 a 5 años de la parroquia El Salto cantón Babahoyo. Octubre 2018-abril 2019?

### **1.3.2 Problema Derivados**

- ¿Qué dificultades presentan los niños cuando su alimentación no cubre sus necesidades nutricionales?
- ¿Qué aspectos se considera para diagnosticar un niño con desnutrición?
- ¿Qué estrategias utilizaría para mejorar el estado nutricional de los niños 1 a 5 años?

## **1.4 Delimitación de la Investigación.**

Delimitación demográfica

Campo: Nutrición y dietética

Área: impacto de bebida Hiperproteica

Aspecto: desnutrición

- Delimitación Espacial

La investigación se realizara en la comunidad el Salto Cantón Babahoyo de la Provincia de Los Ríos

- Delimitación Temporal

La presente investigación se pondrá en práctica en Octubre 2018- Abril 2019

- Unidades de observación

Niños de 1 a 5 años de la Comunidad El Salto Cantón Babahoyo de la Provincia de Los Ríos

## **1.5 Justificación**

Mediante un diagnóstico de salud se descubren las necesidades nutricionales que tienen los niños de 1-5 años con desnutrición, en los que influyen diferentes factores entre los cuales tenemos la pobreza, falta de conocimientos, alimentación inadecuada, mala higiene y manipulación de los alimentos.

Por lo tanto es necesario implementar estrategias, intervencionistas e impartir conocimientos para la introducción regulada de alimentos líquidos o sólidos, diferentes de la leche materna o de fórmula adaptada, en la dieta del lactante y así mismo a medida que el niño crece necesita una alimentación acorde a su edad y a sus requerimientos para así evitar una mala alimentación ya sea por déficit o exceso de nutrientes, de tal manera que podamos controlar y prevenir la desnutrición en las diferentes etapas de la infancia.

Según la ACNUR un niño desnutrido es un niño que tiene carencias en la ingesta de nutrientes por lo que puede tener un retraso en el crecimiento y es más vulnerable a sufrir enfermedades, las cuales pueden agravarse y provocarle la muerte. Las guerras y los desplazamientos se encuentran entre los principales contextos en los que se producen la desnutrición infantil y el hambre en el mundo. Un niño debe tener una dieta equilibrada que contenga verduras, frutas, cereales y proteínas, para evitar que sufra desnutrición. (ESPAÑOL, 2018).

En la provincia de Los Ríos, Ciudad Babahoyo, sector el Salto se detecta a la fecha una prevalencia aproximada de un 30% de desnutrición infantil medida por la toma de medidas antropométricas la cual nos permiten medir la talla para la edad, el peso para la edad y el índice de masa corporal, todos estos parámetros nos permiten dar un diagnóstico nutricional.

Los niños de este sector se ven afectados ya que están padeciendo las consecuencias de esta agresión nutricional. Se puede intervenir en el problema aplicando desde medidas simples hasta las más completas que ameritan la atención gubernamental.

## **1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **1.6.1 Objetivo General**

Determinar el impacto de una bebida Hiperproteica en el crecimiento de niños desnutridos de 0 a 5 años de la parroquia El Salto cantón Babahoyo. Octubre 2018 – abril 2019.

### **1.6.2 Objetivos Específicos**

- Evaluar el estado nutricional de los niños de 1 a 5 años por medio de la toma de las medidas antropométricas.
- Identificar niños con desnutrición de 1 a 5 años de la parroquia El Salto.
- Demostrar el efecto de la bebida Hiperproteica en los niños con desnutrición 1 a 5 años

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**

#### **2.1. MARCO TEÓRICO**

##### **Desnutrición Infantil**

La mal nutrición se entienden las carencias, los excesos o los desequilibrios de la ingesta de energía y nutrientes de una persona. El termino malnutrición abarca dos grupos amplios de afecciones. Uno es la desnutrición que comprende el retraso del crecimiento (estatura inferior a la que corresponde a la edad), la amación (peso inferior al que corresponde a la estatura), la insuficiencia ponderal (peso inferior al que corresponde a la edad) y las carencias o insuficiencias de micronutrientes (falta de vitaminas y minerales importantes). El otro es el del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con el régimen alimentario (cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, diabetes y cáncer. (SALUD, 2016)

## Causa

La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres. (Wisbaum, 11)

Según el Banco Mundial dice que Lamentablemente, aún más de 7 millones de niños menores de cinco años sufren desnutrición crónica en América Latina, de acuerdo al Banco Mundial. En la región y en el mundo, la desnutrición infantil tiene una serie de consecuencias negativas como una tasa mayor de mortalidad, bajo desempeño durante la etapa de aprendizaje de las habilidades cognitivas, sociales y emocionales, bajo desempeño escolar y limitada productividad laboral en la edad adulta. Este proceso colabora con la transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad en las familias de escasos recursos. (MUNDIAL, 2015)

La malnutrición, o las condiciones físicas indeseables o de enfermedad que se relacionan con la nutrición, se pueden deber a comer muy poco, demasiado, o por una dieta desequilibrada que no contiene todos los nutrientes necesarios para un buen estado nutricional. En este libro el término malnutrición se limita a la desnutrición por falta de suficiente energía, proteína y micronutrientes para satisfacer las necesidades básicas del mantenimiento, crecimiento y desarrollo corporal.

Un prerrequisito esencial para prevenir la malnutrición en una comunidad es la disponibilidad adecuada de alimentos que permita satisfacer las necesidades nutricionales de todas las personas. Para que haya suficiente disponibilidad, debe haber una buena producción de alimentos o suficientes fondos a nivel nacional, local o familiar para comprar aquéllos que sean necesarios. La disponibilidad de los alimentos, sin embargo, es sólo parte de este cuadro. Se reconoce ahora que la malnutrición es apenas el signo visible, o los síntomas, de problemas mucho más profundos en la sociedad.

El consumo inadecuado de alimentos y la enfermedad, sobre todo las infecciones, son causa inmediata de la malnutrición. Es obvio que cada persona debe comer una cantidad suficiente de alimentos de buena calidad durante todo el año para satisfacer las necesidades nutricionales que requiere el mantenimiento corporal, el trabajo y la recreación, y para el crecimiento y el desarrollo en los niños. Del mismo modo, se debe estar capacitado para digerir, absorber y utilizar de modo efectivo los alimentos y los nutrientes. Las dietas insuficientes y la enfermedad, con frecuencia resultan de la inseguridad alimentaria en el hogar, de cuidados y hábitos alimentarios incorrectos, y de atención deficiente de la salud. (FAO, NUTRICION HUMANA EN EL MUNDO EN DESARROLLO , 2002)

### **Epidemiología de la desnutrición**

La desnutrición infantil ha sido y seguirá siendo siempre una problemática a nivel mundial ya que en cada país se encuentran diferentes casos de los cuales poco a poco se la ha ido promoviendo, según datos encontrados en la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la alimentación (FAO) a nivel global un 7,5 % de cada 100 niños y niñas de América Latina y El Caribe padecen este problema.

El retraso del crecimiento en niños y niñas, desnutrición crónica también ha disminuido ya que desde el 2012 hay un 11,4 %, en el 2017 hay un 9,6 % y en el 2018 hay 5,1 millones de niños y niñas. (FAO, 2018)

En Ecuador de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-2012), Encuesta de Condiciones de Vida (ECV-2014) la prevalencia de retraso en el crecimiento en menores de 5 años era de 25,3% y 23,9% ; desnutrición aguda 2,47 y 1,6% en el año 2012 y 2014 consecutivamente(Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Agenda de Desarrollo 2030. Hambre Cero), comparando estas cifras con otros países del continente se evidencia que Ecuador tiene menos progresos en la lucha contra la desnutrición (ENSANUT-ECU 2012. MSP/INEC).

## **EFFECTOS DE LA DESNUTRICION EN EL DESARROLLO DEL NIÑO Y SU REPERCUSION EN SUS HABILIDADES, DESTREZA Y ESTADO DE SALUD FUTURO**

### **Desarrollo de niños**

El desarrollo del niño incluye cambios físicos, intelectuales, sociales y emocionales. Los niños crecen y maduran a velocidades muy distintas. Es difícil definir lo que es "normal". Pueden existir grandes diferencias de altura, peso y contextura entre los niños sanos dependiendo de la dieta, el ejercicio y los genes (Jové, 2014).

### **El desarrollo físico del niño**

El crecimiento se emplea para referirse al aumento de tamaño y peso; mientras que desarrollo se aplica a los cambios en composición y complejidad.

**Crecimiento:** Es el proceso mediante el cual los seres humanos aumentan su tamaño y se desarrollan hasta alcanzar la forma y la fisiología propias de su estado de madurez. Tanto el aumento de tamaño como la maduración dependen de que exista un aporte adecuado de sustancias nutritivas y de vitaminas, y de que se produzcan las distintas hormonas necesarias.

**El desarrollo:** Efecto combinado de los cambios en tamaño y complejidad o en composición; así como de los cambios resultantes de la maduración y del aprendizaje. Designa los cambios que con el tiempo ocurren en la estructura, pensamiento o comportamiento de una persona a causa de los factores biológicos y ambientales.

**Aprendizaje:** Este término incluye aquellos cambios en las estructuras anatómicas y en las funciones psicológicas que resultan del ejercicio y de las actividades del niño. La maduración y el aprendizaje están muy relacionados. La primera proporciona la materia elemental sin la cual el segundo sería imposible.

### **Cambios durante el desarrollo**

Los cambios que ocurren en el desarrollo no son todos de la misma clase pueden señalarse los siguientes cambios:

- Cambios en tamaño
- Cambios en la composición de los tejidos del cuerpo
- Cambios en las proporciones del cuerpo
- Desaparición y adquisición de rasgos
- La herencia y el ambiente

Todos están de acuerdo en que las pautas del desarrollo del niño están determinadas conjuntamente por condiciones genéticas y circunstancias ambientales, aunque subsisten vehementes discrepancias sobre la importancia relativa de las predisposiciones genéticas de un individuo.

"Un individuo es el producto de su naturaleza original y de las influencias ambientales sufridas antes y después de su nacimiento" (Lantieri, 2015, pág. 44).

### **Factores específicos que influyen en el desarrollo físico.**

Existen diversos factores específicos que afectan en el desarrollo físico o que están relacionados con él y son los siguientes:

- 1.- Sexo.
- 2.- Inteligencia

### **Efectos metabólicos de la desnutrición infantil**

Mediante un estudio realizado en Chile EVALUOS A un grupo de adulto jóvenes los cuales sufrieron desnutrición calórica proteica moderada a severa durante los primeros 1000 días, en los cuales se pudo observar un 51% de malnutrición por exceso y una prevalencia de SM metabólico de 14,3%.

Varios estudios dan cuenta de las alteraciones metabólicas a futuro en los niños que han padecido desnutrición en su etapa de niñez, desarrollan de enfermedades no transmisibles en la adultez. (CASTILLO, 2015).

### **Alimentación saludable del lactante y recién nacido**

La lactancia materna es el único es lo primordial en cuanto al lactante ya que la leche materna no es irremplazable, porque es un alimento completo e ideal para los lactantes además permite un desarrollo adecuado, previene enfermedades y refuerza el vínculo madre e hijo. Por tal la alimentación de la madre debe ser adecuada y equilibrada ya que eso depende la composición de ella, esta se recomendada hasta 2 los años de vida, siendo los primeros meses exclusiva.

Respecto a la alimentación complementaria la OMS recomienda no iniciarla antes de los 6 meses, a partir del cual se aportara con alimentos apropiados según la edad biológica de los niños. Pero verán un complemento nutricional adicional a la lactancia la misma que debe continuar. Se tendrá cuidado en aportar alimentos y ricos en hierro y vitaminas. Dependiendo el tipo de alimentación complementaria introducir a los niños es factible ya hacer prevención de las enfermedades no

transmisibles, y también va a evitar déficit de nutrientes, y paralelamente va a ayudar a desarrollar el gusto y la palatabilidad.

### **Suplementación en niños**

Dependerá de ciertas características del bebe como son si es que él ha tenido problemas al nacer, bajo peso, ictericia, antecedentes de anemia, si es prematuro según estas características se puede optar por considerar la suplementación en caso de ser pertinente

Vitamina k es para evitar los problemas de coagulación esta atraviesa la placenta pero en cantidades limitadas por lo que se recomienda brindar suplementación de tal, el calcio durante el primer año de vida es la leche materna. El hierro y el Zinc estos están presentes en la leche materna en representación sumamente baja, si las reservas de la madre son adecuadas los niños tendrán sus reservas hasta los 6 meses de vida, el déficit de este provoca problemas en el lenguaje, coordinación motora y el mantenimiento de del equilibrio corporal.

### **REQUERIMEINTOS NUTRICIONALES**

#### **Para edades de 0 a 36 meses**

0 a 3 meses  $(89 \times \text{peso [kg]} - 100) + 175 \text{ Kcal}$

4 a 6 meses  $(89 \times \text{peso [kg]} - 100) + 52 \text{ Kcal}$

7 a 12 meses  $(89 \times \text{peso [kg]} - 100) + 22 \text{ Kcal}$

13 a 36 meses  $(89 \times \text{peso [kg]} - 100) + 20 \text{ Kcal}$

**Para niños de 3 a 8 años**

ERR = TEE + DEPOSICION DE ENERGIA

ERR= 88.5 – (69.1 x edad) + AF x (26.7 x peso kg + 903 x talla) + 20 Kcal

**Para niñas de 3 a 8 años**

ERR = TEE + DEPOSICION DE ENERGIA

ERR= 135.3 – (30.8 x edad) + AF x (10.0 x peso kg + 934 x talla) + 20 Kcal

**Cual PA es el coeficiente de Actividad Física**

PA =1.00 si se estima que la actividad física es > 1.0 >1.4 (sedentarismo)

PA =1.16 si se estima que la actividad física es > 1.4 >1.6 (baja actividad)

PA =1.31 si se estima que la actividad física es > 1.6 >1.9 (activo)

PA =1.56 si se estima que la actividad física es > 1.9 >2.5 (muy activo)

**Requerimiento de proteínas de acuerdo a la edad**

Edad en años	g/kg/d
0-5 meses	2.2
6 meses a 1 año	1.6
1 año a 3 años	1.3

Tabla 1 requerimientos de proteínas de acuerdo a la edad

**Proteínas**

Son nutrientes esenciales para el cuerpo humano estas ayudan a realizar diferentes funciones y las encontramos en variedades de alimentos que tienen

que estar presentes en la alimentación diaria de cada persona para obtener un mejor estado de salud ya que estas sirven para la reconstrucción de diferentes tejidos del cuerpo humano como son: músculos, huesos, piel y sangre, esto se presenta más énfasis en la etapa de crecimiento, también ayudan como protección para ciertas enfermedades, mejora el funcionamiento del organismo, 1g de proteína aporta 4 kcal.

Los alimentos que más contienen proteínas son los de origen animal como son: Pescados, carnes, queso, yogurt, leche, huevos y mariscos. Pero también hay alimentos de origen vegetal que aportan proteínas a nuestro cuerpo como lo son: legumbres, semillas y cereales.

## Lípidos

### Tabla consumo de lípidos en menores de dos años

Grupo etario	g/kg	g/d
4 a 10 años	1.5- 2.5	40

Tabla 2 requerimiento de macronutrientes

### Modificado de DRI

## Carbohidratos

Grupo etario	g/kg	g/d
4 a 10 años	7-9	160- 200

Tabla 3 requerimiento de macronutrientes

### Modificado de DRI (Ingesta de Referencia de Energía)

(NUTRICION, 2001)

## Alimentación Infantil

Por lo tanto es de suma importancia saber que darle al niño al momento que empieza la alimentación por tal durante la primera infancia el niño introducirá progresivamente todos los alimentos en su dieta, pasando de una alimentación exclusivamente láctea a una dieta variada, acorde con las recomendaciones nutricionales para su edad y adaptada a su entorno familiar y sociocultural, un

manejo irresponsable en su alimentación genera problemas que pueden provocar daños irreversibles, por lo que están en proceso de crecimiento, lo cual le puede afectar mental y físicamente si no se toman las medidas correspondientes.

