



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

**Estado nutricional y conducta alimentaria en niños de 5 a 9 años de la
Unidad Educativa José Ángel Palacio**

**Trabajo de Titulación, previo a la
obtención del título de Médica
General**

AUTORA:

Jennifer Alejandra Tocto Barreto

DIRECTORA:

Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo Esp.

Loja – Ecuador

2023

Certificación

Loja, 27 de julio del 2022

Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo Esp.
DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Titulación denominado: **Estado nutricional y conducta alimentaria en niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio**, previo a la obtención del título de **Médica General**, de la autoría de la estudiante **Jennifer Alejandra Tocto Barreto**, con **cédula de identidad Nro. 1150026688**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.

Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo Esp.
DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Autoría

Yo, **Jennifer Alejandra Tocto Barreto**, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Titulación, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:

Cédula de identidad. 1150026688

Fecha: 08 de noviembre de 2023

Correo electrónico: jennifer.tocto@unl.edu.ec

Teléfono: 0995524927

Carta de Autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total, y/o publicación electrónica de texto completo, del Trabajo de Titulación.

Yo, **Jennifer Alejandra Tocto Barreto**, declaro ser autora del Trabajo de Titulación denominado **Estado nutricional y conducta alimentaria en niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio**, como requisito para optar por el título de **Médica General**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los ocho días del mes de noviembre del dos mil veintitrés.

Firma:

Autora: Jennifer Alejandra Tocto Barreto

Cédula de identidad: 11050026688

Dirección: Barrio Menfis central

Correo electrónico: jennifer.tocto@unl.edu.ec

Teléfono: 0995524927

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora del Trabajo de Titulación: Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo Esp.

Dedicatoria

El presente Trabajo de Titulación está dedicado a mi familia quienes han sido un pilar fundamental en mi vida, principalmente a mis padres, Jorge y Mercy los cuales con su amor y apoyo me han brindado la fortaleza necesaria para afrontar día a día los desafíos de mi carrera universitaria, a mis hermanos Jhandry y Pablo que han sido mis compañeros en la vida ofreciéndome su colaboración en este trabajo de investigación. A mi abuela, Martha, quien ha mantenido su fe en mí a lo largo de estos años, impulsándome a ser cada día mejor, a mis tíos y primos que me han demostrado que la unión y confianza familiar es lo más importante, con su ayuda desinteresada para lograr cumplir mis objetivos y desarrollo académico.

Jennifer Alejandra Tocto Barreto

Agradecimiento

Agradezco primero a Dios y a la Virgen del Cisne quienes se han mantenido a mí lado permitiéndome no desistir y encontrar la tenacidad necesaria para abordar cada etapa de mi vida.

A mis padres que me han dado su guía y aliento, depositando su entera confianza día a día en mi persona, invirtiendo su tiempo y paciencia para que lograra cumplir mis metas, demostrándome que con trabajo y esfuerzo se puede lograr todo lo que nos propongamos en la vida, les doy las gracias por su amor y cariño incondicional. A mi tía, Doris quien me brindó su apoyo sincero y cuya intervención fue de gran ayuda para poder llevar a cabo el presente Trabajo de Titulación. Al resto de mi familia quienes siempre se han encontrado mi lado dándome una mano cuando lo necesito.

A las autoridades de la Unidad Educativa José Ángel Palacio por permitirme con la mejor predisposición el ingreso y desarrollo de mi Trabajo de Titulación en el establecimiento.

A la Dra. Janeth Remache, quien compartió conmigo sus conocimientos y tiempo de manera paciente y desinteresada para la elaboración de esta investigación.

A Gloria, mi compañera de alegrías y dificultades, en la universidad y el internado, gracias por recordarme día a día que somos fuertes y capaces.

