

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

Facultad de Ciencias de la Vida

Diseño e Implementación de Campaña de Alimentación Saludable
en niños de 8 y 9 años de la Escuela República de Taiwán de la
ciudad de Guayaquil, 2022

PROYECTO INTEGRADOR

Previo la obtención del Título de:

Licenciada en Nutrición

Presentado por:

Daniela Alejandra León González

GUAYAQUIL-ECUADOR

AÑO: 2022-2023

DEDICATORIA

El presente proyecto lo dedico a Dios por no dejarme sola en ningún momento de mi vida.

Lo dedico a mi familia, amigos, conocidos que me brindaron su apoyo para poder retomar la parte final de mi carrera.

AGRADECIMIENTOS

Mi más sincero agradecimiento a la Institución República de Taiwán que me permitió realizar este proyecto.

Docentes y niños que participaron entregando parte de su tiempo para ejecutar este trabajo de grado.

Agradezco a mis jefes inmediatos K.S. por brindarme el apoyo, otorgando permisos y extensiones de tiempo para la realización de este proyecto.

DECLARACIÓN EXPRESA

“Los derechos de titularidad y explotación, nos corresponde conforme al reglamento de propiedad intelectual de la institución; Daniela Alejandra León González doy mi consentimiento para que la ESPOL realice la comunicación pública de la obra por cualquier medio con el fin de promover la consulta, difusión y uso público de la producción intelectual”



Daniela León González

EVALUADORES

.....
Msc. Valeria Guzmán

PROFESOR DE LA MATERIA

.....
Msc. Sara Flores Madrid

PROFESOR TUTOR

RESUMEN

Objetivo: El presente proyecto pretende diseñar e implementar una campaña de alimentación saludable dirigida a los niños de 8 a 9 años de la escuela República de Taiwán, mediante sesiones de talleres prácticos y evaluación nutricional.

Metodología: Para ello se utilizó una metodología con enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal cuyo instrumento de recolección de datos estuvo basado en un cuestionario de “Alimentación de escolares” dirigido a un total de 33 niños.

Resultados: **Edad:** 8 años 63,6%. **Sexo:** masculino 60,6%. **Estado nutricional:** peso 26 a 29kg, promedio $27,3 \pm 1,8$. Talla $128,8 \pm 1,9$. IMC promediado en $16,4 \pm 1,07$. **Hábitos alimentarios:** 100% desayunan antes de ir a la escuela, poseen un balance cronológico entre las comidas, pero no consumen alimentos saludables dentro de la escuela: papas fritas 6,1%, cachitos 9,1%. **Nivel de conocimientos:** aceptable 33%. **Actitudes:** desayuno 100%, adquisición de las 3 comidas 97%, adquisición de variedad, alimentos 100%; luego de aplicar los talleres sus niveles de conocimiento aumentaron 60%, la elección de alimentos más saludables dentro de la escuela también aumentó al 50% de. **Actitud física:** 100%.

Conclusiones: La mayoría de los niños poseen un estado nutricional dentro del rango de lo normal, adquieren hábitos alimentarios, un nivel de conocimiento aceptable, sin embargo, están expuestos a un riesgo de obesidad durante el desarrollo del niño ya que dentro del ámbito escolar poseen acceso a alimentos ricos en carbohidratos.

ABSTRACT

Objective: This project aims to design and implement a healthy eating campaign aimed at children from 8 to 9 years of age of the Republic of Taiwan school, through practical workshop sessions and nutritional evaluation.

Methodology: For this purpose, a methodology with a quantitative, descriptive, and cross-sectional approach was used, whose data collection instrument was based on a "SchoolFeeding" questionnaire addressed to a total of 33 children.

Results: Age: 8 years 63.6%. Sex: male 60.6%. Nutritional status: weight 26 to 29kg, average 27.3 ± 1.8 . Size 128.8 ± 1.9 . BMI averaged 16.4 ± 1.07 . Eating habits: 100% eat breakfast before going to school, have a chronological balance between meals, but do not eat healthy foods at school: French fries 6.1%, chips 9.1%. Knowledge level: acceptable 33%. Attitudes: breakfast 100%, acquisition of the 3 meals 97%, acquisition of a variety of foods 100%; after applying the workshops their knowledge levels increased by 60%, healthier food choices within the school also increased to 50%. Physical attitude: 100%.

Conclusions: Most of the children have a nutritional status within the normal range, they acquire eating habits, an acceptable level of knowledge, however, they are exposed to a risk of obesity during the development of the child since within the school environment they have access to carbohydrate-rich foods

ÍNDICE GENERAL

EVALUADORES	i
RESUMEN	ii
ABSTRACT.....	iii
ÍNDICE GENERAL.....	iv
ABREVIATURAS	vii
SIMBOLOGÍA.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
ÍNDICE DE TABLAS	x
CAPÍTULO 1	1
1. Introducción.....	1
1.1 Descripción del problema.....	1
1.2 Justificación del problema	2
1.3.1 Objetivo General.....	2
1.3.2 Objetivos Específicos.....	2
2. Marco Teórico.....	3
2.1 Caracterización de la población escolar.....	3
2.2 Nutrición en el escolar: macro y micronutrientes en escolar.....	3
2.3 Hábitos alimentarios.	3
2.4 Importancia de los hábitos alimenticios	4
2.5 Factores influyentes en los hábitos alimenticios	4
2.6 Fundamentos de una alimentación saludable	4
2.7 Características de una dieta saludable.....	6
2.9 Proceso de atención nutricional	6
2.9.2 Métodos de evaluación antropométrica	7
2.10. Indicadores antropométricos.....	7
2.10.1 Peso/Talla (P/T).....	7
2.10.2. Talla/ Edad (T/E).....	7
2.10.3 Peso/Edad (P/E).....	8
2.10.4 Índice de Masa Corporal/ Estatura (IMC/E)	8
2.10.5 Métodos de evaluación dietética	8

2.10.6 Recordatorio 24.....	8
2.10.7 Frecuencia de consumos de alimentos.....	8
2.10.8 Encuesta de comportamiento dietético	8
2.10.9 Intervención de la encuesta del comportamiento dietético.....	9
3. Diagnóstico Nutricional.....	9
3.1 Intervención.....	9
3.2. Monitoreo.....	9
3.3. Conocimientos, actitudes y practicas	10
3.4. Proceso de atención nutricional	10
CAPÍTULO 2	11
1.METODOLOGÍA.....	11
1.1 Tipo y diseño de estudio.....	11
1.2. Selección del ámbito de estudio.....	11
1.3 Población de estudio.....	11
1.4 Tamaño de la muestra	12
2. Método de investigación	13
2.1 Técnica de recolección de datos primarios y secundarios.....	13
2.2 Recursos utilizados.....	14
3. Evaluación antropométrica.....	14
3.1 Curvas de referencia de la OMS.....	15
3.2 Puntuación estandarizada z.....	15
3.3 Relación entre perímetro de cintura y talla.....	16
4. Base de datos.....	17
5. Procesado de datos.....	17
CAPÍTULO 3	19
1.1. Población según edad.....	19
1.2. Población según el sexo	20
1.3 Análisis de las variables cuantitativas	20
2. Resultados de la Evaluación del Estado Nutricional.....	21
3.Resultados de la Primera evaluación de los hábitos alimentarios, nivel de conocimientos sobre nutrición y actividad física de los menores.....	22

3.1 Nivel de Conocimiento	24
3.2 Actitudes.....	25
4.Resultados de la Segunda evaluación de los hábitos alimentarios, nivel de conocimientos sobre nutrición y actividad física de los menores, luego de dos talleres.....	29
4.1 Hábitos alimentarios “Prácticas”.....	29
4.2 Conocimiento.....	31
4.3 Actitudes.....	32
4.4 Actividad física.....	34
CAPÍTULO 4.....	36
1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	36
1.1. Conclusiones.....	36
1.2. Recomendaciones.....	37
BIBLIOGRAFÍA.....	39

ABREVIATURAS

ESPOL	Escuela Superior Politécnica del Litoral
ASTM	American Society for Testing an Materials
NACE	National Association of Corrosion Engineer
SSC	Electrodo de Plata Cloruro de Plata
CSE	Electrodo de Cobre Sulfato Cobre
CAP	Conocimiento, Aptitudes, Prácticas
HWL	High Water Level
LWL	Low Water Level
CIS	Inspección paso a paso, medición de potenciales
MPY	milésimas de pulgadas por año
T/E	Talla para la edad
P/E	Peso para la edad
IMC/E	Índice de masa corporal para la edad

SIMBOLOGÍA

mil	milésimas de pulgada
mg	Miligramo
pH	Potencial de Hidrógeno
m	Metro
mV	Milivoltio
Cu	Cobre
Ni	Níquel
C	Carbono
Mn	Manganeso
P	Fósforo

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Población infantil según edad y sexo	20
Gráfico 2. Análisis de indicadores antropométricos.....	22
Gráfico 3. Conocimiento de la alimentación y consecuencias	25
Gráfico 4. Actitudes relacionadas con las prácticas para una nutrición adecuada.....	27
Gráfico 5. Actividades físicas	28
Gráfico 6. Adquisición de alimentos	30
Gráfico 7. Conocimiento de la alimentación y consecuencias	32
Gráfico 8. Consumo de tres comidas/ día y variedad de alimentos.....	33
Gráfico 9. Actividades físicas.....	35

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Alimentos y sus categorías.....	5
TABLA 2. Población infantil de la Escuela República de Taiwán.....	12
TABLA 3. Equipos antropométricos.....	14
TABLA 4. Distribución de la población infantil según la edad.....	19
TABLA 5. Análisis estadístico descriptivo de la edad en la población infantil....	19
TABLA 6. Distribución de la población infantil según sexo.....	20
TABLA 7. Análisis de variables cuantitativas.....	21
TABLA 8. Resultados de valores antropométricos.....	22
TABLA 9. Alimentación y nutrición en general.....	22
TABLA10. Alimentación y consecuencias.....	24
TABLA11. Actitudes relacionadas con las prácticas para una nutrición adecuada	26
TABLA 12. Actividad física.....	28
TABLA 13. Alimentación y nutrición en general.....	29
TABLA 14. Alimentación y consecuencias (conocimiento).....	31
TABLA15. Actitudes relacionadas con las prácticas para una nutrición adecuada.....	32
TABLA16. Actividad física.....	34

CAPÍTULO 1

1. Introducción

Se sabe que una dieta saludable es uno de los principales factores para fortalecer y mantener la salud. Según la Población Infantil de la Organización Mundial de la Salud, 52 millones de niños menores de 5 años tienen emaciación, 17 millones tienen emaciación severa, 155 millones están subdesarrollados y 41 millones tienen sobrepeso u obesidad, lo que representa aproximadamente el 45% de las muertes. Los niños menores de 5 años están asociados con la desnutrición (OMS, Malnutrición, 2021). Correspondiente, al Ecuador, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) han mencionado, que un 23,0% de niños menores de 5 años tienen desnutrición crónica.

La población escolar está formada por niños de 6 a 12 años, fase caracterizada por un crecimiento lineal, pero con un aumento progresivo de las capacidades intelectuales y del gasto energético, para lo cual es fundamental aportar los nutrientes necesarios, que les permitan rendir al máximo.

El presente proyecto pretende diseñar e implementar una campaña de alimentación saludable dirigida a los niños de 8 a 9 años de la escuela República de Taiwán, mediante sesiones de talleres prácticos y evaluación nutricional.

1.1 Descripción del problema

La mala nutrición como una interacción compleja entre la pobreza, el analfabetismo de la salud materna, enfermedades como la diarrea, el ambiente del hogar, las prácticas alimentarias, el lavado de manos y otras prácticas de higiene (Singh, 2019). Ahora bien, los estudiantes escolares de 8 a 9 años de la escuela República de Taiwán, actualmente no cuentan con una asignatura que les facilite contenido sobre alimentación saludable y su importancia en la salud, de la misma forma, no cuenta con una valoración del estado nutricional, que demuestre su estado de salud nutricional actual. Es por este motivo que resulta necesaria la implementación de una campaña

de alimentación saludable y una valoración nutricional diagnóstica que genere información sobre el comportamiento y los hábitos alimentarios.

1.1 Justificación del problema

El presente proyecto está enfocado en diseñar e Implementar una campaña de alimentación saludable direccionada para niños de 8 a 9 años con el fin de fortalecer su estado físico y salud mental, asimismo, se fomente el compromiso de los padres en relación con la alimentación, que genere una guía de alimentación y hábitos saludables. Una alimentación equilibrada es fundamental para el correcto desarrollo físico y mental de los niños. Por lo tanto, se justifica ya que contribuye a evitar el deterioro del estado nutricional, tanto en caso de ingesta excesiva como insuficiente de macronutrientes y micronutrientes, puede tener graves consecuencias para la salud.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Diseñar e Implementar una campaña de alimentación saludable mediante talleres sesiones teóricas y prácticas que fomente la alimentación saludable de niños de 8 a 9 años que acuden a la Escuela República de Taiwán de la ciudad de Guayaquil.

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar la población infantil que acuden a la Escuela República de Taiwán de la ciudad de Guayaquil acorde a la edad y sexo.
2. Evaluar el estado nutricional, los hábitos alimentarios, nivel de conocimientos sobre nutrición y actividad física de los menores de la evaluación.
3. Diseñar talleres de educación nutricional y actividad física recomendada para población escolar.
4. Crear guías didácticas de alimentación con temas relevantes sobre nutrición y selección de alimentos saludables.
5. Evaluar el impacto de la campaña de alimentación saludable sobre los menores presentes en la evaluación.

