

---

# Desnutrición infantil: malos hábitos alimenticios.

## Infantile malnutrition: bad feeding habits.

Alberto Gil Gutiérrez \*  
Armando Gutiérrez Espinoza \*\*

---

### RESUMEN

La desnutrición en niños menores de 5 años, en el Ecuador, alcanza el 17% de la población total, siendo más frecuente en las zonas urbano-marginales. Se desconoce el impacto sobre el desarrollo del crecimiento y del peso en dar comidas poco calóricas, como el caldo, a los niños menores de 5 años. **Tipo de estudio:** prospectivo, transversal. **Objetivo:** Determinar que los cambios de hábitos alimenticios propuestos, los niños con desnutrición leve, ganarán peso. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio prospectivo – transversal – descriptivo en 40 niños menores de 5 años con desnutrición leve, al sur oeste de Guayaquil, tomando inicialmente el peso. A los niños se los desparasitó previo al cambio de dieta, luego indicándoles a las madres administrar el segundo plato 1800 Kcal en el almuerzo y la cena respectivamente; teniendo su chequeo médico mensual. **Resultados:** El 96% de las madres administraban primero el “caldo” antes que el segundo (arroz, papas, carne) y con la variación del hábito, de los 40 niños, 35 (88%), aumentaron su peso y adquirieron mejor apetito que al inicio del estudio. **Conclusión:** Se considera como factor de desnutrición las comidas poco calóricas que recibe el niño a la edad señalada por lo que se recomienda incentivar la ingesta de comidas con equivalentes calóricas, para mejorar su peso y apetito.

**Palabras clave:** Malos hábitos alimenticios. Desnutrición infantil.

### SUMMARY

Malnutrition in children younger than 5 years old, in Ecuador, is up to 17% of total population, and it is more frequent in shantytowns. It is not known the impact that giving children younger than 5 years old low calorie food as a soup has over their height and weight increasing. **Type of study:** Prospective, transverse. **Objective:** To establish that changing feeding habits as it is suggested, children with mild malnutrition will gain weight. **Materials and methods:** A prospective-transverse-descriptive study was carried out in 40 younger than 5 years old children with mild malnutrition in the southwest of Guayaquil with a starting weight measurement. Prior to the diet change, children's parasitosis was treated. Then mothers were told to give them a 1800 Kcal second course in lunch and supper, and take them to a monthly checkup. **Results:** 96% of mothers gave their children the soup first, before the second course (rice, potatoes, meat) and with this habit change 35 out of 40 children (88%) gained weight and their appetite was better than at the beginning of the study. **Conclusion:** It is considered a malnutrition factor the low calorie food a child in this age is given, that is why it is recommended to stimulate having foods with caloric equivalents to improve his weight and appetite.

**Key words:** Bad feeding habits. Infantile malnutrition.

## Introducción

La desnutrición es un estado patológico sistémico, potencialmente reversible, con diversos grados de intensidad, que se origina como resultado del desequilibrio entre la ingesta y los requerimientos calórico - proteicos<sup>2,5,25</sup>. La evaluación del estado de nutrición en el paciente pediátrico es primordial para conocer su crecimiento y desarrollo y es de especial interés en los niños con enfermedades crónicas por las implicaciones en el pronóstico.<sup>7</sup> Una variable común en niños con enfermedad crónica es el deterioro del crecimiento, reflejado en desnutrición<sup>1,2,25</sup>.

En el Ecuador, casi un 70% de los 4,8 millones de niños y niñas viven en la pobreza. Aproximadamente 430.000 con edades entre los 5 a los 17 años de edad trabajan, la desnutrición afecta a un 15% en menores de cinco años y los programas de desarrollo de la primera infancia que reciben apoyo del gobierno abarcan solamente a un 8,4% que cumplen con los requisitos<sup>12,13,21</sup>. La desnutrición, en sus diferentes manifestaciones, se da comúnmente en las áreas urbano-marginales por los malos hábitos alimenticios que se han adquirido a través de los años<sup>24</sup>.