Jennifer Alejandra Tocto Barreto

Índice de contenidos

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de tablas.....	ix
Índice de anexos	x
1. Título	1
2. Resumen	2
Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	7
4.1 Nutrición.....	7
4.1.1 Nutrición en niños escolares	7
4.1.2 Dieta en escolares.....	7
4.2 Malnutrición	8
4.2.1 Malnutrición por déficit	8
4.2.2 Malnutrición por exceso.....	10
4.3 Estado nutricional	11
4.4 Evaluación del estado nutricional	11
4.4.1 Valoración clínica	11
4.4.2 Valoración dietética.....	12
4.4.3 Valoración antropométrica.....	12
4.4.4 Indicadores antropométricos	13

4.4.5 Valoración bioquímica	14
4.4.6 Valoración hematológica.....	14
4.4.7 Valoración inmunológica	14
4.5 Conducta alimentaria	15
4.5.1 Conducta alimentaria infantil	15
4.5.2 Factores que influyen en la conducta alimentaria	16
4.5.3 Valoración de la conducta alimentaria	16
5. Metodología	19
5.1 Área de estudio.....	19
5.2 Procedimiento	19
5.3 Procesamiento y análisis de datos	23
6. Resultados	24
7. Discusión	28
8. Conclusiones	32
9. Recomendaciones	33
10. Bibliografía:.....	34
11. Anexos	39

Índice de tablas:

Tabla 1. Estado nutricional en los niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio en periodo lectivo septiembre 2021 - junio 2022.....	24
Tabla 2. Conducta alimentaria y estado nutricional en niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio en periodo lectivo septiembre 2021 - junio 2022.	25
Tabla 3. Calidad de dieta en niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio en periodo lectivo septiembre 2021 - junio 2022.	27

Índice de anexos:

Anexo 1. Informe de aprobación y pertinencia del proyecto.	39
Anexo 2. Asignación de director de Trabajo de Titulación	40
Anexo 3. Aprobación de cambio de tema y objetivos	41
Anexo 4. Solicitud de recolección de datos	43
Anexo 5. Autorización para el desarrollo del trabajo de investigación	44
Anexo 6. Consentimiento informado	45
Anexo 7. Hoja de recolección de datos	46
Anexo 8. Cuestionario de Conducta Alimentaria Infantil (CEBQ)	47
Anexo 9. Índice de calidad de la dieta mediterránea en la infancia y la adolescencia - KIDMED	50
Anexo 10. Curvas de crecimiento IMC/edad, OMS	53
Anexo 11. Certificado de Báscula calibrada	54
Anexo 12. Evidencia fotográfica	55
Anexo 13. Certificación del tribunal de Trabajo de Titulación	56
Anexo 14. Certificación de traducción del resumen al idioma inglés	57

1. Título

Estado nutricional y conducta alimentaria en niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa

José Ángel Palacio

2. Resumen

Los niños tienen necesidades nutricionales específicas y comportamientos que forman su régimen alimentario, donde el estado nutricional refleja el equilibrio entre la ingesta y necesidades energéticas. Y la conducta alimentaria muestra el comportamiento de cada infante frente a los alimentos, siendo relevantes por el riesgo de malnutrición por exceso o déficit de nutrientes debido a prácticas alimentarias erróneas. Debido a esto se buscó determinar el estado nutricional y la conducta alimentaria en niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio, teniendo como objetivos específicos evaluar el estado nutricional, determinar la conducta alimentaria e identificar la calidad de dieta. Este trabajo se realizó con un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, cohorte transversal, en una muestra de 152 niños, mediante el IMC se obtuvo el estado nutricional y usando cuestionarios dirigidos a los padres de familia se determinó la conducta alimentaria y calidad de dieta. Del total de la población el 65,13% (n=99) presentó un estado nutricional normal, con una conducta alimentaria antiingesta (disminución en la ingesta de alimentos), en la dimensión de respuesta a la saciedad, el 33,55 % (n=51) tuvo malnutrición por exceso con una conducta proingesta (mayor ingesta de alimentos) en la dimensión disfrute de los alimentos y el 1,32% (n=2) presentó malnutrición por déficit donde la conducta proingesta tuvo mayor tendencia hacia el deseo de beber. En la calidad de la dieta el 53,29% (n=81) presentó un patrón alimentario deficiente, y el 46,71% (n=71) una dieta de muy buena calidad. En conclusión, un número significativo de estudiantes presentó malnutrición por exceso con una conducta alimentaria proingesta que refleja una tendencia a comer más en los niños, siendo de importancia mencionar que 4 de cada 10 niños del total de la muestra tienen una dieta de muy baja calidad.