2. Marco Teórico

2.1 Caracterización de la población escolar

La etapa escolar es otra etapa de la infancia que comprende niños en edades de 6 a 12 años, caracterizado por ser una etapa estable con un crecimiento lineal que alcanza los 5 a 6 cm por año y de 4-4,5 kg al llegar a la pubertad. Hay incremento progresivo de la capacidad intelectual y el gasto calórico (Bellisle, 2016).

2.2 Nutrición en el escolar: macro y micronutrientes en escolar

Durante la nutrición de los escolares la incorporación de una dieta balanceada es fundamental para un buen desarrollo físico y mental que vaya acorde con el crecimiento del niño debido a edad, peso y talla, por lo tanto la ingesta de macronutrientes y micronutrientes en una dieta diaria favorece este desarrollo, por lo cual es de gran importancia el consumo de los siguientes nutrientes:

- Las proteínas 10-15 % de la energía diaria total, lo que equivale a 4 kcal/g.
- Grasas 15-30 %. O equivalente a 9 kcal/g.
- El ácido graso saturado no debe exceder el 10 % de la energía total.
- Los ácidos grasos monoinsaturados el 15 % y los poliinsaturados el 7%.
- Se recomienda una relación entre ácidos grasos omega-6 y omega-3 de 5:1.
- Los carbohidratos 55-75 %, su equivalente es de 4 kcal/g (Bellisle, 2016).

2.3 Hábitos alimentarios.

Los hábitos alimentarios se definen como comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que llevan a las personas a seleccionar, consumir y utilizar ciertos alimentos o dietas, en respuesta a influencias sociales y culturales; conjuntamente hace mención que, estos se encuentran determinados por factores fisiológicos en donde intervienen el sexo, edad, herencia genética, estados de salud; factores ambientales en relación a la disponibilidad de alimentos; factores económicos, o factores socioculturales impuestos por las

tradiciones gastronómicas, creencias religiosas, estatus social, estilos de vida, entre otros (Navabakhsh & Mosanna, 2012).

2.1 Importancia de los hábitos alimenticios

La OMS (2020) señala que una dieta saludable es fundamental para una buena salud y nutrición. Por esta razón, ha identificado algunos indicadores clave, comenzando con una nutrición adecuada para bebés y niños pequeños y sugiriendo la introducción de una variedad de alimentos seguros que complementen la lactancia materna, incluyen una variedad de alimentos que incluyen el consumo de alimentos frescos como frutas y verduras cantidades adecuadas de nutrientes esenciales para prevenir el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles (Chiarpenello J et. al ,2015).

2.2. Factores influyentes en los hábitos alimenticios

Los hábitos alimentarios están influenciados por varios factores, como los hábitos familiares, la selección y preparación de los alimentos y la forma en que se consumen. Los hábitos alimentarios de las familias se transmiten de padres a hijos y dependen de varios factores entre ellos:

- Ubicación geográfica.
- Clima.
- Vegetación.
- Accesibilidad de la zona.
- Costumbres y vivencias.

2.3. Fundamentos de una alimentación saludable

Los fundamentos de una alimentación saludable se encuentran establecido por el equilibrio de proteínas, grasas, carbohidratos, fibra, vitaminas y minerales, misma que deben ser seleccionadas acorde a los requerimientos nutricionales (Calañas, 2015). Siguiendo el orden de ideas, los alimentos, por su función nutritiva, han sido agrupados en varias categorías, como energéticos, constructores o reparadores, reguladores. Siendo estos descritos en la siguiente tabla.

**Tabla 1.
Alimentos y sus categorías**

ENERGÉTICOS		
Alimentos con alto contenido de hidratos de carbono, glúcidos o carbohidratos	Contenido elevado de almidón:	Cereales y productos de cereales, las raíces feculentas y tubérculos.
	Con gran contenido de azúcares simples	Miel, la sacarosa, confituras, almíbar
Alimentos grasos	De origen animal	Manteca de cerdo, mantequilla, quesos, tocino, beicon, sebo de res y de carnero entre otros.
	De origen vegetal	aceites vegetales de todas clases (maní, soya, girasol, oliva, palma, maíz, canola, colza y mezclas de ellos.)
CONSTRUCTORES O REPARADORES		
Proteína y sus aminoácidos	De origen animal	Leche y productos lácteos (excepto el queso crema y la mantequilla), huevos y las carnes (res, cerdo, carnero, conejo, aves, pescado).
	De origen vegetal	Leguminosas y frutos secos.
REGULADORES		
Nutrientes principales son las vitaminas, minerales y los oligoelementos o elementos traza	Alimentos básicos	Frutas, los vegetales u hortalizas

2. Mariño *et. al*, tomado de la Revista Mediagraphic, (2016).

2.4. Características de una dieta saludable

Una adecuada alimentación se consigue a través de una dieta Sánchez et, al (2005).

1. Suficiente, obedeciendo a los diferentes componentes de la dieta, de este modo las cantidades deben garantizar las necesidades reales de energía y nutrientes.
2. Variada, por lo que se incluye diferentes alimentos en cada comida.
3. Completa, por lo que encierra en su contexto los nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del organismo.
4. Armónica o equilibrada, siendo los nutrientes responsables del aporte de energía para conservar el equilibrio (Sánchez et, al 2005).

2.5. Estado nutricional del escolar

El estado nutricional es el resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes y el gasto causado por los requerimientos nutricionales según la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016). Un niño con retraso en el crecimiento puede presentar también exceso de peso, fenómeno reciente conocido como doble carga nutricional, el cual refleja desigualdades al interior de las familias, hogares y países. (CEPAL, 2018).

2.6. Proceso de atención nutricional

2.9.1 Evaluación nutricional

Es el primer paso del proceso de atención nutricional se trata del seguimiento nutricional que se debe hacer al niño o niña es la manera más adecuada de determinar si se están cumpliendo las necesidades nutricionales que requiere el individuo. La evaluación nutricional realiza mediante la integración de métodos antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos. (FAO, 2019). Por ejemplo, un grupo de niños a los cuales se les dé seguimiento en todos los procesos nutricionales y luego se establezcan las demandas nutricionales de estas y por medio de las medidas antropométricas se defina el avance.

2.9.2 Métodos de evaluación antropométrica

La antropometría es el método más utilizado para evaluar el estado nutricional de un individuo y las medidas antropométricas incluyen; Peso, altura y longitud, estas medidas se utilizan en combinación con la edad (peso/edad, altura/edad) y en combinación (peso/talla) (Álvarez & Cordero, 2017).

- **Peso:** Es la masa de un cuerpo expresado en Kg en relación con la fuerza de gravedad que ejerce sobre ella.
- **Talla medida en cm en pie:** Esta es una evaluación realizada usando un estadiómetro vertical o estadiómetro (precisión 0,5 cm y máximo 0,1 cm) en niños medido con los pies descalzos, talones, columna, etc., medida en cm o metros (Álvarez & Cordero, 2017).
- **IMC kg/m²:** El índice de masa corporal (IMC) o índice de peso en kilogramos dividido para el cuadrado de la talla en metros (kg/m²) este es un índice que es usado frecuentemente para clasificar e identificar el sobrepeso y la obesidad. (Álvarez & Cordero, 2017).

2.10. Indicadores antropométricos

Los indicadores antropométricos más utilizados están basados en peso y estatura, como peso para la talla y talla para la edad. Actualmente para unificar los criterios de los niños con los usados en adultos, también se utilizan el índice de masa corporal (IMC; peso/talla²) (Álvarez & Cordero, 2017).

2.10.1 Peso/Talla (P/T)

El bajo peso corporal (W/T) o emaciación es un indicador de desnutrición aguda y es independiente de la edad. Esto lo convierte en un indicador muy útil en los casos en que la edad es desconocida o dudosa (Álvarez & Cordero, 2017).

2.10.2. Talla/ Edad (T/E)

La talla baja relacionada con la edad (T/E) o el retraso en el crecimiento es indicativo de desnutrición crónica, lo que significa que la privación nutricional ha persistido durante un largo período de tiempo, lo que resulta en un crecimiento por debajo del rango normal para la edad y el sexo, lo que también es importante.

consecuencias negativas para el desarrollo intelectual del niño (Álvarez & Cordero, 2017)

2.10.3 Peso/Edad (P/E)

El bajo peso para la edad (P/E) o under weight es considerado un indicador de desnutrición global y está estrechamente asociado a la mortalidad en menores de 5 años, cuya tasa se utiliza como principal indicador de progreso en el bienestar infantil (Álvarez & Cordero, 2017).

2.10.4 Índice de Masa Corporal/ Estatura (IMC/E)

El índice de masa corporal es una relación matemática que relaciona el peso y la altura de una persona o niño. El IMC es un método simple y económico para evaluar las clases de peso: bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad (Martínez et al., 2020).

2.10.5 Métodos de evaluación dietética

Los métodos de evaluación nutricional son la herramienta principal para determinar la ingesta dietética de las poblaciones.

2.10.6 Recordatorio 24

Las ventajas de este método son que proporciona información detallada sobre los alimentos y el método de cocción utilizado; no requiere el nivel de educación del encuestado; no requiere memoria adicional; Es breve (20 minutos) y útil para grupos de población. Se puede aplicar a más casos en poco tiempo, y finalmente se puede hacer de forma rápida.

2.10.7 Frecuencia de consumos de alimentos.

Este método es útil para obtener información sobre los grupos de alimentos y los alimentos típicos consumidos; refleja la ingesta habitual de alimentos.

2.10.8 Encuesta de comportamiento dietético

La encuesta dietética se encarga del estudio de los alimentos y su transformación y orienta su uso para seleccionar los mejores procesos físicos, químicos

mecánicos encaminados a obtener la máxima estructura energética y nutricional de los alimentos para su ingesta (Troncoso-Pantoja et al., 2020).

2.10.9 Intervención de la encuesta del comportamiento dietético

Una vez que se han obtenidos los datos nutricionales en la encuesta, se debe comenzar con su interpretación, y para ello se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Frecuencia de consumo (diario, semanal o mensual) por indicador de hogar.
- Determinar la cantidad total por día (Troncoso-Pantoja et al., 2020).

3. Diagnóstico Nutricional

El diagnóstico nutricional se basa en descubrir e informar cual es el problema nutricional que tiene dicho paciente, es decir, que el profesional de nutrición y dietética tiene la responsabilidad de observar detalladamente este diagnóstico con el objetivo de conseguir el tratamiento adecuado (Charney, 2010).

3.1 Intervención

una intervención nutricional se basa en descubrir e informar cual es el problema nutricional que tiene dicho paciente, es decir, que el profesional de nutrición y dietética tiene la responsabilidad de observar detalladamente este diagnóstico con el objetivo de conseguir el tratamiento adecuado (Charney, 2010). Un ejemplo de intervención nutricional sería la planificación rica en proteínas, fibras, y cereales, o en su defecto un plan de alimentación según las necesidades del niño o niña.

3.2. Monitoreo

Es el cuarto y último proceso determina el progreso y cumplimiento realizado hacia las metas establecidas durante la intervención nutricional. Establece el tipo de indicadores que se ejecutarán en un periodo determinado para evaluar el progreso. Del mismo modo permite comparar datos previos con datos actuales (Charney, 2010). Un ejemplo de monitoreo son los diversos rangos de estudios clínicos que se realizan al paciente.

3.3. Conocimientos, actitudes y prácticas

Conocimientos se refiere al saber de los diferentes elementos necesarios sobre la dieta rica en contenido necesario para una buena alimentación.

Actitudes se define como el comportamiento o la forma de actuar frente a las demandas nutricionales diarias. Las prácticas son todas las actividades cotidianas y frecuentes que se adoptan en la nutrición para lograr una alimentación adecuada y balanceada. Para evaluar las prácticas relacionadas con la nutrición, la Guía para medir Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) presenta métodos en términos de diversidad dietética (calidad de la dieta completa), ingesta de alimentos específicos, frecuencia de ingesta de alimentos específicos y comportamientos observables específicos (FAO, 2014)

3.4. Proceso de atención nutricional

Proporcionan un protocolo de acción que permite desarrollar el pensamiento crítico, estructurar y documentar de la atención nutricional basada en evidencia, medir los resultados y evaluar la calidad de la atención nutricional (Troncoso-Pantoja et al., 2020)

CAPÍTULO 2

1. METODOLOGÍA

1.1 Tipo y diseño de estudio

La presente investigación se definió como un estudio observacional, cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Observacional debido que la información recolectada es a través de encuestas de patrones. Cuantitativo, debido a que sus resultados se manejaron con cifras estadísticas y numerológicamente que permitieron obtener conclusiones y posteriores recomendaciones. (Hernández Sampieri & Baptista, 2010).

Así mismo la investigación conto con un carácter descriptivo ya que este permitió describir las variables antropométricas y de conocimiento, a fin de realizar, diseñar e Implementar una campaña de alimentación saludable mediante talleres sesiones teóricos y prácticos que fomente la alimentación saludable de los niños de 8 a 9 años que acuden a la Escuela República de Taiwán de la ciudad de Guayaquil, finalmente, de corte transversal por que los datos obtenidos son recolectados hasta la duración del estudio.

1.2. Selección del ámbito de estudio

La investigación se realizó en escuela privada, ubicada al suroeste de la ciudad de Guayaquil-Guayas.

Campo de conocimiento

- Campo: Salud
- Aspecto: Estado nutricional, conocimientos actitudes y creencias de nutrición
- Unidad de análisis: Escuela República de Taiwán, paralelo 3er. Grado paralelos Ay B
- Tiempo: octubre de 2022 a enero de 2023.

1.3 Población de estudio

La población fueron los niños de 8 a 9 años que acuden a la Escuela República de Taiwán de la ciudad de Guayaquil. Para el proceso de la muestra se realizó el muestreo no probabilístico, aunado a ello se aplicaron criterios de inclusión y exclusión a los niños para formar parte del estudio.