La desnutrición daña principalmente a los pequeños que viven en la pobreza extrema, pues carecen de recursos económicos necesarios que les permitan llevar un buen régimen alimenticio. Por otra parte, también se desarrolla porque la dieta de algunos niños no es vigilada y por tanto, no tiene un balance de nutrientes<sup>16,17</sup>. Los hábitos alimentarios dependen en gran parte de los patrones culturales y de las tradiciones que la familia transmite a su descendencia<sup>18</sup>.

Desde el nacimiento de los hijos se da inicio a un proceso de enseñanza y aprendizaje, involuntario e inconsciente, centrado en la alimentación familiar. Así, la mesa familiar y el acto de comer se convierten en el centro de una sucesión de ejemplos que los padres y otros adultos le dan a los niños, llevándolos a definir sus preferencias y rechazos, su favoritismo ante determinadas formas de preparar los alimentos y, muy especialmente, a conocer el tamaño adecuado de las raciones<sup>18</sup>.

Un hábito alimenticio que tienen todos los ecuatorianos es de dar el primer plato de comida

conocido como el “caldo”, alimento constituido por: agua, aceite, sal y los ingredientes por agregar (pollo, papas, etc.) el cual no es totalmente nutricional por los requerimientos calóricos – proteicos del niño. Se lo considera que tiene un efecto de saciedad y son bajos en calorías (sus ingredientes habitualmente son cocidos o asados, pero no fritos) y poseen fuertes dosis de vitaminas y minerales<sup>4</sup>. Normalmente, un caldo puede proporcionar un total de 1200 a 1500 calorías, como mínimo, mientras que en el segundo plato que lleva todos los carbohidratos y proteínas que requiere el niño (arroz, pollo, pescado, huevo, verduras, etc.) puede contener un total de 2500 a 3500 Kcal., el cual no es totalmente ingerido ya que los niños se sacian con el primer “plato”<sup>3,4,5,6,8</sup>.

*"No debemos olvidar que un niño mal alimentado es un niño distraído, al que a la larga le costará mucho estudiar."*<sup>2,6,8"</sup>

La ingestión de alimentos con buena capacidad calórica, pero escasos en micro nutrientes, produce niños que pueden tener exceso de peso, escasa altura y deficiencias nutricionales importantes. Estas criaturas consumen cereales, azúcares o jugos, pero las fallas profundas de su alimentación solamente pueden ser apreciadas cabalmente por los especialistas, aunque terminan volviéndose patentes a través de distintas formas de retraso<sup>1,23,24</sup>.

Xiomara Guerra, nutricionista del Instituto Nacional del Niño y la Familia (Innfa), aclara que el problema pasa por la educación y que ésta también es responsabilidad de los organismos del Estado. *"Es un esfuerzo conjunto que se consolida en el control y desaparición de la afección"*, dice<sup>8</sup>.

Algunos nutricionistas recomiendan tomar de entrada una sopa de granos o comer en primer lugar la parte proteica... *"Cuando no se consume ningún tipo de proteína en el almuerzo el rendimiento no es igual y en la tarde se tiene sueño. Sin duda, los granos o el pescado funcionan mucho más que un plato de pasta"*, comentan<sup>5,12</sup>.

Por ello, el objetivo de este estudio se basa en el cambio del hábito alimenticio, primero comer el segundo plato con más calorías antes del caldo, consistiendo en una porción de arroz, puré de papa y una porción de pollo o pescado, para valorar sus

efectos en la ganancia del peso, en los niños menores de 5 años que sufren desnutrición leve.

### Materiales y métodos

Se realizó un estudio prospectivo – transversal – descriptivo, de tres meses de duración; noviembre de 2005 hasta enero de 2006, en el subcentro “San José”, provincia del Guayas, en un barrio urbano-marginal al sur oeste de la ciudad, en el cual se entrevistó a 40 madres acerca de los hábitos alimenticios y se estudió a 40 niños menores de 5 años de bajo peso de acuerdo a su edad. La muestra fue escogida aleatoriamente entre los que acudían a la atención en el subcentro con grado de desnutrición leve, considerando el peso de acuerdo a la curva peso-talla.

Se utilizó como medida de peso el kilogramo y la curva de crecimiento para determinar el estado nutricional de los niños. A todos los niños se les realizó una desparasitación complementaria para que no haya interferencia en el estudio de la nueva metodología de alimentación. Se indicó a las madres administrar el segundo plato de 1000Kcal. en el almuerzo y la cena correspondiente. La encuesta fue realizada directamente a la madre de familia durante la consulta médica del subcentro haciendo el chequeo del peso del niño mensualmente.

