



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA: NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TEMA:

**Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en niños
escolares de la escuela particular “Praga” ubicada en la ciudad de
Guayaquil, provincia Guayas, 2016.**

AUTORA:

TERÁN TORRES, MARÍA FERNANDA

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
LICENCIADA EN NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TUTORA:

BAQUE BAQUE, ROSA GINGER

Guayaquil, Ecuador 15 de Marzo del 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE MEDICINA
NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **TERÁN TORRES MARÍA FERNANDA**, como requerimiento para la obtención del Título de: **LICENCIADA EN NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA**.

TUTORA:

f. _____

DRA. ROSA GINGER BAQUE BAQUE

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

CELI MERO MARTHA

Guayaquil, a los 15 días del mes de Marzo del año 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE MEDICINA
NUTRICION DIETETICA Y ESTETICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **TERÁN TORRES MARÍA FERNANDA**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **“Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en niños escolares de la escuela particular “Praga” ubicada en la ciudad de Guayaquil, provincia Guayas, 2016.”** previo a la obtención del Título de **Licenciada en Nutrición Dietética t Estética**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 15 días del mes de Marzo del año 2017

AUTORA

f. _____

TERÁN TORRES MARÍA FERNANDA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE MEDICINA
NUTRICION DIETETICA Y ESTETICA

AUTORIZACIÓN

Yo, **TERAN TORRES MARIA FERNANDA**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **“Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en niños escolares de la escuela particular “Praga” ubicada en la ciudad de Guayaquil, provincia Guayas, 2016.”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 15 días del mes de Marzo del año 2017

LA AUTORA:

f. _____

TERÁN TORRES MARÍA FERNANDA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE MEDICINA
NUTRICION DIETETICA Y ESTETICA
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DRA. ROSA GINGER BAQUE BAQUE

TUTOR

f. _____

DRA. BULGARIN SANCHEZ ROSA MARIA

MIEMBRO I DEL TRIBUNAL

f. _____

DR. MONCAYO VALENCIA CARLOS JULIO

MIEMBRO II DEL TRIBUNAL

f. _____

ING. LUIS ALFREDO CALLE MENDOZA

OPONENTE

REPORTE DE URKUND



Documento [TRABAJO DE TITULACION MARIA FERNANDA TERAN TORRES.docx \(D25895055\)](#)

Presentado 2017-02-20 04:37 (-05:00)

Presentado por gingerbaque@hotmail.com

Recibido rosa.baque.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje tesis de MARIA FERNANDA TERAN TORRES [Mostrar el mensaje completo](#)

6% de esta aprox. 28 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 8 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

+ Categoría

+ > []

+ []

+ []

+ []

+ []

+ []

AGRADECIMIENTO

Bendito sea el Dios y Padre de nuestro Señor Jesucristo, que nos bendijo con toda bendición espiritual en los lugares celestiales en Cristo, según nos escogió en él antes de la fundación del mundo, para que fuésemos santos y sin mancha delante de él, en amor habiéndonos predestinado para ser adoptados hijos suyos por medio de Jesucristo, según el puro afecto de su voluntad, para alabanza de la gloria de su gracia, con la cual nos hizo aceptos en el Amado, en quien tenemos redención por su sangre, el perdón de pecados según las riquezas de su gracia, que hizo sobreabundar para con nosotros en toda sabiduría e inteligencia, dándonos a conocer el misterio de su voluntad, según su beneplácito, el cual se había propuesto en sí mismo, de reunir todas las cosas en Cristo, en la dispensación del cumplimiento de los tiempos, así las que están en los cielos, como las que están en la tierra.

Carta a los Efesios 6:1-10 (Reina Valera 1960)

La gloria, la honra y el poder sean para Dios.

Bendito sea por los siglos de los siglos, Amén.

Agradezco a mis padres por el amor que me han brindado todos estos años, por la confianza y esfuerzo para darme bienestar, confort, seguridad, y hacerme la mujer que soy, a mis hermanos también, ya que nunca esta demás decirles que los amo con todo mi corazón.

Gracias.

MARÍA FERNANDA TERÁN TORRES

DEDICATORIA

Luis Ernesto Terán Contreras y Marisol Torres Salcedo, les dedico este paso importante de mi vida, no tengo palabras para expresarles el inmenso amor y la alegría de ser su hija. Mujer virtuosa, hombre bondadoso, que confiando en mí y lucharon, se sacrificaron para hacer esto posible, son mi ejemplo, orgullo y vida.

Dedico esto a los que creyeron en mí y a los que no, a mis amados hermanos y sobrinos. A mis profesores a lo largo de mi carrera y amigos que siempre estuvieron pendientes de mi progreso, ustedes saben quiénes son, gracias por siempre estar dándome aliento para culminar mi carrera. Esto es para ustedes.

MARÍA FERNANDA TERÁN TORRES

ÍNDICE GENERAL

Contenido	pág.
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Formulación del problema.....	5
2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
2.1 Objetivo general.....	6
2.2 Objetivos específicos	6
3. JUSTIFICACIÓN	7
4. MARCO TEÓRICO	8
4.1 Marco Referencial.....	8
4.2 marco teórico	11
4.2.1 Situación nutricional en el mundo	11
4.2.2 Estado nutricional de los niños en el mundo.....	12
4.2.3 Situación nutricional en el Ecuador.....	13
4.2.4 Estado nutricional	15
4.2.5 El estado nutricional en el desarrollo y crecimiento	17

4.2.6 Evaluación del estado nutricional.....	18
4.2.8 Hábitos alimentarios.....	25
4.2.9 Alimentación escolar.....	28
4.2.10 Beneficios de una buena nutrición en los niños.....	30
5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	37
6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	38
7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	39
7.1 Justificación de la Elección de Diseño.....	39
7.2 Población y Muestra.....	39
7.3 Criterios de Inclusión.....	39
7.4 Criterios de Exclusión.....	39
7.5 Técnicas e instrumentos para recolección de datos.....	40
7.5.1 Técnicas.....	40
7.5.2 Instrumentos.....	40
8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	41
8.1 Análisis e Interpretación de Resultados.....	41
9. CONCLUSIONES	56
10. RECOMENDACIONES.....	58
11. PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	59
11.1 Título.....	59
11.2 Justificación.....	59
11.3 Objetivo General.....	60
11.3.1 Objetivos Específicos.....	60

11.4 Actividades.....	60
11.4.1 Entrega del Material Didáctico	60
11.4.2 Charlas Educativas	60
11.5 “GUÍA ALIMENTARIA PARA EL NIÑO ESCOLAR ESCUELA “PRAGA” – GUAYAQUIL.”	61
BIBLIOGRAFÍA	79
ANEXOS	89
FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	89
FICHA ANTROPOMÉTRICA Y RECORDATORIO 24 HORAS	90
CHARLAS NUTRICIONALES ESCUELA “PRAGA” GUAYAQUIL – ECUADOR.....	92
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN	101
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES DE FAMILIA.	102

ÍNDICE DE CUADROS

Contenido	pág.
Cuadro 1. Métodos directos e indirectos – Evaluación del estado nutricional.	18
Cuadro 2. Medidas antropométricas más utilizadas.....	19
Cuadro 3. Energía y proteínas que deben consumir los niños de acuerdo a su edad.....	19
Cuadro 4. Clasificación del IMC.....	21
Cuadro 5. Valores de Crecimiento.	21
Cuadro 6. Puntos de Corte.....	23
Cuadro 7. Requerimientos de Energía en niños según su edad y sexo.....	32
Cuadro 8. Cantidad de proteínas diarias recomendadas a los niños por edades.	33
Cuadro 9. Requerimiento de vitamina a, c, calcio; hierro de 1 - 9 años.	36
Cuadro 10. Cuadro de actividades en la escuela Praga / Guayaquil – Ecuador.	91

ÍNDICE DE TABLAS

Contenido	pág
Tabla 1. Características Estadísticas de la Población de Estudio	41
Tabla 2. Características Generales de la Población de Estudio	42
Tabla 3. Porcentaje de Adecuación Calorías y Proteínas Consumidas diariamente.	50
Tabla 4. Descripción Estadística de Recordatorio de 24 Horas.....	51
Tabla 5. Análisis de Gramos de Carbohidratos Consumidos.	52
Tabla 6. Análisis de Gramos de Proteína Consumida.	53
Tabla 7. Análisis de Gramos de Grasas Consumidas.	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Contenido	pág
Figura 1. Análisis de Parámetro Talla/Edad.....	43
Figura 2. Análisis de Parámetro Peso/Edad	44
Figura 3. Índice de Masa Corporal para la Edad.....	45
Figura 4. Frecuencia de Consumo de Alimentos Ricos en Carbohidratos.	46
Figura 5. Frecuencia de Consumo de Alimentos Lácteos y Derivados	47
Figura 6. Frecuencia de Consumo de Alimentos Ricos en Proteína	48
Figura 7. Frecuencia de Consumo de Alimentos Procesados e Industrializados.....	49
Figura 8. Resultados del Recordatorio 24 horas, porcentaje de adecuación de todos los niños.....	55
Figura 9. María Terán exponiendo charla "Pirámide Nutricional"	93
Figura 10. María Terán exponiendo charla "Pirámide Nutricional"	93
Figura 11. IMC para la edad Niñas de 5 a 19 años (Puntaje Z).....	94
Figura 12. IMC para la edad Niños de 5 a 19 años (Puntaje Z).....	95
Figura 13. Peso para la edad Niñas de 5 a 10 años (Puntaje Z).	97
Figura 14. Peso para la edad Niños de 5 a 10 años (Puntaje Z).	98
Figura 15. Talla para la edad Niñas de 5 a 19 años (Puntaje Z).....	99
Figura 16. Talla para la edad Niños de 5 a 19 años (Puntaje Z).....	100

RESUMEN

Introducción y objetivos: Determinar la relación existente entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los niños escolares de la Escuela Particular “Praga” ubicada en la ciudad de Guayaquil, Provincia del Guayas. Este estudio posee un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal con un alcance correlacional en que 30 escolares entre 7 y 9 años de edad, fueron sometidos a una valoración nutricional que incluyó indicadores como talla/edad, peso/edad e IMC/edad, la técnica fue la entrevista del menor con su representante mediante formularios de recordatorio 24 horas y frecuencia alimentaria para conocer el consumo de los mismos utilizando necesariamente herramientas estadísticas para su análisis. Resultados: El análisis de los indicadores para el estado nutricional muestran que la mayoría de la población en su normalidad, según las tablas de la Organización Mundial de la Salud, en los resultados de los hábitos alimentarios la mayoría de niños están en la mediana, pero se observó un déficit del consumo de proteínas en el 23% de la población y un exceso de consumo de carbohidratos el 26%, en la frecuencia alimentaria se observó que los productos industrializados y procesados están siendo consumidos en altas cantidades provocando un riesgo de malnutrición en el escolar.

Palabras Claves: NIÑOS; ESCOLARES; HÁBITOS ALIMENTICIOS; ESTADO NUTRICIONAL; ALIMENTACIÓN SALUDABLE; ALIMENTACIÓN ESCOLAR.

ABSTRACT

Introduction and objectives: To determine the relationship between eating habits and nutritional status in school children at the "Praga" Private School located in the city of Guayaquil, Guayas Province. This study has a quantitative, non-experimental, transversal approach with a correlational scope in which 30 students between 7 and 9 years of age underwent a nutritional assessment that included indicators such as height / age, weight / age and BMI / age, The Techniques used were interview with the children accompanied by their legal representative through reminder 24 hours forms and food frequency to know the consumption of the same using necessarily statistical tools for analysis. Results: The analysis of indicators for nutritional status show that the majority of the population in their normality, according to the tables of the World Health Organization, in the results of eating habits most children are in the median, but A deficit of protein consumption was observed in 23% of the population and an excess of carbohydrates consumption 26%, in the food frequency showed the result that processed food and products are being consumed frequently, causing a risk of malnutrition in school children.

Key Words: CHILDREN; FOOD HABITS; NUTRITIONAL STATUS; HEALTH EDUCATION; CHILD.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición, uno de los principales problemas de salud en los países en desarrollo, favorece directamente a cuadros de morbilidad infantil y a rezagos en el crecimiento físico y desarrollo intelectual de las personas. Es así como surge la frecuencia de desnutrición como un indicador de los resultados que sirven para identificar grupos prioritarios de las políticas de salud de un país, estado o región; muy específicamente, a niños/as con alto riesgo de muerte siendo uno de los testigos más sensibles de la aplicación de políticas sociales integrales dentro de los mismos por parte de los entes gubernamentales.

La malnutrición también se caracteriza por la carencia de diversos nutrientes esenciales en la dieta, en particular hierro, ácido fólico, vitamina A y yodo. (Mata, 2008) Lo que incrementa que en la actualidad en diferentes países del mundo se observen casos de niños y niñas con un alto índice de problemas de obesidad y enfermedades crónicas, como producto de la carencia de alimentos saludables, los cuales originan fallas dentro de su organismo y por ende reduce la calidad de vida en los mismos desde muy temprana edad.

La frecuencia de consumo de alimentos logra clasificar los grupos de alimentos consumidos, en rangos diarios, semanales y mensuales. Con esta información se logra conocer la calidad de alimentos consumidos por los estudiados. En el caso de escolares; conocer los patrones de alimentación para detectar cualquier irregularidad ejercida en su estado nutricional.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Universidad de las Naciones Unidas, “el crecimiento infantil está relacionado directamente con la nutrición, las prácticas alimentarias, las medidas sanitarias y el medio ambiente, que de factores genéticos o étnicos”. De lo anterior, más de la mitad de las muertes en niños del todo el mundo se vinculan a la malnutrición. Por lo que *“En la actualidad, el mundo se enfrenta a una doble carga de malnutrición que incluye la desnutrición y la alimentación excesiva.”* (OMS, 2016). Todas las conductas alimentarias al nivel mundial no están en óptimas condiciones a pesar que los estudios científicos cada día son más y más, lastimosamente todo aparentemente se queda en los registros pero hay mínima intervención para la modificación exitosa de las mismas. Sobre ese particular, se hace necesario mencionar que la malnutrición es considerada como una de las principales causas de muerte en el mundo, siendo los principales afectados los niños en edad escolar. (López, Raiman, & Gaete, 2014) Debido a que es en esta edad en donde los mismos ameritan contar con una alimentación balanceada que les aporte las diferentes vitaminas y minerales que su cuerpo en crecimiento necesita, esto aunado con el aporte que los alimentos le dan al sistema inmunológico de los niños evitando así el incremento de las enfermedades en estos. Por lo que, resulta de suma importancia que durante los primeros años de vida, los niños reciban una nutrición completa que les permita su sano desarrollo y crecimiento.

Es necesario mencionar que, en la actualidad, en Ecuador existen programas de alimentación infantil, los cuales operan de forma progresiva en las escuelas de la nación. (Estévez, 2010). El mismo debe contar con mayor supervisión por parte de los entes gubernamentales para implementar medidas de salud pública en donde se promueva el uso adecuado de una dieta balanceada, desde que nacen, a lo largo de su infancia, incluso dentro de las escuelas e instituciones escolares, en donde aparte de existir, se haga una constante supervisión de las medidas que se toman al momento de la elaboración de la comida así como de la ración que cada niño recibe diariamente, esto con el fin de determinar si el niño o niña presenta un adecuado estado nutricional. En

ese sentido, el estado nutricional es un problema incidentemente alto entre los países subdesarrollados, debido al crecimiento veloz en la niñez y adolescencia, el requerimiento nutricional es importante para poder enfrentar todo lo que conlleva el crecimiento óptimo infantil pero esto muchas veces es difícil de satisfacer.

En ese sentido, el estado nutricional es un problema incidentemente alto entre los países subdesarrollados, el mismo ha sido estudiado por décadas, por la importancia que este tiene para el desarrollo de los organismos, así como también para poder enfrentar todo lo que conlleva el crecimiento óptimo en las diferentes etapas del crecimiento del ser humano pero esto muchas veces es difícil de satisfacer. Cabe destacar que, de forma muy puntual dentro de la nación, específicamente en la Provincia del Guayas, existe una alteración en cuanto al estado de nutrición que presentan los niños escolarizados, ya que según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Freire WB., 2014), la población escolar entre 5 a 11 años demuestra una prevalencia de sobrepeso y obesidad, en donde se estima que un 30.7% aproximadamente, se vea afectado, lo que corresponde a casi la mitad de la población indígena; por su parte, esta situación, origina que un 15% presente retardo en la talla; mientras que en comparación con la costa estos muestran un 8%. (Freire WB., 2014).

De lo anterior, el estado nutricional del escolar constituye un factor de fundamental importancia en el desarrollo y el nivel de vida de una población; en la edad escolar se es más propenso a problemas nutricionales por una inadecuada alimentación, principalmente porque existen problemas en los bares y los productos de escaso valor nutritivo y exceso de calorías (refrescos azucarados, snacks con exceso de sal, dulces), excediendo sus requerimientos nutricionales hasta en un 75% más de lo que necesita. (Freire WB., 2014) Por lo que, el presente trabajo de investigación pretende relacionar el estado nutricional y los hábitos alimentarios en los niños y niñas escolares de la “Escuela Particular Praga” ubicada en la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Los hábitos alimenticios tienen relación con el estado nutricional en los niños escolares de la escuela particular Praga de Guayaquil?

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación existente entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los niños escolares de la Escuela Particular “Praga” ubicada en la ciudad de Guayaquil, Provincia Guayas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los hábitos alimenticios de los niños escolares de la Escuela Particular “Praga” mediante encuestas de frecuencia alimentaria y recordatorio 24 horas.
2. Valorar el estado nutricional de los niños utilizando indicadores antropométricos IMC/edad, peso/edad, talla/edad para establecer la prevalencia de: Bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad y su relación con edad y sexo de los niños escolares de la Escuela Particular “Praga”.
3. Implementar una guía nutricional para promover los hábitos alimentarios los niños escolares, padres y profesores de la Escuela Particular “Praga” ubicada en la ciudad de Guayaquil, Provincia Guayas.

3. JUSTIFICACIÓN

Los datos del mundo entero demuestran que las causas subyacentes, en la mayoría de los problemas de nutrición, no se han modificado sustancialmente en los últimos 50 años. La pobreza, la ignorancia y la enfermedad, junto con el suministro inadecuado de alimentos, ambientes insalubres, estrés social y la discriminación (FAO, 2010). Por lo que, todavía persisten sin cambios evidentes como una maraña de factores que interactúan y se combinan para crear condiciones en las que florece la malnutrición. Sin embargo, lo que cambia de modo fundamental es el enfoque para tratar la malnutrición. Cada década atestigua un nuevo marco de referencia dominante, paradigma, panacea o rápida solución, capaz de reducir sustancialmente el problema de la malnutrición antes que pasen los diez años. De lo anterior, es fundamental conocer el estado nutricional que debe presentar el ser humano desde su concepción en el vientre de su madre hasta su nacimiento siendo más significativa la alimentación en los primeros estadios de vida, ya que es allí en donde el organismo está sufriendo cambios que serán determinantes en el desarrollo y crecimiento que tendrá en la etapa adulta.

Por consiguiente para fines del trabajo de investigación, resulta de suma importancia estudiar el estado nutricional y su relación con los hábitos alimentarios que presentan los niños y niñas escolares de la Unidad Educativa Particular “Praga” Ubicada en la ciudad de Guayaquil, provincia Guayas. Esto para determinar situación actual que presentan así como la prevalencia de bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad y su relación con edad y sexo de los niños y niñas para posteriormente diseñar un programa de intervención nutricional para promover los hábitos alimentarios de los niños.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 MARCO REFERENCIAL

Según (Arias, 2012), “los antecedentes corresponden a la información previa que se tiene sobre estudios anteriores al tema objeto de estudio”. (p.54). En ese sentido, a continuación se presentan una serie de trabajos que tienen relación con el estudio de investigación: Se realizó un manual de alimentación saludable, el mismo tuvo como objetivo principal establecer menús saludables para ayudar en la selección de alimentos saludables para preparar la merienda o almuerzo escolar, buscando de esa forma mejorar el acceso al derecho a la alimentación adecuada de las niñas y niños en las escuelas públicas de tres distritos de Paraguay. El mismo se basó en conocer los datos alimenticios que presentan los niños de las zonas escolares seleccionadas, estas fueron Horqueta, Tavai y Yhu, estando localizadas en los departamentos de Concepción, Caazapá y Caaguazú. Según el informe, “los hábitos alimentarios de las familias está conformado de manera muy semejante en los territorios”, siendo identificadas muy pocas particularidades entre ellos. Con esta información, se procedió a realizar de forma sencilla los conceptos de la alimentación saludable basada en las 12 recomendaciones de las Guías Alimentarias del Paraguay, publicada por el Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición – INAN del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (INAN, 2012).

Además, el Manual ofrece recetas sencillas de platos que se pueden elaborar recetas de comidas en base a los producidos en las huertas escolares, de fácil preparación y que pueden servir como elecciones saludables en el momento de elaborar los Menús de la merienda y almuerzo escolar para niñas y niños durante el periodo lectivo.

Con base a lo anterior, el estudio descrito permitirá conocer la manera segura de alimentación que los niños y niñas en edades escolares deben tener, con el fin de determinar los alimentos más idóneos para estos y el aporte que cada uno en particular proporciona al menor. De igual manera, se pudo observar

el impacto que el manual de alimentación saludable ofrece en los niños y niñas en crecimiento.