En la investigación se evaluó el crecimiento infantil a partir de antropometría y conocimiento a partir de la encuesta de Conocimiento, actitudes y prácticas (CAP). La media de las edades de la población de estudio es de 8 años.

1.4 Selección de la población

Criterios de inclusión

- Ser estudiantes regulares de la Escuela República de Taiwán de la ciudad de Guayaquil.
- Tener edad comprendida entre 8 a 9 años.
- Tener el consentimiento informado firmado y aprobado por los padres y/o representantes.

Criterios de exclusión

- Niños que no sean estudiantes regulares de la Escuela República de Taiwán de la ciudad de Guayaquil.
- Niños menores de 8 años y mayores de 9 años
- Niños a los cuales los padres le nieguen el consentimiento informado de participaren la investigación.
- Niños con discapacidad

1.5 Tamaño de la muestra

La población de estudio se conformó por 33 niños, donde 20 fueron varones y 13 mujeres los cuales fueron clasificados para la evaluación del estado nutricional y según el conocimiento en nutrición presente durante este estudio.

Tabla 2: Población infantil de la escuela República de Taiwán

Población infantil	N	%
Número de niños	20	60
Número de niñas	13	40
Total	33	100

Elaborado por: Daniela León, 2022.

2. Método de investigación

La metodología se fundamenta en los conocimientos y a los recursos bibliográficos de fuentes primarias disponibles; basadas en:

1. La identificación del contexto de la información bajo fundamentos teóricos: páginas web, artículos científicos y revistas, investigaciones del país, estadísticas oficiales.
2. Recolección de la información: Se aplicaron los cuestionarios de información personal, consentimiento informado, tomas de medidas antropométricas, encuestas de conocimiento CAP.
3. Tabulación de la información recolectada: Almacenar la información en una base de datos computarizada, mediante el uso de Microsoft Excel 2010.
4. Análisis e interpretación de los resultados: Mediante estadística descriptiva.

2.1 Técnica de recolección de datos primarios y secundarios

La información se obtuvo durante el periodo de septiembre a diciembre del 2022 a través, de la técnica de evaluación antropométrica, entrevista personal y registro en una ficha personal de datos en Excel, donde se almacenaron los datos personales, medidas antropométricas básicas e indicadores antropométricos como peso, talla circunferencia de cintura, la interpretación acorde a la OMS.

Del mismo modo se empleó la técnica de evaluación mediante el cuestionario CAP para identificar conocimientos en nutrición. El objetivo de recolectar la información fue evaluar el estado nutricional e identificar el nivel de conocimiento en alimentación saludable de los niños, niñas de la escuela República de Taiwán. Para analizar la información las técnicas trabajadas fueron:

Primarias:

1. Firma del consentimiento informado
2. Evaluación de conocimiento
3. Evaluación antropométrica: medición de peso, talla, circunferencia de cintura.
4. Procesado de datos

Secundarias

1. Información de la web (artículos científicos, consensos, revistas científicas, organizaciones mundiales, estadísticas oficiales) referente al tema propuesto

2.2 Recursos utilizados

Datos primarios:

Consentimiento informado: Fue un documento redactado y firmado por parte de los representantes de los niños que participan en dicho estudio.

Encuesta de conocimiento, actitudes y creencias: Esta encuesta ayudó a medir los conocimientos actitudes hacia los alimentos por parte de los niños.

La puntuación de conocimientos se calculó para cada pregunta dividiendo el número total de respuestas correctas, para el número de encuestados que respondieron a la pregunta en cuestión. Para cada pregunta dividiendo el número total de respuestas correctas para el número de encuestados que respondieron a la pregunta en cuestión. Se excluyen los niños que no respondieron a la pregunta o cuya información está incompleta.

3. Evaluación antropométrica.

Tabla 3. Equipos antropométricos

CANT	DESCRIPCIÓN	MARCA	USO
1	Balanza	OMRON	Peso en kg
1	Tallímetro	SECA	Talla en m
1	Cinta antropométrica	SECA	Medidas en cm

Elaborado por: Daniela León, 2022.

a. Instrumentos para determinar el estado nutricional:

- Curvas de referencia de la OMS
- Relación del perímetro de cintura y talla

3.1 Curvas de referencia de la OMS

Las curvas de referencia de la OMS se utilizaron en el presente proyecto para niños, mediante el software Who Anthro, tomando en cuenta la edad, sexo e indicadores antropométricos como peso, longitud de tal forma, que se dibuje un punto en la gráfica, tomando la línea del eje de las x como línea guía, la cual puede ser la edad o la longitud/talla, que se intercepta con la línea guía del eje de las y, que es el peso o la longitud/talla. Tabla 2.4 patrones de crecimiento de la OMS, (2017), Interpretación de las curvas de referencia.

Para la respectiva interpretación, se utilizaron los siguientes puntos de corte para cada indicador:

- Peso para la edad-OMS.

Esta curva refleja la relación que existe entre la edad del niño y la edad. Comúnmente utilizada para evaluar a niños en riesgo como refugiados.

3.2 Puntuación estandarizada z.

Coloca los valores antropométricos obtenidos como desviaciones por debajo o encima de la media para poder relacionarlos entre sí de acuerdo con las curvas de crecimiento.

Los valores para el Indicador de peso para la edad:

- PZ 0: Corresponde a la media o normal en relación con el peso con la edad.
- PZ 1: Se encuentra dentro de los indicadores de crecimiento
- PZ 2: Posible problemas en el crecimiento.
- PZ 3: Posible problemas nutricionales y crecimiento debe compararse con otros indicadores como IMC para la edad, para tener resultados específicos.
- PZ-3: Se considera como bajo peso severo.
- PZ-2: En esta escala se clasifica como bajo peso para la edad
- PZ-1: En esta clasificación se encuentra cerca a normo peso.

- **Talla para la edad-OMS**

Este indicador nos permite identificar el crecimiento de un niño para identificar retrasos por malnutrición o desnutrición por largos periodos, además de enfermedades que se consideran recurrentes. Los valores para el indicador talla/edad:

- PZ -1, 0, 1,2: Están dentro de la misma desviación, es necesario tomar en consideración otros indicadores para catalogar de forma correcta al niño.
- PZ-3: Se considera como baja talla severa.
- PZ-2: En esta escala se clasifica como baja talla para la edad.

- **IMC para la edad-OMS**

El IMC para la edad es un índice que es especialmente útil cuando se realizan pruebas de sobrepeso u obesidad. La curva de IMC para la edad y la curva de peso para la talla/talla tienden a mostrar resultados similares.

Los valores para el Indicador de IMC /edad:

- PZ 0: Corresponde a la media o normal.
 - PZ 1: Se considera un riesgo que deriva en sobrepeso.
 - PZ 2: En este rango ya se considera al niño con sobrepeso.
 - PZ 3: En esta clasificación el niño está en obesidad relacionando su edad y su índice de masa corporal.
 - PZ-3: La clasificación indica que es un niño severamente emaciado
- PZ-2: En esta escala se clasifica con un niño emaciado
PZ-1: En esta clasificación el niño es categorizado dentro de la desviación de normalidad.

3.3 Relación entre perímetro de cintura y talla.

La relación del índice cintura- altura (ICC) relación de la circunferencia en cintura/ altura en centímetros) es una medida antropométrica que proporciona una mejor indicación de la obesidad central y, por lo tanto, es capaz de determinar el riesgo cardio metabólico tanto en adultos como en niños y adolescentes. (Arnaiz, Pilar et.al. 2014). Los puntos de corte son:

- Índice cintura- altura (ICC) $>0,50$ = Riesgo cardio metabólico
- Índice cintura- altura (ICC) $< 0,50$ = Sin riesgo cardio metabólico

4. Base de datos.

Se realizó de manera digital, se registraron los datos personales de los niños y adolescentes, generando un código para cada uno de los niños y de tal manera que se proteja la identidad, se registraron además de los indicadores los resultados con su debida interpretación, los datos registrados son:

- Nombres y apellidos
- Fecha de nacimiento
- Fecha de evaluación antropométrica
- Indicadores antropométricos y su respectiva interpretación
- Fecha de evaluación de conocimientos

5. Procesado de datos:

Con los datos recopilados se elaboró una base de datos en el programa Microsoft office Excel 2013, las variables estudiadas se analizaron mediante bioestadística descriptiva el manejador estadístico de base de datos.

6. Datos Secundarios:

Fuentes bibliográficas: Las fuentes bibliográficas primarias tales como artículos científicos, revistas científicas, páginas web de organizaciones oficiales fueron visitadas a través de acceso a internet, con el uso de:

- PUBMED: Comprende millones de citas literarias biomédicas de Medline,
- revistas de ciencias biológicas y libros en línea, fue de fácil acceso a través de su página web con el uso de palabras MESH. Se eligieron los artículos relevantes al tema, de los últimos 7 años, en idioma español e inglés.
- SciELO: La Scientific Electronic Library Online es un modelo para publicar revistas científicas en la web, fue de fácil acceso, con el uso de palabras claves relevantes al tema y utilizando las publicaciones de los últimos 5 años, en idioma español e inglés.
- Páginas de organizaciones mundiales: Se utilizaron páginas de la Organización mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de Salud (PAHO), Ministerio de Salud del Ecuador (MSP), Instituto Nacional de Salud (NIH),

Asociación Americana del corazón (AHA), Academia de Nutrición y dietética (eat right.org), Sociedad Europea de pediatría, gastroenterología, hepatología y nutrición (ESPGHAN)

Consideraciones éticas

Todo proceso de investigación, debe ir enmarcado entre los canales de la ética y lamoral, es decir que no se violenten los canales regulares o se manipulen la información por parte del investigador a fin de que los resultados puedan ser considerados fieles y con credibilidad, por lo tanto en virtud de la presente investigación, es de gran importancia que no se usó ningún tipo de manipulación, en cuanto a resultados obtenidos, y los canales que se usaron fueron considerados bajo los reglamentos del derecho del autor, salvaguardando los niveles de la ética y de no alterar bajo ningún concepto los resultados.

Otro elemento para considerar de gran importancia es hecho de haber trabajado con menores de edad, a los cuales se les solicitó por escrito el consentimiento informado tanto de los directivos del plantel como el de los padres y representantes, y en todo tiempo se respetó el deseo de los niños de querer participar libre y espontáneamente en la investigación, sin violar ningún reglamento o parámetro establecidos en las leyes.

CAPÍTULO 3

1. RESULTADOS Y ANÁLISIS

1.1. Población según edad: Se evaluaron 33 niños.

Tabla 4. Distribución de la población infantil según edad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edad	9 años	12	36,4	36,4	36,4
	8 años	21	63,6	63,6	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Elaborado por: León González Daniela, 2022

Tabla 5. Análisis estadístico descriptivo de la edad en la población infantil.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Edad	33	8	9	8,36	,489

Elaborado por: León González Daniela, 2022.

Análisis:

La presente investigación se conformó por 33 niños, donde en promedio de la edad es de 8 años 4 meses, la edad mínima es de 8 años y la edad máxima es de 9 años; el 36% tienen 9 años y 64% tienen 8 años.

Interpretación:

La mayoría de la población tiene 8 años.

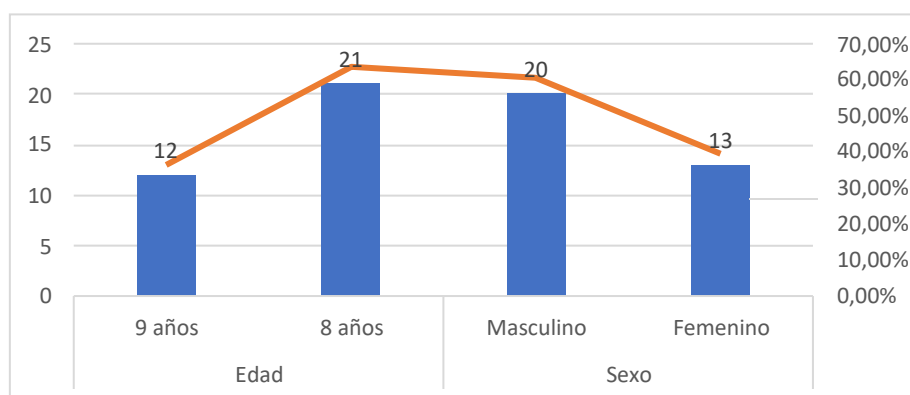
1.2. Población según el sexo: Se evaluaron 20 niños y 13 niñas

Tabla 6 Distribución de la población infantil según sexo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sexo	Masculino	20	60,6	60,6	60,6
	Femenino	13	39,4	39,4	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Elaborado por: León González Daniela, 2022

Gráfico 1. Población infantil según edad y sexo.



Elaborado por: León González Daniela, 2022

Análisis:

En base a lo establecido en la tabla 2, se observa una prevalencia del género masculino en un 60,6%, a diferencia del sexo femenino con 39,4%

Interpretación: La mayoría de la población estudiada son niños de sexo masculino.

1.3 Análisis de las variables cuantitativas

Tabla 7: Análisis de las variables cuantitativas

	Media	Mediana	Min	Max
Peso (kg)	27,27	27,4	22	30,4
Talla (cm)	128,87	128,4	126	133,4
Circunferencia de cintura (cm)	58,38	58,3	54,8	64,4

Elaborado por: León González Daniela, 2022

Interpretación:

Se obtuvo que en promedio el peso de la población estudiada es de 27,3 kg, la talla 128,87 cm y la circunferencia cintura de 58,4 cm.