Los materiales utilizados fueron una laptop Toshiba Satellite; las herramientas de Microsoft Office para la elaboración de encuesta, tabulación, tablas y gráficos del estudio.

### Resultados

De las 40 madres registradas para el estudio, el 96% aseguró dar el “caldo” como primer plato principal; el segundo no fue ingerido de manera completa. El 100% de las madres encuestadas, refieren que los hábitos alimenticios fueron aprendidos por sus antecesores (padres, abuelos).

La edad promedio del grupo de estudio es de 1 año 9 meses, siendo la moda 2 años, la mínima de 7 meses de edad y la máxima de 4 años. El peso promedio al inicio del estudio fue  $11\text{kg} \pm 2\text{kg}$ , estando la mayoría de los niños (95%) en un estado de desnutrición leve y un 5% en desnutrición moderada. Dentro del estudio, el 58% de la población eran mujeres con desnutrición y

un 42% eran hombres como detalla el gráfico 1 y 2.

Gráfico 1

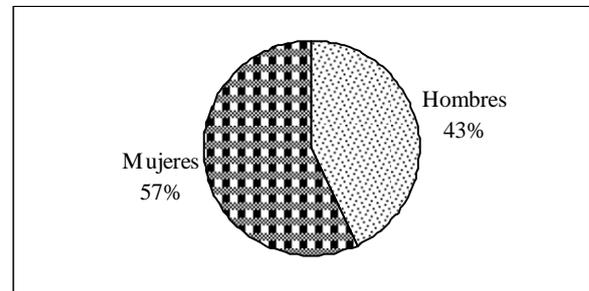
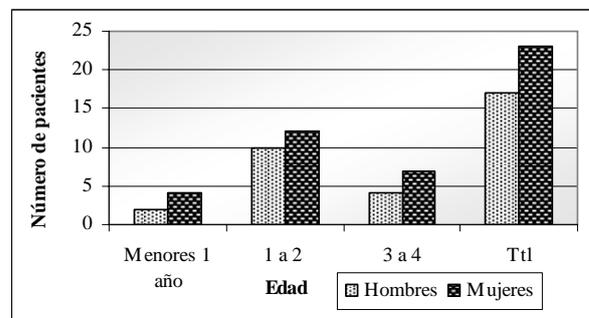


Gráfico encontrado de desnutrición por sexo. Las mujeres en un 57% fueron más desnutridas que los varones (43%).

Fuente: autor.

Gráfico 2

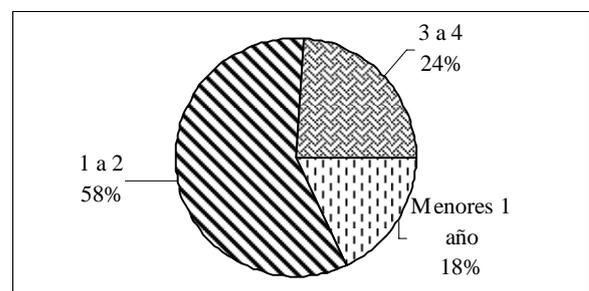


Desnutrición por sexo y edades. En el estudio se observó mayor cantidad de mujeres desnutridas que varones. Teniendo el total de 23 niñas, y 17 niños.

Fuente: autor.

Los varones con mayor desnutrición se encuentran entre las edades de 1 a 2 años con un 58%, luego los niños de 3 a 4 años, con un 24% y con 18%, los niños menores de 1 año. Gráfico 3.

Gráfico 3



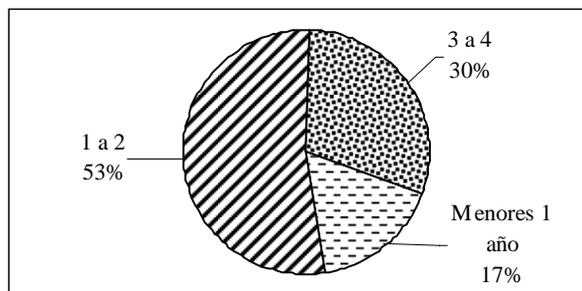
En un 58% la desnutrición se encontró en niños entre 1 a 2 años, con un 24% los niños de 3 a 4 años y en un 18% en los menores de 1 año.