En ese mismo orden de ideas, (Jiménez & Rubio, 2010) ejecutó un trabajo de grado que tuvo como objetivo general la determinación de los hábitos de alimentación en las escuelas y colegios fiscales de Zamora y Loja, en este se evidencio la importancia de una buena alimentación durante la etapa infantil y pre adolescencia como proyección de la calidad adulta; para el desarrollo del estudio de investigación se desarrolló mediante una investigación descriptiva correlacional en donde se incluyó a niños y adolescentes en edades comprendidas entre 9 a 17 años de edad. En ese sentido, se aplicó un instrumento tipo encuesta a una muestra seleccionada de ochocientos (800) estudiantes, la cual arrojo como conclusión que en la dieta de los mismos predomina la ingesta de hidratos de carbono. Por consiguiente, los resultados obtenidos demostraron que los resultados de riesgo para la malnutrición son el excesivo consumo de hidratos de carbono, grasas saturadas, y el bajo índice de consumo de vitaminas y proteínas; lo que incrementa el aumento de sobrepeso y la aparición de enfermedades crónicas a temprana edad.

Sobre este particular, la relevancia del estudio antes mencionado permitirá determinar cuáles son los hábitos alimenticios más predominantes dentro del sector escolar, por parte de los niños, los cuales serán de mucha ayuda al momento de estructurar el trabajo de investigación por parte del investigador; haciendo más entendible el tema a desarrollar y por ende darle una mejor apreciación sobre la importancia que tiene un dieta saludable en niños de edad escolar.

Cabe destacar que (Mejía & Delgado, 2013), establecen en su proyecto de grado los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los hábitos alimentarios en los/las niños y niñas que asisten a la escuela Alejandro R. Mera de la ciudad de Tulcán relacionada con su estado nutricional en el periodo marzo agosto del 2013, de allí el estudio se fundamenta en saber cuáles son estas actitudes y prácticas, para conocer si su estado nutritivo está acorde con su edad y así puedan estar

más atentos a la captación del conocimiento impartido por el profesor, además de tener un buen estado de salud. En base a ello, el estudio propuso elaborar una guía para promover la alimentación sana en niños escolares en base a los aportes nutritivos que generan los distintos alimentos enfocados a las niñas/as que asisten a la Escuela. Para ello se utilizó una investigación de tipo descriptivo longitudinal, tomando una muestra de 195 niñas, a las cuales se le aplicó un instrumento tipo encuesta, la cual reveló que el 61% se halla dentro de los parámetros normales de nutrición y de la diferencia; con un riesgo de sobrepeso el 22%, con sobrepeso el 15% y bajo peso el 3%.

En referencia a este estudio, el mismo suministrará información concerniente a los parámetros que se consideran normales dentro de la nutrición y la forma en cómo la alteración de estos pueden producir anomalías o cambios en el desarrollo físico y mental del niño en la edad escolar, los cuales detallarán de forma puntual las actitudes presentes en estos durante su fase de crecimiento y desarrollo integral.

4.2 MARCO TEÓRICO

4.2.1 Situación nutricional en el mundo

Según (Observatorio de la Economía Latinoamericana, 2007), “la desnutrición es uno de los principales problemas de salud en los países en desarrollo, que contribuye directamente a la mortalidad infantil y a rezagos en el crecimiento físico y desarrollo intelectual de las personas”. (párr. 10). De allí, surge la frecuencia de desnutrición como un indicador de los resultados que sirven para identificar grupos prioritarios de las políticas de salud de un país, estado o región; muy específicamente, a niños/as con alto riesgo de muerte siendo uno de los testigos más sensibles de la aplicación de políticas sociales integrales dentro de los mismos por parte de los entes gubernamentales.

Al respecto, la (OMS, 2016), declara que la malnutrición, en cualquiera de sus formas, presenta riesgos considerables para la salud humana. La desnutrición contribuye a cerca de un tercio de todas las muertes infantiles. Las crecientes tasas de sobrepeso y obesidad en todo el mundo están asociadas a un aumento en las enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. Estas enfermedades están afectando con cifras crecientes a las personas pobres y las más vulnerables.

En ese sentido, la malnutrición también se caracteriza por la carencia de diversos nutrientes esenciales en la dieta, en particular hierro, ácido fólico, vitamina A y yodo (OMS, 2016). Lo que incrementa que en la actualidad en diferentes países del mundo se observen casos de niños y niñas con un alto índice de problemas de obesidad y enfermedades crónicas, como producto de la carencia de alimentos saludables, los cuales originan fallas dentro de su organismo y por ende reduce la calidad de vida en los mismos desde muy temprana edad.

4.2.2 Estado nutricional de los niños en el mundo

Según (Mejía & Delgado, 2013) a nivel mundial, la prevalencia de desnutrición global (bajo peso para la edad) ha disminuido del 25% en 1990 al 16% en la actualidad una reducción del 37%, por lo que se estima que 101 millones de niños menores de 5 años padecían desnutrición global en 2015, lo que representa aproximadamente el 16% menores de 5 años en el mundo.

De igual manera, (Viera, 2012), señala que la desnutrición crónica en el mundo, ha disminuido un 36% en los últimos 20 años, pasando de una estimación del 40% en 1990 al 26% en 2015, por lo que cada región ha observado una reducción en la prevalencia de desnutrición crónica; en donde los mayores descensos se registraron en Asia oriental y el Pacífico, ya que esta región ha experimentado una reducción del 70% desde 1990, pasando del 42% en 1990 al 12% en 2015.

En ese mismo orden de ideas, este autor señala que con relación a la desnutrición aguda, a nivel mundial, 52 millones de niños menores de 5 años sufren desnutrición aguda (bajo peso para la estatura) de forma moderada o grave: una disminución del 11% de un estimado de 58 millones en 1990. (Viera, 2012) De allí que a nivel mundial, más de 29 millones (5%) de niños menores de 5 años sufren desnutrición aguda, en donde la prevalencia más alta se encuentra en el sur de Asia, donde aproximadamente uno de cada seis niños sufre desnutrición de aguda de forma moderada o grave. (Mata, 2008)

Por lo que según la OMS (2016), los objetivos para erradicar la malnutrición son los siguientes:

4.2.2.1 Política y asesoramiento científico en materia de nutrición

- Ayudar a las regiones y países a abordar los problemas de nutrición a través de políticas y medidas basadas en datos científicos.

- Desarrollar unas bases de datos y unos instrumentos de adopción de decisiones de uso fácil.
- Proporcionar asesoramiento científico sobre dieta y salud.

4.2.2.2 Evaluación y vigilancia del crecimiento

- Establecer patrones de crecimiento infantil y desarrollar instrumentos de medición.
- Reunir e intercambiar información sobre el estado nutricional.

4.2.3 Situación nutricional en el Ecuador

Según (Freire WB., 2014), los estándares de desnutrición infantil y anemia por deficiencia de hierro son muy elevados en la población, por ello a través de fundaciones, ONG y el estado ecuatoriano se obtienen ingentes recursos económicos para enfrentarla, ante la pobreza del humilde ecuatoriano que se desenvuelve en situaciones precarias de saneamiento ambiental y está expuesto a enfermarse más recurrentemente. Programas de complementación y suplementación alimentaria y de micronutrientes dirigido a niños y embarazadas, apuntan al mejoramiento del estado nutricional de los infantes y otros grupos considerados de riesgo. Es muy real que la población recibe con beneplácito este apoyo alimenticio nutricional a través de los diferentes ministerios de Estado (Bienestar Social, Salud y Educación), pero existe un componente en estos programas que las instituciones públicas y/o privadas no están priorizando y fortaleciendo de manera continua: es la educación nutricional integral como un factor decisivo a mediano y largo plazo en la sustentación del conocimiento sobre el consumo de alimentos saludables y el cambio multiplicador de conductas alimenticias inadecuadas, lo que se realiza con muchas limitaciones y en forma escasa, debiendo ser ineludible el instruir permanentemente a todas las familias, niños, adolescentes, embarazadas, madres lactantes, ancianos y la población en general, sean beneficiarias o no de los programas de suplementación alimentaria.

En base a lo anterior, los problemas de mal nutrición (alimentación inadecuada por excesos o déficit de ingesta de alimentos) aumentan cada vez más y no se enmarcan solamente en los problemas de bajo peso o desnutrición y anemia. (Freire WB., 2014). Este radica en que los seres humanos no saben alimentarse, situación que genera enfermedades y acorta la esperanza de vida. Condiciones que incrementa los riesgos de padecer de obesidad infantil y del adulto, la diabetes, la hipertensión arterial, los problemas circulatorios, los infartos del corazón, las enfermedades renales, las bajas defensas orgánicas, el cáncer, endurecimiento y estenosis arterial, la desnutrición infantil, la anemia nutricional, hiperlipidemias (colesterol y triglicéridos elevados), los accidentes cerebro vasculares; estas directamente relacionadas con el mal hábito de una inadecuada alimentación por parte de los individuos dentro de una sociedad.

La desnutrición afecta a un importante porcentaje de la niñez ecuatoriana. Cifras al respecto proporcionadas por el SIISE23, señalan que entre 1998 y 2004 la desnutrición crónica (baja talla) disminuyó de 21% a 17.4% y la desnutrición global (bajo peso) de 16.9% a 14.7%. Esto significa que en el año 2015, cerca de uno de cada cinco niños/as menores de cinco años sufría de desnutrición crónica y un poco más de uno de cada diez de desnutrición global; lo cual implica que alrededor de 210.000 niños/as menores de cinco años adolecían de una baja talla para su edad y de 176.000 niños/as de un bajo peso para su edad. De acuerdo a la fuente anotada, la situación es más crítica en el área rural. Los niños/as del área rural presentan baja talla (26.6%) y bajo peso (18.4%) para su edad, en tanto que, en el área urbana, 12% y 12.4%, respectivamente. (Freire WB., 2014)

Por consiguiente, se observa que la desnutrición de la niñez ecuatoriana es un mal latente que no discrimina a ninguna estatus social, siendo más vulnerables las personas que habitan en zonas con poco acceso a servicios de agua potable y saneamiento, ya que los mismos tienen bajo nivel educativo y son ancestralmente pobres. Lo que evidencia la baja efectividad de las políticas de seguridad alimentaria del Estado ecuatoriano y la escasa provisión de servicios de salud primaria y de saneamiento ambiental que el mismo provee. (Freire WB., 2014)

De lo anterior, según (Montserrat, Moreno, Dalmau, & Moreno, 2015), la malnutrición incluye no sólo las formas clínicas severas de desnutrición sino también formas leves, caracterizadas entre otros indicadores por déficits en uno o más de los índices antropométricos, y los excesos, es decir, el sobrepeso. En ese sentido, la forma más frecuente de malnutrición de la población infantil son las carencias específicas de micronutrientes (por ej.: las anemias), que no pueden diagnosticarse a partir de la antropometría. Por lo que el sobrepeso constituye un hallazgo cada vez más frecuente en los niños y no suele ser activamente buscado por la mayoría de los Equipos de Salud, que están conceptualmente focalizados hacia la detección de la desnutrición.

Cabe agregar que, las alteraciones nutricionales provocan también una relación muy estrecha entre la malnutrición y la caries dental, ya que la inadecuada nutrición en niños afecta a sus dientes en desarrollo, causando caries. Al respecto, (Martinez-Pavón, Morales, & Martinez-Delgado, 2013) menciona que entre los trastornos que afectan a la estructura dentaria, se tienen a la Amelogénesis imperfecta, la cual consiste en la deficiente formación y calcificación del esmalte; existe también la Dentinogénesis imperfecta; la Hipoplasia, que radica en el deficiente desarrollo de los tejidos que recubren el diente en formación; y la Hiperplasia Gingival, ocasionado principalmente por el uso desmedido de los fármacos, y que puede producir como efecto secundario Gingivitis y Periodontitis.

4.2.4 Estado nutricional

Según (Figuroa, 2015), es la interpretación de la información obtenida a partir de estudios antropométricos, alimentarios, bioquímicos y clínicos. Dicha información es utilizada para determinar el estado nutricional de individuos o grupos de población en la medida que son influenciados por el consumo y la utilización de nutrientes. Por lo que, es utilizada en los niños través del seguimiento de los índices habituales de crecimiento, la valoración longitudinal y

la valoración de la velocidad del crecimiento, sumado a la interpretación conjunta de datos alimentarios, bioquímicos y clínicos.

Por lo tanto, si los nutrientes ingeridos por el individuo son suficientes para cubrir las necesidades del organismo, un niño bien nutrido presenta un funcionamiento correcto de todos los sistemas, tanto en crecimiento, como en respuesta frente a infecciones, enfermedades agudas o crónicas.

En ese mismo orden de ideas, aunque dentro del estado nutricional de la persona puede existir el sobrepeso y la obesidad, los mismos que se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (Montserrat, Moreno, Dalmau, & Moreno, 2015).

Para la (OMS, 2016) el sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. Cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad. Además, el 44% de la carga de diabetes, el 23% de la carga de cardiopatías isquémicas y entre el 7% y el 41% de la carga de algunos cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad.

Siendo una de las causas principales, el consumo excesivo de comida chatarra y malos hábitos alimenticios lo que ha originado cambios en el estado nutricional de los niños y niñas, generando que el peso y talla de estos no esté acorde a su edad. En ese sentido, en el Ecuador al menos seis de cada 100 niños tienen sobrepeso. Datos expuestos por la Coordinación Nacional de Nutrición indican que el exceso de peso en el país registra un 6,5% de personas en la edad infantil, mientras que en escolares de ocho años de edad que habitan en el área urbana es de un 8,7% de sobrepeso y un 5,3% de obesidad. (ANDES, 2013)

4.2.5 El estado nutricional en el desarrollo y crecimiento

Para que el crecimiento del niño se desenvuelva normalmente, es indispensable contar con el aporte de una dieta adecuada en cuanto a la cantidad, calidad y proporción armónica de sus componentes (Román, Guerrero, & Luna, 2012). La cual permitirá que el mismo tenga un desarrollo integral y tenga una mayor esperanza de vida dentro de una sociedad determinada, por lo que menciona que en la naturaleza existen seis tipos de nutrientes específicos en donde se encuentran las proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua. Cada uno desempeña una función específica en el organismo:

- **Función energética:** Provee la energía necesaria para la formación de nuevos tejidos y para el funcionamiento del organismo.
- **Función estructural:** provee el material para la formación de tejidos y órganos; son los ladrillos con que se construye el cuerpo.
- **Función reguladora:** Favorece el desarrollo de las funciones estructurales y energéticas.

El estado nutricional, al estado armonioso que el cuerpo de un individuo presenta, a través del consumo de nutrientes de los alimentos para funcionar correctamente y permanecer saludable. Los nutrientes incluyen carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales. Es necesario mencionar que, en las cantidades correctas, los nutrientes le dan energía al individuo, para que crezca, aprenda y esté activo. Las calorías son la cantidad de energía en los alimentos y bebidas que consumen los mismos.; por lo que resulta de suma importancia que principalmente los niños consuman cierta cantidad de calorías para crecer y desarrollarse. (Román, Guerrero, & Luna, 2012).

4.2.6 Evaluación del estado nutricional

Cuadro 1. Métodos directos e indirectos – Evaluación del estado nutricional.

MÉTODOS DIRECTOS	MÉTODOS INDIRECTOS
Son exactos, pero costosos, aplicables a pequeñas comunidades y requieren tiempo.	No son muy exactos, pero son aplicables a grandes comunidades, y son de bajo costo, rápidos.
Bioquímicos: Proteínas, hierro.	Disponibilidad de alimentos en una comunidad.
Clínicos: Buscar signos y síntomas de mala alimentación. En cara, cabello, labios, lengua, dientes, encías, glándulas, piel, uñas, tejido subcutáneo, sistema muscular y esquelético, sistema gastrointestinal, nervioso y cardiovascular.	Determinación del ingreso económico de la comunidad. Producto interno bruto. Producto interno bruto per cápita. Ingreso económico y gasto en los hogares.
Antropométricos: Evaluación de peso, talla, circunferencia de brazo.	Estadísticas de morbimortalidad materno infantil, enfermedades infecciosas. Tasas de mortalidad
Estudio dietético: Dieta habitual	Estudios de los servicios en la Comunidad: agua potable, alcantarillado, letrinas.

Fuente: (Figuroa, 2015)

Elaborado por: Autor

Cuadro 2. Medidas antropométricas más utilizadas.

INDICADOR	COMPONENTE QUE EVALÚA	TEJIDO DE MAYOR INTERÉS
Estatura o talla	Cabeza, columna vertebral, pelvis, piernas	Óseo
Peso	Masa corporal	Grasa, musculo, hueso, agua
Perímetro cefálico	Masa encefálica	Neuronal

Fuente: (Figueroa, 2015)

Elaborado por: Autor

4.2.6.1 Estado nutricional del niño

Las necesidades de la población infantil están condicionadas por el crecimiento del cuerpo y el desarrollo de los huesos, dientes, músculos, etc., así como por la necesidad de reservar para la pubertad. En eses sentido (Ravasco, Anderson, & Mardones, 2010), señala que la población infantil sufre los efectos de la falta de alimentos causada por guerras, situaciones de desastre social, socioeconómico, etc. y cómo se arrastran las secuelas durante toda la vida: deficiente desarrollo de huesos y músculos, o incluso deficiencias neurológicas. Por lo que se requiere que el niño consuma una gran cantidad de alimentos ricos en proteínas y minerales, con un valor en Kcal según lo especifica la tabla que se muestra a continuación:

Cuadro 3. Energía y proteínas que deben consumir los niños de acuerdo a su edad.

EDAD EN AÑOS	KCAL./DÍA	(PR) GR. /DÍA
1-3	1.300	16
4-6	1.800	24
7-10	2.000	28

Fuente: OMS, 2016.

Elaborado por: Autor

4.2.6.2 Valoración Antropométrica.

Según (Sirvent & Garrido, 2009), es un método de fundamental importancia para la evaluación del estado nutricional de una población sana o enferma por la estrecha relación existente con la nutrición y la composición corporal. La misma consiste en la toma de mediciones corporales como Peso, Talla, Circunferencia craneana, perímetros y pliegues, entre otros.

4.2.6.2.1 Indicadores:

La talla, el peso, la edad y el sexo se utilizan conjuntamente para formar los indicadores básicos: peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla o IMC para la edad. (UNICEF, 2012)

- **Peso para la edad:** Es el que presenta un niño al momento de su medición; el mismo está estrechamente relacionado con la talla que presenta el niño. (Basile, Paniqui, Tarica, & Moratal, 2012)
- **Talla para la edad:** Es el crecimiento que presenta el niño en relación a su edad; el mismo es más lento que el peso, ya que se mide a través del desarrollo del mismo. (Basile, Paniqui, Tarica, & Moratal, 2012)
- **Peso para la talla;** Compara el peso de un individuo con el peso esperado para su talla y esto permite establecer si ha ocurrido una pérdida reciente de peso corporal (desnutrición aguda). (Basile, Paniqui, Tarica, & Moratal, 2012)
- **IMC (índice de masa corporal);** este índice permite tener una visión real del estado nutricional del niño. (Basile, Paniqui, Tarica, & Moratal, 2012)

Cuadro 4. Clasificación del IMC

IMC = Peso(kg) /Talla(m)²			
<18,5	Peso insuficiente	30-34,9	Obesidad de tipo I
18,5-24,9	Normopeso	35-39,9	Obesidad de tipo II
25-26,9	Sobrepeso grado I	40-49,9	Obesidad de tipo III
27-29,9	Sobrepeso grado II	>50	Obesidad de tipo IV (extrema)

Fuente: (SEEDO, 2016)

Elaborado por: Autor

Cuadro 5. Valores de Crecimiento.

	MEDICIÓN	ÍNDICE	INDICADOR
Variable	Peso/talla	Peso/edad, Talla/edad Peso/talla, IMC.	Prevalencia de malnutrición
Escala de medición	Kg. / cm	Percentiles Puntaje Z o de desvío estándar Porcentaje de adecuación a la mediana	Porcentaje de la población que se encuentra por debajo o por encima de un límite predeterminado
¿Con que comparar?	--	Tabla o Curva de referencia para la edad y el sexo	Población de referencia. Porcentaje esperable de la población normal que se encuentra por debajo o por encima de un límite predeterminado
Aplicación	Individual	Individual	Poblacional

Fuente: (Onís, y otros, 2010)

Elaborado por: Autor

El crecimiento y desarrollo del niño son dos fenómenos íntimamente ligados, sin embargo conllevan diferencias que es importante precisar este implica la bio-diferenciación y madurez de las células y se refiere a la adquisición de destrezas y habilidades en varias etapas de la vida (Díaz, 2010). Por lo que, todos los niños en edades comprendidas entre los primeros meses de la vida, deben tener un chequeo que le permita ser evaluados y diagnosticar si estos presentan un

desarrollo adecuado según la edad que muestren para detectar anomalías o fallas en su crecimiento.

4.2.6.2.2 Puntos de Corte

La evaluación de los resultados obtenidos durante la antropometría presenta un porcentaje significativos de errores, por lo que se recomienda interpretarlos con el uso de las tablas y curvas de referencia según la edad y sexo mediante los puntos de corte que representan el estado nutricional, desarrollo y crecimiento del menor. (Torresani, 2013).

Para la interpretación de datos se utilizan puntos de corte de dos maneras: en puntuaciones z o percentiles, las cuales indican la distancia entre una medición y la mediana.

En el primer caso, la curva "0" representa la mediana, es decir el valor promedio. En general, si se encuentran lejos de la media, es decir -3 representa un riesgo de desnutrición severa, mientras que si presenta +3 indica malnutrición por exceso.

Los puntos de corten van a permitir que los niños que estén en riesgo de presentar problemas con su desarrollo debido a problemas nutricionales sean fácilmente detectados. Es importante realizar mediciones exactas antes de interpretar los resultados. Así mismo, es necesario que la edad se presente en años y en meses para mayor especificidad.

Cuadro 6. Puntos de Corte.