1. Resultados de la Evaluación del Estado Nutricional:

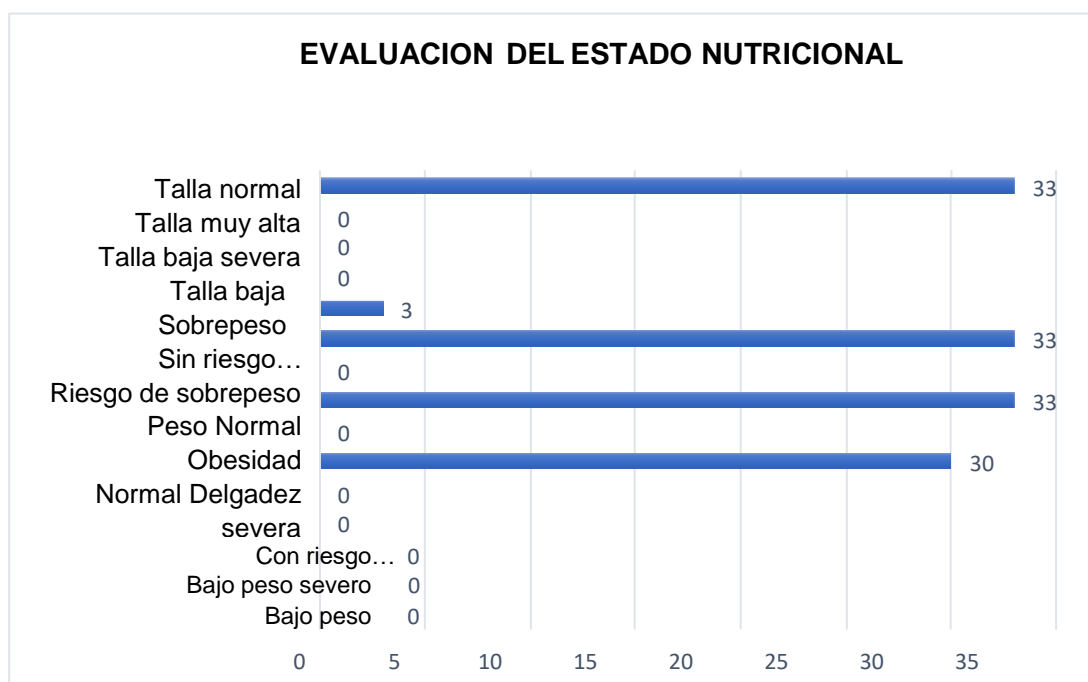
Indicadores antropométricos 8-9 años.

Tabla 8: Resultados de los Indicadores antropométricos

Edad		Interpretación	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
8-9	Desnutrición global	Problemas de crecimiento	0	0
		Sobrepeso	0	0
		Riesgo de sobrepeso	0	0
	P/E	Peso Normal	33	100%
		Bajo peso	0	0
		Bajo peso severo	0	0
	Desnutrición crónica	Talla muy alta	0	0
		Talla normal	33	100%
		Talla baja	0	0
	T/E	Talla baja severa	0	0
		Obesidad	0	0
	Estado Nutricional IMC/E	Sobrepeso	3	9.09%
		Normal	30	90.91%
		Delgadez	0	0
		Delgadez severa	0	0
Cintura/talla	Sin riesgo Cardiovascular	33	100	
	Con riesgo Cardiovascular	0	0	

Elaborado por: León González Daniela, 2022

Gráfico 2. Análisis de indicadores antropométricos.



Elaborado por: León González Daniela, 2022

Interpretación: La mayoría de la población tiene un estado nutricional adecuado según los indicadores de P/E(n=33), T/E(n=33) e IMC/E(n=30). Sin embargo, según el indicador de IMC/E el 9% de los niños/as tiene un estado nutricional por exceso(sobrepeso), lo que podría indicar que aquellos niños/as están consumiendo altas cantidades de calorías provenientes de alimentos y complementarse con la actividad física. Cabe recalcar que es necesaria la evaluación de la composición corporal en los niños para identificar si los resultados de sobrepeso se refieren a reservas magras o grasas.

3. Resultados de la Primera evaluación de los hábitos alimentarios.

Nivel de conocimientos sobre nutrición y actividad física de los menores.

3.1 Hábitos alimentarios “Prácticas”

Tabla 9: Alimentación y la nutrición en general

Ítem 1: Tomar desayuno		Frecuencia	Porcentaje
¿Desayunas antes de ir a la escuela?	Si	30	90,9
	No	3	9,1
¿A qué hora?	6 AM - 9 AM	33	100,0
¿Dónde?	Hogar	33	100,0
Ítem 2: Comida, tiempo y lugar			
a. Entrevista antes de la hora del almuerzo: ¿Comiste ayer?	Si	33	100,0
	Entrevista después de la hora de la comida: ¿Comiste hoy?		
b. ¿A qué hora?	12 PM -3 PM	33	100,0
c. ¿Quién prepara la comida?	Padres	31	93,9
	Otros	2	6,1
Ítem 3: Cena: tiempo y lugar.			
a. ¿Cenaste ayer?	Si	30	90,9
	No	3	9,1

b.	¿A qué hora?	6PM - 9PM	31	93,9
		Ninguno	2	6,1
c.	¿Dónde?	Hogar	31	93,9
		Ninguno	2	9,1

Item4: Refrigerios

a.	Ayer durante el día y la noche, ¿comiste algún alimento entre las comidas?	Si	33	100,0
b.	¿Qué comiste?	Pan	2	6,1
		Yogurt	2	6,1
		Fruta	1	3,0
		Papas fritas	13	39,4
		Cachitos	3	9,1
		Palomitas	1	3,0
		Pastel	9	27,3
		Sanduche	1	3,0
	Jugo	1	3,0	

Ítem 5: Alimentos comprados

a.	Ayer durante el día y la noche, ¿compraste alimentos con tu propio dinero?	No	3	9,1
		Si	30	90,9
b.	¿Qué compraste?	Salchipapa	9	27,3
		Toni mix	4	12,1
		Empanada	7	21,2
		Papas fritas	5	15,2
		Cachitos	1	3,0
		Palomitas de maíz	2	6,1
		Sanduche	2	6,1
	Jugo	3	9,1	
c.	¿Dónde compras los alimentos?	Plantel	33	100,0

Elaborado por: León González Daniela, 2022

Análisis:

En relación con la tabla 6, se evaluaron las prácticas de alimentación y nutrición general de los niños, de los cuales, la totalidad de los entrevistados afirmaron desayunar en sus hogares antes de ir a la escuela entre las 6-am y 9am.

Acerca de la comida, tiempo y lugar se obtuvo que todos los niños comieron el día anterior a la entrevista, en horario de 12 pm a 3 pm y quien en preparan sus alimentos en la mayoría de los casos son sus padres. Sobre la cena, tiempo y lugar, se señaló que la mayoría de los niños si cenaron en su hogar el día antes de la entrevista entre las 6 pm y 9 pm, sin embargo, 9,1% no cenaron.

En cuanto al consumo de refrigerios se obtuvo que todos los niños consumieron algún alimento entre las comidas, entre los alimentos más consumidos fueron el pan y el yogur, mientras que los menos consumidos fueron las frutas, palomitas de maíz, Sánduche y jugos. Los alimentos comprados por los niños, en su mayoría fueron salchipapa, empanadas y papas fritas.

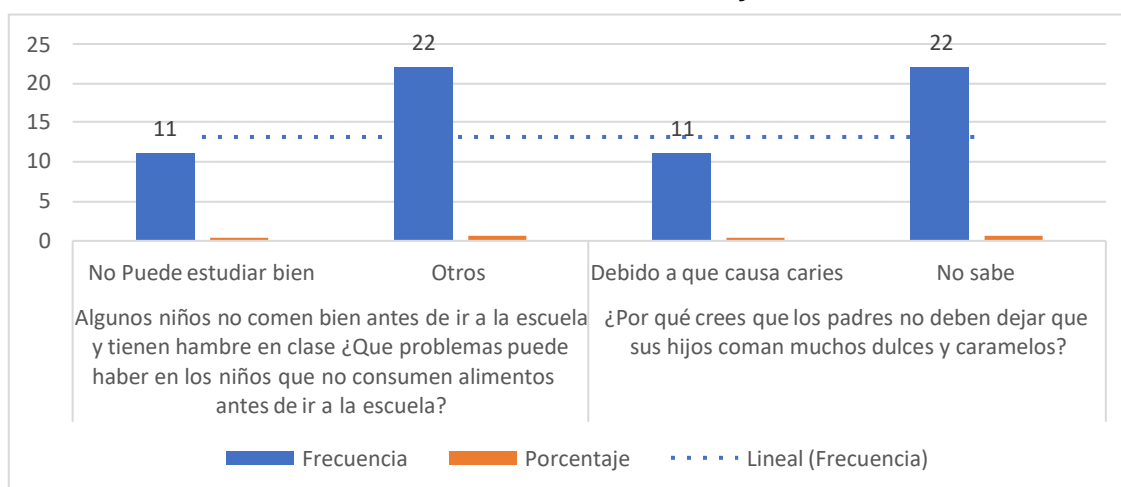
3.2 Nivel de Conocimiento

Tabla 10: Alimentación y consecuencias (conocimiento).

Ítem 1: Consecuencias del hambre a cortoplazo en la escuela		Frecuencia	Porcentaje	
a.	Algunos niños no comen bien antes de ir a la escuela y tienen hambre en clase	No Puede estudiar bien	11	33,3
	¿Qué problemas puede haber en los niños que no consumen alimentos antes de ir a la escuela?	Otros	22	66,7
Ítem 2: Descartar dulces y caramelos				
a.	¿Por qué crees que los padres no deben dejar que sus hijos coman muchos dulces y caramelos?	Debido a que causa caries	11	33,3
		No sabe	22	66,7

Elaborado por: León González Daniela, 2022

Gráfico 3. Conocimiento de la alimentación y consecuencias.



Elaborado por: León González Daniela, 2022

Análisis: Durante la evaluación se consultó si conocían las consecuencias de no comer, como los afectaría en la escuela. 11 de ellos indican que no pueden estudiar bien, les falta concentración, mientras que el 22 de los niños no conocían la respuesta. Acerca de por qué creen que los padres no deben dejar que sus hijos coman muchos dulces y caramelos, la mayoría de la población desconoce por que los padres de familia prohíben el consumo de dulces, solo 11 de ellos indican que causan caries y por ello se debe disminuir el consumo.

3.3 Actitudes

Tabla 11. Actitudes relacionadas con las prácticas para una nutrición adecuada

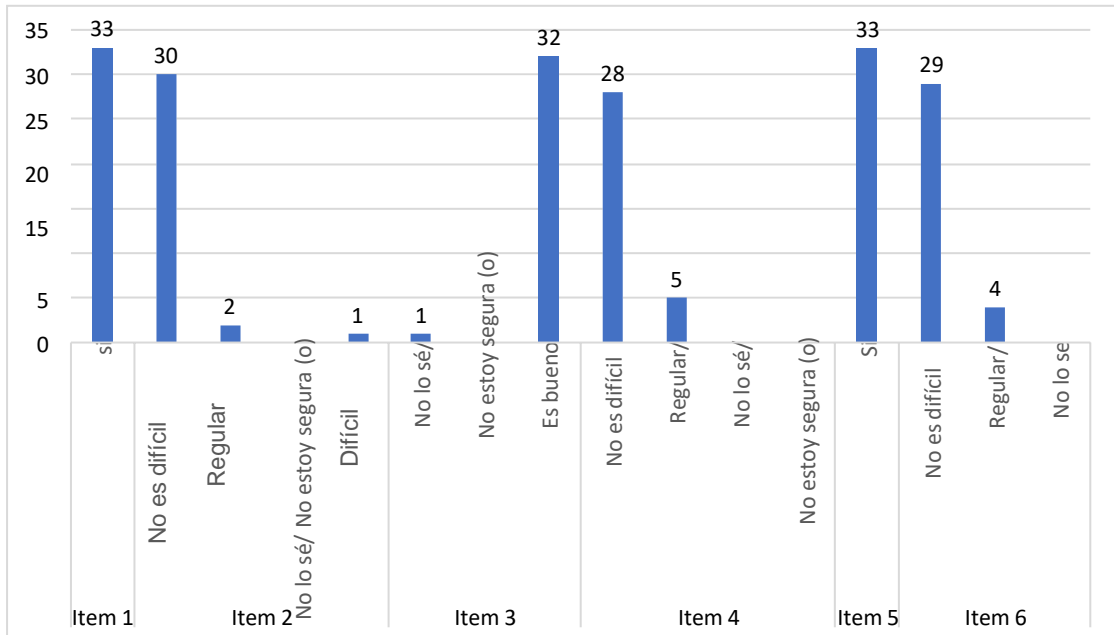
Desayunar/Comer algo antes de ir a la escuela				
Beneficios percibidos	¿Crees que es bueno el desayuno antes de ir a la escuela?	si	33	100,0
		No es difícil	30	90,9
Barreras percibidas	¿Qué tan difícil es para ti comer algo por la mañana antes de ir a la escuela?	Regular / No lo sé/ No estoy segura (o)	2	6,1
		Difícil	1	3,0

Interpretación: Los niños evaluados indican que es beneficioso desayunar antes de ir a la escuela y como dificultad demuestran que no conocen la respuesta.

Tener tres comidas y meriendas				
Beneficios percibidos	¿Qué tan bueno crees que es tener tres comidas al día?	No lo sé/ No estoy segura (o)	1	3,0
		Es bueno	32	97,0
Barreras percibidas	¿Qué tan difícil es para ti tener tres comidas y al día?	No es difícil	28	84,8
		Regular/ No lo sé/ No estoy segura (o)	5	15,2
Tener diferentes tipos de alimentos en las comidas				
Beneficios percibidos	¿Crees que es bueno diferentes tipos de alimentos en las comidas?	Si	33	100,0
Barreras percibidas	¿Qué tan difícil es para ti tener diferentes tipos de alimentos en las comidas?	No es difícil	29	87,9
		Regular/ No lo se	4	12,1

Elaborado por: León González Daniela, 2022

Gráfico 4. Actitudes relacionadas con las prácticas para una nutrición adecuada.