### **Lactancia Materna**

Esta empieza desde el momento del nacimiento hasta los dos años y es exclusiva solo hasta los 6 meses de vida de ahí en adelante comienza la alimentación complementaria. La leche materna es el alimento más completo para él bebe se le brinda a libre de manda las veces que él bebe desee comer sin tiempos y horarios, para lo cual debe lavar bien sus senos con abundante agua, debe estar en una posición cómoda.

### **Importancia de lactancia materna**

- Desarrolla el vincula madre e hijo
- Es económica
- Es 100% natural no hay riesgo de contaminación
- Mejora el desarrollo de cerebro, pulmones y dientes de los niños
- Ayuda en el Sistema inmunológico

### **Alimentación complementaria**

No se introducen alimentos antes de los 6 meses de edad ya que esto puede causar problemas como diarreas, alergias, bajo peso, sobre peso o falta de crecimiento. La alimentación complementaria no se puede atrasar ya que esta es indispensable para que el niño tenga un correcto desarrollo, a las preparaciones de los alimentos no se les debe poner sal o azúcar y ningún condimento hasta los 11 meses a partir de los 12 meses al niño se le puede introducir un poco de sal o azúcar, lo que se puede poner para que le aporte sabor a las comidas es un poco de cebolla, ajo y culantro fresco. El niño comenzara a sentir sed por lo que

ya empieza a comer y se le tiene que quedar pequeñas cantidades de agua hervida en un vaso o con cucharaditas.

Para la preparación hay que lavar bien los alimentos y las utensilios a utilizar, no se debe soplar la comida o probar con la cuchara del niño, no hay que hervir las frutas para hacer las papillas es mejor que se las haga naturales tampoco se los licuada por que pierden su consistencia ideal.

Al momento de brindar el alimento al niño se recomienda que se le dé un alimento por dos o tres días esperando ver si causa alguna reacción. Al momento de darle de comer tiene que ser en un ambiente agradable, tiene que estar sentado con las manos descubiertas y tiene que hablarle mientras le brinda la comida. Los niños no deben probar gaseosas, pasteles ni embutidos.

### **Alimentación de 6 a 8 meses**

La alimentación se empieza con un poco de cereales como arroz, maíz o quinua a las mezclas para suavizarlas se les agrega leche materna y si el niño tiene bajo peso se le puede agregar una cucharadita de aceite vegetal de soya o maíz a su papilla.

A partir de la semana se le incluyen papillas de frutas como papaya, guineo, ciruela, renaclaudia, granadilla, manzana, pera, guayaba, mango, babaco, melón y sandía.

Se incluyen también papillas de verduras como zanahoria, camote, zambo, zapallo, tomate, berenjena, vainita, acelga, cebolla blanca, puerro, papa, zanahoria blanca, remolacha, papa nabo, yuca, maduro, verde, espinaca, brócoli, coliflor.

A los 7 meses se le pueden dar sopas espesas de avena, fideos o cebada hay que ir introduciendo poco a poco ya que estos alimentos pueden causar intolerancia, los niños que reciben lactancia materna en el momento que empiezan la alimentación complementaria tienen menos probabilidades de presentar intolerancia.

Incluya poco a poco la carne de res o pollo cocinada con agua hervida y picada en pequeños trocitos o rallada, también se puede utilizar hígado de res o pollo preparado de la misma manera.

A los 8 meses de edad el niño pueden consumir los alimentos con sus propias manos aquí ya deben hacer dos comidas principales almuerzo y merienda y dos colaciones nutritivas además de tomar leche materna.

### **Alimentación desde los 9 a 11 meses**

Se deben continuar brindando leche materna además de las papillas hay que dejar que el niño lleve solo la comida a la boca. Aquí se agregan alimentos como los granos secos cocinados aplastados y cortados en trozos muy pequeños como: frejol, lentejas, habas, garbanzo, arvejas, chocho, frejol rojo y maíz.

A partir de los 10 meses los niños deben consumir alimentos en pedazos pequeños porque si no pueden tener problemas a futuro hay que ir cambiando poco a poco la consistencia. Se recomienda darle al niño las 3 comidas principales y los refrigerios más la leche materna y además brindar 3 o 4 cucharadas de los alimentos que se sirve la familia.

Los niños y niñas no deben de tomar leche, yogurt o queso antes de los 12 meses.

### **Alimentación desde los 12 meses a los 24 meses**

Cuando el niño o niña cumpla un año se continua la lactancia materna, además se puede brindarle los alimentos que consume la familia la alimentación debe ser blanda y en trocitos debe incluir verduras y frutas todos los días.

Ofrezca al infante frutas, yogurt natural, pan, queso sin saber cómo colaciones.  
(Betzabé Tello, PASO A PASO , 2015)

## Alimentos de acuerdo a la edad

Edad	Alimentos	cantidad	Porción
<b>1 A 2 AÑOS</b>	Leche, yogurt, queso	½ taza 22,5 g	1 porciones al día
	Carnes magras, aves y pescado	15g ½ pieza	3 o más porciones al día
	Legumbre, frutas, verduras y zumo	¼ taza	4 o más porciones al día
	Pan integral, cereales cocinado, tallarines, macarrones, galletas	½ rebanada 15 g ¼ de taza	5 o más porciones al día
	Margarina, mantequilla, mermelada, gelatina	½ cucharadita	Hasta satisfacer sus necesidades
	Tortas, galletas, almíbar, miel	½ taza ½ pieza 2 cucharaditas	Hasta satisfacer sus necesidades

Edad	Alimentos	cantidad	Porción
<b>3 A 4 AÑOS</b>	Leche, yogurt, queso	½ taza 22,5 g	2 porciones al día
	Carnes magras, aves y pescado	15g 1 pieza	3 o más porciones al día
	Legumbre, frutas, verduras y zumo	¼ taza	4 o más porciones al día
	Pan integral, cereales cocinado, tallarines, macarrones, galletas	1 rebanada 25 g ¼ de taza	5 o más porciones al día
	Margarina, mantequilla, mermelada, gelatina	1 cucharadita	Hasta satisfacer sus necesidades
	Tortas, galletas, almíbar, miel	½ taza ½ pieza 2 cucharadas	Hasta satisfacer sus necesidades

Edad	Alimentos	cantidad	Porción
<b>5 AÑOS</b>	Leche, yogurt, queso	¾ taza 30 g	3 porciones al día
	Carnes magras, aves y pescado	22,5 g 1 pieza	3 o más porciones al día
	Legumbre, frutas, verduras y zumo	1/2 taza	4 o más porciones al día
	Pan integral, cereales cocinado, tallarines, macarrones, galletas	1 ½ rebanada 30g ½ taza	5 o más porciones al día
	Margarina, mantequilla, mermelada, gelatina	1 cucharadita	Hasta satisfacer sus necesidades
	Tortas, galletas, almíbar, miel	½ taza ½ pieza 2 cucharadas	Hasta satisfacer sus necesidades

Tabla 4 alimentos de acuerdo a la edad

## **Importancia de la alimentación**

Los niños y niñas deben consumir alimentos de altos en proteínas que estén al alcance familiar ya que estos alimentos necesitan consumirlos diariamente porque son los que ayudan a su desarrollo y crecimiento. Los alimentos que pertenecen a este grupo son los lácteos, carnes, huevos, viseras y cereales integrales.

También se necesita consumir glucosa que proviene de los carbohidratos para el correcto funcionamiento, en la alimentación diaria no deben faltar los alimentos que proporcionan energía de preferencia de origen vegetal, los niños necesitan consumir líquido en especial el agua para evitar la deshidratación prevenir las bebidas azucaradas como son las gaseosas, por el motivo que contienen azúcar, gas, lo cual provoca sensación de llenura por lo que no permite que el niño consumo a los alimentos nutritivos.

## **Nutrición en el preescolar**

Brindarle al niño alimentos saludable variados durante el día fomentarle el consumo de verduras y frutas, utilizar aceites vegetales en sus comidas, darles pollo, carnes, pescado, aumentar el consumo de leche, darles a consumir la cantidad necesaria de sal y azúcar

## **Sugerencias de comidas diarias**

Hay que brindarle las 5 comidas diarias como son el desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio y merienda al niño para que se mantenga activo durante el día.

Brindarle comidas nutritivas

- desayuno : lácteos, cereales, frutas, proteína
- refrigerio: lácteo y cereal
- almuerzo: verduras, cereales, proteína, frutas

- refrigerio: lácteo, cereal, fruta
- merienda: cereal, proteína, verdura, frutas

En esta etapa es el desarrollo del niño el cual comienza a despertar ciertas habilidades, en el cual ya el crecimiento es más lento, en esta etapa también es motivo de preocupación que disminuye el apetito, lo cual es de suma preocupación para los padres.

Ya que los niños comienzan interesarse más por descubrir cosas que están en su medio ambiente y jugar que por comer, en esta etapa comienzan a comer alimentos que son agradables para ellos y no todo los alimentos que antes los aceptaban. Por lo tanto los padres tienen que buscar la manera que le niño lo consuma o remplazando los alimentos con el mismo valor calórico y nutritivo.

Es en esta etapa donde se forman los hábitos alimentarios ya que tienen mucha influencia los hábitos de la familia ya que los niños se van a captando a lo que sus familiares hacen, por lo tanto muchas veces la alimentación de los niños y niñas se dan por tradición o gustos de los padres o miembros de la familia, es por eso que los responsables de una buena o mal alimentación que se le brinda al niño serán los padres.

Los sentidos de los niños son importantes al momento de la aceptación de la comida ya que según como ellos vean la presentación de la comida o el plato van a querer comer tiene que ser agradable a su vista o van a querer las cosas por separado para no mezclar las diferentes texturas y algunos alimentos son rechazados debido al olor más que por el sabor

Los niños a esta etapa necesitan tener una rutina de todas sus actividades, por lo que es beneficioso servirles las comidas a la misma hora todos los días, para

los niños el hábito de comer al principio puede ser un juego ya que no es algo que están acostumbrados a hacerlo por lo que hay que tratarlos con paciencia a medida que el niño atraviesa esta etapa.

## **Grupos de alimentos**

### **1.- lácteos**

Leche, yogurt, queso. Este es uno de los grupos de alimentos con un mayor valor nutricional, se recomienda 2 vasos de leche al día o yogurt

### **2.- carnes, pescado y legumbres**

Este grupo de alimentos junto con los lácteos son las fuentes más importantes de proteínas de alta calidad, incluyendo todo tipo de carne ya que este grupo posee vitaminas, hierro y son la única fuente de vitamina B12, grasas saturadas y colesterol.

Se recomienda una 1 porción pequeña de carne por día

### **3.- cereales**

Son las fuentes más eficiente de energía, todos los cereales aportan gran cantidad de hidratos de carbono por lo tanto son fuentes importantes de energía para el crecimiento, son ricos en minerales, vitamina del grupo B, proteínas vegetales y fibra

#### **4.- verduras, hortalizas y frutas**

Este grupo alimenticio si están fresca aportan una gran cantidad de vitaminas y minerales que son indispensables para el metabolismo celular y el crecimiento del organismo y fibra.

La fibra es muy importante ya que ayuda al buen funcionamiento del organismo y a prevenir enfermedades como la obesidad, cardiovasculares, enfermedades del intestino y cáncer, aportan también como

- vitamina C las que son las de color amarillas- anaranjadas
- vitamina A las de color verde oscuro

Las frutas y las verduras se las recomienda consumir crudas para preservar sus minerales y vitaminas, es muy importante darlas desde pequeños para que conserven el hábito de consumirlo toda la vida.

#### **Recomendaciones:**

Porciones de frutas de 2 a 3 diarias, de preferencia cítricos porque tienen abundante vitamina C. Consumir verduras crudas o cocidas aunque de preferencias crudas para que no pierdan su aporte nutricional

#### **5.- grasas**

Estos alimentos son la principal fuente de energía, contienen vitaminas E, A, también son las fuentes más concentradas de calorías, ácidos grasos esenciales que el organismo no fabrica el cual se utiliza para el buen funcionamiento y mantenimiento de tejidos y células.

Todas las grasas hay que consumirlas con prudencia ya que todo en exceso hace daño ya que se relacionan con los altos niveles de colesterol, a los niños no se les brinda frituras para evitar enfermedades no transmisibles.

### **Recomendaciones**

- Consumir moderadamente aceites
- no utilizar aceites quemados
- Limitar el consumo de grasas de origen animal
- No brindar jugos artificiales, gaseosos.
- Promover el consume de jugos naturales hecho con frutas frescas

Con todos estos grupos de alimentos cubrimos las necesidades diarias del niño ya que necesita un poco de cada grupo de alimento para mantenerse con energía y tener un crecimiento óptimo.

### **Higiene conservación, almacenamiento y preparación de los alimentos.**

La higiene de los alimentos es muy importante, por lo tanto desde el momento de la compra, almacenamiento tiene mucho que ver con la higiene ya que hay que lavarlos bien y almacenarlos de una manera ordenada para evitar la contaminación cruzada y la proliferación de los microorganismos.

También es muy importante la higiene de la persona que va a preparar la comida que tiene que lavarse bien las manos y los alimentos.

### **Las hortalizas**

- Como la acelga, espinaca, berro, lechuga, col deben lavarse cuidadosamente con abundante agua hoja por hoja.
- Estas deben conservarse en sitios frescos y airados, no dejarlas en fundas plásticas porque se descomponen.

- También debe cocinarse en una olla tapada con poca agua no por mucho tiempo porque después pierden su valor nutricional.

### **Las frutas**

Estas deben lavarse con abundante agua y guardarlas en lugares fresco para que no se dañen. Las leguminosas secas para poderlas preparar deben dejarlas remojando un día antes como son la soya, arveja, frejol y lenteja.

### **Las carnes**

Estas deben lavarse con abundante agua, hay que cortarlas y separarlas en cantidades apropiadas para el consumo diario y ponerlas a refrigeración. Los utensilios que son utilizados para la preparación de las carnes deben ser lavados con agua y jabón porque estas contienen un sin número de bacterias.

### **Los pescados**

No se deben utilizar para la preparación pescados que no sean frescos que no tengan un buen aspecto que tengan los ojos hundidos, las agallas oscuras, la carne muy blanda o mal olor porque esto puede conllevar a la intoxicación.

### **Leche**

Esta debe estar en un lugar fresco libre de insectos en un recipiente limpio y bien tapado. La leche se aconseja que hierva entre 5 a 10 minutos.

### **Recomendaciones**

- Una buena alimentación tiene que ir acompañada de una correcta higiene

- Evitar una manipulación directa, utilizar siempre algún utensilio de cocina
- Los jugos y ensaladas deben prepararse unos minutos antes de consumirlas para que no pierdan su valor nutricional
- No guardar alimentos con jabones, dejas, pesticidas

A esta edad no se recomienda saltarse ninguna comida es primordial que haga las 5 comidas, en especial el desayuno que es el cual los mantiene activo y atento en clases

La alimentación es un proceso por el cual el organismo aprovecha los nutrientes de los alimentos que consume para un correcto desarrollo físico y mental. Por qué una alimentación adecuada es la que proporciona todos los nutrientes esenciales en especial, de los músculos en los niños y del tejido graso en las niñas. Para poder cubrir todas las necesidades nutritivas es importante que los alimentos que se incluyen en la dieta sean portadores de carbohidratos, minerales, vitaminas y proteínas ya que ayudan a la formación y buen funcionamiento de las células.