PUNTAJE Z (Z – SCORE)	INDICADORES			
	Longitud-talla/edad	Peso / edad	Peso / Talla	IMC / edad
Mayor a 3	Muy alto para la edad	Riesgo de problemas de crecimiento	Obeso	Obeso
Mayor a 2	Normal	(relacionar con P/T e IMC/E para evaluar mejor)	Sobrepeso	Sobrepeso
Mayor a 1	Normal		Riesgo sobre peso	Riesgo sobre peso
0 a – 2	Normal			
Menor – 2	Baja Talla	Bajo Peso	Emaciado	Emaciado
Menor – 3	Baja Talla Severa	Bajo Peso Severo	Emaciado Severo	Emaciado Severo

Fuente: Cuadro adaptado de (OMS, 2010)

Elaborado por: Autor

4.2.6.2.3 Curvas de patrones de crecimiento

El crecimiento puede servir como índice objetivo del estado general médico y nutricional del niño, las curvas de patrones de crecimiento son herramientas usadas para registrar medidas (tales como el peso y la altura) y seguir las tendencias del crecimiento (Onís, y otros, 2010). Estas registran tanto las condiciones pasadas de vida como las presentes, incluyendo factores como la ingesta de comidas y el estado de salud. Las mismas son una parte importante de la evaluación de las necesidades nutricionales de un niño para poder determinar si es necesaria una intervención. En ese sentido, una vez obtenida una medida antropométrica, ésta debe ser valorada comparándose con una población de referencia, por lo que las mismas se construyen a partir de la medición de un número representativo de individuos pertenecientes a cada grupo de edad y sexo, seleccionados de una población que viva en un entorno saludable. (OMS, 2016)

4.2.6.2.5 Importancia de las curvas de crecimiento y la puntuación Z

La utilización de un único estándar para la evaluación de un parámetro biológico en cualquier país es una de las condiciones necesarias para la tarea clínica eficaz, para una evaluación de las intervenciones, para comparar información y para la confección de estadísticas de salud. Por consiguiente, en el proceso de crecimiento están implicados múltiples factores y prácticamente todos los órganos y sistemas, por lo que la valoración del crecimiento del niño constituye un indicador de su estado de salud y bienestar, es allí donde radica la importancia de tener un control en cuanto al desarrollo del niño durante su etapa de crecimiento. Para valorar el adecuado desarrollo de los niños se utilizan unas curvas llamadas percentiles. Son “curvas de crecimiento en las que se muestran las tasas de crecimiento esperadas para los niños, según su edad y sexo, en los primeros dos años de vida. Según (Onís, y otros, 2010), estas gráficas son fundamentales para el diagnóstico, y deben ser valoradas a lo largo del tiempo, por lo que es conveniente que las realice siempre la misma persona, con los mismos aparatos de medida de peso y talla.

En ese sentido, (CENETEC, 2015) establece que hay que tener presente, el ritmo de crecimiento y desarrollo propio de cada niño, por lo que es este el que permite evaluarlo; siguiendo etapas que se van produciendo en forma ordenada. Por lo que, la importancia de las curvas de crecimiento y la puntuación z van a garantizar que existan comparaciones entre los niños con respecto a su peso y medición, lo cual permitirá apreciar de forma individual la evolución de este; de igual manera la vigilancia del crecimiento es un mecanismo para que la comunidad pueda conocer el crecimiento de los niños y niñas para propiciar un ambiente saludable que ayude a conseguir un crecimiento adecuado.

4.2.8 Hábitos alimentarios

Los hábitos son costumbres que se adquieren por la repetición de acciones consecutivas y rutinarias. Los hábitos alimentarios son todo el conjunto de costumbres que una persona tiene para alimentarse. (Macias, Gordillo, & Camacho, 2012) En ese sentido, los hábitos alimentarios de una persona se adquieren sobre todo por las enseñanzas que se reciba desde pequeños, sea de la madre, su padre, sus hermanos, vecinos, amigos, maestros y del entorno que le rodea. Por lo tanto, es importante que se cree conciencia en el infante de que la mejor manera de alimentarse y tener un buen estado de salud, es a través, del consumo de alimentos.

Cabe destacar que, el consumo de alimentos se refiere a la utilización de los alimentos producidos y procesados por el hombre. (Macias, Gordillo, & Camacho, 2012) Este en los seres humanos y en especial en los niños representa un factor de suma importancia para alcanzar un adecuado estado nutricional el cual proporcionara un mayor rendimiento en los mismos así como también generara los nutrientes necesarios para tener una mejor calidad de vida. De lo anterior, la forma en cómo un individuo o grupo humano selecciona, prepara y consume sus determinados alimentos, constituyen los hábitos de alimentación; estos son muy complejos y en su clasificación intervienen múltiples factores que se pueden diferenciar en dos grandes bloques de condicionantes. El primero determinado por factores geográficos, climáticos, políticos, agropecuarios, económicos, de infraestructura y transporte, que influyen en la cantidad, variedad, calidad, tipo de alimentos disponibles y accesibles para el consumo mientras que el segundo se refiere a los factores que intervienen en la toma de decisiones y en la elección individual de alimentos en base a la oferta disponible. Dentro de este grupo se destacan los aspectos psicológicos, sociales, antropológicos, culturales, tradiciones, simbolismo, nivel educativo, nivel de información y concientización por la salud y cuidado personal, el marketing, la publicidad y los medios de comunicación entre otros. (Almazar & Díaz., 2011).

4.2.8.1 Factores que determinan los hábitos alimentarios

Según (Almazar & Díaz., 2011) los hábitos alimentarios son el producto de la interacción entre la cultura y el medioambiente, los cuales se van transmitiendo de una generación a otra. En ese sentido, los factores que determinan las creencias y hábitos alimentarios son entre otros, culturales, económicos, sociales, geográficos, religiosos, educativos, psicológicos y los relacionados con la industrialización, a continuación (Sucla, y otros, 2015) define de la siguiente manera:

- **Factores Culturales:** estos se define como el estilo de vida propio de un grupo de personas, casi siempre de la misma nacionalidad o procedentes de una localidad determinada. De allí, uno de los factores culturales que más orientan las creencias y hábitos alimentarios, lo constituye la tradición, la cual está intrínsecamente determinada por las experiencias que han sido beneficiosas para el grupo y que son inculcadas a los niños desde pequeños. (Sucla, y otros, 2015)
- **Factores Económicos:** el alza del costo y la escasez de víveres han hecho sentir su impacto en las comunidades y los hábitos de numerosas familias a nivel mundial. Muchas amas de casa seleccionan los alimentos en el mercado basándose únicamente en el precio y en las preferencias culturales y familiares, sin tomar en cuenta el valor nutritivo de los mismos. (Romero, Campollo, Castro, Cruz, & Vásquez, 2006). Lo que genera que los niños crezcan adoptando malos hábitos de alimentación que con el tiempo les pueda generar problemas de salud.
- **Factores sociales:** en los grupos sociales a que se está adscrito (iglesia, colegio, trabajo, entre otros) a menudo se sirven comidas y los menús tienden a reflejar los gustos del grupo, de allí el prestigio social es también uno de los factores sociales que determinan las creencias y hábitos alimentarios, pues existen algunos alimentos que gozan de significado social. (Granda, 2012)

- **Factores geográficos:** Las sociedades viven casi completamente de los alimentos que producen y la naturaleza de sus dietas está determinada por la calidad de la tierra, el clima, el suministro de agua, la capacidad de producción en materia de agricultura, la caza, la pesca y la ubicación geográfica. Por lo que, el alimento que se produce dentro de un determinado lugar va a contribuir en que los individuos tengan o no una alimentación saludable. (Estévez, 2010)
- **Factores religiosos:** Las restricciones impuestas por la religión influyen en los hábitos alimentarios de muchos pueblos o comunidades. Por lo que, en la actualidad existen variedades en cuanto a la forma en cómo se alimentan los niños dentro de sus hogares, lo cual repercutirá de forma negativa o positiva en su crecimiento. (Nyaradi, Oddy, Hickling, Li, & Foster, 2015)
- **Factores educativos:** Los patrones alimentarios que cambian según la escolaridad, sino que también el horario de las comidas, los métodos de preparación, almacenamiento y otros de alguna u otra manera han variado. De lo anterior, las etapas de educación promueven según el grado de escolaridad que presenta el niño un menú para cada comida, con el fin de promover y preservar el crecimiento y desarrollo en el mismo. (Hayes, Spano, Donnelly, Hillman, & Kleinman, 2014)
- **Factores psicológicos:** Las creencias y hábitos alimentarios son parte importante de la conducta humana. Por ello es que durante los últimos años se le ha dado un mayor énfasis a la alimentación y nutrición desde el punto de vista psicológico-social. (Viera, 2012) Lo cual determinara la forma en cómo el individuo seleccionara su alimento y el cuidado que tendrá al momento de la elaboración de los mismos.

4.2.9 Alimentación escolar

Por medio de la alimentación, se proporciona al organismo de los alimentos necesarios para una correcta nutrición, es decir, para que se realicen una serie de procesos fisiológicos que utilizan y transforman las sustancias químicas contenidas en los alimentos. Sobre este particular, según la (FAGRAN, 2013), el aparato digestivo comienza por desdoblar los alimentos en sus componentes químicos gracias a los jugos digestivos, mientras que las pequeñas moléculas de nutrientes son absorbidas por la sangre y transformadas en la energía necesaria para mantener los procesos vitales y las actividades diarias. De igual manera se obtienen los materiales necesarios para formar nuevas células imprescindibles para el crecimiento del organismo en los seres humanos.

En ese mismo orden de ideas, la ingesta de productos de origen animal o vegetal por parte de la población infantil dentro de su entorno educativo. La cual va a determinar el grado de desarrollo que tendrá el niño durante el ciclo de su vida, esta debe contener vitaminas y minerales que el cuerpo necesita para su sano crecimiento así como la fabricación de productos necesarios para mantener su calidad de vida. (Schneider, 2014).

4.2.9.1 Beneficios de una buena alimentación escolar

Una buena alimentación mejora el estado nutricional del organismo del niño, por lo que previene las enfermedades, ya que la ingesta de alimentos ricos en minerales, tales como hierro, calcio, magnesio y zinc aportan a su sano crecimiento y desarrollo de sus huesos; aunado a ello con el consumo de vitaminas ricas en vitaminas A, B y C, aportan al sistema inmunológico y sanguíneo. De igual manera, en los niños se verán reflejados sus aportes en el desarrollo y rendimiento del cerebro de los mismos, así como también según (Schneider, 2014), aporta los siguientes beneficios:

- Ayuda al correcto crecimiento y a un buen desarrollo tanto físico como mental.

- La nutrición y las proteínas son decisivas en la capacidad mental, en el rendimiento intelectual y en las calificaciones escolares.
- Ayuda a la capacidad de atención, de concentración y de estar alerta, dependen prioritariamente de la existencia de un aporte pequeño y continuo de azúcar (glucosa) al cerebro, no se le puede exigir a un estudiante si no le garantizamos una nutrición que sostenga niveles intelectuales óptimos.
- Elimina el cansancio físico y mental.
- Regenera las células en crecimiento.
- Los alimentos nos proporcionan energía para movernos, mantener nuestra temperatura corporal, crecer, regenerar nuestros tejidos y lograr cuanta función vital podamos imaginar.

4.2.9.2 Causas del retraso en el crecimiento de los niños

Según (U. S. Department of Education, 2012), menciona que los niños son vulnerables a las siguientes:

- Malos hábitos alimenticios.
- Problemas económicos, condiciones de vida y actitud de los padres.
- Defectos en órganos importantes
- Problemas cardíacos o pulmonares que pueden afectar la forma en que el oxígeno y los nutrientes se distribuyen en el cuerpo.
- Anemia y otros trastornos sanguíneos.
- Problemas gastrointestinales o reflujo gastroesofágico.
- Trastornos metabólicos.

De lo anterior, es necesario evaluar periódicamente a los niños e implementar buenos hábitos en la alimentación para garantizar que los mismos tengan una alimentación sana y acorde con su edad, la cual les preverá un crecimiento adecuado.

4.2.10 Beneficios de una buena nutrición en los niños

Al respecto, (Montserrat, Moreno, Dalmau, & Moreno, 2015) expresan los mencionados a continuación:

- Provee de un peso saludable según la altura
- Fomenta una buena salud mental
- Aumenta la capacidad para aprender y concentrarse
- Provee huesos y músculos fuertes
- Aumenta el nivel de energía
- Aumenta la capacidad para combatir la enfermedad o dolencia
- Mejora la cicatrización de heridas
- Activa la recuperación más fácil de una enfermedad o lesión
- Reduce el riesgo de presentar enfermedades del corazón, apoplejía, diabetes, cánceres y enfermedad de los huesos en el futuro.

4.2.10.1 Requerimientos de ingestas calóricas y nutricionales por edad y sexo.

Los requerimientos nutricionales de cada individuo dependen en gran parte de sus características genéticas y metabólicas particulares. Sin embargo, en forma general se puede considerar que los niños requieren los nutrientes necesarios para alcanzar un crecimiento satisfactorio, evitar estados de deficiencia y tener reservas adecuadas para situaciones de estrés, por lo que una nutrición adecuada permite al niño alcanzar su potencial de desarrollo físico y mental. (FAGRAN, 2013) En ese sentido, esta permite seleccionar una serie de alimentos que un individuo saludable debe comer para cubrir todas sus necesidades fisiológicas, de allí que el requerimiento energético diario va a depender de la edad, sexo y actividad física, la cantidad de calorías que se requieren para mantener una buena salud, en donde los niños y adolescentes están en una etapa de crecimiento y desarrollo, así que se usted deberá prestarle más atención a las porciones y alimentos, y tanto al número de calorías. (Wilder Reserch, 2014). Por consiguiente, a variedad de nutrientes es importante para que ellos

tengan huesos sanos y fuertes, crezcan adecuadamente, tengan un buen sistema inmune, mejor desempeño en la escuela y colegio, y menor riesgo a enfermarse.

4.2.10.2 Energía

Según la recomendación conjunta de la FAO (Organización de Alimentación y Agricultura), OMS (Organización Mundial de la Salud) y UNU (Universidad de las Naciones Unidas), los requerimientos individuales de energía corresponden al gasto energético necesario para mantener el tamaño y composición corporal, así como un nivel de actividad física compatibles con un buen estado de salud y un óptimo desempeño económico y social. Por lo que, en el caso específico de los niños, el requerimiento de energía incluye la formación de tejidos para el crecimiento. De allí, el requerimiento de energía se basa en múltiplos del metabolismo basal, de acuerdo a la edad y sexo del individuo. Para fines prácticos los requerimientos se expresan en unidades de energía (calorías o joule) por día o por unidad de masa corporal por día. Por consiguiente, según, la densidad energética, esto es la energía por unidad de peso del alimento, es un factor muy importante en niños. Alimentos de una baja densidad energética (jugos, caldos, agüitas) pueden saciar el apetito de un niño y no llegar a cubrir sus requerimientos. Por ello es recomendable que los alimentos líquidos ofrecidos a los niños menores de 5 años tengan como mínimo 0.4 kcal por centímetro cúbico, y los alimentos sólidos 2 kcal por gramo. (Vilchez, Campos, Amaya, Sanchez, & Pereira., 2013).

En el siguiente cuadro se resumen los requerimientos de energía para niños de 0 a 14 años.

Cuadro 7. Requerimientos de Energía en niños según su edad y sexo.

EDAD(AÑOS Y SEXO)	PESO (KG)	REQUERIMIENTOS		
		Múltiplo de la TMB(*)	Kcal/Kg/día	Kcal/día
0-3	(**)	--	100	(**)
3,1-5	16,5	--	95	1550
5,1-7	20,5	--	88	1800
7,1-10				
Varones	27	--	78	2100
Mujeres	27	--	54	1800
10,1-12				
Varones	34	1,75	64	2200
Mujeres	36	1,64	54	2180
12,1-14				

Fuente: (Vilchez, Campos, Amaya, Sanchez, & Pereira., 2013)

Elaborado por: Autor

4.2.10.3 Proteínas

Son sustancias nutritivas presentes en los alimentos, las cuales tienen funciones esenciales para la vida, por lo que son fundamentales para la dieta básica del individuo. (Montserrat, Moreno, Dalmau, & Moreno, 2015)

En ese sentido (Román, Guerrero, & Luna, 2012), menciona que las mismas constituyen la base para:

- Construir los tejidos del cuerpo.
- Reparar los tejidos del cuerpo durante toda la vida.
- Formar las defensas contra las enfermedades.
- Asegurar el buen funcionamiento del organismo.
- En el siguiente cuadro, se presenta la cantidad diaria de proteínas de la población infantil.

Cuadro 8. Cantidad de proteínas diarias recomendadas a los niños por edades.

EDAD	INGESTA RECOMENDADA (G/KG/DÍA)
4-6 meses	2,5
7-9 meses	2, 2
10-12 meses	2,0
1-2 años	1,6
2-3 años	1, 55
3-5 años	1,5
5-12 años	1, 35

Fuente: (Montserrat, Moreno, Dalmau, & Moreno, 2015)

Elaborado por: Autor

4.2.10.4 Carbohidratos

Son los nutrientes que aportan principalmente energía al individuo, estos incluyen los azúcares, los almidones y fibras dietéticas. Sobre este particular, los mimos inyectan la energía necesaria para realizar cualquier actividad diaria y es fundamental durante el desarrollo y crecimiento infantil; ya que estos aportan: ácidos grasos esenciales para el crecimiento, así como también permiten el transporte de las vitaminas dentro del cuerpo. Por lo que, en el metabolismo se quemar para producir energía, y liberar dióxido de carbono (CO₂) y agua (H₂O). (Badui, 2013)

4.2.10.5 Grasas o lípidos

Estos son sustancias esenciales y nutritivas para la vida, los mimos son de suma importancia para el desarrollo de los individuos en especial durante la etapa de crecimiento en los niños, ya que permiten la formación de tejidos en el organismo que envuelven los músculos. De lo anterior, la grasa ayuda a que la alimentación sea más agradable y aporta un total aproximado de 9 kcal al organismo; principalmente en los niños el consumo de estas aumenta la densidad energética, así como también actúa como reservorio de energía que pueda ser aprovechada por el organismo. (Badui, 2013).

4.2.10.6 Macronutrientes

Son aquellos nutrientes que suministran la mayor parte de la energía metabólica del organismo, (Badui, 2013) es decir son los requeridos en grandes cantidades por el organismo humano y que además aportan la energía necesaria para las diversas reacciones metabólicas, así como construcción de tejidos, sistemas y mantenimiento de las funciones corporales en general. Dentro de los cuales se pueden mencionar: proteínas, aminoácidos, glúcidos, entre otros; de los cuales es fundamental su consumo en las primeras etapas de crecimiento en los niños, para que participen de forma armoniosa en el desarrollo físico y mental de los niños. Por lo que, los niños necesitan una cantidad aproximada de 2,5 g de macronutrientes por kilogramo de peso corporal. (Montserrat, Moreno, Dalmau, & Moreno, 2015). En ese sentido, la falta de macronutrientes en los niños baja el ritmo del crecimiento y los niños están más propensos a infecciones o enfermedades, por lo que el consumo de estos resulta de suma importancia para aumentar su desarrollo integral.

4.2.10.7 Micronutrientes

Son las sustancias que el organismo de los seres vivos necesitan en pequeñas dosis, estos son indispensables para los diferentes procesos metabólicos de los organismos vivos y sin ellos los mismos morirían; ya que desempeñan importantes funciones catalizadoras en el metabolismo como cofactores enzimáticos, al formar parte de la estructura de numerosas enzimas (grupos prostéticos) o al acompañarlas (coenzimas). De allí, se genera la importancia de las mismas en el desarrollo del niño, ya que es en esta etapa en donde el organismo requiere de la mayor cantidad de nutrientes para su crecimiento; siendo alguno de los más importantes el yodo, el hierro y la vitamina A que son esenciales para el crecimiento físico, el desarrollo de las funciones cognitivas y fisiológicas y la resistencia a las infecciones. (Badui, 2013).

4.2.10.8 Oligoelementos

(Badui, 2013) Señala que, son bioelementos presentes en pequeñas cantidades en los seres vivos y tanto su ausencia como su exceso puede ser perjudicial para el organismo. Estos participan en la atracción de moléculas de sustrato y su conversión en productos finales específicos así como en reacciones de oxidación o reducción, dentro de las funciones estructurales del cuerpo, proporcionando estabilidad y una estructura tridimensional a ciertas moléculas biológicas importantes, otros ejercen funciones de regulación. Mientras que algunos, controlan procesos biológicos importantes a través de ciertas acciones, entre ellas la activación hormonal, la unión de moléculas con sus sitios receptores en las membranas celulares y la inducción de la expresión de algunos genes. Los mismos en conjunto, son esenciales para el desarrollo del niño en su etapa de crecimiento, permitiendo su evolución y progreso mediante la formación adecuada de su estructura anatómica y fisiológica.

4.2.10.9 Minerales

Estos tienen múltiples funciones en el organismo de un individuo, ya que forman parte de las estructuras de muchos tejidos, siendo los principales dentro del cuerpo lo que se mencionan a continuación: calcio, fósforo, potasio, sodio, cloro, azufre, magnesio, manganeso, hierro, yodo, flúor, zinc, cobalto y selenio (Badui, 2013), por lo que se recomienda que el consumo de minerales en los niños sea de 400-700 mg aproximadamente en su etapa de desarrollo.

4.2.10.10 Vitaminas

Son los nutrientes esenciales para los procesos básicos de la vida, ya que participan en la conversión de los alimentos en energía, en el crecimiento y reparación de los tejidos, y participan directamente en la defensa contra las enfermedades; permitiendo así el mejor funcionamiento del organismo. En ese sentido, para los niños los requerimientos de vitaminas son elevados, ya que se encuentran en proceso de crecimiento. (Badui, 2013).