Elaborado por: León González Daniela, 2022

Análisis: En base a la tabla 8, se evaluaron las actitudes relacionadas con las prácticas para una nutrición adecuada en los niños, de los cuales, el total de los entrevistados perciben la importancia del desayuno antes de ir a la escuela, sin embargo, un grupo considera a esta práctica como algo regular y difícil de aplicar. También, la mayoría de los estudiantes consideran importante adquirir diariamente las 3 comidas, sin embargo, el 15,2% de los casos expresaron la dificultad para tenerlas en un nivel regular. En base a los tipos de alimentos, consideran que es bueno variar y tener un balance alimenticio, sin embargo, a pesar de que todos los entrevistados percibieron este beneficio, un grupo de niños afirmaron que adquirirlos se les dificulta de manera regular.

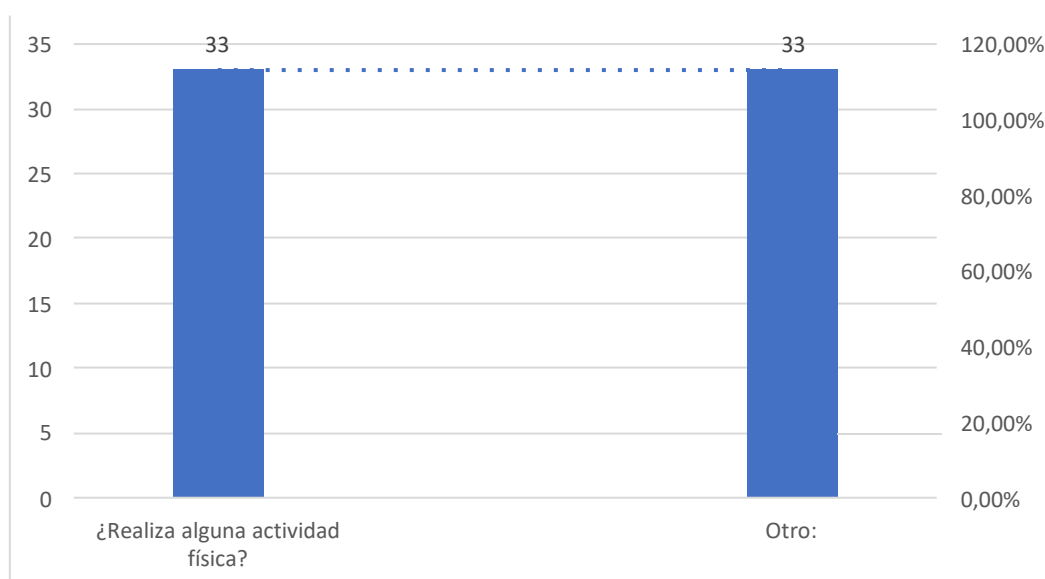
3.4 Actividad física

Tabla 12. Actividades físicas.

Ítem 1: Actividad física		Frecuencia	Porcentaje	
a.	¿Realiza alguna actividad física, es decir cualquier actividad en la que su cuerpo se mueva por periodos largos, por ejemplo, caminar, correr, cosechar etc.?	Si	33	100,0
Ítem 2: Tipo de actividad física				
b.	Otro:	Actividad física en la escuela	33	100,0

Elaborado por: León González Daniela, 2022

Gráfico 5. Actividades físicas.



Elaborado por: León González Daniela, 2022

Análisis: El total de los niños realizan prácticas asociadas a las actividades físicas por periodos prolongados dentro de la escuela, lo que demuestra una participación en la mejora de condiciones físicas.

4. Resultados de la Segunda evaluación de los hábitos alimentarios.

Nivel de conocimientos sobre nutrición y actividad física de los menores, luego de dos talleres.

4.1 Hábitos alimentarios “Prácticas”

Tabla 13. Alimentación y la nutrición en general (práctica).

Ítem 1: Tomar desayuno		Frecuencia	Porcentaje
¿Desayunas antes de ir a la escuela?	Si	33	100,0
¿A qué hora?	6 AM - 9 AM	33	100,0
¿Dónde?	Hogar	33	100,0
Ítem 2: Comida, tiempo y lugar			
Entrevista antes de la hora del almuerzo:			
d.	¿Comiste ayer?	Si	33
Entrevista después de la hora de la comida:			
e.	¿Comiste hoy?		
e.	¿A qué hora?	12 PM -3 PM	33
f.	¿Quién prepara la comida?	Padres	31
		Otros	2
Ítem 3: Cena: tiempo y lugar.			
d.	¿Cenaste ayer?	Si	30
		No	0
e.	¿A qué hora?	6PM - 9PM	33
		Ninguno	0
f.	¿Dónde?	Hogar	33
		Ninguno	0
Item4: Refrigerios			
c.	Ayer durante el día y la noche, ¿comiste algún alimento entre las comidas?	Si	33
d.	¿Qué comiste?	Pan	8
		Yogurt	15
		Fruta	5

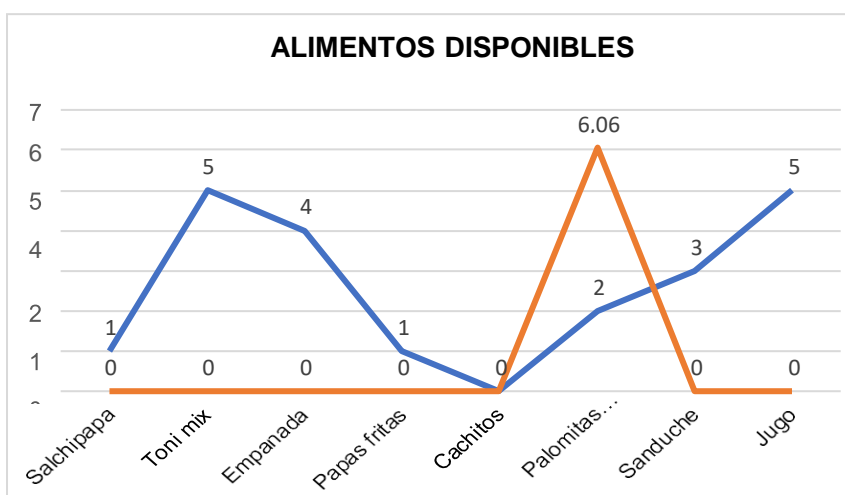
	Papas fritas	0	0
	Cachitos	0	0
	Palomitas	0	0
	Pastel	0	0
	Sanduche	3	9.09
	Jugo	2	9.09

Ítem 5: Alimentos comprados

d.	Ayer durante el día y la noche, ¿compraste alimentos con tu propio dinero?	No	12	36.36
		Si	21	63.63
e.	¿Qué compraste?	Salchipapa	1	3.03
		Toni mix	5	15.15
		Empanada	4	12.12
		Papas fritas	1	3.03
		Cachitos	0	0
		Palomitas de maíz	2	6,06
		Sanduche	3	9.09
		Jugo	5	15.15
f.	¿Dónde compras los alimentos?	Plantel	33	100,0

Elaborado por: León González Daniela, 2022

Gráfico 6. Adquisición de alimentos.



Elaborado por: León González Daniela, 2022

Análisis: En relación con la tabla 9, se evaluaron las prácticas de alimentación y nutrición general de los niños después de la intervención con la campana de alimentación saludable, de los cuales, la totalidad de los entrevistados afirmaron desayunar en sus hogares antes de ir a la escuela entre las 6-am y 9am.

También demostraron un balance cronológico de las comidas en el almuerzo y cena, sin embargo, una pequeña población manifestó saltarse la hora de la cena mas no los refrigerios, en la tabla se observó que a diferencia de la primera evaluación la mayoría consumen refrigerios, tales como yogurt, pan y fruta, en menor cantidad sanduche y jugos, se evidencia que ya hay menor compra de alimentos hipercalóricos como salchipapa y papas fritas, a diferencia de la primera evaluación donde había más consumo de estos. Dichos alimentos hipercalóricos lo adquieren dentro del plantel, por lo que si se sugiere una mejor selección de alimentos en los bares escolares, que facilite la adquisición de alimentos saludables a los niños.

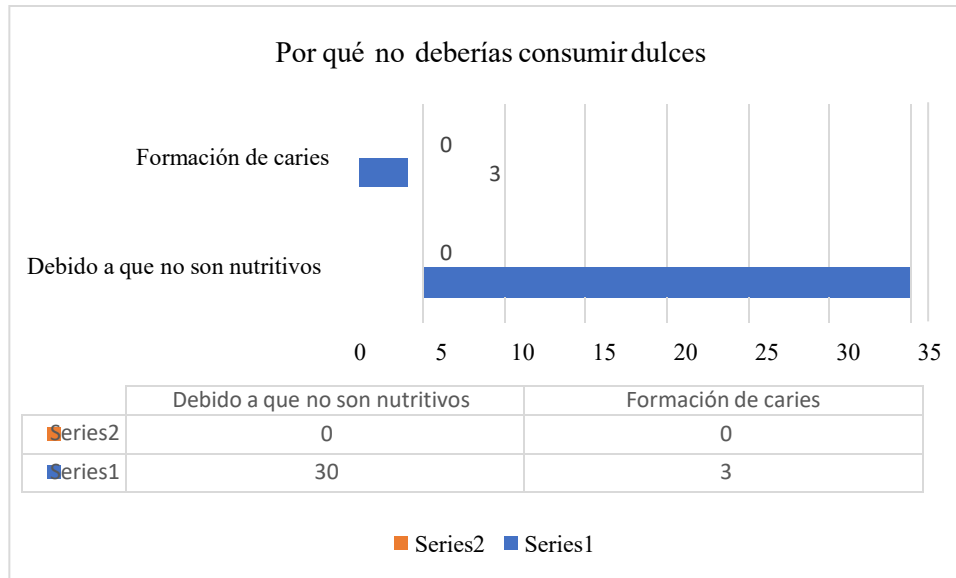
4.2 Conocimiento

Tabla 14. Alimentación y consecuencias (conocimiento).

Ítem 1: Consecuencias del hambre a corto plazo en la escuela		Frecuencia ^a	Porcentaje
b.	Algunos niños no comen bien antes de ir a la escuela y tienen hambre en clase	No Puede estudiar bien 30	90.90
	¿Qué problemas puede haber en los niños que no consumen alimentos antes de ir a la escuela?	Se duermen en clase 3	9.09
Ítem 2: Descartar dulces y caramelos			
b.	¿Por qué crees que los padres no deben dejar que sus hijos coman muchos dulces y caramelos?	Debido a que no son nutritivos 30	90.90
		Formación de caries 3	9.09

Elaborado por: León González Daniela, 2022

Grafico7: Conocimiento de la alimentación y consecuencias.



Elaborado por: León González Daniela, 2022

Análisis: Se observa que el total de los niños consideran que saltarse el desayuno puede afectar el rendimiento académico dentro de clases y además expresan que el comer dulces en exceso afecta considerablemente la salud bucal. La mayoría de la población conoce que los dulces no son nutritivos y 3 de ellos mantienen la respuesta de daño bucal.

4.3 Actitudes

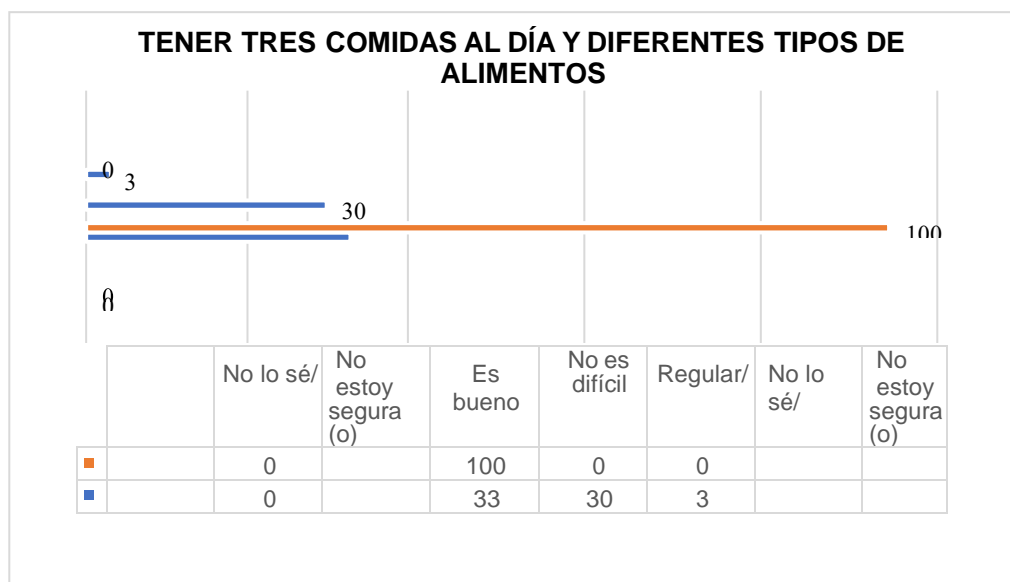
Tabla 15: Actitudes relacionadas con las prácticas para una nutrición adecuada

Desayunar/Comer algo antes de ir a la escuela				
Beneficios percibidos	¿Crees que es bueno el desayuno antes de ir a la escuela?	si	33	100,0
		No es difícil	30	90,9
Barreras percibidas	¿Qué tan difícil es para ti comer algo por la mañana antes de ir a la escuela?	Regular / No lo sé/ No estoy segura (o)	3	9.09
		Difícil	0	0.0

Tener tres comidas y meriendas				
Beneficios percibidos	¿Qué tan bueno crees que es tener tres comidas al día?	No lo sé/ No estoy segura (o)	0	0
		Es bueno	33	100
Barreras percibidas	¿Qué tan difícil es para ti tener tres comidas y al día?	No es difícil	30	90.90
		Regular/ No lo sé/ No estoy segura (o)	3	9.09
Tener diferentes tipos de alimentos en las comidas				
Beneficios percibidos	¿Crees que es bueno diferentes tipos de alimentos en las comidas?	Si	33	100,0
Barreras percibidas	¿Qué tan difícil es para ti tener diferentes tipos de alimentos en las comidas?	No es difícil	30	90.90
		Regular/ No lo se	3	9.09

Elaborado por: León González Daniela, 2022

Gráfico 8. Consumo de tres comidas/ día y variedad de alimentos



Elaborado por: León González Daniela, 2022

Análisis: En base a la tabla 8, se evaluaron las actitudes relacionadas con las prácticas para una nutrición adecuada en los niños, de los cuales, el total de los entrevistados perciben la importancia del desayuno antes de ir a la escuela.