### **Estrategia Nacional Intersectorial Acción Nutrición:**

Se llevó a cabo un proyecto en la provincia de Los Ríos para la disminución de la desnutrición llamado ACCION NUTRICION HACIA LA DESNUTRICION CERO, Durante la etapa de 0 a 5 años ocurren los cambios más importantes en el crecimiento y desarrollo, el crecimiento alcanza las velocidades más elevadas y el desarrollo se caracteriza por el logro de importantes hitos sucesivos en periodos muy cortos de tiempo. Es durante esta fase en la que el menor logra su madurez inmunológica y adquiere habilidades y destrezas en su desarrollo psicomotor que lo preparan para su ingreso exitoso al sistema educativo formal. En un periodo tan importante para la formación del individuo, por motivo que la alimentación es algo muy fundamental ya que esta

proporciona la energía y los nutrientes necesarios para enfrentar las exigencias del crecimiento y propiciar las condiciones para que se manifieste un desarrollo óptimo. Así mismo, el periodo de los dos años de edad es una de las edades más vulnerables por lo cual se hacen promoción de salud.

Por lo que se ha justificado que esta es la edad pico en las que se presentan retrasos de crecimiento, la deficiencias de nutrientes y presentan enfermedades que son muy comunes en los niños como la diarrea. Después que el infante alcanza los dos años de edad, es muy poco probable que revertir el retraso de crecimiento ocurrida anteriormente. (social, 2015)

### **La Estrategia De Los 1000 Días En Protección De La Niñez**

Las estrategia empiezan desde el momento de la gestación hasta los 2 años de vida del niño o niña; es primordial que la madre en el embarazo tenga una correcta alimentación ya que necesita un acorde apropiado de vitaminas, minerales y proteínas y demás macronutrientes ,ya que todo lo que ella consumen se transmite al feto mediante la placenta, por lo tanto a la mujer antes de concebir se le recomienda adoptar medidas preparativas para un futuro embarazado que incluye una buena nutrición, así mismo es preferible que tenga una edad entre los 19 a 35 años y un IMC de 20 a 24,9 kg/ m<sup>2</sup>, que no consuma drogas, no fumen, evitar bebidas alcohólicas, prevención del VIH, prevenir alguna patología crónica, como la anemia y en caso de padecer alguna alteración nutricional lograr que tenga una alimentación adecuada y balanceada.

Las mujeres embarazadas tienen que recibir un aporte apropiado de vitaminas antes y durante la gestación debe recibir suplementación de ácido fólico, hierro, yodo, calcio, zinc, cobre entre otros. Ya que estos son muy fundamentales como lo es el ácido fólico ya que interviene en la síntesis proteica del ADN, es conocido científicamente que un déficit de ácido fólico

produce un defecto en el tubo neural se lucha por lo tanto para disminuir los efectos congénitos.

El déficit de hierro perjudica el rendimiento cognitivo y el desarrollo físico en el recién nacido, el iodo es el que ayuda al desarrollo de la hormona tiroidea y al buen funcionamiento de los órganos especialmente el cerebro este no se puede almacenar, por lo que se debe consumir diariamente el déficit de este mineral produce bocio endémico, abortos repetitivos, retraso en el crecimiento, retraso mental y cretinismo. La consecuencia más grave es la alteración cerebral y neurológica del feto la cual es irreversible al nacer.

El calcio ayuda en la estructura ósea, en el embarazo este aumenta la absorción intestinal para facilitar su aporte desde la madre al feto, manteniendo los niveles plasmáticos y óseos maternos. La suplementación del calcio reduce el 50% de la incidencia de la preclamsia.

El zinc es uno de los más importantes pero muchas mujeres en todo el mundo no reciben suplementación de zinc y su déficit produce mal formaciones congénitas como defectos del paladar, alteraciones cardiacas, urológicas, esqueléticas y cerebrales, cuando la deficiencia es moderada se aprecia mayor riesgo de ruptura prematura de membrana y parto prematuro.

### **Bebida Hiperproteica**

Son preparaciones con un contenido extra de proteínas que son preparaciones esenciales para los niños que padecen desnutrición ya que estas bebidas ayudan a los niños a salir de esta patología ya que las proteínas son importantes para el desarrollo y crecimiento de los niños.

La bebida Hiperproteica realizada en proyecto de investigación está compuesta de la siguiente manera.

### **Composición de la bebida**

- Maracuyá
- Verde
- Avena
- Huevo
- Pasa
- Azúcar
- Leche
- Aceite

### **Propiedades de cada uno de los ingredientes que componen la bebida Hiperproteica**

#### **Maracuyá**

Una fruta rica en vitamina A y C, fibra, es muy rica en hierro, contiene flavonoides este ayuda a proteger de enfermedades cardiacas, es diurético, ayuda a reducir el colesterol, ayuda en los problemas del sistema nervioso es un antioxidante, esta ayuda al sistema inmunológico.

#### **Verde**

Es una fuente de vitaminas, minerales, fibra y contienen un almidón que controlan la glucemia y disminuyen los niveles de colesterol en la sangre.

#### **Leche**

Ayuda a la formación de huesos y dientes y nos aporta un sin número de vitaminas y proteínas de alto valor biológico.

**Avena**

Es un alimento rico en nutrientes contiene fibra soluble, proteínas, ácidos grasos insaturados, vitaminas del complejo B, también tiene fósforo, yodo, zinc, hierro. También son antioxidantes, antiinflamatorio, facilita el tránsito intestinal, regula el azúcar en la sangre.

**Huevo**

Tiene un alto contenido de proteínas y vitaminas A, D y B12

**Pasas**

Tiene una alta concentración de nutrientes contienen fibra, proteínas, potasio, hierro, magnesio, calcio, vitamina C, niacina por lo que mejoran el tránsito intestinal, mantiene el buen estado de la piel y cabello.

**Aceite**

El aceite contiene vitamina E, contiene polifenoles que son los que actúan como antioxidantes, previene la formación de células cancerígenas, ayuda al fortalecimiento de los huesos.

<b>INGREDIENTES</b>	<b>PESO EN GRAMOS</b>	<b>KCAL</b>	<b>PROTEÍNAS</b>	<b>GRASAS</b>	<b>CARBOHIDRATOS</b>	<b>VITAMINA C</b>	<b>VITAMINA B6</b>	<b>CALCIO</b>	<b>ZINC</b>
<b>VERDE</b>	80 gr	97.6	1.04	0.29	25.51	14.7	0.23	2.4	0.11
<b>MARACUYÁ</b>	45 gr	30.6	0.9	0.94	5.53	8.1	0.03	2.7	0.04
<b>AVENA</b>	80 gr	311	13.51	5.52	53.02	0	0.08	0.84	13.60
<b>PASAS</b>	20 gr	59.8	0.62	0.09	15.83	5.94	0	6.0	0
<b>LECHE</b>	1.854 gr	1.108,8	58.4	0.62	88,62	159,44	5,56	2,22	61,92
<b>HUEVO</b>	45 gr	64.35	5.65	4.27	0.32	0	0.07	25.2	0.58
<b>AZÚCAR</b>	66 gr	250	0.08	0	65.33	0	0.49	0.19	123
<b>ACEITE</b>	15 gr	132.6	0	15	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>		2.054,75	80,2	26.73	254,16	188,18	6.46	39,55	199,25

## COMPOSICIÓN DE LA BEBIDA POR PORCIÓN

### MACRONUTRIENTES Y MICRONUTRIENTES QUE CONTIENE LA BEBIDA PORCIONES: 15

<b>KCAL</b>	136,98
<b>PROTEÍNAS</b>	5,34
<b>GRASAS</b>	1,78
<b>CARBOHIDRATOS</b>	16,94
<b>VITAMINA C</b>	12,54
<b>VITAMINA B6</b>	0,43
<b>CALCIO</b>	2,63
<b>ZINC</b>	13,28

Tabla 19: composición de la bebida por porción

### 2.1.1. Marcos Conceptual

#### Crecimiento y desarrollo

Los niños a partir del primer año de vida crecen 12 cm por año y aumentan su peso entre 2 a 2,5 kg por año, en esta etapa el niño comienza a crecer a perder, agua, grasa y a ganar masa muscular y el depósito mineral óseo. Las alteraciones que se dan en los dos primeros años de vida generan una morbimortalidad futura esto afectara el desarrollo metal- motor y a largo plazo se asocia con el bajo rendimiento intelectual, disminución en la capacidad del trabajo y alteraciones en la capacidad reproductora. (Hondureña, 2016)

#### Índices Antropométricos

**Tabla5: clasificación antropométrica de la desnutrición aguda usando el peso para la edad clasificación del estado nutricional**

Desnutrición leve o grado I	Entre -2DE y -3DE
Desnutrición moderada o grado II	Entre -2DE y -3DE
Desnutrición grave o grado III	Debajo de -3 DE

(PROCEDIMIENTOS CLINICOS PARA LA ATENCION PARA LA ATENCION NUTRICIONAL EN HOSPITALIZACION Y CONSULTA , 1 EDICION 2013)

**Tabla6: clasificación antropométrica del Retardo en el Crecimiento usando la talla para la edad Clasificación del estado nutricional**

Desnutrición leve o grado I	Entre -2DE y -3DE
Desnutrición moderada o	Entre -2DE y -3DE

grado II	
Desnutrición grave o grado III	Debajo de -3 DE

(PROCEDIMIENTOS CLINICOS PARA LA ATENCION PARA LA ATENCION NUTRICIONAL EN HOSPITALIZACION Y CONSULTA , 1 EDICION 2013)

### **Grados de desnutrición**

Los tipos o grados se determinan por la observación directa, observando las características del individuo como si esta hinchado o muy delgado. La desnutrición se manifiesta en infantes más pequeños para la edad, en retraso del crecimiento ósea niños con estatura más pequeña para su edad.

- Grado 1 o leve. Cuando el peso se encuentra entre  $< 1DS$  y  $< 2DS$
- Grado 2 o moderada. Cuando el peso se encuentra  $< 2 DS$
- Grado 3 o grave. Cuando el peso se encuentra en  $<3 DS$

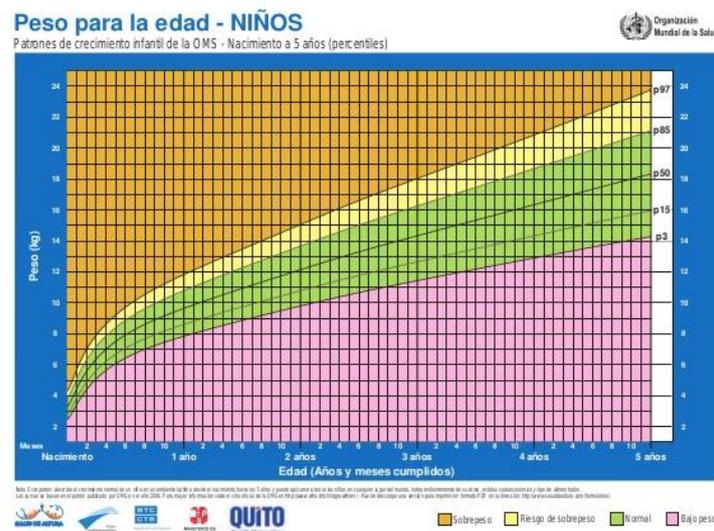
### **Consecuencias del retraso de talla**

El niño presenta un retraso en el crecimiento. Se mide comparando su talla con un estándar recomendado para su edad. La desnutrición crónica indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado y provoca un retraso físico y mental en el desarrollo del niño. Aunque no aumenta el riesgo de mortalidad tanto como la desnutrición aguda, es muy peligrosa porque tiene un impacto importante en la salud física y mental de la persona a largo plazo. Si no se actúa antes de los dos años de edad, sus consecuencias son irreversibles. En el caso de las niñas, la desnutrición crónica puede causar que en el futuro sus hijos tengan bajo peso al nacer, perpetuando la desnutrición de generación en generación. (Wisbaum, UNICEF, 2011)

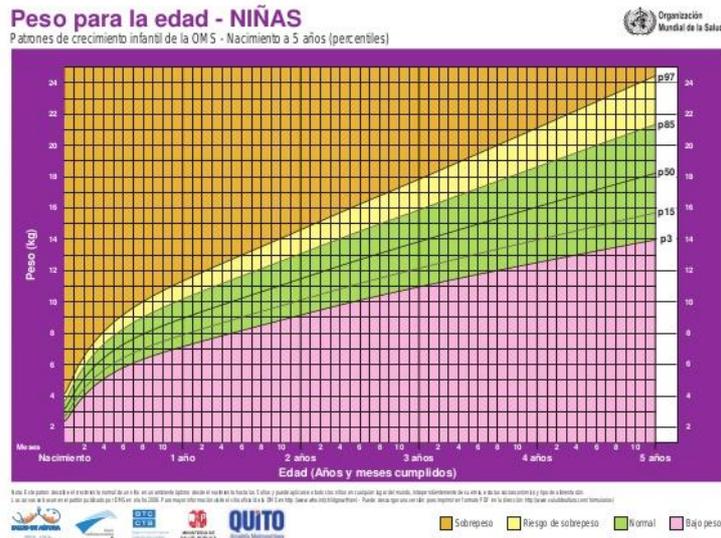
## Medidas antropométricas

La antropometría es una ciencia que estudia las diferentes medidas del cuerpo humano ya que esto es diferente en cada ser humano esto varía de acuerdo a la edad, sexo y raza, lo cual nos ayuda a descubrir el índice de masa corporal de cada persona mediante la toma de talla y peso ya que con estas mediciones podemos dar un diagnóstico.

**Peso:** es la donde se mide la masa corporal de un individuo la cual se debe de tomar en pañal el cual debe estar seco y si es un niño mayor a 2 años debe ser con ropa ligera, sin zapatos, para que de esta manera de un peso exacto y no estimado, ya que en los niños es muy importante el peso para determinar su estado nutricional y dar un diagnóstico correcto con la ayuda de las curvas de crecimiento como por ejemplo: debajo de -2 desviaciones estándar es emaciado, por debajo de -3 desviaciones estándar es severamente emaciado.