A continuación, se presenta un cuadro que muestra los requerimientos de vitaminas y minerales para los niños:

Cuadro 9. Requerimiento de vitamina a, c, calcio; hierro de 1 - 9 años.

GRUPO DE EDAD	VITAMINA A (pg./d)	VITAMINA C (mg/d)	CALCIO (mg/d)	HIERRO (mg/d)
1-3 años	300	15	500	7
4-9 años	400	25	800	10

Fuente: (Badui, 2013)

Elaborado por: Autor

5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Los hábitos alimentarios inciden directamente en el estado nutricional de los niños escolares de la Escuela Particular “Praga” Guayaquil, Guayas 2016.

6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

- **Variable independiente:** Los hábitos alimenticios, que son las costumbres o maneras de alimentarse transmitidos de generación en generación, con miles de diferencias ya sea por cultura, religión, edad, economía, etc. Estas van a tener un efecto significativo en la salud de una persona.
- **Variable dependiente:** estado nutricional; es el resultado que se obtendrá de la evaluación de las medidas de talla y peso de los niños y niñas seleccionados.
- **Variable interviniente:** niños de 7, 8 y 9 años en edad escolar.

7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DE DISEÑO

Este estudio posee un enfoque cuantitativo, en el cual fenómenos serán medidos por medio de la estadística. Será secuencial y será basado en objetividad para la obtención de los resultados. Tiene un diseño no experimental transversal con un alcance correlacional ya que dos son las variables que serán comparadas en la población de estudio. La recolección de datos se tomará una única vez durante el estudio. (Sampieri, Collado, & Lucio., 2010)

7.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Se escogieron a los escolares de tercero y cuarto de básica de la Escuela Particular “Praga” de Guayaquil.

La muestra tomada es de 30 escolares, que asisten a la escuela y aunque tuvimos acceso a toda la población nos enfocamos en los escolares en las edades comprendidas entre 7 años y 9 años, 11 meses, 30 días.

Para mejor selección de nuestra muestra, se tomó la edad en años y meses.

7.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Escolares que asisten regularmente al centro educativo de sexo femenino y masculino.
- Escolares cuyas edades estén comprendidas entre 7 años y 9 años, 11 meses, 30 días.

7.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Escolares cuyos padres no accedieron a la participación del estudio.
- Escolares cuyos consentimientos informados no fueron firmados por sus padres.
- Escolares menores a 7 años y mayores a 9 años, 11 meses, 30 días.

- Escolares con alguna patología compleja o discapacidad.

7.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

7.5.1 Técnicas

La técnica de investigación es documental informativa, basada en entrevistar de manera directa a escolares con sus padres, recolectar y analizar datos e información contenida en documentos que se han recopilado del grupo de estudio.

7.5.2 Instrumentos

Obteniendo los datos necesarios para el estudio, se utilizó como método de organización Microsoft Office Excel y Word 2010, y para el análisis de la base de datos; IBM SPSS Statistics. Los resultados de la base de datos fueron tomados en Enero del año 2017 en la Escuela Particular “Praga” de la ciudad de Guayaquil, donde se llevó a cabo una entrevista con cada escolar y sus padres.

En la valoración antropométrica se talló al paciente en el tallímetro SECA, con el escolar sin zapatos, de espalda, en plano de Frankfurt, centrado en la plataforma. La lectura se expresó en metros. El peso fue tomado en la balanza SECA, sin zapatos, con la mirada al frente, ropa ligera. La lectura se reportó en kilogramos. (Fernández JR, 2004)

8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

8.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Características Estadísticas de la Población de Estudio

		GENERO DEL ESCOLAR	EDAD DEL ESCOLAR	TALLA DEL ESCOLAR	PESO DEL ESCOLAR	IMC DEL ESCOLAR
N	Válido	30	30	30	30	30
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		1,60	8,487	1,2730	27,3473	16,7641
Mediana		2,00	8,300	1,2700	26,3500	16,2854
Moda		2	9,1	1,22 ^a	20,90 ^a	14,11 ^a
Desviación estándar		,498	,8802	,06939	4,90784	1,73470
Mínimo		1	7,1	1,12	20,90	14,11
Máximo		2	9,8	1,41	41,40	20,82

Fuente: Cuestionario Recordatorio 24 horas

Elaborado por: Autor

Análisis e Interpretación

En la tabla 1. "Características Estadísticas de la Población de Estudio" se encuentra descrita, de forma estadística, la población estudiada constituida por 30 escolares de género femenino y masculino respectivamente. La edad promedio es 8 años 4 meses \pm 0 años 8 meses.

Tabla 2. Características Generales de la Población de Estudio

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido	Femenino	12	40,0	40,0	40,0
	Masculino	18	60,0	60,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

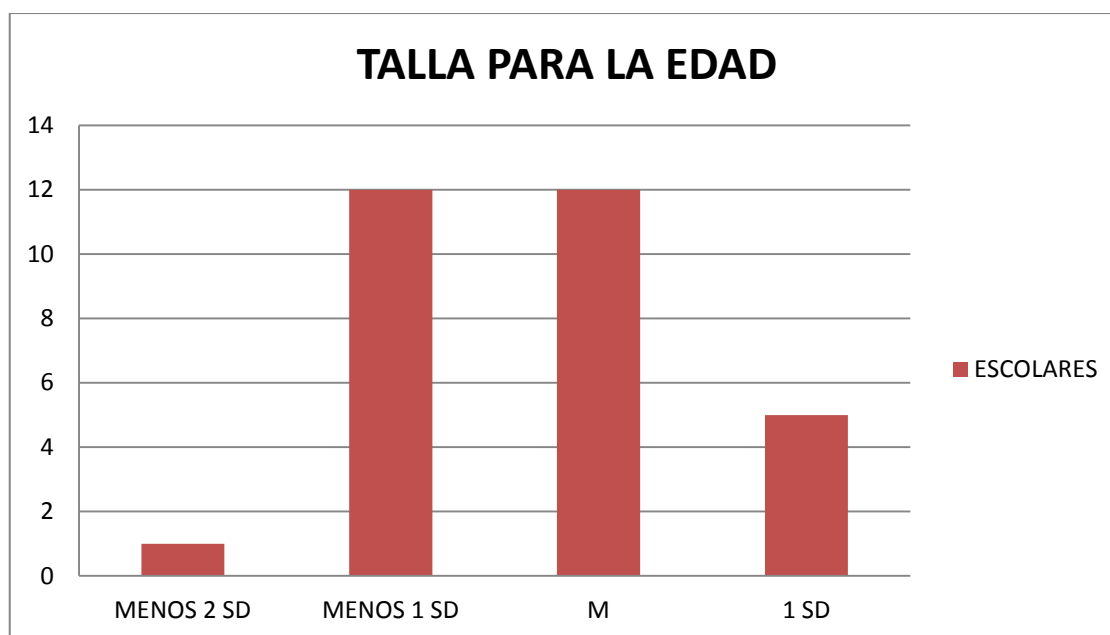
Fuente: Cuestionario Recordatorio 24 horas

Elaborado por: Autor

Análisis e Interpretación

En la Tabla 2. “Características Generales de la Población de Estudio” se describe la población estudiada comprendida por 30 niños en edad escolar. De los cuales el 40% (12) son de sexo femenino y 60% (18) son de sexo masculino.

Figura 1. Análisis de Parámetro Talla/Edad.

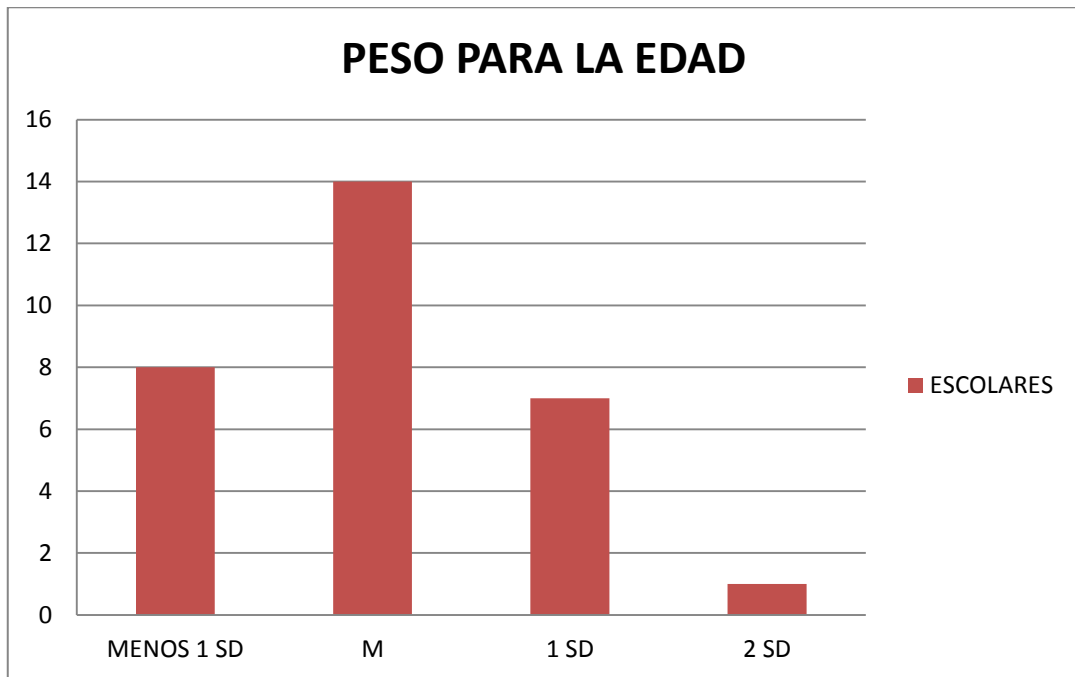


Fuente: Cuestionario Recordatorio 24 horas
Elaborado por: Autor

Análisis e Interpretación

En la Figura 1. Análisis de Parámetro Talla/Edad, se refleja las desviaciones estándar en cuanto a la talla de los escolares estudiados. El parámetro talla/edad es el principal detector de desnutrición crónica. En la población estudiada, la mayoría se encuentra en rangos de normalidad; con menos 1 desviación estándar y media (12 escolares respectivamente).

Figura 2. Análisis de Parámetro Peso/Edad

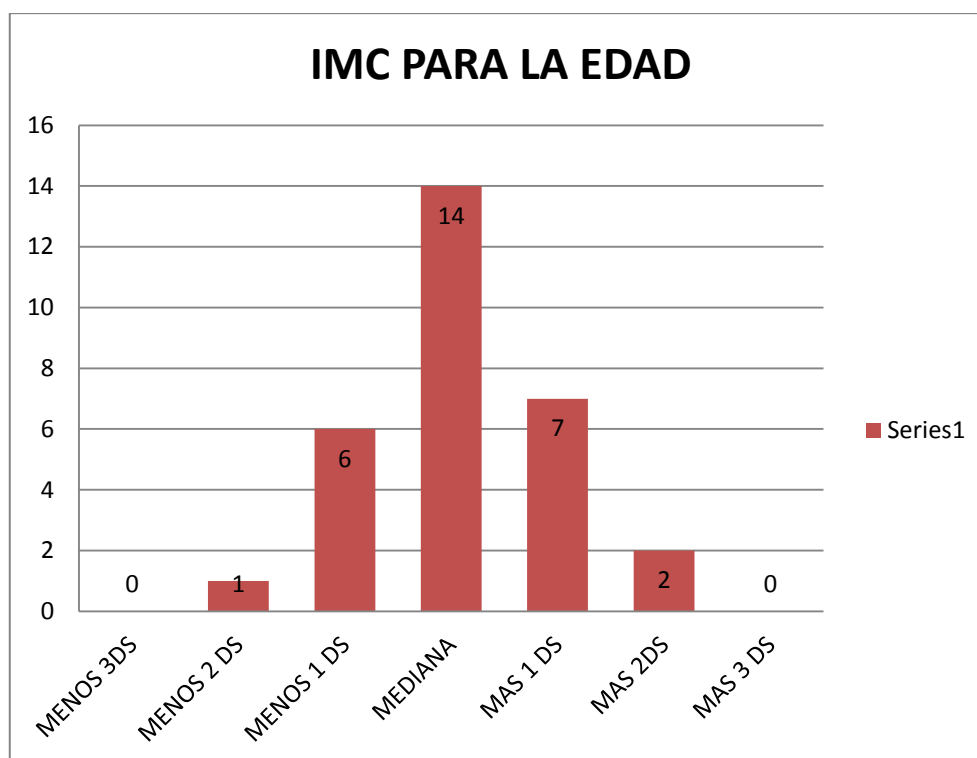


Fuente: Cuestionario Recordatorio 24 horas
Elaborado por: Autor

Análisis e Interpretación

En la Figura 2. Análisis de Parámetro Peso/Edad, se refleja las desviaciones estándar en cuanto al peso de los escolares. El parámetro peso/edad es el principal detector de desnutrición global. En la población estudiada, la mayoría de escolares (14) se encuentra en un rango de normalidad.

Figura 3. Índice de Masa Corporal para la Edad.



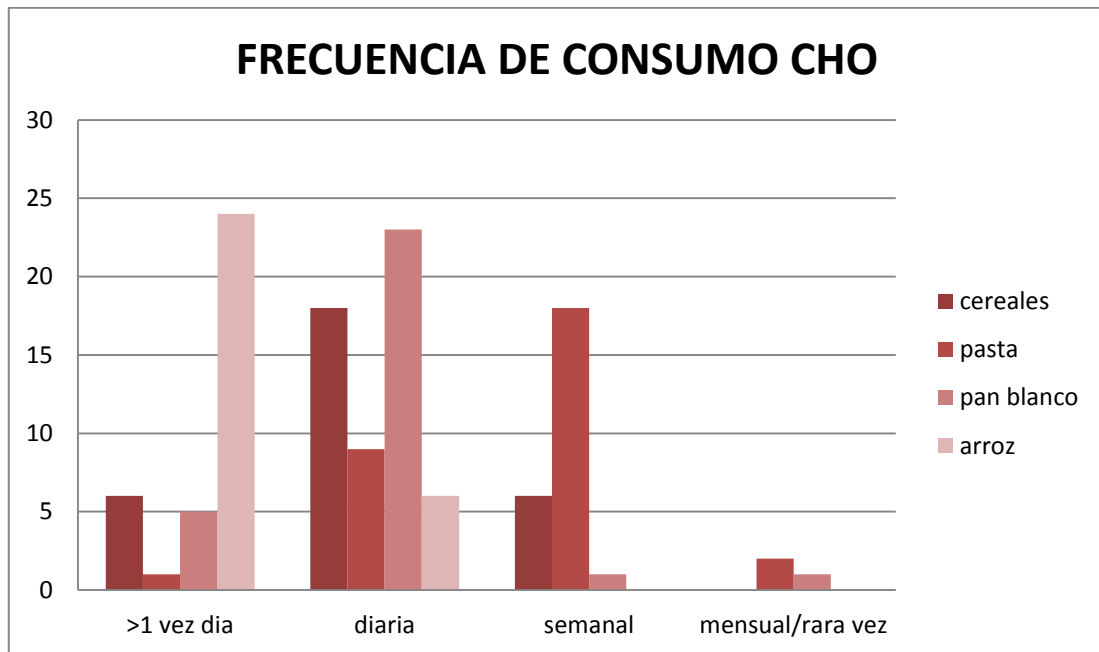
Fuente: Cuestionario Recordatorio 24 horas

Elaborado por: Autor

Análisis e Interpretación

En la Figura 3. Índice de Masa Corporal para la Edad., muestra el rango representado por la relación entre el peso y la talla de los escolares. El IMC puede ser utilizado como un indicador de estado nutricional. En la población de estudio, la mayoría de evaluados se encontró en normalidad, sin embargo existen 3 escolares con un IMC anormal, lo cual puede relacionarse con hábitos alimenticios poco saludables.

Figura 4. Frecuencia de Consumo de Alimentos Ricos en Carbohidratos.



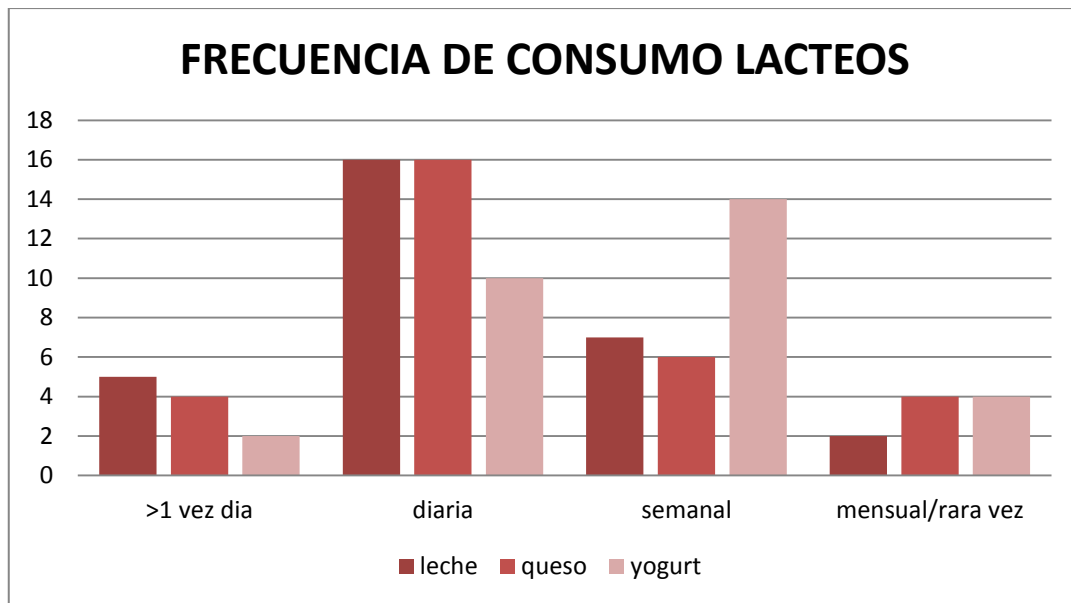
Fuente: Cuestionario de Frecuencia de consumo de alimentos.

Elaborado por: Autor

Análisis e Interpretación

En la Figura 4. Frecuencia de Consumo de Alimentos Ricos en Carbohidratos, muestra la frecuencia en la cual los escolares consumen estos alimentos, ya sea más de una vez al día, diariamente, semanalmente y ocasionalmente. En el grupo de cereales; el arroz blanco y pan blanco son los alimentos que encabezan la lista por su alto consumo, más de una vez al día.

Figura 5. Frecuencia de Consumo de Alimentos Lácteos y Derivados



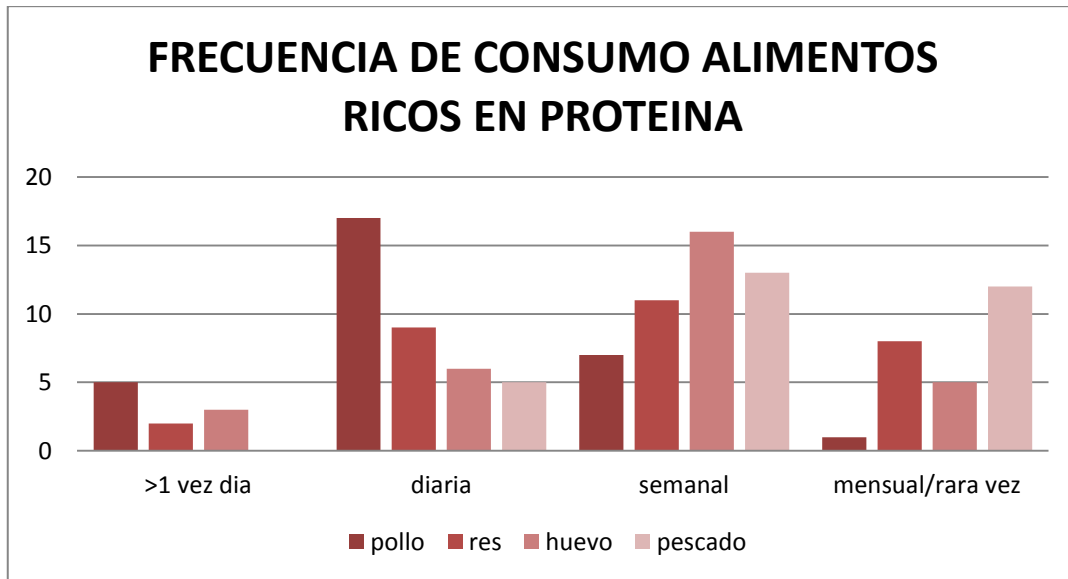
Fuente: Cuestionario de Frecuencia de consumo de alimentos.

Elaborado por: Autor

Análisis e Interpretación

En la Figura 5. Frecuencia de Consumo de Alimentos Lácteos y Derivados Lácteos, se muestra que el consumo de leche y sus derivados es diario en la población de estudio. La leche y el queso son mayormente consumidos en este grupo de alimentos.