También, la mayoría de los estudiantes consideran importante adquirir diariamente las 3 comidas, sin embargo, el 9% de los casos expresaron la dificultad para tenerlas en un nivel regular. En base a los tipos de alimentos, consideran que es bueno variar y tener un balance alimenticio, sin embargo, a pesar de que todos los entrevistados percibieron este beneficio, un grupo de niños mantienen las respuestas.

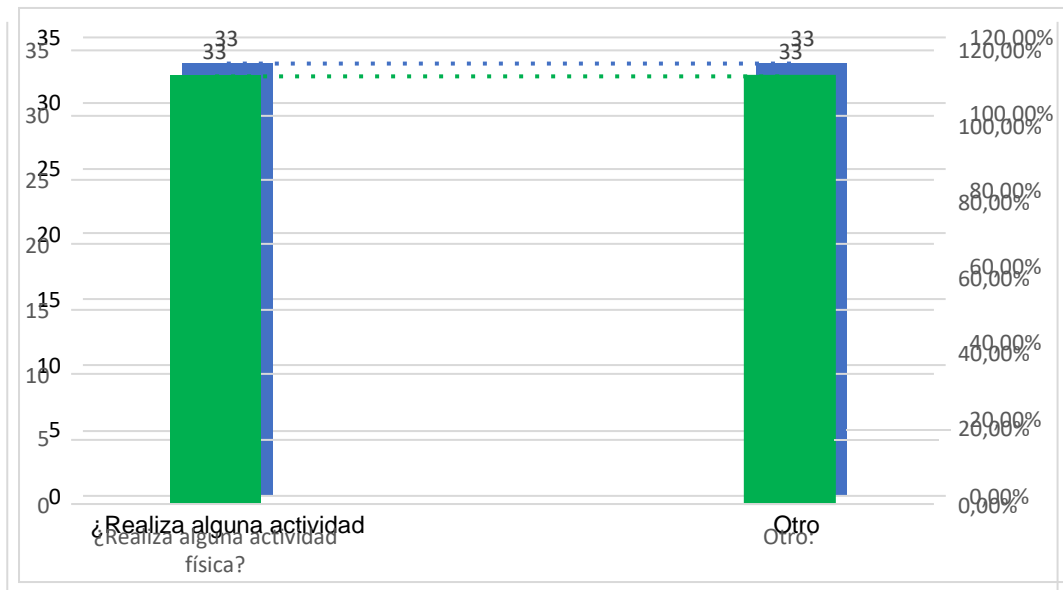
4.4 Actividad física

Tabla 16. Actividades físicas.

Ítem 1: Actividad física		Frecuencia	Porcentaje	
c.	¿Realiza alguna actividad física, es decir cualquier actividad en la que su cuerpo se mueva por periodos largos, por ejemplo, caminar, correr, cosechar etc.?	Si	33	100,0
Ítem 2: Tipo de actividad física				
d.	Otro:	Actividad física en la escuela	33	100,0

Elaborado por: León González Daniela, 2022

Grafico 9. Actividad física



Elaborado por: León González Daniela, 2022.

Análisis: El total de los niños realizan prácticas asociadas a las actividades físicas durante la primera y segunda evaluación realizada, es decir la actividad física es una práctica constante en la escuela.

CAPÍTULO 4

1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

1.1. Conclusiones

La población estudiada que acude a la Escuela República de Taiwán de la ciudad de Guayaquil en su mayoría son varones de 8 años.

Los niños(as) de 8 a 9 años que acuden a la Escuela República de Taiwán, según los indicadores nutricionales evaluados presentan un estado nutricional eutrófico. Una minoría de la población muestra estado nutricional de sobrepeso para la edad.

Los talleres de educación nutricional son una forma didáctica de educar a los niños en temas de alimentación saludable; existe diferencia entre el desconocimiento frente al conocimiento, mejorando la selección de alimentos saludables. Mediante los talleres es posible obtener conductas saludables en el desayuno y un control cronológico de las comidas, sin embargo, el fácil acceso de alimentos poco saludables dentro de la escuela continúa siendo un factor importante al momento de la selección.

Los niños que participaron en la campaña, luego de presentarse en los talleres de alimentación saludable se evidencia mayor conocimiento que aquel que tenían al comienzo del proyecto.

Los talleres sobre alimentación saludable entregaron información que antes desconocían.

El 90% de la población de estudio demostró mayores conocimientos y practicas relacionadas con la selección de alimentos saludables, en relación con el 60% inicial. La actividad física es constante en los niños evaluados, la escuela participa en esta acción.

La guía didáctica entregada, brinda información relevante sobre temas de alimentación, selección de alimentos, consumo de grupos de alimento que aporta nutrientes esenciales para su desarrollo en la etapa escolar, conceptos que fueron asimilados por los participantes.

1.2 Recomendaciones

Implementación de talleres de educación nutricional y actividad física recomendada para población escolar según rangos de edad.

Plantear dentro de la institución educativa la prohibición de la venta de alimentos ricos en carbohidratos para evitar el alto consumo de estas comidas poco saludables.

Proponer estudios más específicos sobre el conocimiento de los niños en la adquisición de alimentos saludables y los factores predisponentes que se asocian al mismo.

Integrar a los padres de familia en las capacitaciones para aumentar el alcance de este taller, no solo a la escuela sino en sus hogares.

Generar una despensa sustentada por los padres de familia para que los niños tengan opciones de alimentos más saludables, que el proporcionado por el bar institucional.

Diseñar una campaña de alimentación saludable en los docentes ya que las practicas asociadas al consumo de alimentos se relacionan con la interacción de los adultos.

Realizar campañas de alimentación a otras escuelas del sector. Con la respectiva vigilancia profesional para reducir la brecha de conocimiento

BIBLIOGRAFÍA

Mariño, A., Núñez, M., & Gámez, A. [2016]. Alimentación saludable. Medigraphic.

OMS. [29 de abril de 2020]. Dieta saludable. Recuperado el 17 de octubre de [2022], de [who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet)

OMS. [9 de junio de 2021]. Malnutrición. Recuperado el 17 de octubre de [2022], de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

Fonseca, Z., Quesada, A., Meireles, M., Cabrera, E., & Boada, A. [2020]. La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. Multimed, [24(1)].

UNICEF. [11 de mayo de 2021]. La desnutrición crónica es un problema que vamos allá del hambre. Recuperado el 17 de octubre de [2022], de <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-es-un-problema-que-vamos-all%C3%A1-del-hambre#:~:text=QUITO%2C%20MAYO%202011%20DE%202021,el%20Caribe%20despu%C3%A9s%20de%20Guatemala>.

Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición. [2021]. Programa Acción Nutrición. Recuperado el [17 de octubre de 2022], de Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil: <https://www.infancia.gob.ec/programa-accion-nutricion/>

UNICEF. [2020]. Desnutrición. Recuperado el [17 de octubre de 2022], de <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n>

Navabakhsh , M., & Mosanna , A. [2012]. Una evaluación introductoria de los cambios nutricionales en las sociedades actuales. Tecnología de Alimentos y Nutrición, 9[1].

Bhutt, Z., Berkley, J., Bandsma, R., Kerac, M., Trehan, I., & Briend, A. [2017]. Severe childhood malnutrition. Nat Rev Dis Primers.

Berkley, J. [2016]. Daily co-trimoxazole prophylaxis to prevent mortality in children with complicated severe acute malnutrition: a multicentre, double-blind, randomized placebo-controlled trial. Lancet Glob Health.

Singh, A. [2019]. Childhood Malnutrition. Intechopen.

Blössner, M., & de Onis, M. [2005]. Malnutrition: Quantifying the Health Impact at National and Local Levels. World Health Organization;

CEPAL. [2018]. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

ENSANUT, & INEC. [2019]. Documento Metodológico de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Fundación Española de Nutrición. [2014]. Hábitos alimentarios. Fundación Española de Nutrición.

Bellisle, F. [2016]. Los factores que influyen en nuestras elecciones de alimentos. Fundación Health on the Net.

OMS. [26 de octubre de 2020]. Dieta saludable. Recuperado el [2022], de

Organización Mundial de la Salud:
[https://www.who.int/initiatives/behealthy/healthy-diet#:~: text=A%20healthy%20diet%20is%20essential, are%20essential% 20for%20healthy%20diet.](https://www.who.int/initiatives/behealthy/healthy-diet#:~:text=A%20healthy%20diet%20is%20essential,are%20essential%20for%20healthy%20diet.)

ACHS. [2016]. La importancia de los buenos hábitos alimenticios. Obtenido de <https://www.hospitaldeltrabajador.cl/ht/Comunidad/GuiaSalud/Vida/AlimentacionDietas/Paginas/La-importancia-de-los-buenos-habitos-alimenticios.aspx>

Calañas, A. [2015]. Alimentación saludable basada en la evidencia. *Endocrinología y Nutrición*, [8-24].

Vyas, A. [2022]. Hábitos de comer saludable. *Revista del Hospital Radiance*.
Sánchez, O., Martín, I., & Rodríguez, L. [2005]. *Ciencia de los alimentos*. La Habana: Ciencias Médicas.

Berta, Eugenia Emilia, Fugas, Valeria Alejandra, Walz, Florencia, & Martinelli, Marcela Inés. [2015]. Estado nutricional de escolares y su relación con el hábito y calidad del desayuno. *Revista chilena de nutrición*, [42(1), 45-52]. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182015000100006>

Valle-Leal, J., Abundis-Castro, L., Hernández-Escareño, J., & Flores-Rubio, S. [2016]. Índice cintura-estatura como indicador de riesgo metabólico en niños. *Revista chilena de pediatría*, 87(3), [180-185].

Bryce Moncloa A, S. M. [2015]. Fisiopatología de la hipertensión arterial / *Physiopathology of arterial hypertension*. [184–8].

Armitage, G. [2005]. Diagnóstico y clasificación de las enfermedades

periodontales. *Periodontol* [2000, 9(7)].

Arroyo, P., Zurita, M., & Arequipa, C. [2017]. Análisis de la Teoría de Psico - genética de Jean Piaget. En *Un aporte a la discusión* [págs. 833-845]. *Dominio de las Ciencias*, 3(3).

Asencio, L., & Burgos, R. [2019]. Análisis de los modelos de gestión organizacional comunitaria para un desarrollo productivo, social y económico. *Revista Espacios*, [1-7].

Balibrea, J. M., Peña, E., Botella, S., & Morales, S. [2020]. Manejo quirúrgico de pacientes con infección por COVID-19. Recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos. *Cirugía Española*, [251-259].

Banco Internacional. [05 de Febrero de 2021]. Banco Internacional. Obtenido de <https://n9.cl/ela5g>

Baron, A. [2017]. La Ética Profesional. *Revista Científica Columbia*. Obtenido de <https://www.columbia.edu.py/institucional/revista-cientifica/articulos-de-revision/869-la-etica-profesional>.

Bautista, G. [2018]. Tensiones bioéticas y principios aplicables en misión médica: ¿existen límites en el cumplimiento del deber? *Revista Latinoamericana de Bioética*, [136–154] .doi:<https://doi.org/10.18359/RLBI.2987>

ACHS. [2016]. Alimentación y calidad de vida. Asociación Chilena Por La Seguridad.

AEAL. [2020]. Alimentación saludable. AEAL.

AEPAP. [2017]. Curvas OMS. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.

- Alvarez, O., & Cordero, C. [2017]. Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. *Rev Ciencias Médicas.*, 21(6), [852–859].
- Álvarez, R., Cordero, G., Vásquez, M., Altamirano, L., & Gualpa, M. [2017]. Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río*, 21(6), [852–859].
- Arnaiz, P., Grob, F., Cavada, G., Domínguez, A., Bancalari, R., Cerda, V., Zamorano, J., Fernández, M., & García, H. [2014]. La razón cintura estatura en escolares no varía con el género, la edad ni la maduración puberal. *Revista Médica de Chile*, 142(5), [574–578].
- Bergel-Sanchís, M., Quintero, F., Navazo, B., Cesani, F., Garraza, M., Torres, M., Luna, M., Luis, M., Castro, L., & Oyhenart, E. [2016]. Caracterización del estado nutricional en relación con factores socio-ambientales de la población escolar del Partido de Punta Indio (Provincia de Buenos Aires, Argentina). *Revista Argentina de Antropología Biológica*, [18(2), 0].
- Berta, E., Fugas, V., & Walz, F. [2015]. Estado nutricional de escolares y su relación con el hábito y calidad del desayuno. *Revista Chilena de Nutrición*, 42[1], [45–52].
- Blössner, M., De Onis, M., & Prüss-Üstün, A. [2005]. Malnutrition : quantifying the health impact at national and local levels / Monika Blössner and Mercedes de Onis. World Health Organization,[43].
- García-Contiente, X., Allué, N., & Pérez-Giménez, A. [2015]. Hábitos alimentarios, conductas sedentarias y sobrepeso y obesidad en adolescentes de Barcelona. *Anales de Pediatría*, [83(1), 3–10].