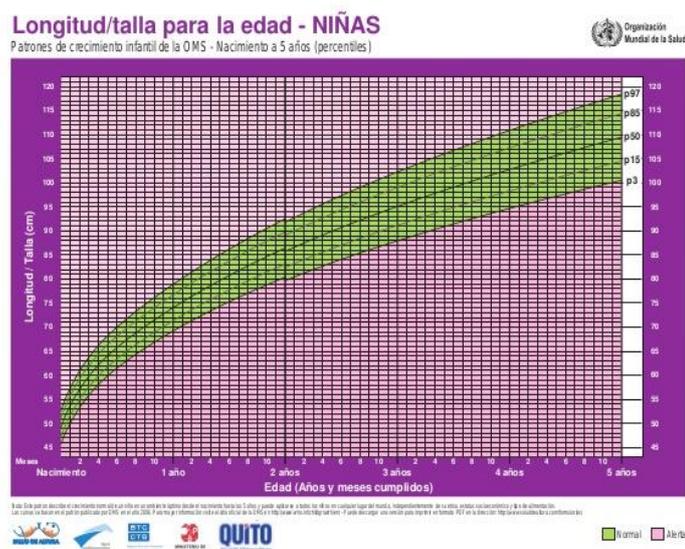


**Grafico1: curvas de crecimiento de peso para la edad de la OMS niños**



**Gráfico 2: curvas de crecimiento de peso para la edad de la OMS niñas**

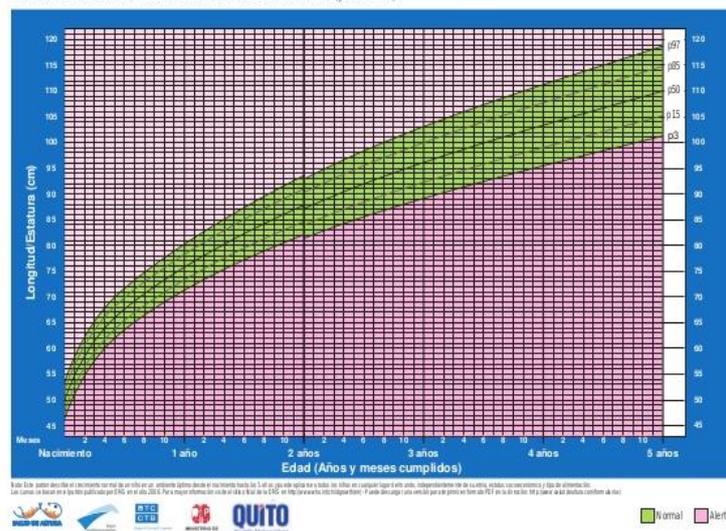
**Talla:** es la medición desde los pies hasta la superficie más alta la coronilla de tal manera que nos va a ayudar a determina la estatura o longitud. Para poder medir bien a un niño hay que estirarlo bien con ayuda de la mama y en caso que sea un niño menor de dos años y se le toma la talla de se le suma 0,7 y si un niño mayor de 2 años y se le toma la longitud se le resta 0,7. Para poder realizar estas mediciones se necesita la ayuda de un Tallimetro, infantometro y cintametrica esto nos va ayudar a determinar en qué estado nutricional se encuentra el niño como es si esta debajo de -2 es baja talla y si esta debajo de -3 es baja talla severa.



**Gráfico 3 curvas de crecimiento talla para edad OMS de niñas**

## Longitud/talla para la edad - NIÑOS

Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



**Grafico 4 curvas de crecimiento talla para la edad de la OMS de niños**

**IMC:** es el índice de masa corporal este se realiza con la ayuda del peso y la talla, mediante el cual vamos a determinar el estado nutricional, el IMC es considerado una de las medidas directas de la grasa corporal, es para identificar posibles problemas de peso en los niños ya sea obesidad, sobre peso, peso normal, emaciado y severamente emaciado.

### Formula

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura (m)}^2}$$

Grafico 5 cálculo de la ganancia de peso y talla de un niño

<b>I. Ganancia de peso</b>			
0-6 Meses	600g/m		
7-12 meses	500g/m	ganancia	6.60 kg/a
13-36 meses	200g/m	ganancia	3 kg/a
37- antes de la pubertad	200g/m	ganancia	2.5 kg/a
<b>II. Ganancia de talla</b>			
0-6 Meses	2,5 cm/m		
7-12 meses	1,5 cm/m	ganancia	24 cm/a
13-36 meses	1 cm/m	ganancia	12 cm/a
37- antes de la pubertad	0,5 cm/m	ganancia	6 cm/a

(PROCEDIMIENTOS CLINICOS PARA LA ATENCION PARA LA ATENCION NUTRICIONAL EN HOSPITALIZACION Y CONSULTA , 1 EDICION 2013)

### 2.1.2 Antecedentes investigativos

Según la UNICEF (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia) dice que la desnutrición proviene por el insuficiente consumo de alimentos y también se da por la repetitiva aparición de diferentes enfermedades infecciosas. El tipo de desnutrición varía dependiendo el parámetro evaluado como si es peso para la edad es desnutrición aguda, y desnutrición crónica (retardo del crecimiento) es talla para la edad.

La desnutrición se determina por tener un peso menor a lo normal para la edad del individuo, tener ser más bajo o una estatura menor a lo ha adecuado para la edad ósea retardo del crecimiento La desnutrición implica tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, tener una estatura inferior a lo que corresponde a la edad (retraso en el crecimiento), también estar demasiado delgado para o padecer carencias de vitaminas o minerales conocido como malnutrición por la falta o carencia de nutrientes. (UNICEF, 2014)

Dice la FUNDACION ESPAÑOLA DE LA NUTRICIÓN (FEN), que una nutrición adecuada en la etapa perinatal (gestación, lactancia e infancia) es un factor crítico, ya que los procesos del desarrollo neurológico se inician en la etapa fetal alrededor de la semana 20 después de la concepción, alcanza un máximo en el 3 trimestre de la gestación (32 semanas a las 40 de gestación) y continúan tras el nacimiento durante los primeros años de vida. (Rodríguez-Palmero, 2016)

Las políticas actuales a nivel mundial, en base a la información disponible detallan las cifras sobre la problemática de la desnutrición infantil como punto de partida para establecer estrategias globales y lo cuales: uno de cada cuatro niños padece de retraso en el crecimiento, paralelamente se evidencia un aumento del sobrepeso y obesidad en todos los grupos atareos, que los eventos casuales son de diversa índole a saber: la disminución la diversidad de las cosechas, mermando la disponibilidad de alimentos sanos y nutritivos que permitan mejorar la vida de las personas.

En respuesta a esta situación, “los líderes mundiales adoptaron un conjunto de objetivos globales para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos como parte de una nueva Agenda de Desarrollo Sostenible hasta el 2030.

De los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) al menos siete están relacionados con la salud, mientras que los demás objetivos se relacionan indirectamente con este fin, estos siete objetivos citan: fin de la pobreza; hambre cero: salud y bienestar; agua limpia y saneamiento; reducción de las desigualdades; ciudades y comunidades sostenibles; producción y consumo responsables.

En este marco y con la intención de ahondar en los esfuerzos por atender los retos en materia de alimentación y nutrición, los países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), incluido Ecuador, estableciendo metas

globales proyectadas hacia el 2025, para mejorar el estado de nutrición general de toda la población.

Las metas planteadas son reducir en 40% el retraso en el crecimiento en los niños menores de 5 años; la disminución en 50% de la anemia en mujeres en edad fértil; la reducción de un 30% en el bajo peso al nacer, mantener por debajo del 5% la emoción en niños, el incremento de la tasa de lactancia materna exclusiva en los 6 primeros meses hasta al menos el 50%, así como lograr que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños no aumente. (Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública, 2018)

## **2.2 Hipótesis**

### **2.2.1 Hipótesis general**

Una Bebida Hiperproteica y el impacto positivo en el crecimiento de los niños desnutridos de 1 a 5 años, de la parroquia El Salto cantón Babahoyo. Octubre 2018 – abril 2019.

## **2.3 Variables**

### **2.3.1 Variable dependiente**

Bebida Hiperproteica

### **2.3.2 Variable independiente**

Crecimiento de los niños de 1 a 5 años

### 2.3.3 Operacionalización de las variables

Tabla 8 operacionalización de las variables

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADORES	INSTRUMENTOS
<b>CRECIMIENTO DE LOS NIÑOS</b>	El crecimiento es el proceso biológico más característico de la infancia. Se inicia en el momento de la fecundación del óvulo y se extiende hasta que finaliza la maduración de los huesos y se completa el desarrollo sexual, lo que ocurre habitualmente, hacia el final de la segunda década de la vida.	BIOLOGICA	Edad Masculino Femenino	Toma de medidas antropométricas Observación
		IMC/EDAD	Desnutrición leve Desnutrición moderada Desnutrición grave	Curvas de crecimiento
		TALLA/EDAD	Desnutrición leve Desnutrición moderada Desnutrición grave	Curvas de crecimiento

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADORES	INSTRUMENTOS
<p style="text-align: center;"><b>Bebida Hiperproteica</b></p>	<p>Suplemento nutricional para fortalecer el crecimiento de los niños de 1 a 5 años</p>	<p>Ingesta 200 cc diarios en cada niño</p>	<p>Cambio en su crecimiento Si no</p>	<p>Observación</p>

## **CAPÍTULO III**

### **3 Metodología de la investigación**

#### **3.1 Método de investigación**

Los métodos y técnicas empleados en la investigación son de mucha importancia ya que esto ayudara a recolectar información para poder aclarar la hipótesis ya sea llevándola a la realidad o no.

Este trabajo de investigación tuvo técnica de encuesta donde se lleva a cabo la toma de medidas antropométricas.

La metodología se puede definir como el análisis, la descripción y la valoración de los métodos de investigación, esta es el instrumento que enlaza el sujeto con el objeto de la investigación que conduce al conocimiento científico.

Los métodos que se aplicaran en la investigación son inductivos y deductivos.

#### **Método deductivo**

Mediante este método se va a descubrir las consecuencias desconocidas, de principios conocidos. Con la aplicación de este método se pretende formular una solución a la problemática y que serán verificados posteriormente.

## **Método inductivo**

Mediante este tema se podrá reconocer las variables y el objeto de estudio presentes en la problemática con el propósito de la obtención de las conclusiones y recomendaciones a partir de una realidad objetiva.

### **3.2 Modalidad de la Investigación**

#### **Cuantitativo:**

Mediante este método vamos a utilizar las diferentes herramientas informáticas o estadísticas para establecer y fortalecer la teoría planteada, por lo que nos ayudara obtener los datos y las respuestas a las interrogantes de la problemática.

#### **Cualitativo:**

Mediante esta técnica se a describir las situaciones y comportamientos del grupo que se está investigando se va a conocer el medio en que se desenvuelven, por lo que encontraremos datos importantes que ayudaran en el proyecto de investigación.

### **3.3 TIPOS DE INVESTIGACIÓN**

#### **Investigación documental:**

Se utilizó en la revisión de textos, artículos, revistas, videos, bibliografías y archivos estadísticos dependientes afines al entorno investigado, su aplicación es muy importante para fundamentar teóricamente.

### **Investigación de campo:**

Esta se refiere a la observación y a la aplicación de entrevistas, toma de medidas antropométricas y análisis por medio de los instrumentos creados.

### **Investigación explicativa:**

La presente investigación tendrá como objetivo por medio de la toma de la bebida Hiperproteica buscar las formas de resolver el problema establecido las causas y el efecto que esta produzca para darle solución a la problemática detectada.

### **Investigación explicativa:**

Esta permitirá conocer de cerca la problemática, para de esa manera desarrollar los objetivos que nos hemos planteado en el trabajo.

## **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información**

### **3.4.1 Técnicas.**

La técnica se aplicara a los niños de 1 a 5 años de la parroquia el Salto Cantón Babahoyo Provincia de los Ríos, para la recolección de datos se realizara la tomas de medidas antropométricas así aplicando la observación directa sobre la problemática.

Las técnicas aplicadas en este proceso de investigación tenemos:

- **Observación directa:** esta permite visualizar los hábitos y el medio donde se desenvuelven los niños y sus familiares para sacar nuestras propias conclusiones.

- **Curvas de crecimiento:** con la aplicación de esta nos ayuda a obtener más información acerca de la problemática.

### **3.4.2 Instrumentos**

Los datos obtenidos por medio de la observación se recolectan por medio de fichas para de esta manera adquirir los datos mayormente específicos acerca del principal factor que es el crecimiento que incide en la desnutrición de los niños.

Para la aplicación de la hoja de datos se tomaron lo que es el peso y talla, las mismas que están diseñadas para recoger información sobre el conocimiento del primer factor que ocasiona la desnutrición en niños de 0 a 5 años.

## **3.5 Población y Muestra**

### **3.5.1 Población**

Niños de 1 a 5 años de la parroquia EL SALTO de la ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos que presentan desnutrición.

### **3.5.2 Muestra**

30 niños de 1 a 5 años de la Parroquia el Salto provincia de Los Ríos que presentan desnutrición.

### **Procedimiento**

Para validar el efecto de la bebida Hiperproteica, se determinó previamente los alimentos que intervienen en esta preparación (colada). Se determinó su aporte

nutricional por porción tanto en macronutrientes como en micronutrientes (ANEXO )

Se seleccionó al azar a 30 niños de 1 a 5 años que padecen desnutrición, según las curvas de crecimiento de la OMS (anexos ), y que pertenecen a la parroquia el salto. Se pidió el consentimiento informado a los padres para que los niños participen en el estudio (ANEXO DEL CONSENTIMIENTO). Se estableció residencia del niño y para su ubicación se lo determino a través de un mapeo de la parroquia el Salto.

La muestra de 30 niños que fue seleccionada se dividió en 2 grupos: Grupo 1: compuesta por 15 niños de 1 a 5 años con desnutrición a quienes se les dio a beber diariamente y por un mes una porción diaria de la bebida Hiperproteica. Diariamente se visitó el domicilio de los niños que fueron seleccionados para que ingieran la bebida. Se verifico y controlo visualmente el proceso de la ingesta.

Grupo 2: 15 niños de 1 a 5 años con desnutrición que representan el grupo control. Ellos no recibieron la bebida y por tanto no se los visito diariamente.

A todos los 30 niños se res realizo toma de medidas antropométricas: Peso, talla, perímetro del brazo al inicio del estudio y al finalizar la evaluación (un mes después). Con los datos obtenidos se evaluó el estado nutricional, utilizando desviaciones estándar y tomando en cuenta los índices: IMC/Edad. Talla/edad, y circunferencia del brazo/edad. Se considera desnutrido con relación al índice IMC/ edad cuando el peso obtenido está por debajo de  $< 2$  DS con respecto a la curvas de referencia de la OMS. Se considera retraso de talla, cuando la talla del niño está en menos de 2 DS con respecto a las curvas de referencia de la OMS. Se considera desnutrición con pérdida de masa muscular cuando la medición del perímetro braquial cae por debajo de 2 DS con respecto a las curvas de referencia de la OMS

La edad del niño se la obtuvo preguntando la fecha de nacimiento del niño a la madre o a su representante.

Para pesar al niño se utilizó balanza pediátrica si el niño tiene menos de 2 años, y balanza con Tallimetro si el niño es mayor de 2 años. Niño o niña debe portar solamente prenda de vestir interior (calzón). La balanza debe estar previamente encerada. Se aceptara como error de medición una diferencia de 0.1kg.

Para obtener la longitud del menor de 2 años se utilizara un infantometro. Se aceptara como error de medición una diferencia de 0,7 cm que se debe restar a la talla alcanzada. Lo niños mayores de 2 años se obtendrá la talla en posición de pie, por medio de un Tallimetro.

Para la evaluación antropométricos de utilizo el software Anthro OMS (version 3.2.2, enero de 2011

### 3.6 Cronograma

N°	Meses								
	Actividad	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	
1	Selección del tema								
2	Elaboración del perfil								
3	Corrección del perfil de investigación								
4	Entrega del perfil								
5	Elaboración del proyecto de investigación								
6	Elaboración del marco teórico								
7	Elaboración de la metodología								
8	Entrega de la segunda etapa								
9	Realización de toma de medidas antropométricas								
10	Tabulaciones								
11	Elaboración de la propuesta de investigación								
12	Corrección del informe final								
13	Subir al urkun								
14	Entrega del informe final								

Tabla 9 cronograma

### 3.7 RECURSOS

#### 3.7.1 RECURSOS HUMANOS

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>NOMBRES</b>
<b>INVESTIGADOR</b>	HELLEN NATHALY RIVERA ALVAREZ
<b>ASESOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACION</b>	Dra. WILMA CELI CAMPOVERDE Msc.

Tabla 10 recursos humanos

#### 3.7.2 RECURSOS ECONOMICOS

<b>RECURSOS ECONOMICOS</b>	<b>INVERSION</b>
<b>PREPARACION DE LA BEBIDA</b>	240
<b>TRANSPORTE</b>	15
<b>IMPRESIONES</b>	64
<b>INTERNET</b>	30
<b>CYBER</b>	30
<b>CD</b>	9
<b>TOTAL</b>	389

Tabla 8 recursos económicos

### **3.8 Plan de tabulación y análisis**

#### **3.8.1 Base de datos**

La recolección de datos se llevó a cabo por diversos mecanismos, desde el reconocimiento del lugar donde se encuentra el problema, para de esta manera tener una idea general del entorno, se realizó también un estudio diagnóstico en la cual se realizaron diferentes técnicas para la recopilación de los datos.