Figura 6. Frecuencia de Consumo de Alimentos Ricos en Proteína



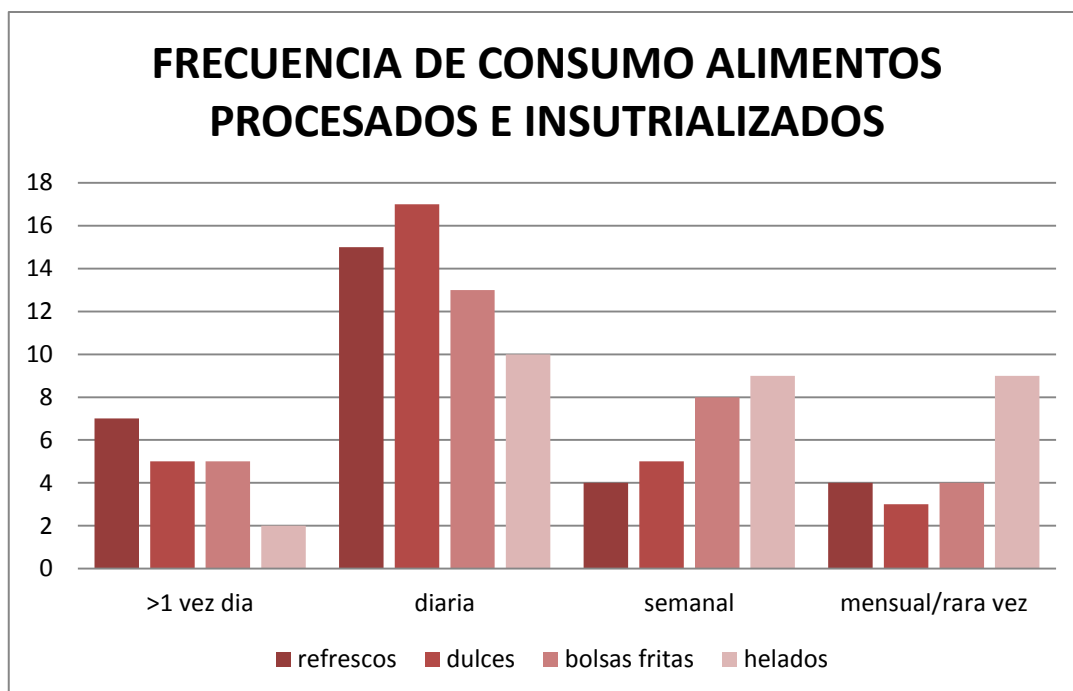
Fuente: Cuestionario de Frecuencia de consumo de alimentos.

Elaborado por: Autor

Análisis e Interpretación

En la Figura 6. Frecuencia de Consumo de Alimentos Ricos en Proteína muestra que los alimentos proteicos de origen animal que son mayormente consumidos por la población estudiada son pollo, res, huevo y pescado. La mayoría siendo pollo, seguido por pescado.

Figura 7. Frecuencia de Consumo de Alimentos Procesados e Industrializados.



Fuente: Cuestionario de Frecuencia de consumo de alimentos.
Elaborado por: Autor

Análisis e Interpretación

En la Figura 7. Frecuencia de Consumo de Alimentos Procesados e Industrializados, se muestra el consumo de alimentos poco saludables en la población de estudio. Los escolares tienen un consumo elevado de alimentos como refrescos, dulces y golosinas, bolsas de fritos y helados. Siendo dulces aquel alimento que encabeza la lista, el alto porcentaje ejerce un riesgo de malnutrición en los escolares.

Tabla 3. Porcentaje de Adecuación Calorías y Proteínas Consumidas diariamente.

NIÑAS		KCAL/DÍA	PROTEINAS
Valor observado		1630,00	48,73
Valor esperado		1800,00	50,00
% De adecuación		90,56	97,46
NIÑOS		KCAL/DÍA	PROTEINAS
Valor observado		1890,00	47,9
Valor esperado		1950,00	55,00
% De adecuación		96,92	87,09

Fuente: Cuestionario Recordatorio 24 horas.

Elaborado por: Autor

Análisis e Interpretación

En la Tabla 3. Porcentaje de Adecuación Calorías y Proteínas Consumidas diariamente se muestra el aproximado de calorías consumidas diariamente, seguidos de las calorías que deberían ser consumidas por el mismo grupo. Además se lo relaciona para la obtención del porcentaje de adecuación, que en calorías es del %90.56 en niñas y %96.92 en niños; ambos en el rango de normalidad. Mientras que en el porcentaje de adecuación de proteínas existe una desviación en los niños con un %87.09 significando un déficit de consumo de proteínas, pudiendo conllevar a futuro una desnutrición energético-proteica.

Tabla 4. Descripción Estadística de Recordatorio de 24 Horas.

	N	MIN	MAX	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
Gramos de CHO en recordatorio	30	90,00	185,00	137,93 33	22,07032
Gramos de proteína en recordatorio	30	28,00	58,12	36,529 0	7,89446
Gramos de grasa en recordatorio	30	40,00	71,35	58,871 0	7,31440
N válido (por lista)	30				

Fuente: Cuestionario Recordatorio 24 horas.

Elaborado por: Autor

Análisis e Interpretación

En la Tabla 4. Descripción Estadística de Recordatorio de 24 Horas se describe el consumo de macronutrientes por gramos consumidos. Los valores medios consumidos fueron: para carbohidratos 137.93 ± 22.07 gramos, para proteínas 36.52 ± 7.89 gramos y para lípidos 58.87 ± 7.31 gramos.

Tabla 5. Análisis de Gramos de Carbohidratos Consumidos.

GRAMOS DE CHO EN RECORDATORIO		
N	Válido	30
	Perdidos	0
Media		137,9333
Mediana		139,5000
Moda		135,00 ^a
Desviación estándar		22,07032
Rango		95,00
Mínimo		90,00
Máximo		185,00

Fuente: Cuestionario Recordatorio 24 horas.
Elaborado por: Autor

Análisis e Interpretación

En la Tabla 5. Análisis de Gramos de Carbohidratos Consumidos, se describe estadísticamente la variable de consumo de carbohidratos, resultados obtenidos según el análisis químico del recordatorio de 24 horas.

Tabla 6. Análisis de Gramos de Proteína Consumida.

GRAMOS DE PROTEÍNA EN RECORDATORIO		
N	Válido	30
	Perdidos	0
Media		36,5290
Mediana		34,0000
Moda		29,00
Desviación estándar		7,89446
Rango		30,12
Mínimo		28,00
Máximo		58,12

Fuente: Cuestionario Recordatorio 24 horas.

Elaborado por: Autor

Análisis e Interpretación

En la Tabla 6. Análisis de Gramos de Proteína Consumida, se describe estadísticamente la variable de consumo de carbohidratos, resultados obtenidos según el análisis químico del recordatorio de 24 horas.

Tabla 7. Análisis de Gramos de Grasas Consumidas.

GRAMOS DE GRASA EN RECORDATORIO		
N	Válido	30
	Perdidos	0
Media		58,8710
Mediana		58,4500
Moda		57,00
Desviación estándar		7,31440
Rango		31,35
Mínimo		40,00
Máximo		71,35

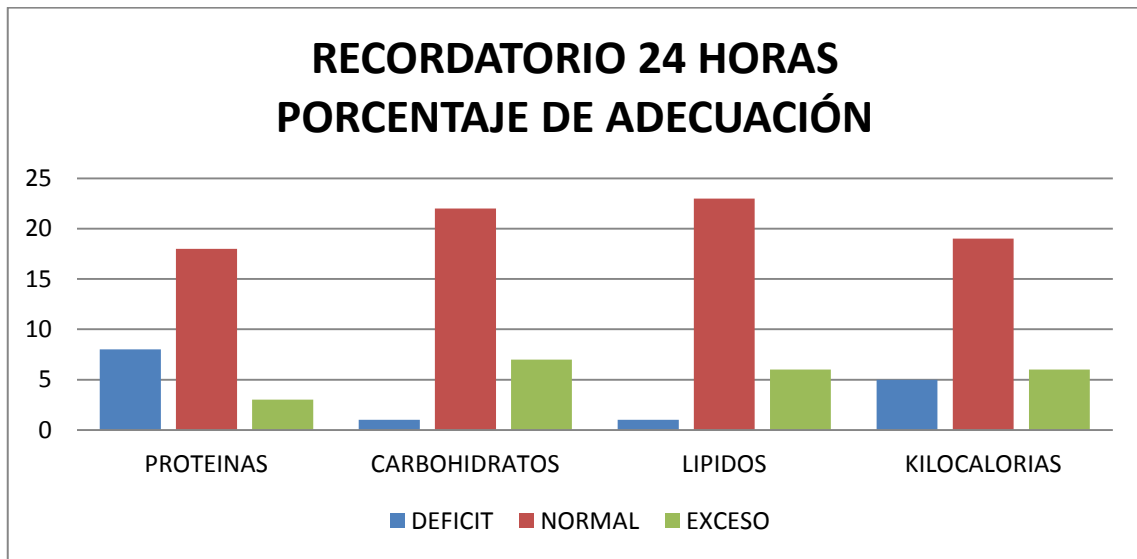
Fuente: Cuestionario Recordatorio 24 horas.

Elaborado por: (Terán, 2017)

Análisis e Interpretación

En la Tabla 7. Análisis de Gramos de Grasas Consumidas, se describe estadísticamente la variable de consumo de carbohidratos, resultados obtenidos según el análisis químico del recordatorio de 24 horas.

Figura 8. Resultados del Recordatorio 24 horas, porcentaje de adecuación de todos los niños.



Fuente: Cuestionario Recordatorio 24 horas.
Elaborado por: Autor

Análisis e Interpretación

En la Figura 8. Resultados del Recordatorio 24 horas, porcentaje de adecuación de todos los niños. En este análisis más personalizado se puede observar que a pesar de la mayoría de la población encontrarse en su normalidad, se ve afectada la parte del consumo proteico con un déficit importante de 8 niños y por otro lado un exceso de carbohidratos 7 niños, en las kilocalorías en total, la mayoría está en su normalidad, 12 están con una irregularidad en su ingesta alimenticia diaria.

9. CONCLUSIONES

Luego de realizar la frecuencia alimentaria y la evaluación nutricional a los niños escolares, además, después de cumplir con los objetivos propuestos; podemos decir que nuestra hipótesis es falsa, por lo consiguiente las conclusiones son precisas:

1. En la frecuencia de consumo de alimentos, se resume que existe un consumo regular de todos los grupos alimenticios, sin embargo hay poca variedad de alimentos. Las fuentes de nutrientes deben ser diversas, pero se consumen frituras y bebidas azucaradas, en grandes cantidades lo cual podría causar una malnutrición a futuro poniendo esta población en riesgo de obesidad y sobrepeso. Esto a su vez potencializa la probabilidad de que cuando alcancen la etapa adulta adquieran alguna enfermedad no transmisible como la hipertensión arterial, diabetes tipo II, hiperlipidemias, etc.
2. En el recordatorio 24 horas se encontró que existe déficit en el consumo de proteínas en algunos niños y en otros, exceso en el consumo de carbohidratos, se debe tomar medidas nutricionales para que puedan equilibrar de manera correcta y balanceada su alimentación.
3. Con respecto a los indicadores antropométricos; talla/edad, peso/edad e IMC/edad, se encuentran en un rango de normalidad, acercándose a la media según las curvas de crecimiento de la Organización de la Salud. Aunque son indicadores muy utilizados para diversas investigaciones, para un grupo pequeño de estudio como este, se necesitaron más datos para poder tener cubierto en su totalidad el estado nutricional del menor.
4. La falta de conocimiento y desinformación por parte de padres, tutores y profesores, influye en los hábitos alimentarios de los escolares, pudiendo conllevar a estados nutricionales no adecuados. Es de conocimiento global

que un menor es responsabilidad directa de su tutor o padre, si un niño tiene problemas nutricionales, depende en su mayoría de quien esté a cargo de él, ya que no puede cuidarse, ni tener una elección de lo que le conviene a su corta edad.

10. RECOMENDACIONES

1. Los niños en edad escolar, son considerados como poblaciones vulnerables, lo cual ejerce una prioridad en controles tanto por parte médica como nutricional.
2. Una valoración nutricional completa deberá incluir un trabajo multidisciplinario en el cual se abarque valoración antropometría, valoración bioquímica; con marcadores certeros en el diagnostico nutricional, valoración clínica y valoración dietética (ABCD nutricional).
3. La utilización de bioimpedancia eléctrica como indicador del estado nutricional podría ejercer resultados más precisos al evaluar a los escolares, ya que incluye un diagnostico diferenciado en los compartimentos corporales.
4. La intervención con charlas y capacitaciones relacionadas a una buena nutrición y estilo de vida, podrá prevenir enfermedades crónicas no transmisibles y un correcto crecimiento en los escolares.
5. El incentivo a ejercitarse, tomar agua suficiente y comer de manera saludable debe provenir de sus padres por lo cual se recomienda que ellos (los padres) aprendan primero sobre hábitos alimenticios saludables y así de manera eficaz poder transmitir sus conocimientos, de la mejor manera que es dando el ejemplo.

11. PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

11.1 TÍTULO

**“GUÍA ALIMENTARIA PARA EL NIÑO ESCOLAR ESCUELA “PRAGA” –
GUAYAQUIL.”**

**ELABORADA POR:
MARÍA FERNANDA TERÁN TORRES
MARZO 2017**

11.2 JUSTIFICACIÓN

Una alimentación adecuada es primordial para niños, especialmente en edad escolar. Un crecimiento normal, hábitos adecuados y un estado de bienestar son hechos que serían involucrados si existiese una alimentación correcta. La enseñanza temprana otorga herramientas que formarán pilares a lo largo de su vida.

Existe un sinnúmero de investigaciones y ensayos que vinculan los hábitos alimentarios y las enfermedades crónicas no transmisibles en niños. Los mismos recomiendan de manera oportuna inculcar estilos de vida saludables y actividad física para evitar la incidencia de enfermedades relacionadas con la nutrición.

Una alimentación adecuada y completa es importante en todas las etapas de la vida, sin embargo, en la infancia, los patrones son marcados y pueden ejercerse a lo largo de la vida. Determinan en gran parte, el futuro nutricional del escolar.

11.3 OBJETIVO GENERAL

Implementar una guía nutricional para promover los hábitos alimentarios los niños escolares, padres y profesores de la Escuela Particular “Praga” ubicada en la ciudad de Guayaquil, Provincia Guayas.

11.3.1 Objetivos específicos

- Capacitar creando conciencia de salud alimentaria desde edades tempranas para prevenir la aparición de enfermedades relacionadas con la nutrición.
- Organizar talleres que incluyan charlas y asesoramiento a padres y profesores para reforzar la promoción y educación para la salud.
- Inculcar actividad física mediante campeonatos, juegos y actividades que pongan en movimiento a los escolares.

11.4 ACTIVIDADES

11.4.1 Entrega del Material Didáctico

La guía fue diseñada de una manera práctica y contiene información fácil de entender para cualquier persona que decida leerla. Esta guía fue el resultado de los temas más relevantes para la población de estudio (Terán, 2017). Una vez presentada en el proceso de titulación. Será entregada a la directora de la escuela.

11.4.2 Charlas Educativas

Estas fueron pequeñas introducciones a lo que podría ser un programa extenso de educación nutricional infantil – escolar no solo de la ciudad de Guayaquil a todo el país.

Estas tienen el fin de concientizar a los padres y docentes a promover los buenos hábitos alimenticios de los niños que asisten a esta escuela. La charla a los niños tiene como fin interactuar y enseñar de manera divertida con videos, preguntas dinámicas y réplicas de alimentos, los hábitos alimenticios saludables.

11.5 “GUÍA ALIMENTARIA PARA EL NIÑO ESCOLAR ESCUELA “PRAGA” – GUAYAQUIL.”

2017

GUÍA ALIMENTARIA PARA EL NIÑO ESCOLAR

ESCUELA PRAGA - GUAYAQUIL

Esta guía nutricional, va ayudar a mejorar los hábitos alimenticios de los niños y niñas que acuden a la escuela "Praga" Guayaquil - Ecuador.



María Fernanda Terán Torres / EGRESADA DE LA CARRERA DE NUTRICIÓN
UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL- ECUADOR
11/03/2017



ELABORADO POR: MARÍA FERNANDA
TERÁN TORRES, EGRESADA DE LA
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y
ESTÉTICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL.

TUTOR: DRA. ROSA GINGER BAQUE
TÍTULO A OBTENER: LICENCIADA
EN NUTRICIÓN DIETÉTICA Y
ESTÉTICA.
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS.

EDICIÓN: MARÍA TERÁN
FOTOGRAFÍA: MARÍA TERÁN
DISEÑO: MARÍA TERÁN
fernandafbiri@hotmail.com
TLF: 0996079526

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL



PRESENTACIÓN

Esta guía fue creada por una estudiante de nutrición próxima a obtener el título académico de: Licenciada en Nutrición Dietética y Estética como parte de su propuesta para la tesis y de esa manera ayudar a los padres, profesores de los niños que acuden a la escuela "Praga" ubicada en Urdesa Central, Guayaquil, Ecuador.

2017

MISIÓN

La misión de este documento es poder ser entendido por todos, espera llenar muchos vacíos nutricionales y de hábitos alimenticios en los padres y profesores, para que de esta manera puedan hacerse cargo de los menores y poderlos ayudar a comer de mejor manera y así crecer sanos y fuertes.

VISIÓN

Que esta guía pueda mejorarse en un futuro y crear cambios en un tiempo prudencial, incentivando a los padres a que alimenten de manera adecuada, eficiente y equilibrada a sus hijos, de la misma manera que los directivos de esta unidad educativa a poder capacitar a sus docentes a que tengan una base sobre nutrición escolar.

INTRODUCCIÓN

La desinformación sobre nutrición y hábitos alimenticios a lo largo de la vida, ha puesto un reto a los investigadores en el ámbito de la salud nutricional a poder crear métodos para el desarrollo de dietas, requerimientos diarios, según la edad, sexo, talla, peso, enfermedades, actividades y un gran sin números de factores por los cuales la nutrición se torna personal y específica para cada individuo.

Esta pequeña guía contempla necesidades de una información básica, para poder tratar cuatro temas importantes en la vida de un niño en la edad escolar. No solo basta con saber que alimentos son saludables o no lo son, es necesario saber la calidad de ellos y de donde provienen, y que es lo que hace una vez que ingresan en el organismo.

ANTECEDENTES

Según (Freire WB., 2014) “cerca del 4.2% de los niños menores de 5 años tiene un peso por encima del esperado” (pág. 51). Mientras que el mismo autor menciona que en investigaciones anteriores el 50% de los niños menores de 5 años tienen una prevalencia de anemia, la desnutrición por el otro lado también tiene un protagonismo importante en esta población tan vulnerables, ya que su alimentación depende de sus padres, factores económicos, sociales y mucho más preocupante es cuando esta alimentación es inadecuada por que se tienen los recursos pero no tienen el conocimiento.

TEMAS A TRATAR EN ESTA GUÍA:

- Pirámide Alimenticia, Actividad Física y grupos de alimentos.
- Lonchera Escolar
- Importancia del Desayuno
- Menú-ejemplo para los 5 días de la semana.

PIRAMIDE ALIMENTICIA

Es un gráfico que demuestra de manera lógica, según el lugar donde se encuentran los alimentos ubicados en el triángulo o pirámide, esas son las cantidades en que debemos consumirlas, este gráfico tiene un sentido práctico para orientar a la población.

Distribución dietética: 25% desayuno, 30% comida, 15% merienda y 30% cena. Evitar las ingestas entre horas. (Cubero, 2012).



Figura 1 : Pirámide alimentación saludable.
Fuente: (SENC (Sociedad Española de Nutrición Comunitaria), 2015)

Alimentos que se deben consumir de manera ocasional los que se encuentran en el tope de la pirámide (de color amarillo):

- Mantequilla, margarina
- Embutidos, carnes grasas
- Dulces, bollería, caramelos, pasteles.
- Colas, helados, bebidas azucaradas.

Alimentos de consumo diario:

1er. Nivel: cereales, pastas, papas, verde, pan, galleta, arroz (Prioridad integral).

2do. Nivel: verduras, hortalizas, frutas. (Preferencia crudos y enteros)

3er y 4to. Nivel: leche, yogurt, huevos, granos, carnes (magras), queso.

Nombre de los grupos de alimentos

1. Lácteos
2. Carnes, pescados y huevos
3. Frutas y verduras
4. Cereales, leguminosas
5. Grasas y azúcares

Clasificación según su función UNICEF (2012)

Alimentos constructores: Lácteos, carnes, pescados, huevos y leguminosas.

Estos alimentos son ricos en proteínas, las cuales nos ayudan a que crezca constantemente nuestro cabello, uñas y que nuestro organismo pueda seguir con su desarrollo, son muy importantes en la edad escolar.

Alimentos reguladores: Frutas y verduras.

Estos alimentos son ricos en vitaminas y minerales, las cuales nos ayudan a regular el funcionamiento de nuestro organismo.

Alimentos Energéticos: Cereales, papas, aceites, grasas, azúcares.

Estos alimentos son ricos en hidratos de carbono, los cuales al descomponerse dentro del ser humano, mediante la digestión, los absorbe y nos brindan energía para desarrollar nuestras actividades diarias.

Cuadro 1. Porciones de alimentos diarios según el grupo.

Grupo de Alimentos	Cantidad de porciones diarias (Tomar en cuenta las medias debajo del cuadro)
Lácteos y derivados	2 a 3
Cereales	6
Frutas	2 a 3

Vegetales	4 a 5
Grasas Añadidas	1 a 2
Carnes	2 a 3

Fuente: (Martinez & Trescastro, 2016)

Medidas caseras de los lácteos:

- 1 taza de leche
- 1 taza de yogur
- 1 oz. de queso natural o 2 oz. de queso procesado (del porte del dedo pulgar)

Medidas caseras de los cereales:

- 1 taza

Medidas caseras para las verduras:

- ½ taza cocinada
- 1 taza crudas

Medidas caseras de frutas:

- 1 pequeña
- 1 taza

Medida caseras de Grasas y azúcares:

- 1 cucharadita

Medidas caseras de Carnes:

- 60 gr (palma de la mano)

Actividad Física y la pirámide:

(Alarcón, 2011) Para un menor hacer ejercicios es ir a un lugar y con sus implementos poder sacar provecho del mismo para acondicionar el cuerpo, pero para un niño el ejercicio es parte de su vida diaria.