Palabras clave: alimentación, escolares, dieta, malnutrición

Abstract

Children have specific nutritional needs and behaviors that shape their diet, where nutritional status reflects the balance between intake and energy needs. Eating behavior shows the behavior of each infant in relation to food, being relevant for the risk of malnutrition due to excess or deficit of nutrients due to erroneous feeding practices. Due to this, we sought to determine the nutritional status and eating behavior in children from 5 to 9 years old of the José Ángel Palacio Educational Unit, having as specific objectives to evaluate the nutritional status, determine the eating behavior and identify the quality of the diet. This work was carried out with a quantitative approach, descriptive design, cross-sectional cohort, in a sample of 152 children, nutritional status was obtained by means of BMI and using questionnaires addressed to parents, dietary behavior and diet quality were determined. This study was carried out with a quantitative approach, descriptive design, cross-sectional cohort, in a sample of 152 children, nutritional status was obtained by means of BMI and using questionnaires addressed to parents, dietary behavior and diet quality were determined. Of the total population, 65.13% (n=99) had a normal nutritional status, with an antieating behavior (decrease in food intake) in the satiety response dimension, 33.55% (n=51) had excess malnutrition with a pro-eating behavior (higher food intake) in the food enjoyment dimension and 1.32% (n=2) had deficit malnutrition where the pro-eating behavior had a greater tendency towards the desire to drink. In diet quality, 53.29% (n=81) presented a poor dietary pattern, and 46.71% (n=71) a very good quality diet. In conclusion, a significant number of students presented excess malnutrition with a pro-eating behavior that reflects a tendency to eat more in children, being important to mention that 4 out of 10 children of the total sample have a diet of very low quality.

Keywords: *food, schoolchildren, diet, malnutrition*

3. Introducción

El estado nutricional de un individuo deriva de la relación entre la ingesta y las necesidades de nutrientes, al igual que la capacidad del organismo para digerir, absorber y utilizar los mismos, la conducta alimentaria abarca el conjunto de acciones que adquiere el ser humano a través de la experiencia directa con la comida, donde influyen patrones de comportamiento que generan cambios en la dieta resultando en carencias, excesos y desequilibrios en la ingesta calórica y de nutrientes que pueden llevar a la existencia de malnutrición. (FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF, 2019)

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura en su informe “Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutrición en América Latina y el Caribe 2020” muestra que en Sudamérica la desnutrición crónica se redujo de 22,7% en 1990 a 9% en 2019, pero el sobrepeso infantil aumentó del 6,2% al 7,5% en el mismo período, destacando como la malnutrición por exceso ha empezado a crecer en esta región, la OMS sugiere que este cambio se debería a que las personas cada vez consumen alimentos y bebidas más calóricos (con alto contenido en azúcares y grasas) aunado a una actividad física más reducida. Aunque la desnutrición ha disminuido sigue manteniéndose como un problema que a pesar de los años aún no ha podido ser resuelto en varios países de Sudamérica. (FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF, 2020)

Enfocándonos en la situación del Ecuador las tasas de retraso del crecimiento son del 23,9%, donde los niveles elevados corresponden a las áreas de Bolívar, Chimborazo, Morona Santiago, Pastaza y Santa Elena cuyos porcentajes oscilan entre el 34% y el 36%. En cuanto al sobrepeso el país cuenta con una prevalencia a nivel nacional de 8,0 %, las áreas de mayor importancia son Azuay, Carchi, Cañar e Imbabura, con prevalencias que superan el 23% en todos los casos, esto significa que al menos 1 de cada 5 niños tiene sobrepeso en dichas áreas. (FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF, 2020)

Durante el año 2018 en los niños entre los 5 y 11 años los problemas de mayor relevancia relacionados al estado nutricional se concentraban en una considerable prevalencia de sobrepeso y obesidad, 31.25%, por lo que se implementó a nivel nacional el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición 2018-2025, donde para los niños de esta edad la principal intervención nutricional se daría en los establecimientos educativos ya que el 98% de los mismos asistían a los centros educativos, el entorno escolar se convirtió un espacio clave para la implementación de estrategias y acciones enfocadas a combatir la malnutrición generando hábitos y prácticas de vida saludable, tanto a nivel individual como colectivo. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)