En el desarrollo del proyecto se utilizaron programas como Word y Excel, por lo que tienen una gran compatibilidad en sus herramientas para realizar las diferentes tareas.

#### **3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos**

Ya realizada la recolección de datos mediante la toma de medidas antropométricas, se lleva a cabo una parte crucial del presente proyecto de investigación, referida al análisis de los resultados obtenidos y la agrupación de los diferentes datos obtenidos tomando en cuenta los objetivos de estudio, para lo cual se siguieron pasos fundamentales para el análisis de los datos.

- Recolección de datos
- Validación
- Comparación
- Tabulación
- Análisis estadísticos

Las tabulaciones empleadas, demuestran el número de niños a los cuales se les realizó la toma de medidas antropométricas. Es el primer resumen de los resultados en donde

Se indican los porcentajes de desnutrición que padecen los niños de 1 a 5 años de edad.

## CAPITULO IV

### 4.1. Resultados obtenidos de la investigación

#### Resultados



Grafico 6: comportamiento de los niños grupo control, según desvío estándar, durante evaluación inicial y final

#### Análisis

En los niños que conformaron el grupo control, se observa que al cabo de un mes la evolución del peso con respecto a la talla, no se modificó, o no hubo cambios sustantivos, teniendo como referencia de medición el desvío estándar (grafico # 6 )



Grafico 7: comportamiento, según desvío estándar en los niños que consumieron la bebida Hiperproteica, evaluación inicial y final

### Análisis

Los niños que recibieron la bebida Hiperproteica si mostraron un cambio en el peso con respecto a la talla cuando de comparo la evaluación inicial de su peso y la evaluación al final del mes luego de haber consumido diariamente la bebida Hiperproteica (grafico 7)

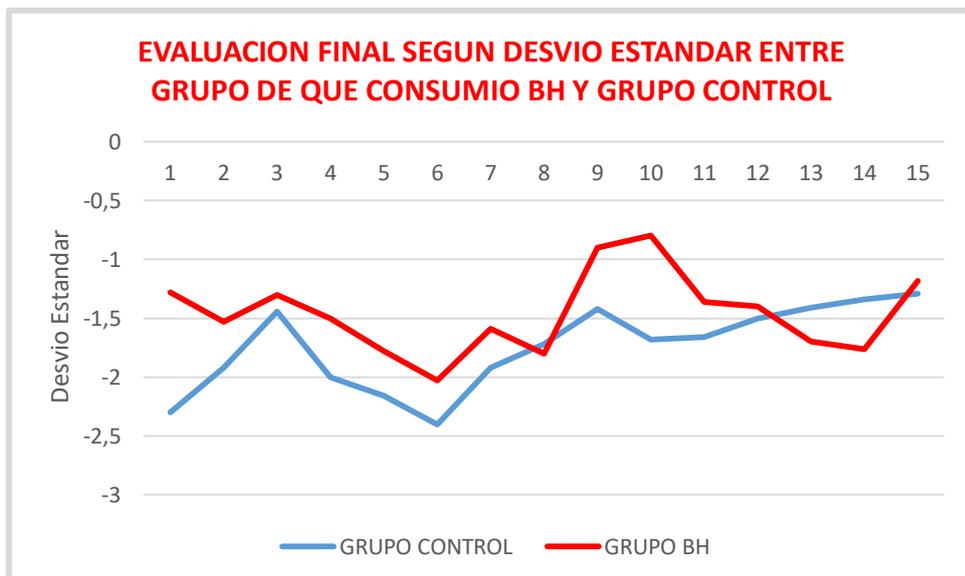


Grafico 8: evaluación final según desvío estándar grupo que consumió bebida Hiperproteica y grupo de control

## Análisis

En este grafico se observa un cambio significativo en el peso cuando se comparó el grupo control y el grupo que consumió la bebida, luego de un mes de haber introducido la bebida en los niños seleccionados, lo cual se demuestra el efecto positivo causado por medio de la bebida en los niños con desnutrición de 1 a 5 años de la Parroquia El Salto. (Grafico 8)

### 4.2. Análisis e interpretación de datos

Toma de medidas antropométrica

**Tabla 12: de población de estudio según el sexo**

POBLACION DE ESTUDIO DE ACUERDO AL SEXO	
FEMENINO	57%
MASCULINO	43%

Fuente: Parroquia El Salto

Autora: Hellen Nathaly Rivera Alvarez

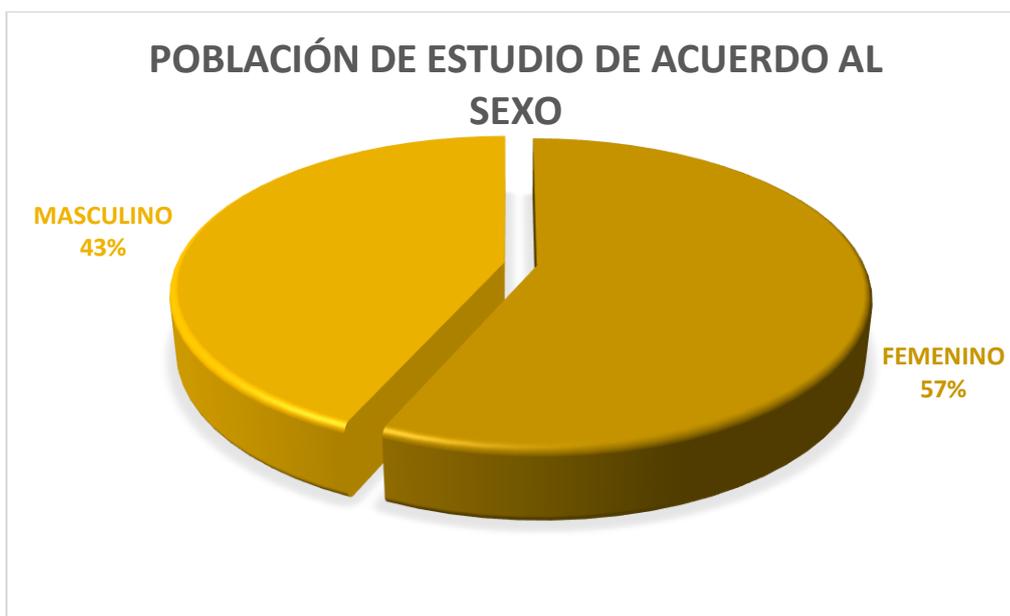


Grafico 9: población de estudio de acuerdo al sexo

## ANALISIS

Como se puede observar en el grafico el 57% son niñas y el 43% niños de 1 a 5 años de edad de la muestra.

**Tabla 13: Población de estudio por grupo de edad**

POBLACION DE ESTUDIO MENOR DE 5 AÑOS POR GRUPO DE EDAD	
12 A 23 MESES	36%
24 A 35 MESES	25%
36 A 47 MESES	36%
48 A 60 MESES	3%

Fuente: Parroquia El Salto

Autora: Hellen Nathaly Rivera Alvarez



Gráfico 11: grupo por edad

### Análisis

Según los resultados obtenidos el 35 de los niños de 48 a 60 meses padecen de desnutrición, el 25% de los niños de 24 a 35 meses sufren desnutrición, el 36% de los niños de 12 a 23 meses padecen desnutrición y los niños de 36 a 47 un 36 % padecen desnutrición.

**Tabla14: estado nutricional de la población de estudio según el índice peso para la talla**

ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN EL INDICE PESO PARA LA TALLA (P/T)		
MED a< 1 DS	0%	NORMAL
< -1 DS a < -2 DS	80%	LEVE
<- 2 DS a <- 3 DS	20%	MODERADO

Fuente: Parroquia El Salto

Autora: Hellen Nathaly Rivera Alvarez



grafico12: peso para la talla

## ANALISIS

Resultados obtenidos después de la toma de medidas antropométricas nos indica que un 20% de los niños padecen desnutrición leve ya que se encuentran en  $<1$  DS A  $<2$  DS y un 80% de los niños padecen desnutrición moderada ya que se encuentra en los percentiles  $<2$  DS a  $<3$  DS.

**Tabla15: estado nutricional de la población de estudio según el índice talla Para la edad**

ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN EL INDICE TALLA PARA LA EDAD (T/E)		
MED $a < 1$ DS	20%	NORMAL
$< -1$ DS a $< -2$ DS	40%	RETRASO DE TALLA LEVE
$< -2$ DS a $< -3$ DS	40%	RETRASO MEDERADO DE TALLA

Fuente: Parroquia El Salto

Autora: Hellen Nathaly Rivera Alvarez

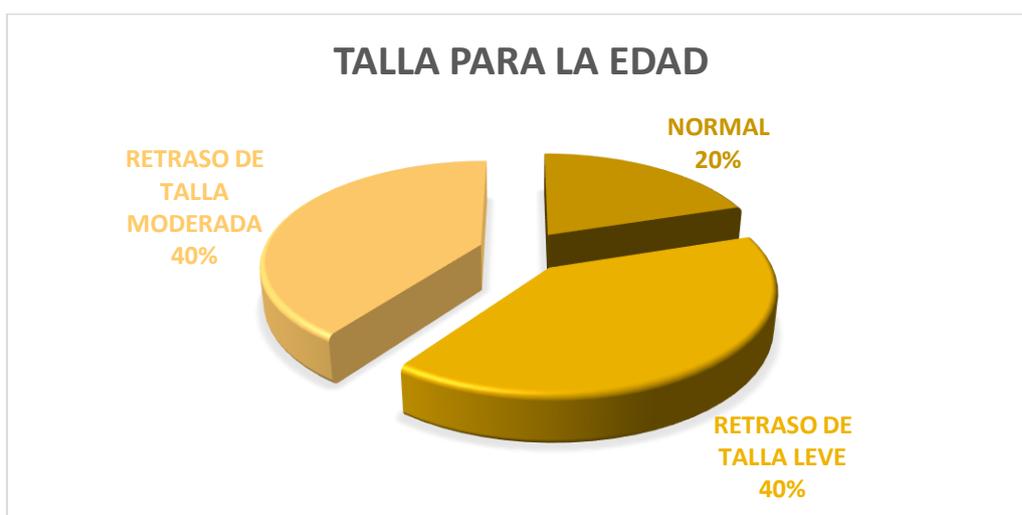


Gráfico 13: talla para la edad

## Análisis

Resultados obtenidos después de las tomas de medidas antropométricas es que un 20% de los niños tiene la talla normal. Un 40% de los niños padecen retraso en el crecimiento leve y un 40% de los niños sufren de retraso en el crecimiento moderado

**Tabla 16: PESO PARA LA TALLA GRUPO DE CONTROL Y GRUPO QUE RECIBE BH**

ESTADO NUTRICIONAL POR GRUPO SEGÚN EL INDICE PESO PARA LA TALLA (P/T) GRUPO QUE RECIBE LA BH		
GRUPO DE CONTROL	GRUPO QUE RECIBE BH	
		MED a < 1 DS
73%	87%	< 1DS a < 2 DS
27%	13%	< 2 DS a < 3 DS

Fuente: Parroquia El Salto

Autora: Hellen Nathaly Rivera Alvarez

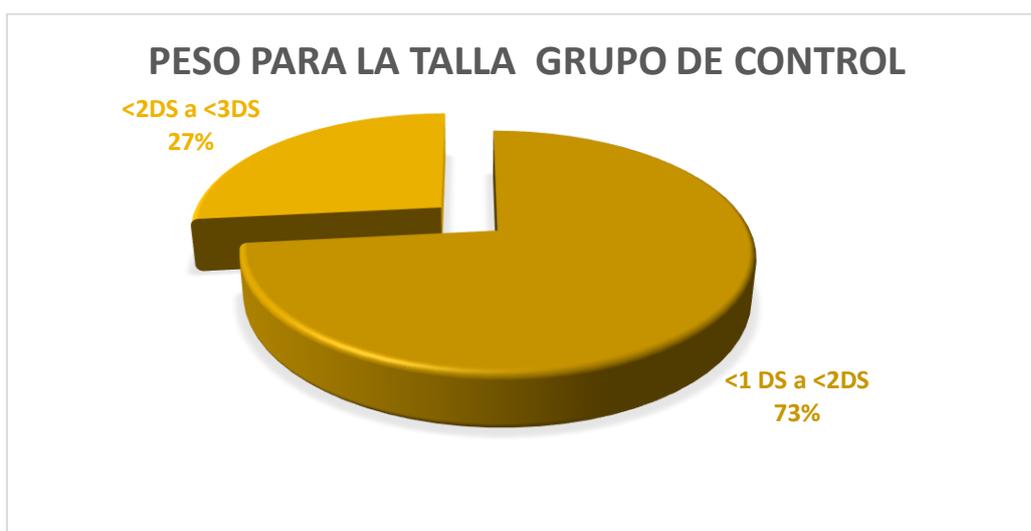


Grafico 14: peso para la talla grupo de control

### Análisis

Los resultados obtenidos muestran que un 73% de los niños que no reciben la bebida se encuentra en <1DS a <2 DS y un 27% de los niños se encuentran en <2DS a <3 DS.



Grafico 15: peso para la talla grupo que recibe BH

### Análisis

Según los resultados obtenidos mediante la evaluación nutricional del grupo que Recibe la bebida tienen 87% de niños que se encuentran en <1 DS a <2 DS y un 13% de los niños están <2DS a <3 DS.

### Tabla17: TALLA PARA LA EDAD

ESTADO NUTRICIONAL POR GEUPOS SEGÚN EL INDICE TALLA PARA LA EDAD (T/E)		
GRUPO DE CONTROL	GRUPO QUE RECIBE BH	
40%	20%	MED a< 1 DS
30%	40%	< 1DS a < 2 DS
30%	40%	< 2 DS a < 3 DS

Fuente: Parroquia El Salto

Autora: Hellen Nathaly Rivera Alvarez

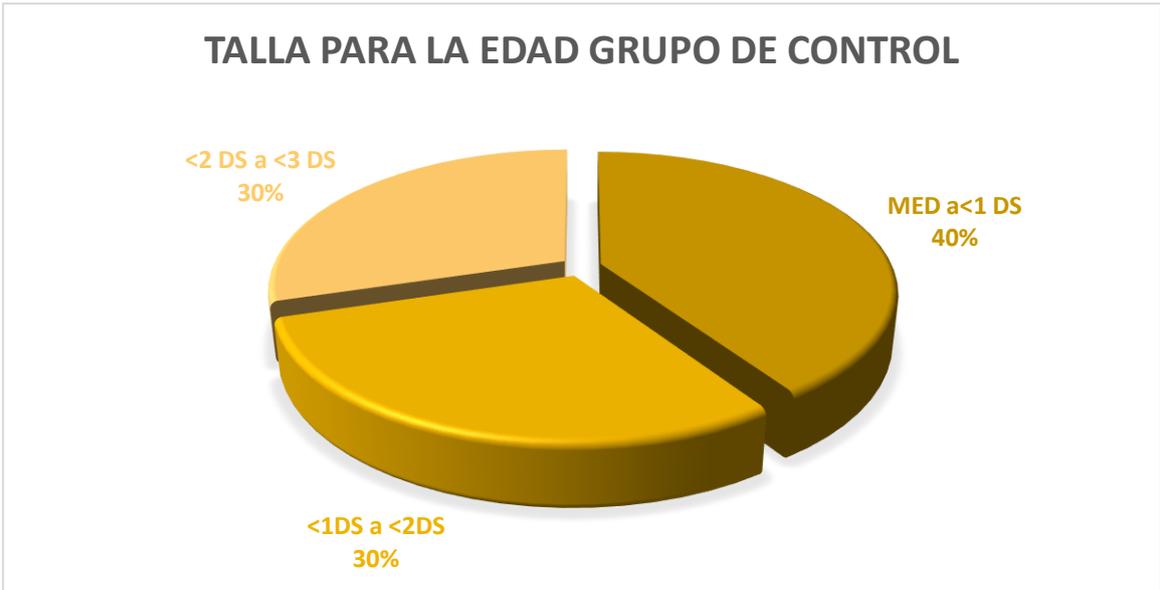


Grafico 16 talla para la edad

**Análisis**

Mediante los resultado obtenido por medio de las medidas antropométricas de los niños que no van a consumir la bebida dice que en el indicador talla para la edad hay 40% MED a <1DS, un 30% en <1 DS a <2DS y un 30% en <2DS a <3 DS.