Fuente: autor.

Mientras que las mujeres, las de mayor desnutrición se encontraban en las edades de 1 a 2 años con un 53%, seguidas las de 3 a 4 años con

un 30% y luego con un 17% los menores de 1 año. Gráfico 4.

Gráfico 4

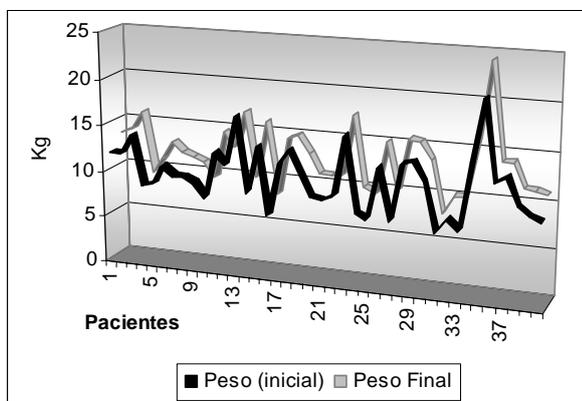


En un 53% la desnutrición se encontró en niñas entre 1 a 2 años, con un 30% los niños de 3 a 4 años y en un 17% en los menores de 1 año.

Fuente: autor.

En el proceso del estudio, todos los niños aumentaron su peso entre 0,5 - 1.5kg, siendo el promedio de 1.5kg/mensual, mientras que al siguiente mes, el incremento fue de 0.5 - 1kg, siendo la mínima de 0.5kg y la máxima de 1.3 kg. Gráfico 5.

Gráfico 5



Se observa el aumento de peso ganado en 2 meses (puntos verdes) comparado con el inicial (puntos rojos) de los candidatos del estudio.

Fuente: autor.

Al final del estudio, 96% de los niños no tienen capacidad de ingerir el "caldo" como plato secundario, luego de ingerir el segundo plato en primera instancia. También se aumentó el apetito por otros tipos de comidas (frutas, vegetales, etc.).

## Conclusión

El aumento de peso de los niños se debe a que comiendo el "segundo plato" en primer lugar, ingirieron mayor cantidad de carbohidratos y

proteínas, sin ingerir el caldo como entrada dentro de sus dietas. Por ello, casi toda la desnutrición que se da en nuestro país es por la falta de comprensión de los requerimientos calóricos-proteicos que necesitan nuestros niños para su desarrollo sano. El propósito fue corregir el hábito alimenticio vigente en el sentido de que el caldo como primer plato es erróneo; demostrando que debe ser completamente alimenticio.

## Referencias bibliográficas

1. ABC del bebe: Bajo peso y hábitos alimenticios: <http://www.abcdelbebe.com/?q=node/3309>, enero de 2007.
2. Adital: Desnutrición en menores de 5 años en el Ecuador: <http://www.adital.org.br/site/noticia.asp?lang=ES&cod=18532>, enero de 2007.
3. Barneis LA. La desnutrición y sus trastornos. En: Nelson W, Tratado de Pediatría, 17a. edición. México, D.F.: McGraw-Hil/Interamericana,;118-161, 1992.
4. Blanco Olga Flores, Nutricionista, [www.nestle.com.ve](http://www.nestle.com.ve) - Alimentemos nuestro cerebro, 18 de enero de 2006.
5. Centro de Investigación y Desarrollo: Consecuencias de la desnutrición infantil, <http://www.invdes.com.mx/antiores/Marzo2000/htm/ssa82.html>, marzo de 2000.
6. Clinica Universitaria Navarra: Alimentación Infantil: <http://www.cun.es/areadesalud/tu-salud/consejos-de-salud/alimentacion-infantil>, enero de 2007.
7. Colombo M, López I, De Andraca I. Desnutrición grave precoz y desarrollo psicomotor. Efectos de un programa de rehabilitación. Arch Latinoam Nutr; 43(2):146-150, 1993.
8. Cornejo María Elena, Sopa de dieta: <http://comerycrecer.blogspot.com/2006/07/sopa-de-dieta.html>, julio de 2006.