Diversos factores han sido estudiados por años en relación al estado nutricional, donde la conducta alimentaria ha sido un tema que ha llamado la atención internacionalmente, en Chile se estudió a 270 escolares para determinar la conducta alimentaria y estado nutricional donde la malnutrición por exceso alcanzó un valor de 49,6%, siendo los niños con obesidad quienes presentaron una tendencia hacia las conductas proingesta principalmente en circunstancias de enojo, preocupación y molestia. (Encina, Gallegos, Espinoza, Arredondo, & Palacios, 2019)

En México, se evaluó a 175 niños con normopeso y 176 niños con obesidad, donde se determinó en relación a los rasgos del apetito, inclinaciones positivas hacia los alimentos (proingesta) siendo mayor en niños con obesidad, mientras que el promedio de los que muestran inclinaciones negativas hacia los alimentos (antiingesta) fue mayor en niños con normopeso. (Fuente-Reynoso, Romero-Velarde, Hunot-Alexander, Vásquez-Garibay, & Mariscal-Rizo, 2020)

En Ecuador, provincia de Imbabura se realizó en 193 niños/as entre 5 a 11 años de la comunidad de Quilloac la investigación de la conducta alimentaria y estado nutricional donde el 52% (N=100) de los niños/as presento normopeso y el 48% (N=93) mostraron alteración de su estado nutricional por sobrepeso u obesidad, el análisis de varianza indicó diferencias significativas en el cuestionario de conducta alimentaria (CEBQ) entre las medias obtenidas de las subescalas según categorías de índice de masa corporal para la edad (IMC/edad) en especial para los rasgos proingesta como son respuesta a los alimentos, disfrute de los alimentos, deseo de beber, sobrealimentación emocional. (Bermeo Pinguil, 2021)

Tomando en cuenta que en la actualidad la malnutrición constituye un problema de salud pública no solo a nivel nacional sino mundialmente, que afecta cada vez a una mayor cantidad de personas durante todo el curso de la vida, junto con el deseo de conocer como su comportamiento ante los alimentos influye en el estado nutricional de los mismos, llegando a ser factores que lo predisponen a sufrir una alteración nutricional, se origina de la necesidad de conocer el estado nutricional y la conducta alimentaria en la población escolar de la ciudad de Loja, proporcionando datos que reflejen el estado de salud de los niños tras todos los cambios a los que se han visto sometidos tras la crisis mundial de COVID-19.

Bajo esta idea se planteó el objetivo general: Determinar el estado nutricional y la conducta alimentaria en niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio, del cual derivaron los objetivos específicos: Evaluar mediante antropometría el estado nutricional en niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio, Determinar la conducta alimentaria en niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio, Identificar la calidad de dieta en los niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio.

La temática abordada se encuentra dentro de la Línea 2 de investigación: “Salud enfermedad del niño/a y adolescente”, donde la Carrera de Medicina de la Facultad de la Salud Humana en base a las líneas y proyectos de investigación del MSP, ha priorizado en sus temas de investigación: Alimentación y nutrición del niño y adolescente.

4. Marco teórico

4.1 Nutrición

La nutrición constituye procesos compuestos donde se produce la metabolización del alimento que permite utilizar, transformar e incorporar a sus propios tejidos, una serie de sustancias (nutrientes) que han de cumplir tres fines básicos: suministrar la energía necesaria para el mantenimiento del organismo al igual que de sus funciones, proporcionar los materiales necesarios para la formación, renovación y reparación de estructuras corporales, por último, brindar las sustancias necesarias para regular el metabolismo. (Garzón, 2021)

También puede describirse como la ciencia que se encuentra relacionada a los alimentos, nutrientes y de otras sustancias que estos contienen, los cuales tienen directa interacción en el equilibrio con la salud y la enfermedad. El concepto de nutrición está íntimamente relacionado a la alimentación, los alimentos son elementos que todo ser humano debe ingerir para subsistir. (YMCA Instituto Universitario, 2021)

4.1.1 Nutrición en niños escolares

La infancia desde el punto de vista nutricional es una etapa de la vida muy delicada. En esta las necesidades de nutrientes son elevadas, por lo tanto, el riesgo de deficiencias es mayor, dado que el organismo se encuentra en proceso de crecimiento y formación, los desequilibrios pueden tener un mayor impacto y llevar a alteraciones que impidan el correcto desarrollo del infante. La población infantil imitará las costumbres del entorno y, por ello, la mejora de los hábitos alimentarios durante la infancia dependerá de los padres y la sociedad quienes ejercerán una influencia a largo plazo que debe incluir tanto la educación como la optimización nutricional. (Ortega & Requejo, 2016)