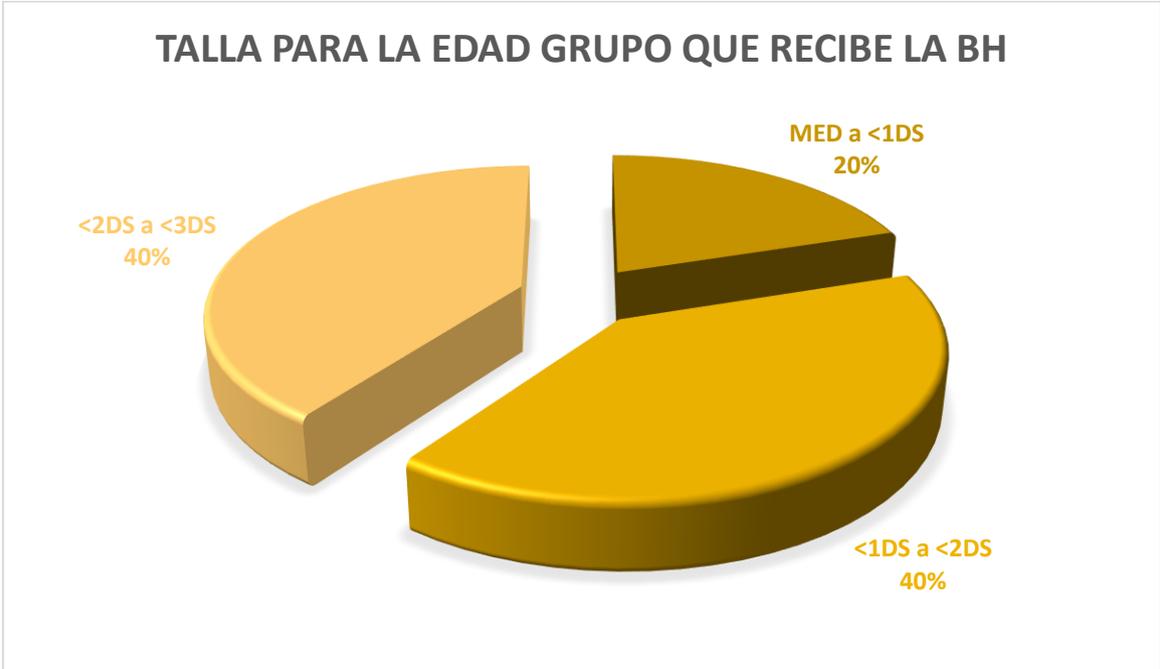


Grafico17: talla para la edad grupo que recibe BH

## **Análisis**

Resultados obtenidos por medio de la recolección de datos después de la toma de medidas antropométricas de los niños que van a consumir la bebida dice que en el indicador talla para la edad hay 20% MED a <1DS, un 40% en <1 DS a <2DS y un 40% en <2DS a <3 DS.

## **4.3 Conclusiones**

Después de haber analizados los datos obtenidos se determina que de los 30 niños con desnutrición, 17 son niñas y 13 son niños que padecen este problema dentro de los resultados se dice que el que un 20% de los niños padecen desnutrición leve ya que se encuentran en <1 DS A <2 DS y un 80% de los niños padecen desnutrición moderada ya que se encuentra en los percentiles <2 DS a <3 DS el cual puede corregir con más facilidad mediante una alimentación adecuada.

respecto a la talla se observa que entre los resultados tenemos también que un 40% de los niños padecen retraso en el crecimiento leve y un 40% de los niños sufren de retraso en el crecimiento moderado, como es sabido talla perdida no es recuperable, por tanto se evidencia una población que tendrá dificultades nutricionales a largo plazo . La importancia de hacer prevención con alternativas accesible es bien justificado.

Mejorando su alimentación brindándole una alimentación saludable y equilibrada. Las edades más vulnerables son de 1 a 5 años de la parroquia el salto.

El efecto de la bebida Hiperproteica se evidencio un impacto positivo, puesto que como se observó en los gráficos 6,7 y 8 los niños que recibieron la bebida tuvieron un mejor incremento de peso cuando se comparó con los niños que participaron como grupo control, lo que justifica la ejecución de intervenciones sencillas y accesible en la lucha contra la desnutrición infantil.

#### 4.4 Recomendaciones

Como recomendación se puede decir que hay que seguir impartiendo acciones para combatir la desnutrición ya que esta afecta más a los niños en etapa de crecimiento para la cual las estrategias que causen mayor impacto deben ser consideradas como medidas de prevención y tratamiento frente al problema de la desnutrición. El componente educativo es el principal eje conductor de las estrategias. Los puntos a enfocarse a nivel comunitario en lo que se refiere a mensajes de nutrición deberían focalizarse en ciertos puntos:

- Brindarle la 5 comidas diarias
- Fomentar el consumo de frutas
- Fomentar el consumo de verduras
- Brindarle proteínas todos los días
- Brindarle jugos naturales
- Refrigerios nutritivos
- Fomentar el consumo de agua
- Evitar darle frituras
- Evitar grasas
- No brindarle gaseosas
- No jugos procesados

Todas estas MEDIDAS son necesarias para que el niño tenga un buen desarrollo y evitar problemas a la edad adulta

## **CAPITULO V**

### **DATOS INFORMATIVOS**

**Título:** Elaboración de una bebida Hiperproteica para ayudar en el crecimiento de niños con desnutrición de 1 a 5 años de edad de la parroquia el salto cantón Babahoyo octubre 2018- abril 2019.

### **Institución Ejecutora**

- Universidad Técnica de Babahoyo

### **Beneficiarios:**

- 30 Niños

### **Ubicación**

- Provincia: Los Ríos
- Cantón: Babahoyo
- Parroquia: El Salto
- Equipo: Nutrición
- Costo: \$
- Equipo Técnico Responsable
- Investigadora: Hellen Nathaly Rivera Alvarez

## **5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN**

### **5.1. Título de la Propuesta de Aplicación**

ELABORACIÓN DE UNA BEBIDA HIPERPROTEICA PARA AYUDAR EN EL CRECIMIENTO DE NIÑOS CON DESNUTRICION DE 1 A 5 AÑOS DE EDAD DE LA PARROQUIA EL SALTO CANTÓN BABAHOYO OCTUBRE 2018- ABRIL 2019.

### **5.2. Antecedentes**

La presente propuesta de investigación está dirigida a apoyar nutricionalmente a los niños con desnutrición de 1 a 5 años de edad, ya que se considera que la desnutrición afecta en mayor o menor grado a los niños que la padecen con consecuencias limitantes de su futuro y calidad de vida. Y en donde intervienen una serie de factores como son: la economía, mala alimentación como es el exceso de consumo de comida chatarra, mala higiene y manipulación de los alimentos, malos hábitos alimentarios y la falta de conocimientos de las madres de os niños o niñas.

Por lo cual mediante esta bebida Hiperproteica se pretende ayudar a demostrar que la misma cumple un efecto positivo en su crecimiento y calidad de vida.

### **5.3 Justificación**

Mediante el propuesta se dio a conocer la elaboración de una bebida Hiperproteica que va dirigida a los niños con desnutrición del Salto de la ciudad de Babahoyo, que fue el lugar donde se brindó dicha preparación que contribuyo en el crecimiento de los niños que presentaban retardo en el crecimiento y bajo peso de tal manera que la preparación acompañada de una mejor alimentación va a mejorar su estado nutricional el cual va a evitar que los niños y niñas presenten

problemas en la edad adulta ya que estos problemas relacionados con la desnutrición aparecen unos a corto plazo que son las un niño con dificultad para atender, aprender, padeces solo de sueño y después se presentan las dificultades a largo plazo que tienen que ver con el desarrollo del cerebro.

El motivo de esta intervención por medio de la bebida es para aportar un poco en dicho problema ya que esta es una problemática a nivel mundial para la cual hay muchas estrategias las cuales no evitan del todo que esto desaparezca ya que son muchos los factores que intervienen.

## **5.4 OBJETIVOS**

### **5.4.1. Objetivo General**

Elaboración de una bebida Hiperproteica que ayudara en el crecimiento de los niños con desnutrición de 1 a 5 años de la parroquia el Salto cantón Babahoyo, octubre 2018-abril2019

### **5.4.2 Objetivos Específicos**

- Dar a conocer el logro obtenido a la institución ejecutora universidad técnica de Babahoyo y a las madres de familia que colaboraron.
- Enseñar a las madres de familia la elaboración de la bebida, para que sirva y que pueden prevenir con ella.
- Evaluar los resultados obtenidos en la aplicación Del proyecto.

## **5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación**

La presente propuesta de investigación, es para ayudar a los niños de la parroquia El Salto que padecen desnutrición para que mejoren su estado nutrición mediante la intervención de la bebida Hiperproteica ya que esta contiene macronutrientes y micronutrientes, se tomaron 30 niños de 1 a 5 años que tienen desnutrición, según las tablas de la OMS, se pidió el consentimiento a los padres de familia para que permitan que los niños participen de este proyecto.

Los cuales accedieron y de los 30 niños se separaron 15 y 15 los cuales fueron el grupo de control y grupo que consumió la BH a los que se les realizo la toma de medidas antropométricas antes y después de la intervención para ver si la preparación de esta causo o no un efecto en los niños que se les brindo la bebida.

Para lo cual se puedo demostrar el efecto que causo en ellos la bebida Hiperproteica mediante la toma de medidas antropométricas, la cual determino el efecto positivo que causo en los niños que la consumieron, por lo tanto es de mucha factibilidad.

### **5.5.1 Estructura general de la propuesta**

Preparación de una bebida Hiperproteica para niños con desnutrición.

#### **Pasos para la preparación de la bebida Hiperproteica**

- 1.- lavar bien los alimentos e utensilios a utilizar.
- 2.- poner a hervir un poco de agua con canela
- 2.- pelar el verde
- 3.- partir la Maracuyá
- 3.- licuar verde, Maracuyá, avena y agua
- 4.- cernir los ingredientes licuados
- 5.- mezclar con el agua de canela
- 6.-mover y no dejar que se pegue
- 7.- cuando ya vaya a estar la mezcla se le agrega huevo dependiendo de la cantidad de niños lo recomendable es agregar un huevo por niño.
- 8.- al momento de apagar agregar las pasas y dejar reposar
- 9.- al servir la preparación en la porción que se le brinda al niño se le agrega una cucharada de aceite.

## Modelo operativo

Objetivo	Responsable	Recurso	Estrategia	Metas	Evaluación	Tiempo
<p>Determinar el impacto de una bebida Hiperproteica en el crecimiento de niños desnutridos de 0 a 5 años de la parroquia El Salto cantón Babahoyo. Octubre 2018 – abril 2019.</p>	<p>Investigadora Hellen Rivera Alvarez</p>	<p>Investigadora Hellen Rivera Alvarez</p>	<p>Brindar bebida Hiperproteica a los niños con desnutrición</p>	<p>Lograr que el niño salga del cuadro de desnutrición</p>	<p>continua</p>	<p>Septiembre-abril</p>

Tabla 20: modelo operativo

### **5.5.2 Componentes**

En el desarrollo de la propuesta se involucró a las madres de familia de la parroquia El Salto para el mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas en donde se realizó la toma de medidas antropométricas y elaboración de la bebida Hiperproteica con el fin de ayudar en el crecimiento de los que padecen este problema.

### **5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación**

Lo que se espera con el presente propuesta es brindar ayuda a los niños que padecen desnutrición para que puedan prevenir o salir de la desnutrición, ya que es algo que se puede corregir si se detecta a tiempo.

#### **5.6.1 Alcance de la alternativa**

Con la preparación de esta bebida Hiperproteica no solo se espera ayudar a los 30 niños que padecen desnutrición de la Parroquia El Salto, si no también se espera llegar a demás niños que lo necesiten ya sean familiares cercanos o amigos de las personas beneficiarias para de esta manera contribuir un poco en esta problemática de tal manera que se pueda evitar que estos niños tengan problemas a futuro.

## BIBLIOGRAFIA

(1 EDICION 2013). En *PROCEDIMIENTOS CLINICOS PARA LA ATENCION PARA LA ATENCION NUTRICIONAL EN HOSPITALIZACION Y CONSULTA* .

ACNUR, c. e. (01 de 03 de 2018). *ACNUR*. Obtenido de <https://eacnur.org/blog/tipos-desnutricion-infantil/>

Aldort, N. (2014). *Aprender a educar* . Buenos Aires : Andaluz.

AMS. (2014). *Alimentación infantil Ecuador*. Quito: Asamblea Mundial de la Salud .

Asamblea. (2010). *Ley Orgánica de Defensa del Consumidor, artículos 4 y 6*. Quito: AE.

Barbany, J. (2012). *Alimentación para el deporte y la salud*. Barcelona: Martínez Roca.

Betzabé Tello, P. G. (2015). *paso a paso* . En M. D. PUBLICA. QUITO, ECUADOR .

Betzabé Tello, P. G. (2015). *PASO A PASO* . En M. D. PUBLICA. QUITO, ECUADOR

Betzabé Tello, P. G. (2015). *PASO A PASO* . En M. D. PUBLICA. QUITO, ECUADOR

Bueno, M. (2014). *Nutrición en pediatría*. Madrid: Ergón.

Caballo, V. E., & Simon, M. (2013). *Manual de psicología clínica infantil y adolescente: Trastornos generales* . México : Trillas.

Caribe, C. E. (2017). *ministerio coordinador del desarrollo social*. Obtenido de [http://es.wfp.org/sites/default/files/es/file/el\\_costo\\_de\\_la\\_doble\\_carga\\_de\\_la\\_malnutricion\\_-\\_ecuador.pdf](http://es.wfp.org/sites/default/files/es/file/el_costo_de_la_doble_carga_de_la_malnutricion_-_ecuador.pdf)

CASTILLO, O. (18 de 07 de 2015). *NUTRICION HOSPITALARIA*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n3/21originalsindromemetabolico03.pdf>

Delice, M. (22 de 11 de 2016). *www.mincidelice.com*. Recuperado el 04 de 01 de 2019, de [www.mincidelice.com](http://www.mincidelice.com): <https://www.mincidelice.com/es/bebidas-c79.html>

Diego Bellido Guerrero, D. A. (23 de 08 de 2006). *MANUAL DE NUTRICION Y METABOLISMO* . Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=gtDLW0MLMGcC&pg=PA46&lpg=PA46&dq=bebidas+hiperproteicas+concepto&source=bl&ots=IUMylwFG0h&sig=ACfU3U0tG2L-7fNxFHj9C7U2J4qAxFii7A&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjsy-X8hZThAhVE2FkKHbIOBLEQ6AEwEHoECAsQAQ#v=onepage&q&f=true>

ESPAÑOL, A. D. (agosto de 2018). *ACNUR* . Obtenido de <https://eacnur.org/blog/como-detectar-a-un-nino-desnutrido/>

Faber, A., & Mazlish, E. (2015). *Cómo hablar para que sus hijos le escuchen y cómo escuchar para que sus hijos le hablen* . Buenos Aires: Andaluz.