Los niños se divierten bailando, jugando a las escondidas, moviéndose de un lado para el otro con su mascota, verlos realizar estas actividades nos proporciona alegría, ya que ellos la transmiten.

El mismo autor asegura que: "La práctica de una actividad física es tan necesaria en su vida como la alimentación o el sueño. Sin embargo, muchos padres se plantean dudas sobre qué deporte inculcar a sus hijos o a qué edad es adecuado comenzar la vida deportiva." (párr. 2).

Los niños que no realizan deporte al momento de manera extracurricular, lo puede hacer de manera sencilla.

- Salir a caminar con su perro 30 min.
- Salir andar en bicicleta o patines 30 min.
- Jugar al fútbol o básquet con sus familiares o amigos.

**Lo se debe evitar es que cuando los niños regresen a casa, pasen sentadas frente al*

TV, COMPUTADOR, CELULAR o JUEGOS DE VIDEO.

LONCHERA ESCOLAR

Toma este nombre proviene de un anglicismo de la palabra en inglés "Lunch", esto ha tomado nombre oficial, tanto así que ahora lo utilizamos hasta en el ámbito científico.

Por ningún motivo esta puede remplazar ninguna comida fuerte como los son: **Desayuno, Almuerzo, Cena o Merienda**, como se lo nombra aquí en el Ecuador.

CARACTERÍSTICAS DE UNA LONCHERA SALUDABLE

Las características para crear una adecuada lonchera escolar son las siguientes:

- Ligera
- Fácil de trasladar
- Espaciosa
- Nutritiva
- Equilibrada
- Variada
- Limpia

Que aporte entre el 10 a 15% de los requerimientos promedio de energía del escolar. (Preescolar: 150 Kcal, escolar de primaria 200 Kcal y escolar de secundaria 250

Kcal) (Comité de Nutrición de la Sociedad Uruguaya de Pediatría., 2004)

NO COMETER LOS SIGUIENTES ERRORES:

- Enviar dulces, colas, alimentos fritos, jugos de caja (con alto contenido de azúcar, grasas y aditivos).
- Mandar al niño con dinero a comprar su comida.
- Poner alimentos sin envase adecuado
- Poner alimentos que se descompongan muy rápido.
- Mandar las frutas cortadas.
- Mandar alimentos en exceso o en su defecto escaso.
- NO MANDAR LUNCH.

SEMÁFORO NUTRICIONAL ECUADOR

Para poder guiarse un poco cuando compre los alimentos y armar la lonchera, el gobierno creó el SEMAFORO NUTRICIONAL para los alimentos.

Déjese guiar por él, tiene color rojo para anunciar su alto contenido, amarillo de precaución y verde para que sepan que están libres de cierto componente. Está dividido en azúcar, grasa, sal. (ANFAB, 2015).



Ilustración 1. Semáforo Nutricional

Fuente: (ANFAB, 2015)

EJEMPLO DE LONCHERAS ESCOLARES

Ahora que está clara la idea sobre lonchera escolar, vamos hacer ejemplos y a continuación encontrará una foto de una lonchera que está muy divertida y lo más importante es llamar la atención de los más pequeños de casa.



Fuente: Sitio web
(nutrydely.blogspot.com)

EJEMPLOS DE 2 SEMANAS

Lo único que usted tiene que hacer es conseguir los alimentos y de acuerdo a las pautas ya descritas arriba en esta guía, armar la lonchera.

Cuadro 2. Semana 1 (Lonchera Escolar)

Días de la semana	Ejemplo de Lonchera
Lunes	Sanduche de Queso. Naranja pequeña. Agua.
Martes	Quimbolito Leche Durazno
Miércoles	Tortilla de verde Limonada
Jueves	Tortilla de maíz Leche con chocolate pera
Viernes	Galletas Queso Jugo de piña

Fuente: Modificado (MSP - AMIE, 2012)

Elaborado por: (Terán, 2017)

SEMANA 2

Cuadro 3. Semana 2 (Lonchera Escolar)

Días de la semana	Ejemplo de Lonchera
Lunes	Tortilla de yuca con queso Naranja Agua
Martes	Cereal Yogurt Guineo
Miércoles	Huevo cocinado Galletas integrales Pera
Jueves	Maduro Queso Jugo de mora
Viernes	Pancake de banana Miel Leche

Fuente: Modificado (MSP - AMIE, 2012)

Con esta información podemos tener una idea de que la lonchera debe llevar:

- Un alimento Constructor
- Un alimento Energético
- Un alimento Regulador

(Véase página #1)

de desayunar, esto disminuye el aporte de calorías y nutrientes.

Las consecuencias de no desayunar pueden ser muchas pero estas son las más notables:

- Mal humor y cansancio.
- Ayuno prolongado, falta de azúcar en la sangre.
- Aumenta el riesgo de padecer diabetes tipo II.
- Mayor riesgo de tener Obesidad.
- Dolores de cabeza.
- Mucho apetito a la próxima comida.
- Estreñimiento
- Enlentecimiento de la digestión.
- Aumento del colesterol y triglicéridos.

¿CÓMO PODEMOS AYUDAR A MEJORAR ESTOS HABITOS?

Necesitamos equilibrar las comidas, todo tiene una medida, un tiempo y un requerimiento, solo debemos tener claro que debemos hacer y así mejorar la calidad de vida de nuestros niños.

El desayuno debe aportar la 4ta parte de las calorías diarias. Romper el ayuno es algo más que tomar "café y pan", como tienen costumbre hacer en algunas familias Ecuatorianas y del mundo.

Se debe tener en cuenta que se necesita dentro del desayuno:

Lácteo y derivados: aportan Calcio, vitamina D, Vitamina B2, entre otras, especialmente los enteros. (Carbajal & Pinto, 2010)

Ventajas de los lácteos

- Previene el desgaste de los dientes
- Fácil conservación
- Fácil uso
- Alto aporte de agua
- Es una fuente de vitaminas y minerales importantes.

Cereales y derivados: Impredecibles en la dieta por su aporte de almidón que son una importante fuente de energía. (Carbajal & Pinto, 2010)

Si estos se consumen junto con las carnes, leche, huevos o legumbres, se mejora la cantidad de proteína.

De preferencia se recomienda consumir cereales integrales por la fibra insoluble que posee.

Frutas y zumos de frutas: Son ricas en vitaminas y minerales, se recomienda comerlas crudas preferiblemente, para que no sufran pérdidas durante el cocinado, un desayuno con frutas y

cereales van aportar gran cantidad de fibra, lo cual beneficia a el tránsito intestinal. (Carbajal & Pinto, 2010)

CONSEJOS SOBRE EL DESAYUNO:

- El Desayuno debe ser todos los días.
- Se debe comer la 4ta parte de lo que se come durante el día.
- Siempre usar opciones variadas.
- Siempre realizar el Desayuno de manera completa.
- Se debe desayunar con tranquilidad, disfrutando de la comida.
- Evitar comer comidas pesadas por la noche, esto evita la pesadez al día siguiente.

EJEMPLOS DE DESAYUNOS SALUDABLES

Días de la semana	Desayuno
Lunes	Jugo de naranja, Pan de molde con jamón con lechuga y tomate.
Martes	Yogurt, Trocitos de manzana, Puñado de almendras
Miércoles	Vaso de leche Con cacao, Pan con mantequilla y mermelada.
Jueves	Mandarina, Sanduche de Queso
Viernes	Cereal con leche y frutillas con un puñado de nueces.
Sábado	Pancake con miel, Kiwi, 1 huevo duro
Domingo	Jugo de fruta Sanduche de jamón con queso.

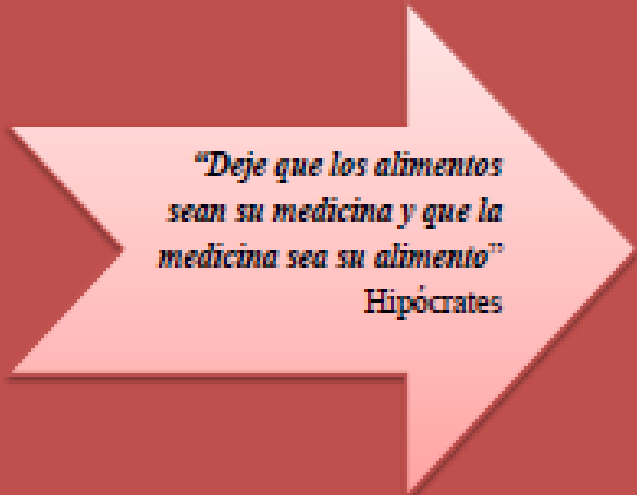
Elaborado por: (Terán, 2017)

Lo más importante y que debemos recordar y es una manera fácil de armar un desayuno. Con una fruta, un lácteo o derivado (yogurt, leche, queso) y un cereal, estamos haciendo un desayuno de buena calidad.

Se recomienda evitar que los niños coman frituras en la mañana, y demasiado azúcar escondido, como son los jugos azucarados y algún dulce como un cake, alguna papa frita o ese tipo de "comida chatarra" se puede mejorar el estado nutricional de un menor. Así se puede hacer frente a las enfermedades por deficiencia de nutrientes o exceso de ellos.

Todo niño tiene derecho a una vida sana, a ser tratado con mucho cuidado, ya que son responsabilidad directa de los padres o tutores. Si se tiene cuidado de un menor en el aspecto

nutricional, esto causará un impacto muy significativo en su vida, y si no se lo tiene también, puesto que lo que comen es lo que le va a dar la calidad de vida que lleva.



*"Deje que los alimentos
sean su medicina y que la
medicina sea su alimento"*
Hipócrates

MENÚ EJEMPLO BASADO EN 1800 – 2000 KCAL DIARIAS

LUNES

DESAYUNO: CEREAL Y YOGURT CON FRUTAS

Alimento	Medida casera	Crudo o cocinado	Tipo de cocción
Cereal	1 taza	Crudo	-
Guineo	½ pedazo	Crudo	-
Frutilla	½ taza	Crudo	-

MEDIA MAÑANA: FRUTA Y YOGURT NATURAL

Alimento	Medida casera	Crudo o cocinado	Tipo de cocción
Pera	1 pequeña	Crudo	-
Yogurt Natural	1 vaso	-	-

ALMUERZO: BISTEC CON PAPAS Y ARROZ

Alimento	Medida casera	Crudo o cocinado	Tipo de cocción
Bistec	¼ taza trocitos	Cocinado	Al vapor
Papa	¼ taza	Cocinado	Hervido
Arroz	¼ taza	Cocinado	Hervido
Cebolla	¼ taza	Cocinado	Al vapor
tomate	¼ taza	Cocinado	Al vapor

MEDIA TARDE: FRUTA

Alimento	Medida casera	Crudo o cocinado	Tipo de cocción
Melón	1 taza	crudo	-

CENA: HUEVO CON CHORIZO

Alimento	Medida casera	Crudo o cocinado	Tipo de cocción
Huevo	3 claras	Cocinado	Frito
Chorizo de pollo	¼ taza	Cocinado	Frito
Arroz	¼ taza	Cocinado	Hervido
Aguacate	2 rebanadas	Crudo	-
Queso fresco	¼ taza rallado	Crudo	-
Aceite de oliva	¼ cucharada	-	-

Elaborado por: (Terán, 2017)

MARTES

DESAYUNO: LECHE Y CEREAL

Alimento	Medida casera	Crudo o cocinado	Tipo de cocción
Leche descremada	1 taza	-	-
Cereal (cornFlakes)	1 taza	-	-
Miel	¼ cucharada	-	-

MEDIA MAÑANA: FRUTA Y UN HUEVO DURO

Alimento	Medida casera	Crudo o cocinado	Tipo de cocción
Manzana verde	1 pequeña	Crudo	-
huevo	1 pequeño	Cocinado	Hervido

ALMUERZO: ARROZ CON POLLO

Alimento	Medida casera	Crudo o cocinado	Tipo de cocción
Pechuga de Pollo	¼ taza	Cocinado	Al vapor
Arroz	1 taza	Cocinado	Hervido
Pasas	¼ taza	Cocinado	Al vapor
Cebolla	¼ taza	Cocinado	Al vapor
Pimiento	¼ taza	Cocinado	Al vapor
Aceite de oliva	½ cucharadita	Crudo	-

MEDIA TARDE: FRUTA

Alimento	Medida casera	Crudo o cocinado	Tipo de cocción
Manzana verde	1 pequeña	crudo	-

CENA: SANDUCHE DE QUESO

Alimento	Medida casera	Crudo o cocinado	Tipo de cocción
Pan integral	2 rebanadas	Crudo	-
mantequilla	½ cucharadita	Crudo	-
Queso fresco	1 rodaja	Crudo	-
Agua de Jamaica	1 vaso	Crudo	-

Elaborado por: (Terán, 2017)

MIERCOLES

DESAYUNO: PAN CON LECHE

Alimento	Medida casera	Crudo o cocinado	Tipo de cocción
Pan Integral	2 rodajas	Crudo	-
Jugo de Naranja	1 vaso	Crudo	-
Queso	1 rodaja	Crudo	-

MEDIA MAÑANA: YOGURT CON FRUTILLAS

Alimento	Medida casera	Crudo o cocinado	Tipo de cocción
Yogurt natural	¾ taza	Crudo	-
Frutillas	1 taza	Crudo	-

ALMUERZO: MACARRONES CON POLLO

Alimento	Medida casera	Crudo o cocinado	Tipo de cocción
Macarrones	¾ de taza	Cocinado	Hervido
Brócoli	1 taza	Cocinado	Al vapor
Pechuga de pollo	¾ taza	Cocinado	Al vapor
Tomate riñón	½ taza	Cocinado	Al vapor
Aceite de oliva	1 cucharada	Crudo	-
Orégano	½ cucharadita	Crudo	-

MEDIA TARDE: FRUTA

Alimento	Medida casera	Crudo o cocinado	Tipo de cocción
Pera	1 pequeña	Crudo	-

CENA: PESCADO Y ENSALADA

Alimento	Medida casera	Crudo o cocinado	Tipo de cocción
Dorado	1 filete	Cocinado	Al horno
Lechuga	½ taza	Cruda	-
Arroz	¾ taza	Cocinado	Hervido
Limón	Gotitas	Crudo	-
Cebolla perla	½ taza	Crudo	-

Elaborado por: (Terán, 2017)

JUEVES

DESAYUNO: LECHE CON AVENA Y FRUTAS

Alimento	Medida casera	Crudo o cocinado	Tipo de cocción
Leche semidescre.	1 taza	Crudo	-
Avena pre-cocida	¼ taza	Crudo	-
Almendra	10 almendras	Crudo	-
frutilla	6 frutillas	Crudo	-

MEDIA MAÑANA: FRUTA

Alimento	Medida casera	Crudo o cocinado	Tipo de cocción
Gulneo	½ gulneo	-	-

ALMUERZO: SECO DE POLLO

Alimento	Medida casera	Crudo o cocinado	Tipo de cocción
Pollo	Muslo pequeño	Cocinado	hervido
Tomate	¼ taza	Cocinado	hervido
Cebolla	¼ taza	Cocinado	hervido
Pimienta	¼ taza	Cocinado	hervido
Ajo	placa	Cocinado	hervido
Arroz	¼ taza	Cocinado	hervido
Aguacate	¼ taza	Crudo	-
Maduro	2 rodajas pequeñas	Cocinado	Frito

MEDIA TARDE: ZUMO DE FRUTA

Alimento	Medida casera	Crudo o cocinado	Tipo de cocción
Naranja natural	1 vaso	-	-
miel	¼ cucharadita	-	-

CENA: SHAWARMA DE JAMÓN

Alimento	Medida casera	Crudo o cocinado	Tipo de cocción
Jamón de pavo	2 rodajas	Crudo	-
Lechuga	¼ taza	Crudo	-
Pan árabe	1 pieza	Crudo	-
Ajo	1 diente	Crudo	-
Huevo	1 unidad	Crudo	-
Acetate de oliva	1/2 taza*	Crudo	-

*El acetate es para preparar la salsa de ajo, esto no quiere decir que el niño se la deba comer toda.

Elaborado por: (Terán, 2017)

VIERNES

DESAYUNO: AVENA COCIDA, LECHE Y FRUTAS

Allimento	Medida casera	Crudo o cocinado	Tipo de cocción
Avena cocida	½ taza	Crudo	-
Leche descremada	1 taza	Crudo	-
Frutilla	4 unidades	Crudo	-
Kiwi	Medio	Crudo	-
Guineo	¼ de fruta	Crudo	-

MEDIA MAÑANA: FRUTA Y ALMENDRAS

Allimento	Medida casera	Crudo o cocinado	Tipo de cocción
Uvas	8	Crudo	-
Almendras	7	Crudo	-

ALMUERZO: LENTEJAS CON VEGETALES Y CERDO

Allimento	Medida casera	Crudo o cocinado	Tipo de cocción
Lentejas	½ taza	Cocinado	Hervidas
Brócoli	½ taza	Cocinado	Al vapor
Zanahoria	½ taza	Cocinado	Al vapor
aplo	½ taza	Cocinado	Al vapor
Papa	½ taza	Cocinado	Al horno
Cerdo	½ taza	Cocinado	Al horno
Aceite de oliva	1 cucharadita	Crudo	-

MEDIA TARDE: GELATINA

Allimento	Medida casera	Crudo o cocinado	Tipo de cocción
Gelatina saborizada	1 vaso 1	-	-

CENA: ENSALADA DE ATÚN Y ARROZ

Allimento	Medida casera	Crudo o cocinado	Tipo de cocción
Atún en agua	52g lata pequeña	-	-
Papino	½ taza	Crudo	-
Lechuga	¼ taza	Crudo	-
Papa	½ taza	Cocinada	Hervida
Limón	Al gusto	Crudo	-
Aguacate	¼ de uno pequeño	Crudo	-

Elaborado por: (Terán, 2017)

BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón, X. (2 de Septiembre de 2011). *Red de Salud UC Christus*. Recuperado el 2 de Enero de 2017, de Red de Salud UC Christus:
http://redsalud.uc.cl/ucchristus/MS/RevistaSaludUC/GuiaPediatrica/deporte_y_actividad_fisica_infantil_ninos_mas_sanos_y_felices.act
- Almazar, R., & Díaz., C. (4 de Octubre de 2011). Hábitos Alimentarios en la Selección de Merienda en Niños Escolares de 5-10 años. *Hábitos Alimentarios en la Selección de Merienda en Niños Escolares de 5-10 años*. Santo Domingo, República Dominicana: Ciencia y Sociedad.
- ANDES. (25 de Febrero de 2013). *Agencia Publica de Noticias del Ecuador y Sudamerica*. Obtenido de Agencia Publica de Noticias del Ecuador y Sudamerica: <http://www.andes.info.ec/es/no-pierda-sociedad/menos-seis-cada-100-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-ecuador-tienen-sobrepeso.html>
- ANFAB. (Marzo de 2015). *anfab*. Recuperado el 10 de 1 de 2017, de anfab:
<http://anfab.com/wp/wp-content/uploads/2015/03/Material-Educativo-Etiquetado.pdf>
- Arias, F. (2012). *EL PROYECTO DE INVESTIGACION: Introduccion a la metodología científica*. Caracas: Episteme.
- Azcona, Á. C. (5 de Junio de 2014). *Universidad Complutence Madrid*. Recuperado el 10 de Enero de 2017, de Universidad Complutence Madrid:
<https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2014-06-06-Carbajal-desayuno-5-junio-2014-web-comp.pdf>
- Badui, S. (2013). *Química de los Alimentos. Cuarta edición*. Mexico: 2006.