9. Correa Lucía MD, Malos hábitos alimentarios de la infancia tienen consecuencias en la vida adulta, [http://www.eltiempo.com/salud/noticias/articulo-web-no\\_t\\_a\\_interior-3263831.html](http://www.eltiempo.com/salud/noticias/articulo-web-no_t_a_interior-3263831.html) septiembre 29 de 2006.
10. Diario la Nación: Desnutrición Infantil, <http://www.fundacioncamino.org/portada5/editorial.htm>, 23 de mayo de 2005.
11. Diego Buitrón, Anna-Karin Hurtig, Miguel San Sebastián Doderó CE, Falcón CA, de la Paz y Paz FM, Rodríguez GR et al Frecuencia de desnutrición en niños que asisten a centros de aprendizaje para preescolares, Rev Mex Pediatr; 68 (4): 132-134, 2001.
12. El Universo.com: La desnutrición en el Ecuador: Guayaquil, <http://www.eluniverso.com/core/eluniverso.asp?page=noticia&id=18&tab=1&contid=51153035BFC94548A75D46EAB74ED59E&EUID>, 22 de noviembre de 2004.
13. Fundación para la Investigación y Desarrollo Agrícola: Desnutrición infantil deja 6 millones de víctimas fatales: [http://www.fidar.org/index2.php?option=content&do\\_pdf=1&id=26](http://www.fidar.org/index2.php?option=content&do_pdf=1&id=26), enero de 2006.
14. Grijalva Yolanda. Mejoramiento de las prácticas de alimentación en niños y niñas menores de dos años en la república dominicana, julio de 2001.
15. Health Education Resource Exchange Web Team – Manual de como alimentar a los niños de 3 a 5 años -WIC del Departamento de Salud de California, [http://www.bago.com.bo/sbp/revista\\_ped/vol41\\_3/html/desnut\\_inf.html](http://www.bago.com.bo/sbp/revista_ped/vol41_3/html/desnut_inf.html), diciembre 2006.
16. International FOOD Policy Research Institute, La clave de seguridad alimentaria, [www.ifpri.org](http://www.ifpri.org) octubre de 2000.
17. IRC International Water and Sanitation Centre, Desnutrición Infantil en Ecuador, <http://www2.irc.nl/source/lges/item.php/4776>, enero de 2007.
18. MiDieta.com: Los malos hábitos alimenticios: <http://www.midieta.com/article.aspx?id=7912>, junio 2006.
19. Muniz Barboza Maria Imaculada Dra: Relación entre las parasitosis intestinales y la desnutrición infantil, <http://www.siicsalud.com/dato/dat029/02611004.htm>, diciembre 2006.
20. Organización de Naciones Unidas: Desnutrición infantil afecta a 8,8 millones de niños en América Latina, <http://www.un.org/spanish/News/fullstorynews.asp?NewsID=6787>, abril del 2006.
21. Sanabria, Marta Cristina, MS: Determinantes del estado de salud y nutrición de niños menores de 5 años en situación de pobreza, Paraguay eih, [www.google.com](http://www.google.com), 01/2000.
22. UNICEF: Panorama del Ecuador - [http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/ecuador\\_1267.html](http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/ecuador_1267.html), enero de 2007.
23. Vallasciani Silvia Andrea, "Desnutrición infantil en las aulas". <http://www.paginadigital.com.ar/articulos/2002rest/2002oct/noticias7/desnut3-12.html>, 3 de diciembre de 2002.
24. Villasís-Keever MA, Aquiles Pineda-Cruz R, Halley-Castillo E, Alva-Espinosa C: Frecuencia y factores de riesgo asociados a desnutrición de niños con cardiopatía congénita, Salud Publica Mex;43:313-323, 2001.
25. World Health Organization. Measuring change in nutritional status. Ginebra: WHO, 1983.

**Dr. Alberto Gil Gutiérrez**

**Teléfonos: 593-04-2690138; 097282453**

**Correo electrónico: tentuko@hotmail.com**

**Fecha de presentación 22 de septiembre de 2006**

**Fecha de publicación: 25 de junio de 2007**

**Traducido por: Dr. Gonzalo Clavijo.**