- FAO. (2002). *NUTRICION HUMANA EN EL MUNDO EN DESARROLLO* . Obtenido de <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s00.htm#Contents>
- FAO. (2018). *FAO*. Obtenido de <http://www.fao.org/3/l9553ES/i9553es.pdf>
- Ferliche, B. (2013). *La preparación biológica en la formación integral del deportista* . Barcelona: Paidotribo.
- Grand, I. J. (07 de 02 de 2018). *MSP*. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GACETA-DESNUTRICI%C3%93N-SE-05\\_2018.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GACETA-DESNUTRICI%C3%93N-SE-05_2018.pdf)
- Hayes, A., & Cribb, P. (2008). *Effect of whey protein isolate on strength, body composition and muscle hypertrophy during resistance training*. Boston: Curr Opin Clin Nutr Metab Care. .
- Hondureña, A. P. (09 de 2016). *Importancia de la nutrición: primeros 1,000 días de vida*. Obtenido de <http://www.bvs.hn/APH/pdf/APHVol7/pdf/APHVol7-1-2016-13.pdf>
- Ibero, f. (01 de 2019). *fundacion ibero* . Obtenido de <http://www.fundacionibero.org/consecuencias-de-la-desnutricion>
- INEC. (2013). *Principales causa de muerte en Ecuador*. Quito: INEC.
- Jové, R. (2014). *Crianza feliz* . Mexico: Trillas.
- Lantieri, L. (2015). *Inteligencia emocional infantil y juvenil: Ejercicios para cultivar la fortaleza interior en niños y jóvenes* . Costa Rica: Brown.
- Luna, D. A. (2016). *Determinantes de la malnutrición infantil en la población rural indígena de la Sierra Ecuatoriana*. Quito: USFQ.
- Miller, A. (2014). *Por tu propio bien* . México: Trillas.
- MUNDIAL, B. (31 de 08 de 2015). *BANCO MUNDIAL* . Obtenido de <http://www.bancomundial.org/es/news/feature/2015/08/31/ecuador-el-futuro-de-los-ninos-que-estan-mal-alimentados>
- NUTRICION, C. D. (2001). Obtenido de DRI .
- OMS. (2013). *Dieta, nutrición y enfermedades crónicas no transmisibles*. México: OMS.
- OMS, F. O. (15 de 09 de 2017). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/detail/15-09-2017-world-hunger-again-on-the-rise-driven-by-conflict-and-climate-change-new-un-report-says>
- OPS/OMS. (2014). *Nutrición infantil en Ecuador*. Quito: OPS/OMS.
- Pazmiño, M. d. (2014). *Suplementación oral con micronutrientes para la prevención de anemia en niños menores de 7 años de la escuela "Nuestra Señora de la Elevación" de la comunidad de Misquilli de la parroquia Santa Rosa del periodo lect*. Ambato: UTA.

- Rodríguez, N., Marco, D., & Langley, S. (2013). *American College of Sports Medicine position stand. Nutrition and athletic performance*. Boston: Med Sci Sports Exerc.
- Rodríguez-Palmero, M. (22 de 02 de 2016). *FEN*. Obtenido de FUNDACION ESPAÑOLA DE LA NUTRICIÓN: <http://www.fen.org.es/blog/alimentacion-y-desarrollo-cognitivo/>
- Sabelli, M. (04 de 2015). *capacitalud*. Obtenido de <http://capacitalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2015/04/n15a048.pdf>
- SALUD, O. M. (07 de 2016). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>
- Siequel, D. J., & Payne, T. (2015). *El cerebro del niño*. Madrid: Galé.
- social, m. c. (01 de 04 de 2015). *ministerio coordinador de desarrollo social*. Obtenido de <https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto.pdf>
- Solomon, A. (2014). *Lejos del árbol: historias de padres e hijos que han aprendido a quererse*. Madrid : Gale.
- Suarez, M. (05 de 10 de 2016). *monicasuarez.es*. Recuperado el 04 de 01 de 2019, de [monicasuarez.es: monicasuarez.es/dieta-hiperproteica-vegana/](http://monicasuarez.es/dieta-hiperproteica-vegana/)
- TERNURA, M. (2018). *PLAN INTERNACIONAL DE ALIMENTACION Y NUTRICION*.
- Tipton, & Witard. (2017). *Protein requirements and recommendations for athletes: relevance of ivory tower arguments for practical recommendations*. . Boston: Clin Sports Med.
- UNICEF. (01 de 04 de 2014). *UNICEF*. Obtenido de [https://www.unicef.org/republicadominicana/health\\_childhood\\_10172.htm](https://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10172.htm)
- Vallbona, D. V. (2012). *Fisiopatología general de la nutrición*. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-FisiopatologiaGeneralDeLaNutricion-4018458.pdf>
- Wisbaum, W. (11 de 11). *unicef*. Obtenido de <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
- Yunes, A. (28 de 12 de 2017). *www.ayuno.es*. Recuperado el 04 de 01 de 2019, de [www.ayuno.es](http://www.ayuno.es): <https://www.ayuno.es/la-dieta-proteica/>
- Ministerio de coordinación de desarrollo social. (04 del 2015). Obtenido de <https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto.pdf>
- Anthro OMS (versión 3.2.2, enero de 2011  
[https://www.unicef.org/ecuador/media\\_9001.htm](https://www.unicef.org/ecuador/media_9001.htm)  
<http://www.fao.org/3/am401s/am401s03.pdf>

**ANEXOS**

## INDICE DE TABLAS

Tabla1 requerimientos de proteína de acuerdo a la edad .....	14
Tabla2 requerimiento de macronutrientes.....	14
Tabla3 requerimiento de macronutrientes.....	14
Tabla 4 alimentos de acuerdo a la edad.....	18
Tabla 5 clasificación antropométrica de la desnutricion.....	29
Tabla 6 clasificación antropométrica de retardo de crecimiento.....	30
Tabla 7 operalización de las variable.....	38
Tabla 8 cronograma.....	44
Tabla 9 recursos humanos.....	45
Tabla 10 recursos económicos.....	45
Tabla 11 población de estudio según el sexo.....	49
Tabla 12 población según el grupo de edad.....	50
Tabla 13 peso para la talla .....	51
Tabla 14 talla para la edad.....	52
Tabla 15 peso para la talla grupo de control y grupo BH.....	53
Tabla 16 talla para la edad grupo de control y grupo BH.....	54
Tabla 17 composición de la BH.....	66
Tabla 18 composición de BH por porción.....	67
Tabla 19 modelo operativo.....	68

## INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1 curvas de crecimiento peso/edad niños.....	34
Grafico 2 curvas de crecimiento peso/edad niñas.....	34
Grafico 3 curvas de crecimiento talla/edad niñas.....	35
Grafico 4 curvas de crecimiento talla/edad niños.....	35
Grafico 5 cálculo de ganancia de peso y talla .....	36
Grafico 6 comportamiento de los niños de grupo de control.....	47
Grafico7 comportamiento según desvió estándar en el grupo que consumió la BH.....	48
Grafico 8 evaluación final según desvió estándar de ambos grupos.....	49
Grafico9 población de estudio de acuerdo al sexo.....	49
Grafico 10 población de estudio por edad .....	51
Grafico 11 peso para la edad .....	52
Grafico 12 talla para la edad .....	53
Grafico 13 peso para la talla grupo de control .....	54
Grafico 14 peso para la talla grupo de BH .....	54
Grafico 15 talla para la edad grupo de control.....	55
Grafico 16 talla para la edad grupo BH.....	56

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ certifico que he sido informado sobre el estudio \_\_\_\_\_ en el que participara mi hijo \_\_\_\_\_.

Para lo cual doy mi autorización para que participe en este proyecto de investigación impacto de una bebida Hiperproteica en el crecimiento de niños con desnutricion de 0 a 5 años de la parroquia el Salto, Cantón Babahoyo. Octubre 2018- Abril 2019.

---

FIRMA

C.I



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



### APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Dra. **WILMA GUILLERMINA CAMPOVERDE CELI. Msc.**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **"IMPACTO DE UNA BEBIDA HIPERPROTEICA EN EL CRECIMIENTO DE NIÑOS CON DESNUTRICION, DE 0 A 5 AÑOS, DE LA PARROQUIA EL SALTO CANTÓN BABAHOYO, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019"**, elaborado por la estudiante: **HELLEN NATHALY RIVERA ALVAREZ** de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Escuela de salud y bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 11 días del mes de Diciembre del año 2018

**Dra. Wilma Campo Verde Celi Msc:**  
CI: 0908394588

COORDINACION DE TITULACION  
Carrera de Nutrición y Dietéticas  
FCS - U.T.B.

RECIBIDO  
12/12/2018 11:10:42 y



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 11 de Diciembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
Presente. -

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **HELLEN NATHALY RIVERA ALVAREZ**, con cédula de ciudadanía 1207767201, egresado(a) de la Carrera de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **IMPACTO DE UNA BEBIDA HIPERPROTEICA EN EL CRECIMIENTO DE NIÑOS CON DESNUTRICIÓN, DE 0 A 5 AÑOS, DE LA PARROQUIA EL SALTO CANTÓN BABAHOYO. OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: Dra. **WILMA GUILLERMINA CAMPOVERDE CELI. Msc.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

**HELLEN NATHALY RIVERA ALVAREZ**  
1207767201

COORDINACIÓN DE TITULACIÓN  
Carrera de Nutrición y Dietéticas  
**FCS - U.T.B.**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
**RECIBIDO**  
FECHA: 21/12/2018 HORA: 10:42  
Ing. Jilbis Carcedo Hincapié, Mba.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019  
 CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 11/12/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: DRA. WILMA GUILLERMINA CAMPOVERDE CELI, MSC. FIRMA DOCENTE: *Wilma Campo Verde Celi*  
 TEMA DEL PROYECTO: IMPACTO DE UNA BEBIDA HIPERPROTEICA EN EL CRECIMIENTO DE NIÑOS CON DESNUTRICIÓN, DE 0 A 5 AÑOS, LA PARROQUIA EL SALTO CANTON BABAHOYO, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019  
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: HELLEN NATHALY RIVERA ALVAREZ  
 CARRERA: NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. Nº.
			Presencia	Virtual		Docente	Estudiante	
1	21-11-2018	Análisis del tema de investigación		X	10%	<i>Wilma Campo Verde Celi</i>	<i>Hellen Nathaly Rivera Alvarez</i>	
1	4-12-2018	Análisis y revisión de la metodología		X	10%	<i>Wilma Campo Verde Celi</i>	<i>Hellen Nathaly Rivera Alvarez</i>	
1	5-12-2018	Revisión de análisis de hipótesis y problema		X	30%	<i>Wilma Campo Verde Celi</i>	<i>Hellen Nathaly Rivera Alvarez</i>	
1	6-12-2018	Revisión del borrador del perfil	X		10%	<i>Wilma Campo Verde Celi</i>	<i>Hellen Nathaly Rivera Alvarez</i>	
1	7-12-2018	Envío al correo el perfil completado		X	10%	<i>Wilma Campo Verde Celi</i>	<i>Hellen Nathaly Rivera Alvarez</i>	
1	8-12-2018	Revisión del perfil con nuevas modificaciones		X	10%	<i>Wilma Campo Verde Celi</i>	<i>Hellen Nathaly Rivera Alvarez</i>	
1	10-12-2018	Revisión final del perfil		X	10%	<i>Wilma Campo Verde Celi</i>	<i>Hellen Nathaly Rivera Alvarez</i>	
1	11-12-2018	Calificación del perfil	X		10%	<i>Wilma Campo Verde Celi</i>	<i>Hellen Nathaly Rivera Alvarez</i>	

*Hellen Nathaly Rivera Alvarez*  
 11/12/18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOVO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDe)



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

*Impacto de una bebida hiperosmótica en el crecimiento de niños con diabetes tipo 2 de países de Latinoamérica. Babahoyo, octubre 2013 - abril 2014*

NOMBRE DE LOS PROPONENTES:

*Hellen Botana y Ester Añez*

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO			Puntos	
		4 Competente	3 Satisfactorio	2 Básico		1 Insuficiente
1	Idea o tema de Investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero sí es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que están estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se derivan de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que están estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes, propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	4
5	Justificación	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explican las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación limitadamente, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4



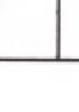
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BARAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada.	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden.	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes.	Las categorías determinadas están no son pertinentes al problema de estudio.	3
7	Hipótesis (General).	La hipótesis tiene relación con el problema y con los objetivos.	La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con los objetivos.	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	4
8	Tipo de investigación.	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación.	No corresponde al propósito de la investigación.	4
9	Metodología.	Define la población, muestras (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación, y además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestras (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empílicos de manera breve para constituir este proyecto.	Faltan de metodología.	3
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver).	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver).	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma.	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	2
<b>TOTAL</b>						
<b>PROMEDIO PONDERADO</b>						<b>40 = 10 / 25 = 7 Mínimo</b>

36  
9

OBSERVACIONES:

 Nombre y Firma del Docente Evaluador	11/12/2018 Fecha de Revisión	 Fecha y Firma de Recepción

JFAK

  
 F5218110  
 11/12/18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **Dra. WILMA GUILLERMINA CAMPOVERDE CELI, Msc.**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **"IMPACTO DE UNA BEBIDA HIPERPROTEICA EN EL CRECIMIENTO DE NIÑOS CON DESNUTRICION, DE 0 A 5 AÑOS, DE LA PARROQUIA EL SALTO CANTÓN BABAHOYO. OCTUBRE 2018- ABRIL 2019"**, elaborado por la estudiante: **HELLEN NATHALY RIVERA ALVAREZ** de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Escuela de bienestar y salud en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 15 días del mes de enero del año 2019

*Dra. Wilma Campoverde C.*  
NUTRICIONISTA  
Reg. Prof. 6975

-----  
**Dra. Wilma Campoverde Celi, Msc.**  
C.I. 0908394588

*[Signature]*  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
**RECIBIDO**  
FECHA: 15/01/19 HORA: 14:19  
Ing. Luis Fernando Hinojosa, Mba.

COORDINACION DE TITULACION  
Carrera de Nutrición y Dietética  
FOS - O.T.B.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 15 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **HELLEN NATHALY RIVERA ALVAREZ**, con cédula de ciudadanía **1207767201**, egresado(a) de la Carrera de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del proyecto de investigación: **IMPACTO DE UNA BEBIDA HIPERPROTEICA EN EL CRECIMIENTO DE NIÑOS CON DESNUTRICIÓN, DE 0 A 5 AÑOS, DE LA PARROQUIA EL SALTO CANTÓN BABAHOYO. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **Dra. WILMA GUILLERMINA, CAMPOVERDE CELI. Msc.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

HELLEN NATHALY RIVERA ALVAREZ  
1207767201

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
**RECIBIDO**  
FECHA: 15/01/19 HORA: 11:45 AM  
Ing. Lic. y Caicedo Hinojosa, Mba

COORDINACIÓN DE TITULACIÓN  
Carrera de Nutrición y Dietética  
FCS - U.T.B.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019  
 CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 15/01/2019

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: DRA. WILMA GUILLERMINA CAMPOVERDER CELL. MISC.