Hernández Sampieri, F., & Baptista, P. [2010]. Metodología de la Investigación. (M. M.-H. Mexico D.F (ed.); (Quinta)).

Mariño, A., Núñez, M., & Gámez, A. [2016]. Alimentación saludable. Acta Medica, [161].

Martínez, M., Pereyra, S., Ventura, D., Cabello, E., & Martínez, M.[2020]. Efecto sobre la talla en niñas con pubertad precoz central de diagnóstico tardío tratadas con análogos de GnRH. Acta Médica Peruana, 37(1), [48–53]. <https://doi.org/10.35663/AMP.2020.371.966>

Navabakhsh, M., & Mosanna, A. [2012]. An introductory evaluation of nutritional changes in the present societies. Journal of Food Technology and Nutrition, 9(1), [33–48].

OMS. [2020] Dieta sana. Organizacion Mundial de La Salud.

OMS. [2021]. Malnutrición. Organizacion Mundial de La Salud.

Rivas-Pajuelo, S., Saintila, J., Rodríguez-Vásquez, M., Calizaya-Milla, Y., & Javier-Aliaga, D. [2021]. Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación saludable e índice de masa corporal en adolescentes peruanos: un estudio transversal. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética, 25(1), [87–94].

Singh, S., Srivastava, S., & Kumar, A. [2019]. Socio-economic inequality in malnutrition among children in India: an analysis of 640 districts from National Family Health Survey [2015–16]. International Journal for Equity in Health, [18(1), 1–9].

Troncoso-Pantoja, C., Alarcón-Riveros, M., & Amaya-Placencia, J. [2020]. Guía

práctica de aplicación del método dietético para el diagnóstico nutricional integrado. *Revista Chilena de Nutrición*, 47(3), [493–502].

Troncoso, J., Morales, T., & Villarroelb, L. [2021]. Adaptación y validación en Chile del instrumento de identificación de pacientes con necesidad de atención paliativa: NECPAL-CCOMS-ICO 3.1. *Atención Primaria*, 53(4), 101994. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.101994>

Villares, J., & Segovia, M. [2015]. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. *Pediatría Integral*, 19(4), [268–276].

Fotion, N., & Elfstrom, G. [2020]. *Military ethics: guidelines for peace and war*. Routledge, 324. doi:<https://doi.org/10.4324/9781003100720>

G., P., G., S., E., D., & G., B. [2018]. Blood pressure variability: clinical relevance and application.

Galarza, M., & Mora, J. [2020]. Gestión administrativa, la sostenibilidad de las agrupaciones empresariales. *Revista Dilemas Contemporáneos*, [1-20].

García, A. [2019]. Las Fintech y la inclusión financiera en la era digital: El impacto en la reducción de la pobreza y la informalidad. *Gestión en el Tercer Milenio*.

García, J. [2019]. Importancia de la planeación estratégica en el entorno actual. *Revista El Buzón de Pacioli*, [5-12].

García, J. [2019]. Información clínica, consentimiento informado y medicina: una relación creciente. [303–313].
.doi:<https://doi.org/10.30444/CB.41>

APÉNDICES

1. Carta de consentimiento Informado

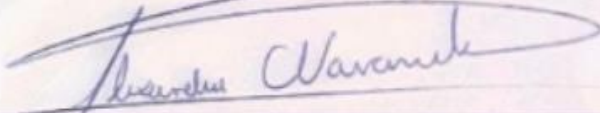
CARTA DE CONSENTIMIENTO

Por medio de la presente yo, Msc. Alexandra Navarrete que me identifico con número de cedula 0911836104, como Rectora de la Escuela República de Taiwán de la ciudad de Guayaquil, autorizo de manera voluntaria, informada a la Srta. Daniela León con número de cedula 0927232884 a realizar su proyecto integrador de la ESPOL en nuestra institución titulado.

“Diseño e Implementación de campaña de Alimentación saludable en niños de 8 y 9 años que acuden a la escuela Republica de Taiwán de la ciudad de Guayaquil, 2022.

Mediante la cual se realiza recolección de datos de los niños participantes previa autorización de los padres de familia.

Atentamente.



2. Formato Para Consentimiento De Padres

Buenos días/tardes madre /padre de familia. Soy **DANIELA LEON G.** Estudiante de la carrera de nutrición de la ESPOL, estoy/estamos trabajando en un proyecto relacionado con la nutrición y la educación en el que su hijo/a podría participar. [**DISEÑO DE CAMPAÑA DE ALIMENTACION SALUDABLE EN NIÑOS DE 8-9 AÑOS DE LA ESCUELA REPÚBLICA DE TAIWÁN**]; estoy encuestando a algunos participantes para conocer más acerca de sus conocimientos, actitudes y practicas relacionadas con la nutrición. La entrevista tomará aproximadamente [**15 MINUTOS**]. Toda la información que se obtenga será tratada con estricta confidencialidad y las respuestas y nombre de su hijo/a jamás serán revelados.

Agradezco de antemano su atención.

¿Acepta que su hijo/a participe a la encuesta?

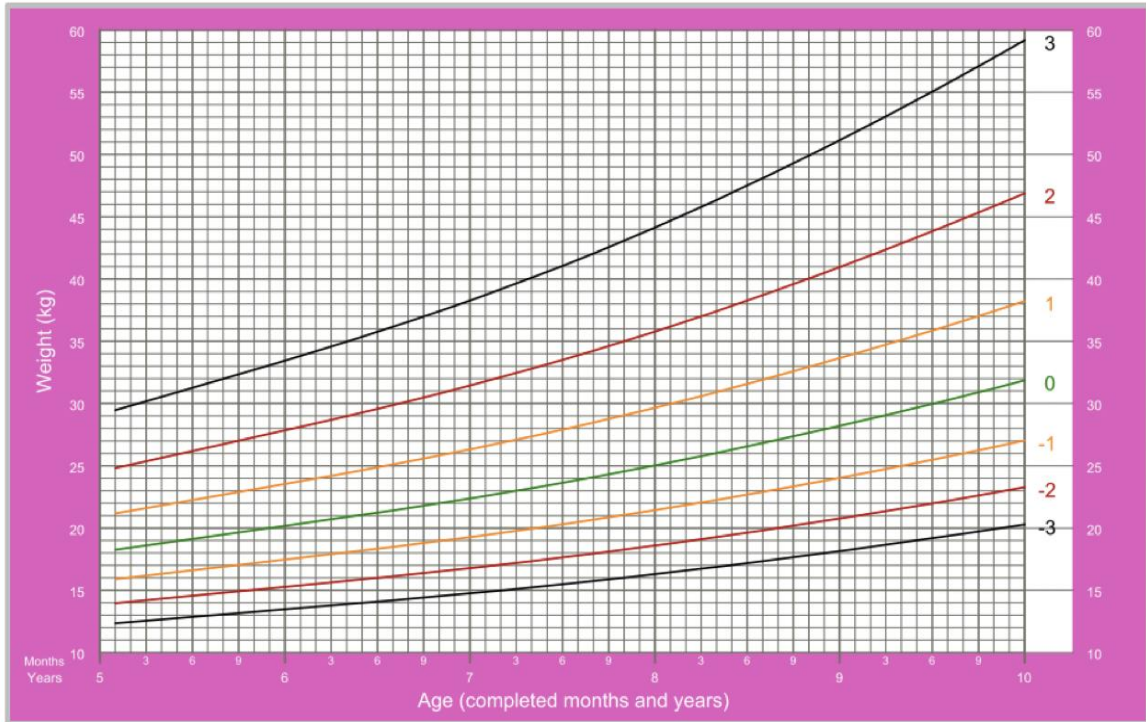
SI___**NO**_____.

Firma de Autorización:

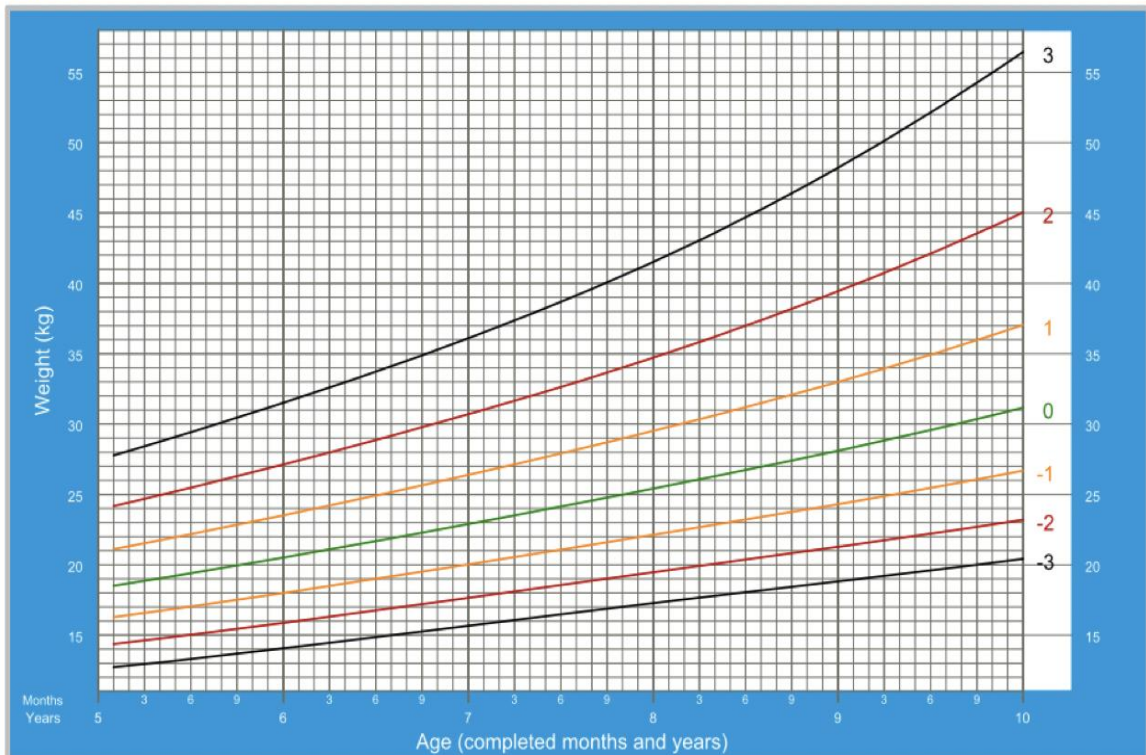
3. Curva de crecimiento - Peso/edad, OMS

Peso por edad (5 a 19 años)

Niñas



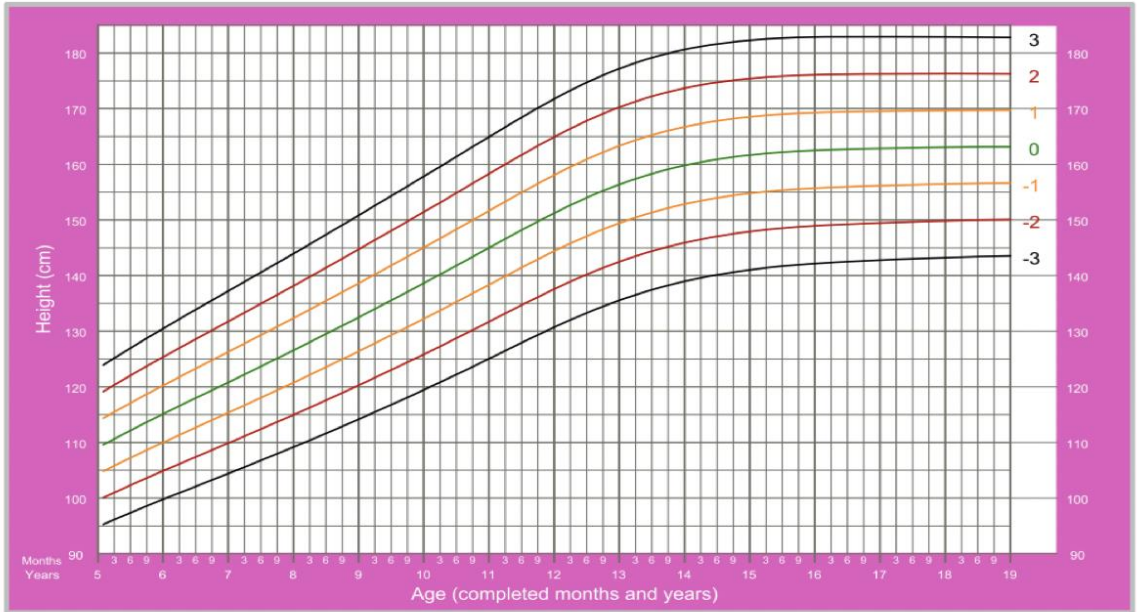
Niños



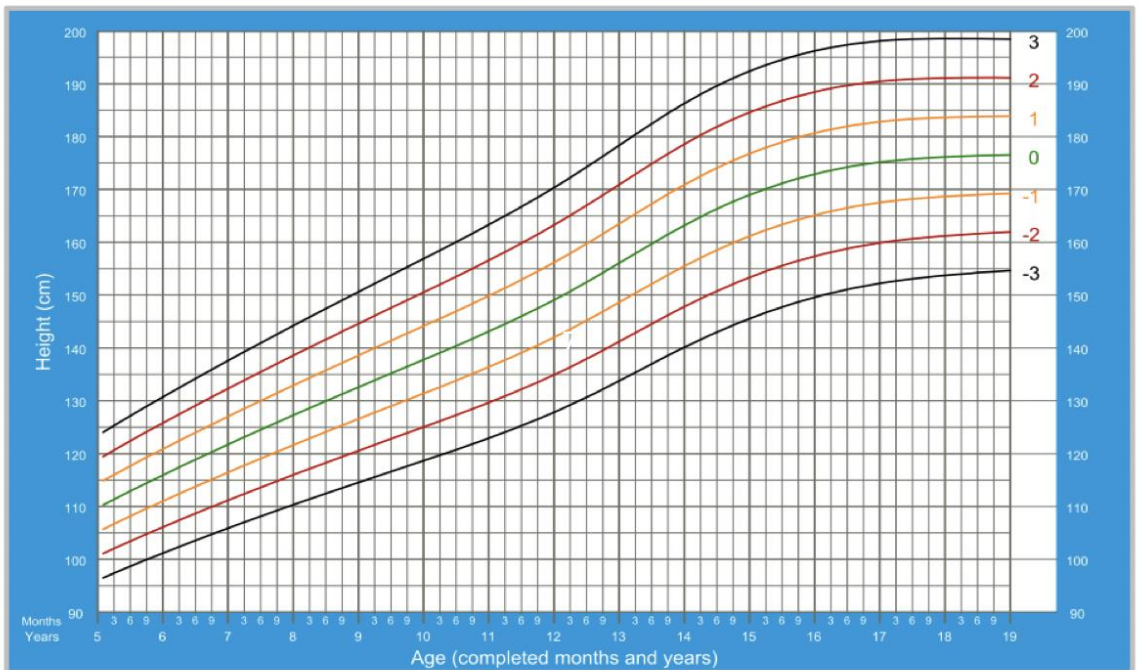
4. Curva de crecimiento - Talla/edad, OMS