- Basile, N., Paniqui, N., Tarica, S., & Moratal, L. (2012). Diagnóstico antropométrico de peso y talla y estrategias alimentarias de una población vulnerable. *Scielo*, 30(140), 11-17.
- Carbajal, Á., & Pinto, J. (2010). *El Desayuno Saludable 2*. Madrid: Instituto de Salud Pública / Consejería de Sanidad.
- CENETEC. (2 de Diciembre de 2015). Control y seguimiento de la SALUD EN LA NIÑA Y EL NIÑO menor de 5 años en el primer nivel de atención. *Control y seguimiento de la SALUD EN LA NIÑA Y EL NIÑO menor de 5 años en el primer nivel de atención*. Mexico D. F., Colonia Juarez, Mexico: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud .
- Centre for Research on the Wider Benefits of Learning. (Junio de 2006). *What is the relationship between child nutrition and school outcomes*. Recuperado el 2015, de <http://www.breakfastforlearning.ca/wp-content/uploads/2013/07/widerbenefitslearning.pdf>
- Comité de Nutrición de la Sociedad Uruguaya de Pediatría. (2004). Guías de alimentación del niño preescolar y escolar. *Scielo*, 159-163.
- Cubero. (2012). La alimentación preescolar, educación para la salud de los 2 a los 6 años. *Scielo*, 337-345.
- Diaz, M. (2010). Evaluación del sobrepeso corporal en escolares por Cineantropometría. *Didac*, 23, 59-71.
- Dr Abraham Horwitz, D. J. (1990). *ADMINISTRATIVE COMMITTEE ON COORDINATION - SUBCOMMITTEE ON NUTRITION*. Recuperado el 2015, de Food for Thought - Nutrition and School Performance: <http://www.unsystem.org/scn/archives/scnnews05/begin.htm#Contents>

- Estévez, F. (2010). *Unicef Ecuador*. Obtenido de Unicef Ecuador:
https://www.unicef.org/ecuador/activities_28804.htm
- FAGRAN. (2013). *Conclusiones de la Reunion Nacional de Alimentación Escolar 2013. Conclusiones de la Reunion Nacional de Alimentación Escolar 2013*. Buenos Aires: Federación Argentina de Graduados de Nutrición.
- FAO. (24 de Febrero de 2010). *Depósito de documentos de la FAO*. Obtenido de Nutrición internacional y problemas alimentarios mundiales en perspectiva.:
<http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s05.htm>
- Fernández JR, R. D. (2004). Waist circumference percentiles in nationally representative samples of African-American, European-American, and Mexican-American children and adolescents. *Us National Library of Medicine*, 145(4):439-44.
- Figuroa, G. (2015). *CONTENIDOS TEORICOS: Evaluación Nutricional*. Obtenido de Facultad de Medicina: Buenos Aires - Argentina:
<http://www.fmed.uba.ar/depto/nutrievaluacion/2015/evaluacion.pdf>
- Freire WB., R.-L. M.-J. (2014). *Encuesta Nutricional de Salud u Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU2012*. Ministerio de Salud Publica/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos . Quito: El Telégrafo.
- Granda, A. G. (2012). *Influencia de la Colación Escolar en la Nutrición y Rendimiento Escolar, de los Niños y Niñas de las Escuelas Fiscales de San Cayetano, de la Ciudad de Loja, durante el período académico 2010 - 2011*. Recuperado el 2015, de dspace.utpl.edu.ec:
<http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/3031/1/TESIS%20ALBA%20NOVILLO.pdf>

- Hayes, D. M., Spano, M. M., Donnelly, J. E., Hillman, C. H., & Kleinman, R. M. (Enero de 2014). Proceedings of the Learning Connection Summit: Nutrition, Physical Activity, and Student Achievement. *Nutrition Today*, 18-25. Recuperado el 2015, de http://journals.lww.com/nutritiontodayonline/Abstract/2014/01000/Proceedings_of_the_Learning_Connection_Summit_.6.aspx
- Health Unit Colaboration. (2007). *Nutrition, Children and the School Environment*. Recuperado el 2015, de <http://www.oxfordcounty.ca/Portals/15/Documents/Public%20Health/Health%20You/Heal/Nutrition%20Children%20and%20the%20School%20Environment.pdf>
- I. Pesántez Brito, S. F. (2014). *El bajo rendimiento escolar y su relación con la malnutrición y conducta en los niños del primero y segundo año de educación básica de la escuela Zoila Aurora Palacios Cuenca*. Recuperado el 2015, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/6730/1/TESIS.pdf>
- INAN. (2012). *Guías Alimentarias del Paraguay*. Obtenido de Guías Alimentarias del Paraguay: http://www.nutrisys-py.com/descarga/img/-guiamayores2012_1-33.pdf
- Jiménez, F., & Rubio, M. (2010). *Determinación de los Hábitos de Alimentación en las Escuelas y Colegios Fiscales de Zamora y Loja*. Obtenido de Determinación de los Hábitos de Alimentación en las Escuelas y Colegios Fiscales de Zamora y Loja.: <http://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/7813>

- López, C., Raiman, X., & Gaete, V. (29 de Diciembre de 2014). *Prevención de los trastornos de conducta alimentaria en la era de la obesidad: rol del clínico*. Obtenido de Revista Médica Clínica Las Condes: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-prevencion-los-trastornos-conducta-alimentaria-S0716864015000061>
- Lydia Lera, G. F. (1988). Validación de un instrumento para evaluar consumo, hábitos y prácticas. *Nutrición Hospitalaria*.
- Macias, A., Gordillo, L., & Camacho, E. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista Chilena de Nutricion*, 40-43.
- Martinez, A., & Trescastro, E. (2016). Actividades de educación alimentaria y nutricional en escolares de 3o de primaria en el Colegio Público "La Serranica" de Aspe (Alicante): Experiencia piloto. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 97-103.
- Martinez-Pavón, M., Morales, S., & Martinez-Delgado, C. (2013). Caries dental en adultos jóvenes en relación con características microbiológicas y fisicoquímicas de la saliva. *Salud Pública - Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia*.
- Mata, C. d. (2008). MALNUTRICIÓN, DESNUTRICIÓN Y SOBREALIMENTACIÓN. *Revista Medica Rosario*, 74:17-20.
- Mejía, D., & Delgado, A. (MARZO de 2013). Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre los Hábitos Alimentarios en Los/Las Niños y Niñas que Asisten a la Escuela Alejandro Mera de la Ciudad de Tulcán Relacionado con su Estado Nutriciona en el periodo Marzo - Abril del 2013.I. *Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre los Hábitos Alimentarios en Los/Las Niños y*

*Niñas que Asisten a la Escuela Alejandro Mera de la Ciudad de Tulcán
Relacionado con su Estado Nutricional en el periodo Marzo - Abril del 2013.*
Tulcán.

Montserrat, U., Moreno, L., Dalmau, J., & Moreno, J. (2015). *Libro blanco de la nutrición infantil en España*. Zaragoza: UNE.

MSP - AMIE. (2012). <https://educacion.gob.ec/>. Obtenido de [https://educacion.gob.ec/](https://educacion.gob.ec/content/uploads/downloads/2016/05/Lonchera-saludable.pdf): <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/05/Lonchera-saludable.pdf>

Nyaradi, A., Oddy, W. H., Hickling, S., Li, J., & Foster, J. K. (2015). The relationship between nutrition in infancy and cognitive performance during adolescence. *Frontiers in Nutrition*, 2:2.

Observatorio de la Economía Latinoamericana. (2007). *eumed.net*. Obtenido de eumed.net: <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/ec/2007/gvd-salud.htm>

OMS. (2016). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 18 de Octubre de 2016, de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/nutrition/about_us/es/

OMS. (2016). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 18 de Octubre de 2016, de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/nutrition/about_us/es/

OMS. (Junio de 2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud.: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

OMS. (20 de 11 de 2016). Organización Mundial de la Salud: Patrones de crecimiento infantil. *Patrones de crecimiento infantil*.

- <http://www.who.int/childgrowth/standards/es/>. Obtenido de Patrones de crecimiento infantil: <http://www.who.int/childgrowth/standards/es/>
- OMS. (11 de 1 de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
http://www.who.int/childgrowth/standards/height_for_age/es/
- Onís, M. d., Onyango, A. W., Borghi, E., Siyam, A., Nashida, C., & Siekmann, J. (2010). *Elaboración de un patrón OMS de crecimiento de escolares y adolescentes*. Recuperado el 18 de Octubre de 2016, de Organización Mundial de la Salud:
http://www.who.int/growthref/growthref_who_bull_es.pdf
- Peña, L., RosMar, L., González, D., & González, R. (2010). Alimentación Preescolar y Escolar. *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica*, 304.
- Ravasco, Anderson, & Mardones. (2010). *Métodos de valoración del estado nutricional*. Madrid: Nutrición Hospitalaria.
- Román, D., Guerrero, D., & Luna, P. (2012). *Dietoterapia, Nutrición Clínica y Metabolismo*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Romero, E., Campollo, O., Castro, J. F., Cruz, R. M., & Vásquez, E. M. (2006). Hábitos de alimentación e ingestión de calorías en un grupo de niños y adolescentes obesos. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 63(3), 187-195.
- Ross, A. (28 de Julio de 2010). Nutrition and its effects on academic performance. Michigan, USA.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio., P. B. (2010). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN. QUINTA EDICIÓN*. Mexico: McGraw-Hill Interamericana.

- Schneider, S. (4 de Septiembre de 2014). Elaboración y Evaluación Operativa y Rediseño del Programa de Alimentación Escolar (PAE) en Ecuador. *Producto 3*. Porto Alegre, Brasil: Sistema Nacional de Información.
- SEEDO. (2 de 11 de 2016). *Sociedad Española para el estudio de la Obesidad*. Obtenido de Sociedad Española para el estudio de la Obesidad: <http://www.seedo.es/index.php/pacientes/calculo-imc>
- SENC (Sociedad Española de Nutrición Comunitaria). (2015). *Sociedad Española de Nutrición Comunitaria*. Obtenido de Sociedad Española de Nutrición Comunitaria: Sociedad Española de Nutrición Comunitaria
- Serafin, P. (10 de Enero de 2012). Hábitos Saludables Para Crecer Sanos y Aprender con Salud. *Hábitos Saludables Para Crecer Sanos y Aprender con Salud*.
- Sirvent, J., & Garrido, R. (2009). *Valoración Antropométrica de la Composición Corporal: Cineantropometría*. San Vicente: Publidisa.
- Sucla, J., Estefanero, J., Smedts, C., Velarde, E., Vera, D., Yupanqui, D., & Cáceres, A. (2015). Factores asociados con trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primer año de carreras biomédicas. *Nutrición Clínica y Dieta Hospitalaria*, 35(3):17-26.
- Terán, M. (2017). Egresada de la Carrera de Nutrición Dietética y Estética, Facultad de Ciencias Medicina, UCSG.
- Torresani, M. (2013). Estudio de la Compulsión Glucídica y su Relación con el Perfil Antropométrico y Metabólico en un Grupo de Mujeres Adultas Argentinas. *Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas*, 31(143):13-19.

- U. S. Department of Education. (2012). Help your Child Grow Up Healthy and Strong. Seattle, Washington, US. Recuperado el 18 de Octubre de 2016, de U. S. Department of Education:
<https://www2.ed.gov/parents/academic/health/growhealthy/growhealthy.pdf>
- UNICEF. (2012). *Evaluación del crecimiento de niños y niñas*. Buenos Aires: Gobierno de la provincia de Salta.
- Unicef. (2013). *Encuesta nacional de salud y nutrición 2011 - 2013 - Unicef*. Recuperado el 16 de Octubre de 2016, de Encuesta nacional de salud y nutrición 2011 - 2013 - Unicef: <http://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf>
- Unidas, C. p. (2010). *Nutrición-Base del desarrollo. Por qué los profesionales en el área de desarrollo deberían integrar la nutrición*. Recuperado el 2015, de <http://www.ifpri.org/sites/default/files/publications/intnutsp.pdf>
- Urgell, M. R., Aznar, L. A., Serra, J. D., & Moreno, J. M. (2015). *LIBRO blanco de la nutrición infantil en España*. Zaragoza: une.
- Viera, R. (Noviembre de 2012). *Repositorio Digital FLACSO Ecuador*. Obtenido de Repositorio Digital FLACSO Ecuador.: <http://hdl.handle.net/10469/5380>
- Vilchez, F., Campos, C., Amaya, M., Sanchez, P., & Pereira., J. (2013). Las dietas de muy bajo valor calórico (DMBVC) en el manejo clínico de la obesidad mórbida. *Nutrición Hospitalaria*, 28(2):275-285.
- Wilder Reserch. (Enero de 2014). *Wilder Research Publications Studies*. Recuperado el 2015, de Wilder Research Publications Studies.:
[https://www.wilder.org/Wilder-Research/Publications/Studies/Fueling%20Academic%20Performance%20-](https://www.wilder.org/Wilder-Research/Publications/Studies/Fueling%20Academic%20Performance%20)

%20Strategies%20to%20Foster%20Healthy%20Eating%20Among%20Stu
dents/Nutrition%20and%20Students'%20Academic%20Performance.pdf

ANEXOS

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

Marque con una X en la casilla correspondiente a la frecuencia de consumo de alimentos de su representado en el último mes					
Grupos de Alimento	Alimentos más Frecuentes	más >1 vez/día	Diaria	Semanal	Rara vez/ mensual
Cereales y derivados	Cereales				
	Pasta				
	pan blanco				
	Arroz				
Legumbres					
Verduras y hortalizas					
Leche y derivados	Leche				
	Queso				
	Yogurt				
Frutas					
Carnes	Pollo				
	Res				
	Huevo				
	Pescado				
Grasas	aceite vegetal				
	Mantequilla				
	Manteca				
Accesorios	Refrescos				
	Dulces				
	bolsas fritos				
	Helados				

FICHA ANTROPOMÉTRICA Y RECORDATORIO 24 HORAS



FORMULARIO DE INVESTIGACION PARA LOS NIÑOS DE

LA UNIDAD EDUCATIVA PRAGA, GUAYAQUIL, ECUADOR.

FECHA DE NACIMIENTO:

DIA

MES

AÑO

EDAD:

IMC PARA LA EDAD:

SEXO:

PESO PARA LA EDAD:

TALLA:

TALLA PARA LA EDAD:

PESO:

IMC:

A.F:

DESAYUNO			
MENU	ALIMENTOS	CANTIDAD	HORA
MEDIA MAÑANA (RECREO)			
MENU	ALIMENTOS	CANTIDAD	HORAS
ALMUERZO			
MENU	ALIMENTOS	CANTIDAD	HORAS
MEDIA TARDE			
MENU	ALIMENTOS	CANTIDAD	HORAS
CENA			
MENU	ALIMENTOS	CANTIDAD	HORAS

Cuadro 10. Cuadro de actividades en la escuela Praga / Guayaquil – Ecuador.

FECHA	HORA	TEMAS	ACTIVIDADES	PÚBLICO	#	LUGAR	MATERIALES	OBSERVACIONES
13/01/2017	10:30	Pirámide Alimenticia y Grupos de Alimentos	Charla, juegos, Videos instructivos sobre pirámide alimenticia.	Niños de 3 y 4to de básica.	42	Escuela "Praga" de Aula Clases	PowerPoint. Frutas y Vegetales (Plástico)	Los niños estaban muy entusiasmados con la manera de interactuar y querían saber más.
20/01/2017	14:30	La Importancia del Desayuno	Charla, Ejemplos de Desayuno Equilibrado.	Profesores de la Unidad Educativa "Praga"	14	Escuela "Praga" de Aula Clases	Power point	Muy atentos y asombrados de los riesgos de un menor con malos hábitos alimenticios.
27/01/2017	13:00	Lonchera Escolar	Charla, Ejemplos didácticos, Segmento de preguntas y respuestas.	Padres de Familia	23	Escuela "Praga" de Aula Clases	PowerPoint.	Buena disposición pero no tenían mucho tiempo para extenderse y exponer más detalles.
Elaborado por: (Terán, 2017)								

CHARLAS NUTRICIONALES ESCUELA “PRAGA” GUAYAQUIL – ECUADOR.

Charla 1: Pirámide Nutricional, dirigida a escolares.

Charla interactiva basada en Guías Nutricionales del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Puntos tratados durante la intervención de treinta minutos:

- Introducción: Alimentos, alimentación saludable y perjudicial
- Grupos de alimentos de la pirámide nutricional
- Interacción con réplicas de alimentos
- Agua y su consumo

Charla 2: Lonchera escolar, dirigida a padres

Charla demostrativa basada en la publicación “Lonchera saludable al alcance de todos los presupuestos” del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Un escolar incorrectamente alimentado puede tener un rendimiento inadecuado. Puntos tratados en la charla demostrativos de cuarenta y cinco minutos:

- Importancia de lonchera escolar para el rendimiento adecuado del niño.
- Grupos de alimentos a incluir en la lonchera.
- Opciones económicas y saludables.
- Participación en creación de menús por parte de los padres.

Charla 3: Importancia del desayuno, dirigida a profesores

Exposición corta, de 30 minutos, como capacitación a profesores y dirigentes de la unidad educativa. Puntos tratados en la intervención:

- Estilo de vida saludable
- Rol del desayuno
- Grupos de alimentos

- Ejemplos de desayunos adecuados



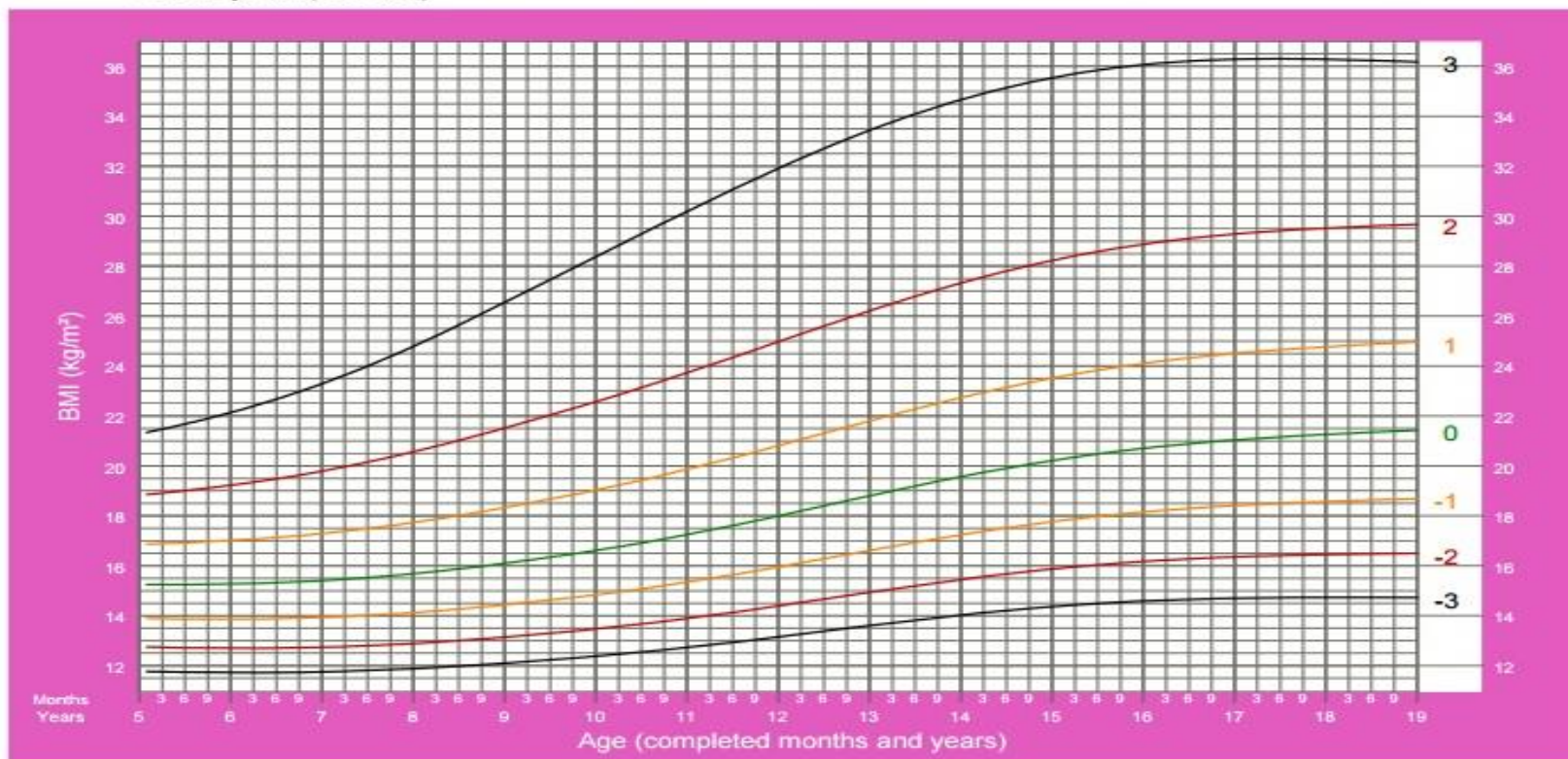
Figura 9. María Terán exponiendo charla "Pirámide Nutricional"
Autor: (Terán, 2017)



Figura 10. María Terán exponiendo charla "Pirámide Nutricional"
Autor: (Terán, 2017)

BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (z-scores)

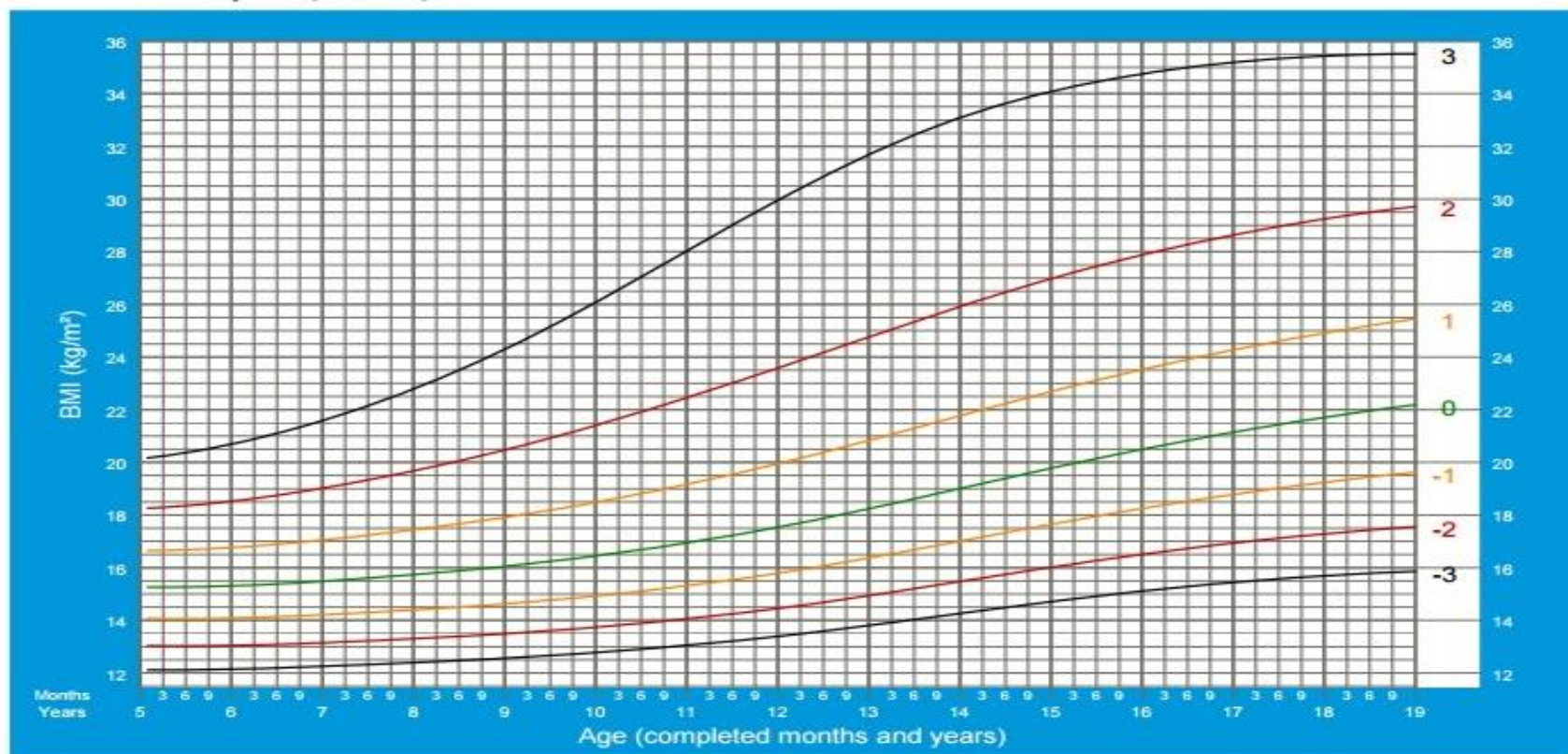


2007 WHO Reference

Figura 11. IMC para la edad Niñas de 5 a 19 años (Puntaje Z).
Fuente: (OMS, 2017)

BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)



2007 WHO Reference

Figura 12. IMC para la edad Niños de 5 a 19 años (Puntaje Z).