FIRMA DOCENTE: *[Firma]*

TEMA DEL PROYECTO: IMPACTO DE UNA BEBIDA HIPERPROTEICA EN EL CRECIMIENTO DE NIÑOS CON DESNUTRICIÓN, DE 0-5 AÑOS, LA PARROQUIA EL SALTO CANTON BABAHOYO, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: HELLEN NATHALY RIVERA ALVAREZ

CARRERA: NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Asistencia	Docente	FIRMA	Estudiante	Pag. N°
			Presencial	Virtual					
1	20-12-18	Revisión de la introducción		X	10%	<i>[Firma]</i>		<i>[Firma]</i>	
1	21-12-18	Revisión de la composición de la bebida		X	10%	<i>[Firma]</i>		<i>[Firma]</i>	
1	03-01-19	anexo del menu teorico		X	10%	<i>[Firma]</i>		<i>[Firma]</i>	
1	08-01-19	correcciones del menu teorico	X		10%	<i>[Firma]</i>		<i>[Firma]</i>	
1	09-01-19	anexo de información para el menu teorico		X	30%	<i>[Firma]</i>		<i>[Firma]</i>	
1	14-01-19	anexo de la segunda etapa		X	20%	<i>[Firma]</i>		<i>[Firma]</i>	
1	15-01-19	revisión de la segunda etapa	X		10%	<i>[Firma]</i>		<i>[Firma]</i>	

*[Firma]*  
 15-01-19



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE TITULACIÓN  
PERÍODO OCTUBRE-ABRIL 2019



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 11/04/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra. WILMA GUILLERMINA CAMPOVERDE CELI Msc.

FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO:

IMPACTO DE UNA BEBIDA HIPERPROTEICA EN EL CRECIMIENTO DE NIÑOS CON DESNUTRICION, DE 1 A 5 AÑOS, DE LA PARROQUIA EL SALTO CANTON BABAHOYO. OCTUBRE 2018-ABRIL 2019

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

HELLEN NATHALY RIVERA ALVAREZ

CARRERA: NUTRICION Y DIETETICA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1	15-01-2019	Realización de las tablas		X	10%			
1	22-01-2019	Elaboración de la propuesta		X	10%			
1	13-02-2019	corrección de la propuesta		X	10%			
1	28-02-2019	Clasificación de resultados	X		20%			
1	28-03-2019	Elaboración conclusiones y recomendaciones	X		10%			
1	05-04-2019	Análisis del UPD		X	20%			
1	10-04-2019	Revisión del informe final	X		20%			

RECIBIDO  
18-04-19



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, 11 de Abril del 2018

Ing. Luis Caicedo Hinojosa  
COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, Hellen Nathaly Rivera Alvarez con cédula de ciudadanía 1207767201 egresada de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de Nutrición Y Dietética de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Informe Final del Proyecto de Investigación (tercera etapa), tema: **IMPACTO DE UNA BEBIDA HIPERPROTEICA EN EL CRECIMIENTO DE NIÑOS CON DESNUTRICION, DE 1 A 5 AÑOS, DE LA PARROQUIA EL SALTO CANTÓN BABAHOYO. OCTUBRE 2018-ABRIL 2019.**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

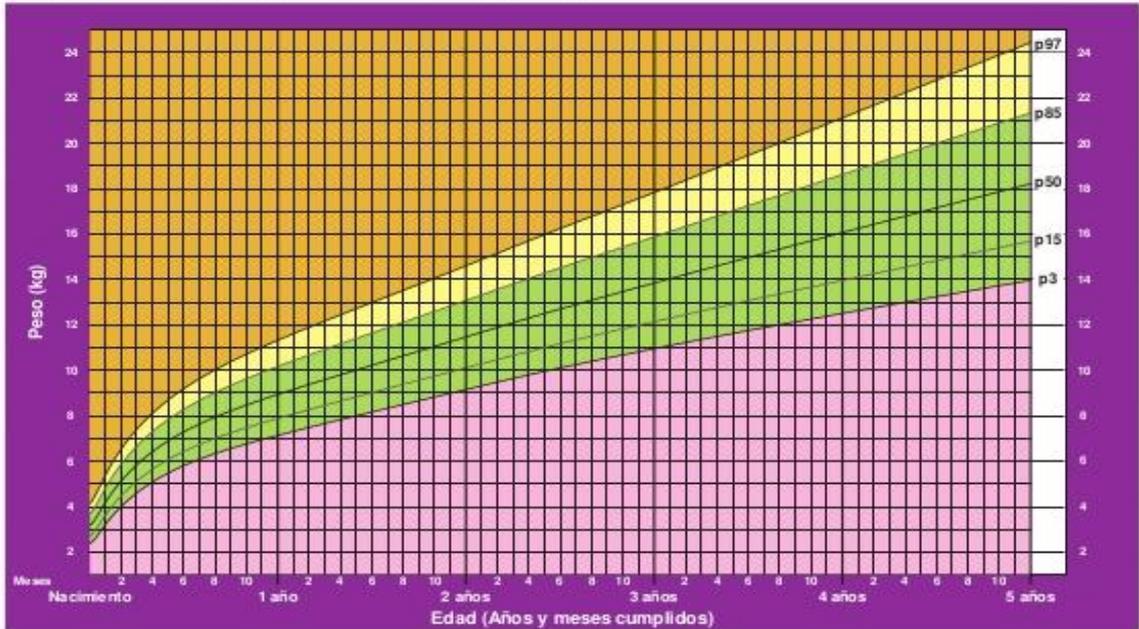
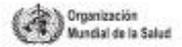
Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecida.

Hellen Nathaly Rivera Alvarez  
CI. 1207767201

RECIBIDO  
FECHA 11/4/18 HORA 16:59  
Ing. Luis Caicedo Hinojosa, MBO

## Peso para la edad - NIÑAS

Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



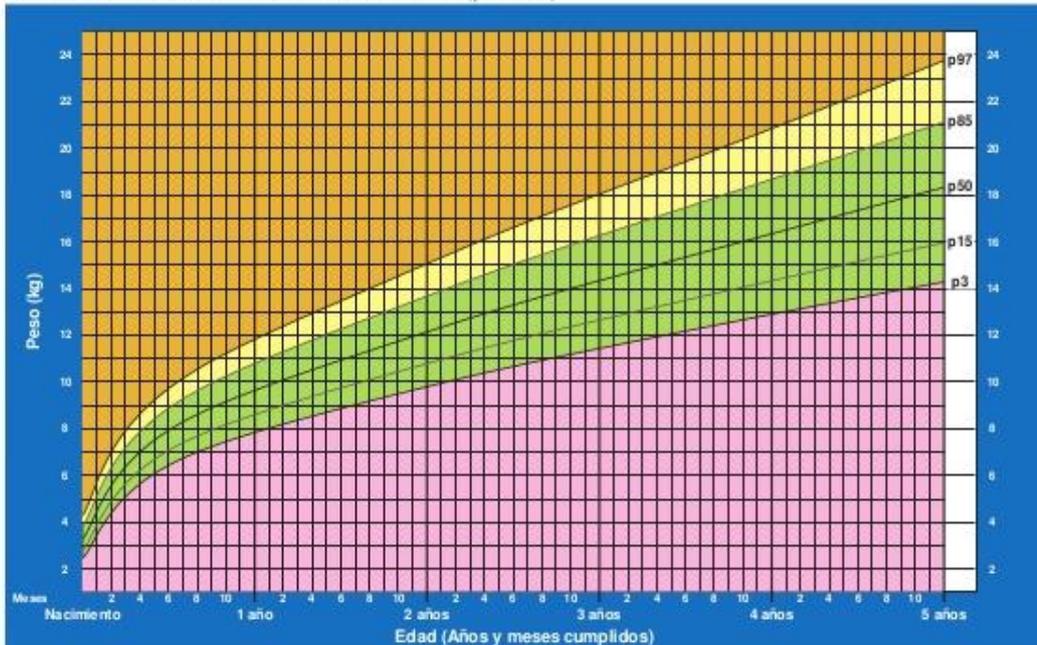
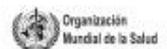
Nota: El peso puede variar en el niño en la normal de un niño en un ambiente ligero. Desde el nacimiento hasta los 5 años, y puede aplicarse a todos los niños en cualquier lugar del mundo, independientemente de su raza, sexo, las condiciones de vida y tipo de alimentación.  
Este gráfico se basó en el patrón publicado por WHO en el año 2006. Para mayor información consulte el sitio oficial de la OMS en <http://www.who.int/childgrowth/>. Puede descargar este gráfico para imprimir en formato PDF en la dirección [http://www.who.int/childgrowth/who\\_child\\_growth\\_chart.html](http://www.who.int/childgrowth/who_child_growth_chart.html).



■ Sobrepeso   
 ■ Riesgo de sobrepeso   
 ■ Normal   
 ■ Bajo peso

## Peso para la edad - NIÑOS

Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



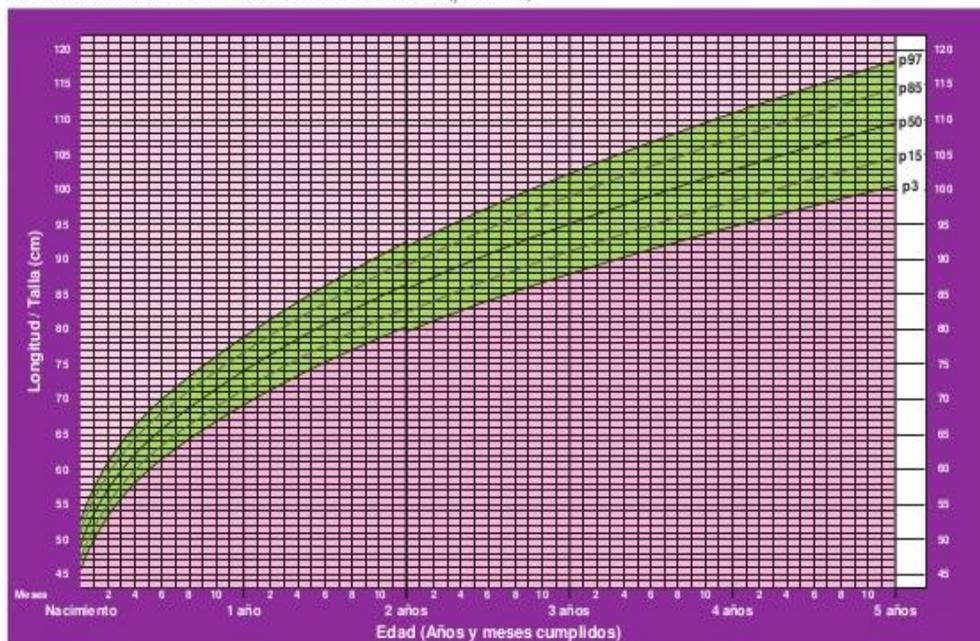
Nota: El peso puede variar en el niño en la normal de un niño en un ambiente ligero. Desde el nacimiento hasta los 5 años, y puede aplicarse a todos los niños en cualquier lugar del mundo, independientemente de su raza, sexo, las condiciones de vida y tipo de alimentación.  
Este gráfico se basó en el patrón publicado por WHO en el año 2006. Para mayor información consulte el sitio oficial de la OMS en <http://www.who.int/childgrowth/>. Puede descargar este gráfico para imprimir en formato PDF en la dirección [http://www.who.int/childgrowth/who\\_child\\_growth\\_chart.html](http://www.who.int/childgrowth/who_child_growth_chart.html).



■ Sobrepeso   
 ■ Riesgo de sobrepeso   
 ■ Normal   
 ■ Bajo peso

## Longitud/talla para la edad - NIÑAS

Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



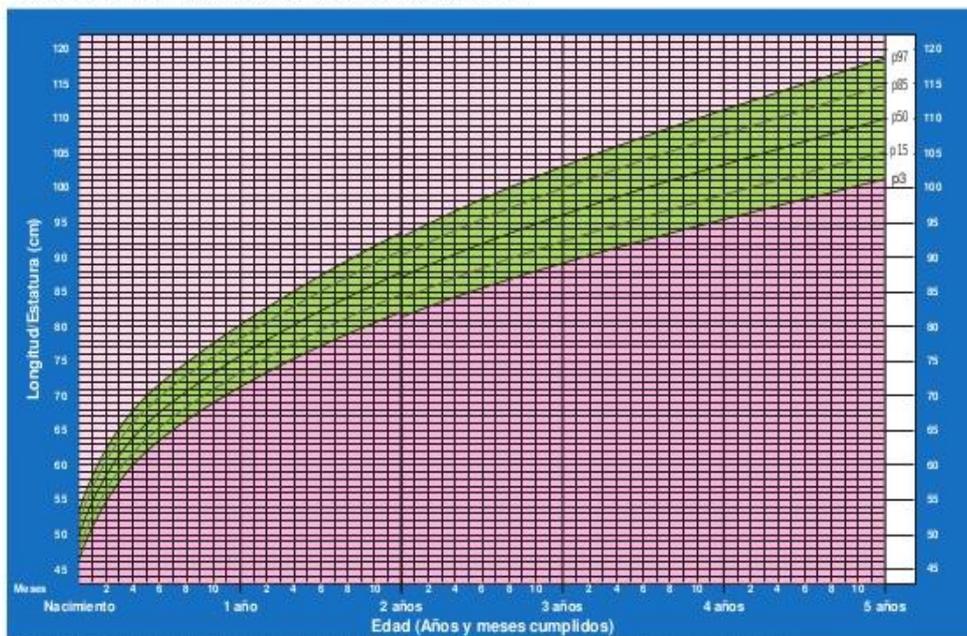
Nota: Este patrón describe el crecimiento normal de un niño en su primer año de vida y el crecimiento hasta los 5 años (hasta 4 años y 6 meses) en cualquier lugar del mundo, independientemente de su altura, estado socioeconómico y tipo de alimentación. Los datos se basan en un patrón publicado por OMS en el año 2006. Para mayor información consulte el sitio de la OMS en <http://www.who.int/childgrowth>. Para más detalles consulte el sitio de la OMS en <http://www.who.int/childgrowth>. Para más detalles consulte el sitio de la OMS en <http://www.who.int/childgrowth>.



Normal Alerta

## Longitud/talla para la edad - NIÑOS

Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



Nota: Este patrón describe el crecimiento normal de un niño en su primer año de vida y el crecimiento hasta los 5 años (hasta 4 años y 6 meses) en cualquier lugar del mundo, independientemente de su altura, estado socioeconómico y tipo de alimentación. Los datos se basan en un patrón publicado por OMS en el año 2006. Para mayor información consulte el sitio de la OMS en <http://www.who.int/childgrowth>. Para más detalles consulte el sitio de la OMS en <http://www.who.int/childgrowth>. Para más detalles consulte el sitio de la OMS en <http://www.who.int/childgrowth>.



Normal Alerta

## Composición De La Bebida Hiperproteica

INGREDIENTES	PESO EN GRAMOS	KCAL	PROTEÍNAS	GRASAS	CARBOHIDRATOS	VITAMINA C	VITAMINA B6	CALCIO	ZINC
VERDE	80 gr	97.6	1.04	0.29	25.51	14.7	0.23	2.4	0.11
MARACUYÁ	45 gr	30.6	0.9	0.94	5.53	8.1	0.03	2.7	0.04
AVENA	80 gr	311	13.51	5.52	53.02	0	0.08	0.84	13.60
PASAS	20 gr	59.8	0.62	0.09	15.83	5.94	0	6.0	0
LECHE	1.854 gr	1.108,8	58.4	0.62	88,62	159,44	5,56	2,22	61,92
HUEVO	45 gr	64.35	5.65	4.27	0.32	0	0.07	25.2	0.58
AZÚCAR	66 gr	250	0.08	0	65.33	0	0.49	0.19	123
ACEITE	15 gr	132.6	0	15	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>		2.054,75	80,2	26.73	254,16	188,18	6.46	39,55	199,25

Tabla 18 De Composición De La Bebida