Estatura por edad (5 a 19 años)

Niñas



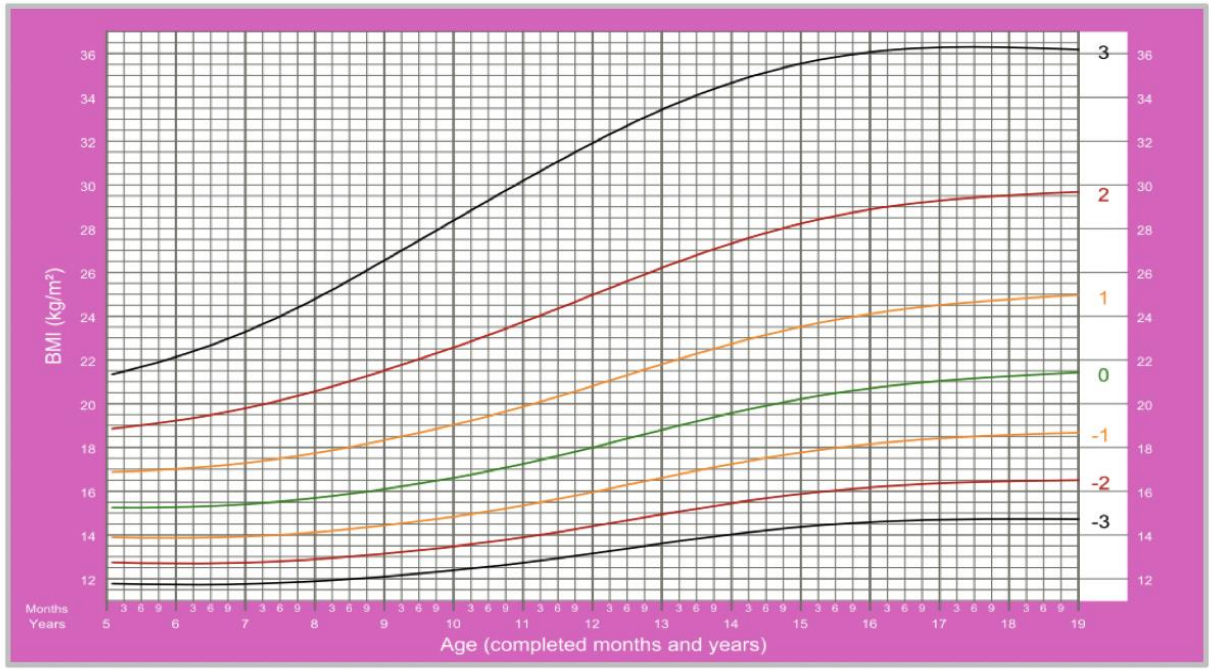
Niños



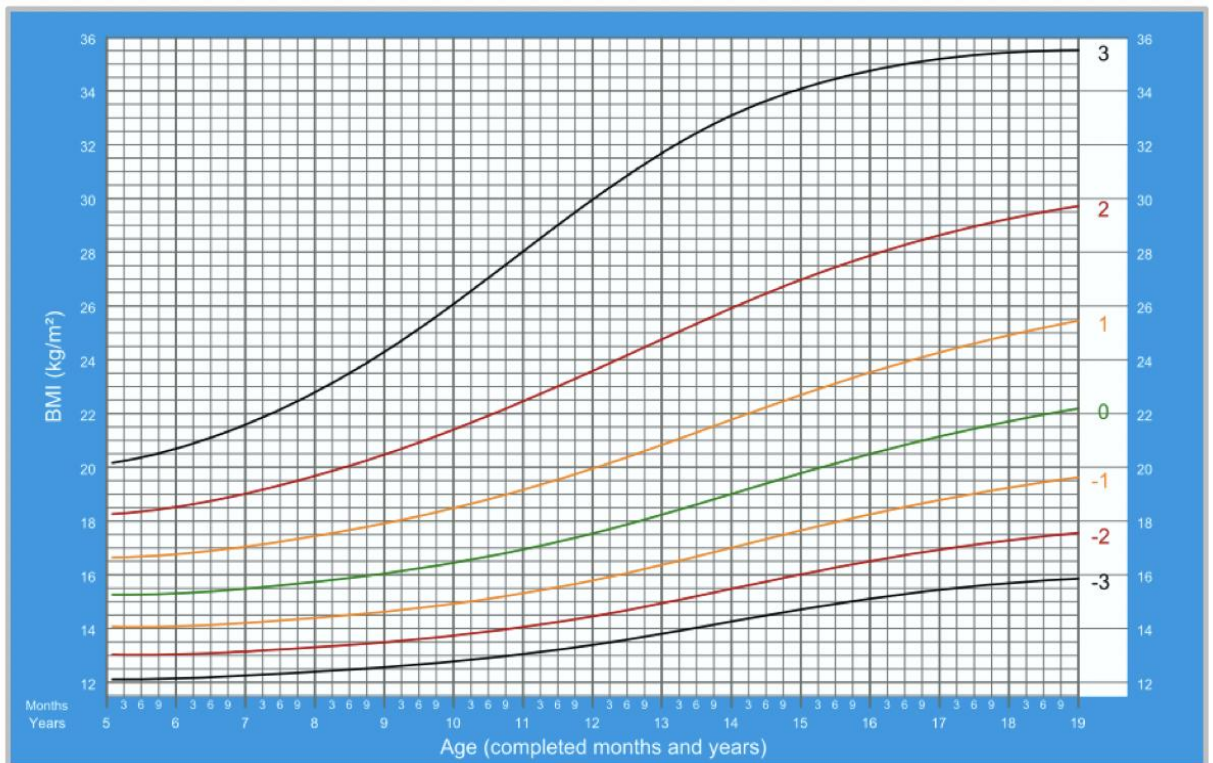
5. Curva de crecimiento – IMC/edad, OMS

IMC (5 a 19 años)

Niñas



Niños



6. Encuesta CAP Aplicadas En Niños

Alimentación de escolares:

NOTA: Dependiendo del contexto del estudio, las preguntas de este módulo pueden ser administradas a diferentes personas que pueden influenciar los conocimientos, actitudes y prácticas de los escolares, por ejemplo, los padres, los profesores, o los cuidadores (tías, abuelas...).

Explicarle al participante (escolar):

Te voy a hacer preguntas acerca de tu alimentación y de la nutrición en general. Dime si no entiendes alguna para que te la explique. También dime si tiene preguntas.

Prácticas

Temporada:

↑ Temporada baja de alimento

↑ Temporada alta de alimento

! 1 P.1: Having breakfast: time and place.

a. ¿Desayunas antes de ir a la escuela?

↑ Sí --- Ir a la pregunta P1.b.

↑ No --- Pase a la pregunta P2

↑ No sabe / No contesta

b. *En caso afirmativo:* ¿A qué hora?

↑ Entre 6 am. - 9 am.

↑ Entre 9 am. - 12 pm.

↑ Entre 12pm - 3pm

c. ¿Dónde?

↑ Hogar

↑ Escuela

↑ En otro lugar (*especificar*)

—

! 1 P.2: Comida: tiempo y lugar

- a. *Si la entrevista se lleva a cabo antes de la hora del almuerzo, pregunte: ¿Comiste ayer?*
Si la entrevista se lleva a cabo después de la hora de la comida, pregunte: ¿Comiste hoy?

↑ Sí --- Pase a la pregunta P.2.b

↑ No --- Pase a la pregunta P.3

↑ No sabe / No contesta

- b. *En caso afirmativo: ¿A qué hora?*

↑ Entre 9am – 12pm.

↑ Entre 12 pm – 3pm

↑ Entre 3pm – 6pm

- c. *¿Quién prepara la comida?*

↑ Los padres en el hogar

la tiendita o la cocina de la escuela Compro la comida con mi dinero

↑ Otros
(especificar)

! 1 P.3: Cena: tiempo y lugar

- a. *¿Cenaste ayer?*

↑ Sí --- Pase a la pregunta P3.b.

↑ No --- Pase a la pregunta P4

↑ No sabe / No contesta

- b. *En caso afirmativo: ¿A qué hora?*

↑ Entre 3pm – 6pm

↑ Entre 6pm – 9pm

↑ Entre 9pm. -12 am.

- c. *¿Dónde?*

↑ Hogar

↑ Escuela

↑ En otro lugar
(especificar)

! 1 P.4: Refrigerios/colaciones/snacks

a. Ayer durante el día y la noche, ¿comiste algún alimento entre las comidas?

↑ Sí --- Pase a la pregunta P4.b.

↑ No --- Pase a la pregunta P5

↑ No sabe / No contesta

b. En caso afirmativo: ¿Qué comiste?

↑ **[Incluya una lista de snacks/refrigerios disponibles a nivel local o las respuestas más citadas previa a la prueba]**

↑ Otros
(especificar)

! 1 P.5: Alimentos comprados

a. Ayer durante el día y la noche, ¿compraste alimentos con tu propio dinero?

↑ Sí --- Pase a la pregunta P5.b.

↑ No --- Pase a la pregunta C1

↑ No sabe / No contesta

b. En caso afirmativo: ¿Qué compraste?

[Incluya una lista de snacks/alimentos disponibles a nivel local o las respuestas más citadas previo a la prueba]

↑ Otros(especificar)

c. ¿Dónde compras los alimentos?

↑ En la escuela / tiendita escolar

↑ En la calle (de vendedores ambulantes)

↑ Otros(especificar)

Conocimiento

Análisis preliminar

Conoce/sabe

↑

! 1 pregunta C.1: Consecuencias del hambre a corto plazo en la escuela

Algunos niños no comen bien antes de ir a la escuela y tienen hambre en clase
¿Qué problemas puede haber en los niños que no consumen alimentos antes de ir a la escuela?

↑ Los niños prestan poca atención / tienen baja concentración / no pueden estudiar bien / no les va tan bien en la escuela como deberían

↑ No sabe

↑ Otros

! 2 pregunta C.2: Descartar dulces y caramelos

¿Por qué crees que los padres no deben dejar que sus hijos coman muchos dulces y caramelos?

En otras palabras: ¿Por qué es malo comer muchos dulces?

↑ Debido a que pueden causar caries en los dientes

↑ Debido a que no son nutritivos

↑ Debido a que interfieren con el apetito

↑ Otros

↑ No sabe

Análisis preliminar

Conoce/sabe

↑

No conoce/no sabe

↑

Actitudes

- **Actitudes relacionadas con las prácticas para una nutrición adecuada**

! 1.

Desayunar/Comer algo antes de ir a la escuela

Beneficios percibidos:

¿Crees que es bueno el desayuno antes de ir a la escuela?

En otras palabras: ¿Crees que es bueno comer algo por la mañana antes de ir a la escuela?

↑1. Si

↑2. Regular/No lo sé

↑3. No ¿Me podrías decir por qué razones?

Barreras percibidas:

¿Qué tan difícil es para ti comer algo por la mañana antes de ir a la escuela?

↑1. No es difícil

↑2. Regular/ No lo sé/ No estoy seguro/a

↑3. Difícil ¿Me podrías decir por qué razones **es difícil**?

! 1.

Tener tres comidas y meriendas

Beneficios percibidos:

¿Qué tan bueno crees que es tener tres comidas al día?

↑1. No es bueno

↑2. No lo sé/ No estoy seguro/a

↑3. Es bueno

¿Me podría decir por qué razones **no es bueno**?

Barreras percibidas:

¿Qué tan difícil es para ti tener tres comidas y al día?

1. No es difícil
2. Regular/ No lo sé/ No estoy seguro/a
3. Difícil ¿Me podría decir por qué razones **es difícil**?

1.

Tener diferentes tipos de alimentos en las comidas

Beneficios percibidos:

¿Crees que es bueno diferentes tipos de alimentos en las comidas?

- ↑1. Si
- ↑2. Regular/No lo sé
- ↑3. No ¿Me podrías decir por qué razones?

Barreras percibidas:

¿Qué tan difícil es para ti tener diferentes tipos de alimentos en las comidas?

- ↑1. No es difícil
- ↑2. Regular/ No lo sé/ No estoy seguro/a

- ↑3. Difícil ¿Me podría decir por qué razones es difícil?