Fuente: (OMS, 2017)

Weight-for-age GIRLS

5 to 10 years (z-scores)

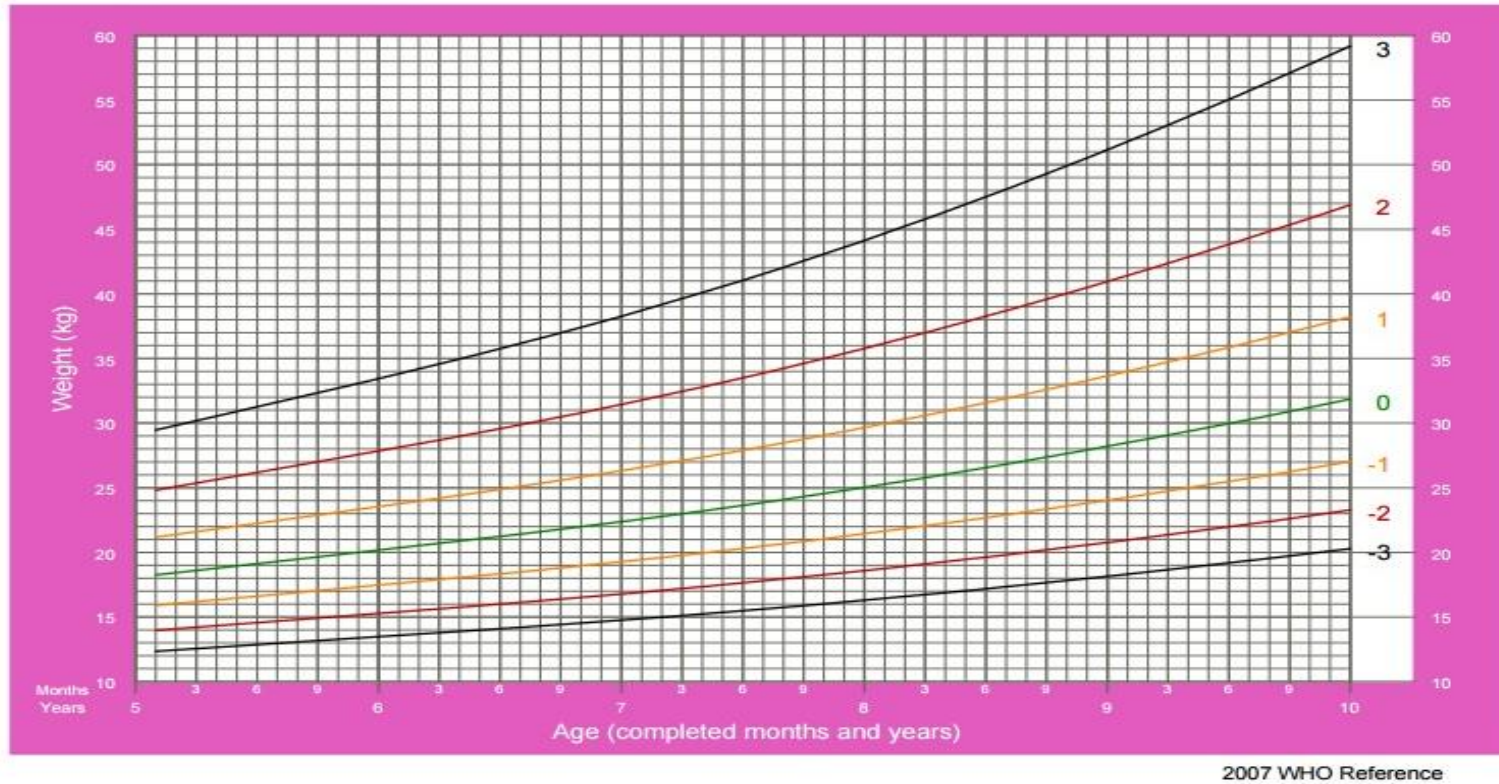


Figura 13. Peso para la edad Niñas de 5 a 10 años (Puntaje Z).
Fuente: (OMS, 2017)

Weight-for-age BOYS

5 to 10 years (z-scores)

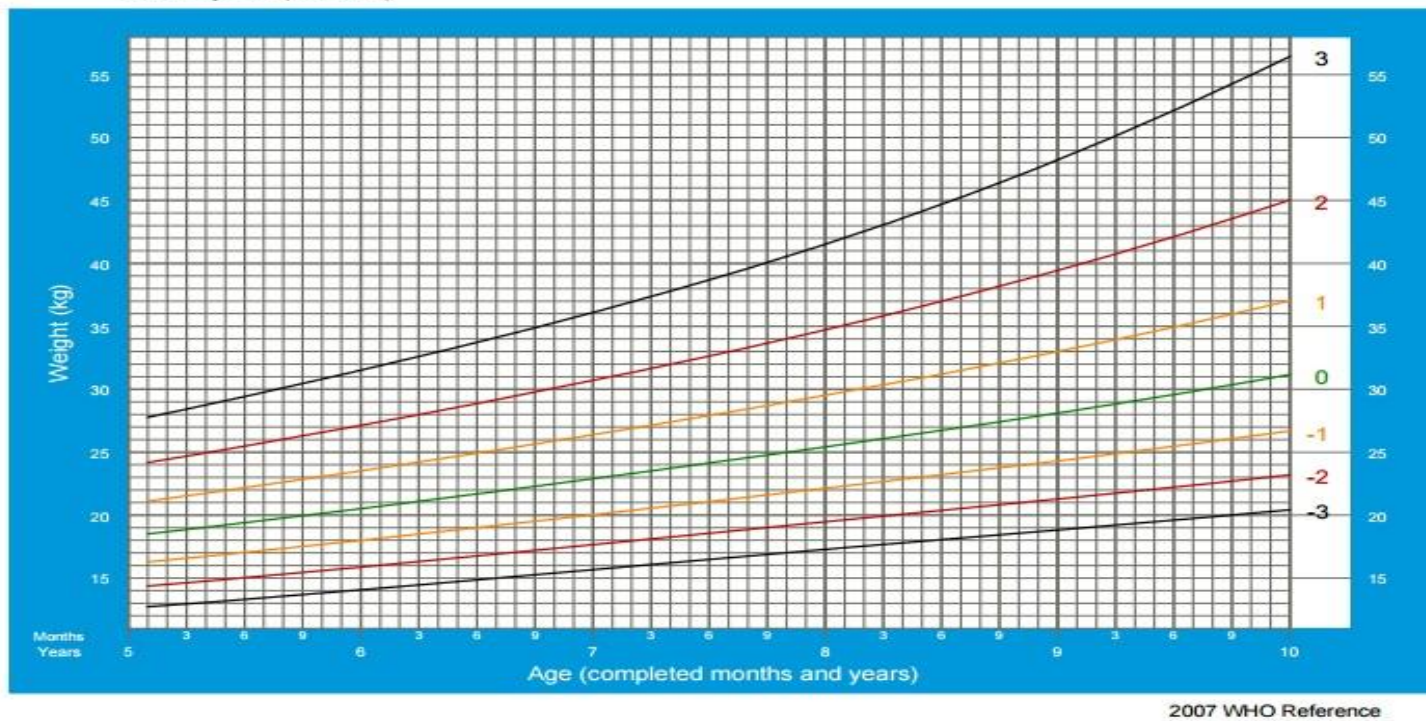
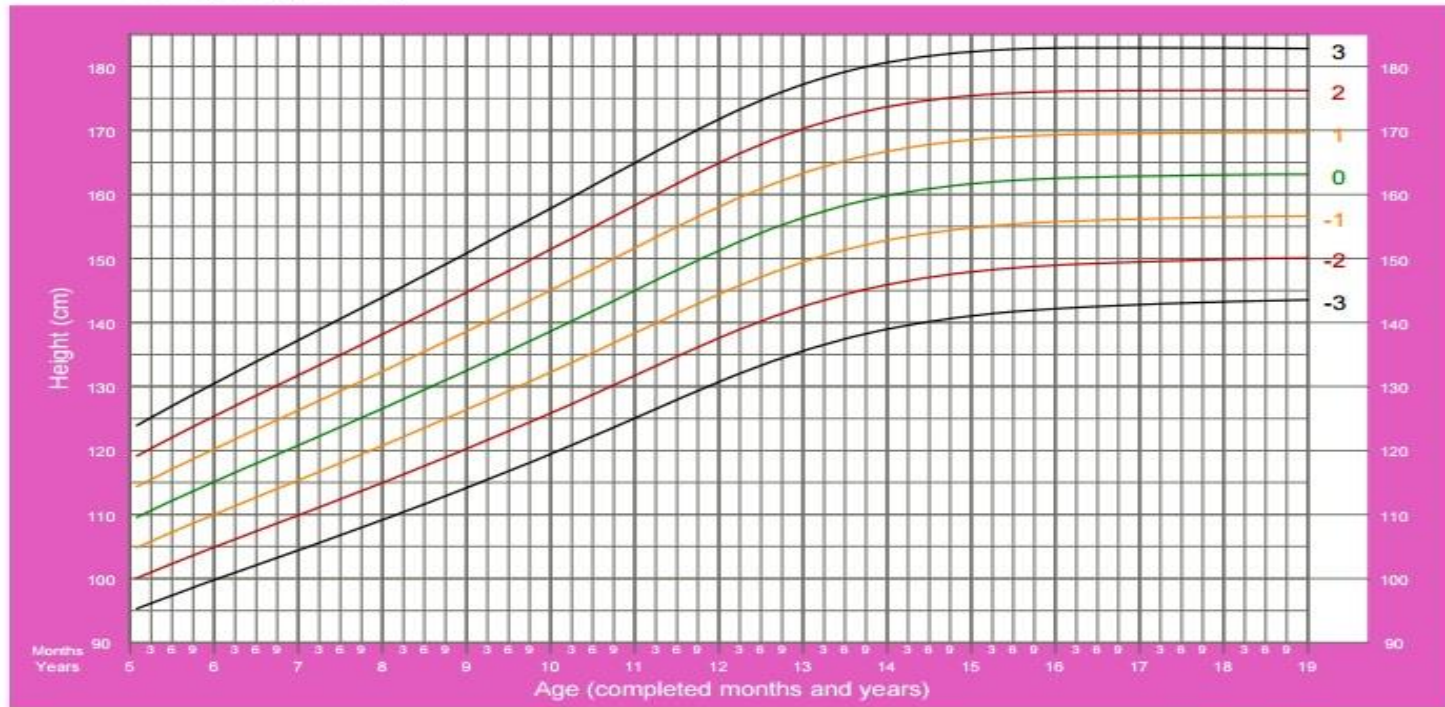


Figura 14. Peso para la edad Niños de 5 a 10 años (Puntaje Z).
Fuente: (OMS, 2017)

Height-for-age GIRLS

5 to 19 years (z-scores)

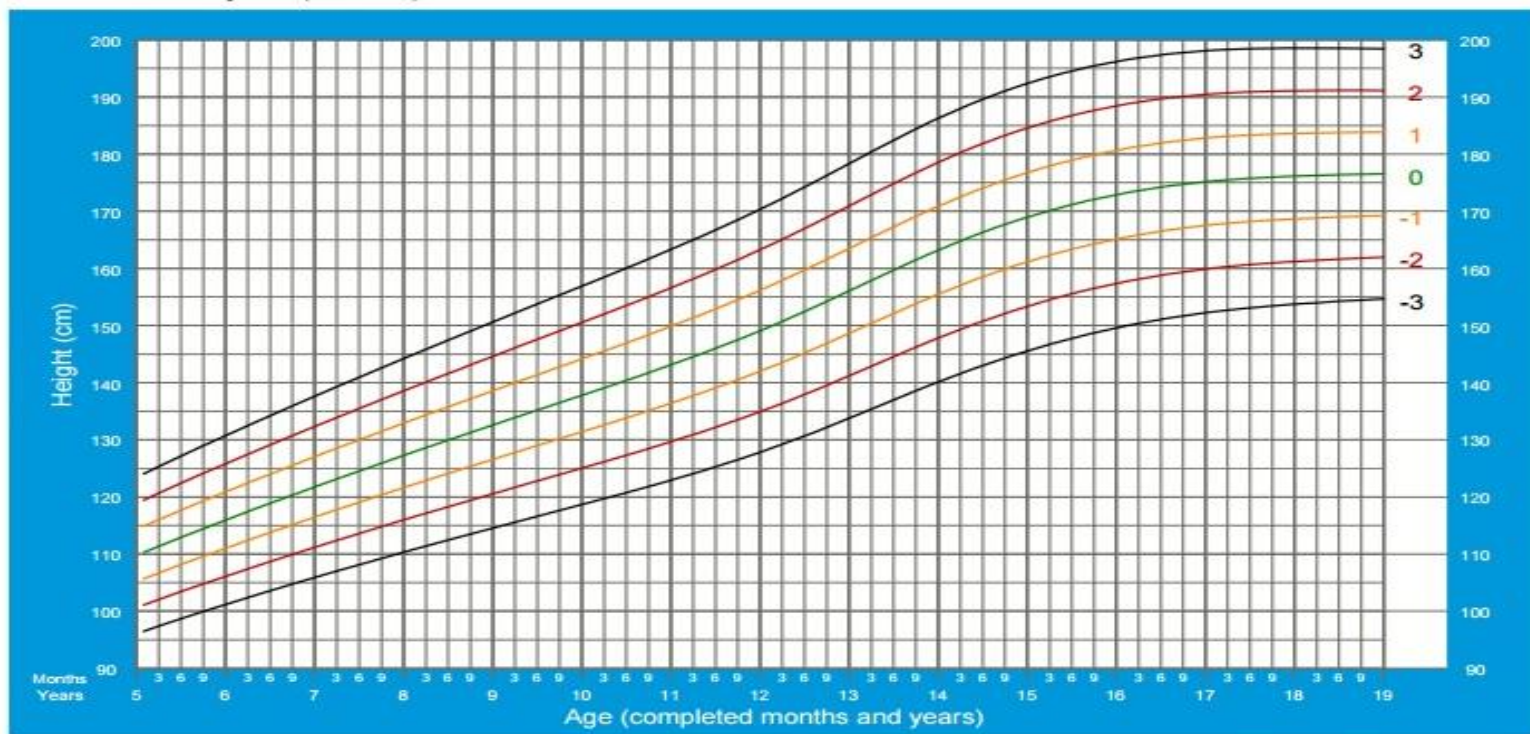


2007 WHO Reference

Figura 15. Talla para la edad Niñas de 5 a 19 años (Puntaje Z).
Fuente: (OMS, 2017)

Height-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)



2007 WHO Reference

Figura 16. Talla para la edad Niños de 5 a 19 años (Puntaje Z).

Fuente: (OMS, 2017)

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA

AUTORIZACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS NUTRICIONAL DE GRADO

“UNIDAD EDUCATIVA PRAGA”

Guayaquil, 3 de Febrero del 2017

Lic. Paola Aguirre de Landucci.

DIRECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA PRAGA (URDESA)

De mis consideraciones:

María Fernanda Terán Torres egresada de la Carrera de Nutrición Dietética y Estética, con un cordial saludo me dirijo a Usted para solicitarle de manera más educada, me pueda otorgar su autorización para realizar mi trabajo de titulación, el proyecto de investigación acerca de: **“HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS ESCOLARES DE LA ESCUELA PARTICULAR “PRAGA” UBICADA EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, PROVINCIA GUAYAS, 2016”**

Dirigido por la Dra. Rosa Ginger Baque Baque.

Por su atención prestada a la presente, de antemano le agradezco.

Atentamente,

María Fernanda Terán Torres.

AUTORIZACIÓN

Lcda. Paola Aguirre de Landucci.

DIRECTORA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES DE FAMILIA.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES DE FAMILIA O REPRESENTANTES DE LOS NIÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA “PRAGA”

María Fernanda Terán Torres, estudiante de la carrera de *NUTRICION DIETETICA Y ESTETICA*, de la facultad de *MEDICINA de la UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL*.

Estoy llevando a cabo un proyecto de investigación titulado “**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS ESCOLARES DE LA ESCUELA PARTICULAR “PRAGA” UBICADA EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, PROVINCIA GUAYAS, 2016”**”

Su hijo/a esta invitado a participar en este estudio investigativo. Antes de autorizar su participación o no de su hijo/a debe conocer y comprender cada uno de los siguientes puntos.

Explicación del estudio

Los problemas provocados por la mala alimentación y mal aprovechamiento de la misma han aumentado en los últimos años, afectando así la salud de los niños y su estado nutricional, predisponiéndolos a enfermedades a temprana edad.

Deseamos valorar el estado nutricional (peso, talla) y su relación con el consumo de los alimentos durante 24 horas (cuestionario de comidas que realiza el niño/a) para lo cual necesitamos de su ayuda.

Riesgos

El estudio no posee ningún riesgo

Confidencialidad

La información será usada solo por la estudiante encargada y su tutora, solo será otorgada a la directora de la escuela o algún padre de familia que desee saber dicha información. Cuando los resultados se hayan obtenido inmediatamente serán ingresados a un sistema informático, los cuales serán analizados sin el nombre de los participantes.

Derecho de información

Su hijo/a no está obligado/a participar en este estudio, la autorización para su participación debe ser voluntaria.

Aclaraciones

- La decisión de que su hijo/a participe en este estudio es absolutamente voluntaria.

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable en el caso de la no participación de su hijo/a.
- No se necesitara gastos económicos.
- No se recibirá pago por la participación de su hijo/a
- La información obtenida será completamente confidencial.

Responsable

MARÍA FERNANDA TERÁN TORRES

AUTORIZACIÓN

YO _____ he leído y comprendido toda la información proporcionada en el presente documento, y mis dudas y preguntas han sido respondidas claramente, pues los datos obtenidos pueden ser publicados con fines académicos. Autorizo la participación de mi hijo/a en esta investigación _____.

Grado _____

Edad _____

Teléfono de contacto: _____ **(Importante)**

Firma

C.I......

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **TERÁN TORRES, MARÍA FERNANDA**, con C.C: # **0922445226** autor/a del trabajo de titulación: **“HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS ESCOLARES DE LA ESCUELA PARTICULAR “PRAGA” UBICADA EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, PROVINCIA GUAYAS, 2016”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición Dietética y Estética** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 15 de Marzo de 2017

f. _____

Nombre: **Terán Torres María Fernanda**

C.C: **0922445226**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	“Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en niños escolares de la escuela particular “Praga” ubicada en la ciudad de Guayaquil, provincia Guayas, 2016.”		
AUTOR(ES)	Terán Torres, María Fernanda		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Baque Baque, Rosa Ginger		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Medicina		
CARRERA:	Nutrición Dietética y Estética		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Nutrición Dietética y Estética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	15 de Marzo de 2017	No. DE PÁGINAS:	104
ÁREAS TEMÁTICAS:	Nutrición infantil, alimentación escolar, dietoterapia.		
PALABRASCLAVES/ KEYWORDS:	NIÑOS; ESCOLARES; HÁBITOS ALIMENTICIOS; ESTADO NUTRICIONAL; ALIMENTACIÓN SALUDABLE; ALIMENTACIÓN ESCOLAR.		
RESUMEN/ABSTRACT	<p>Introducción y objetivos: Determinar la relación existente entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los niños escolares de la Escuela Particular “Praga” ubicada en la ciudad de Guayaquil, Provincia del Guayas. Este estudio posee un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal con un alcance correlacional en que 30 escolares entre 7 y 9 años de edad, fueron sometidos a una valoración nutricional que incluyó indicadores como talla/edad, peso/edad e IMC/edad, la técnica fue la entrevista del menor con su representante mediante formularios de recordatorio 24 horas y frecuencia alimentaria para conocer el consumo de los mismos utilizando necesariamente herramientas estadísticas para su análisis. Resultados: El análisis de los indicadores para el estado nutricional muestran que la mayoría de la población en su normalidad, según las tablas de la Organización Mundial de la Salud, en los resultados de los hábitos alimentarios la mayoría de niños están en la mediana, pero se observó un déficit del consumo de proteínas en el 23% de la población y un exceso de consumo de carbohidratos el 26%, en la frecuencia alimentaria se observó que los productos industrializados y procesados están siendo consumidos en altas cantidades provocando un riesgo de malnutrición en el escolar.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-996079526	E-mail: fernandatbiri@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Álvarez Córdova, Ludwig Roberto		
	Teléfono: 042200906		
	E-mail: dr ludwigalvarez@gmail.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			