Una correcta alimentación durante la etapa escolar es necesaria para: permitir no solo un crecimiento y desarrollo adecuados, sino también conseguir un rendimiento físico y psíquico óptimo, mantener y mejorar la salud, además de recuperarse más fácilmente en los procesos de enfermedad. (UNICEF, 2020)

4.1.2 Dieta en escolares

Una dieta saludable es la que aporta los nutrientes esenciales y la energía que cada individuo necesita para encontrarse sana, esta tiene que ser: variada (tanto en alimentos, presentación y preparación de los mismos), tener los niveles nutricionales que se adecuen a las características de los niños y estar repartida a lo largo del día. (González Calderón & Expósito de Mena, 2020)

A lo largo de los años se han planteado varios tipos de dietas cada una con diferentes componentes y beneficios, entre ellas la dieta mediterránea ha ganado gran importancia debido a que es el tipo de dieta más saludable.

Dieta mediterránea: se creó basada en la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares que los habitantes de algunos países ubicados en la zona del mar Mediterráneo presentaban, debido a sus particulares características se la considera una dieta equilibrada y sana, que se basa en un elevado consumo de los alimentos de procedencia vegetal (principalmente frutas, verduras, legumbres, frutos secos, granos enteros, aceite de oliva), una cantidad de lácteos moderada (yogur y queso), un consumo bajo o moderado de carnes y pescados, así como un estilo de vida activo, que se asocia con una menor incidencia de enfermedades crónicas. (López-Gil, Camargo, & Yuste Lucas, 2020)

4.2 Malnutrición

Es definida como una nutrición deficiente o desequilibrada a causa de una dieta pobre o excesiva; siendo uno de los factores que más contribuyen a la carga mundial de la morbilidad, esto se debe a que una tercera parte de las patologías infantiles suelen atribuirse a un estado nutricional deficiente, donde la pobreza representa una de sus causas principales. Se compone de diversos grados de desnutrición o sobrenutrición, que conduce a cambios en la composición corporal, la función corporal y los resultados clínicos. (Siddiqui, 2020)

Cuando se habla de malnutrición se tienen en cuenta dos aspectos muy importantes, el primero la malnutrición por déficit donde se encuentra la desnutrición, que incluye peso insuficiente respecto de la talla, el retraso del crecimiento, una talla insuficiente para la edad y la insuficiencia ponderal, un peso insuficiente para la edad, al igual que la malnutrición relacionada con los nutrientes, que incluye las carencias de micronutrientes, la falta de vitaminas o minerales importantes o el exceso de micronutrientes. La malnutrición por exceso donde se encuentra el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

4.2.1 Malnutrición por déficit

Se da cuando existe en un individuo una ingesta insuficiente continua de alimentos que no llegan a satisfacer las necesidades de energía alimentaria y de nutrientes, provocando una alteración significativa del estado nutricional. Este tipo de malnutrición es la que conlleva a que los infantes queden expuestos a diversas enfermedades. Las formas de malnutrición por déficit abarcan primero la desnutrición que puede ser aguda o crónica, y la desnutrición por carencias de micronutrientes. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)

La desnutrición debido a la falta de una ingesta suficiente de alimentos, tanto en términos de suministro de calorías como de micronutrientes específicos, ha sido el principal desafío para los seres humanos a lo largo de los años, lo que ha influido en su supervivencia. (Barazzoni, 2020)

Desnutrición: Constituye un estado patológico, inespecífico, sistémico y potencialmente reversible, que se produce como resultado de la deficiente incorporación de nutrientes a las células del organismo, se presenta con diversos grados de intensidad y varias manifestaciones clínicas de acuerdo con diversos factores. (Navarro & Serrano, 2018)

Desnutrición aguda: se lo define como peso bajo para la estatura tras la medición antropométrica en los infantes, resultante por lo general de una pérdida de peso asociada a un período en el cual existió una ingestión calórica inadecuada, o algún tipo de enfermedad que genere una alteración en el estado nutricional. En los niños puede darse un estado de emaciación que se define como un peso para la estatura inferior a dos desviaciones típicas por debajo de la mediana expuesta en las tablas de Patrones de crecimiento infantil proporcionadas por la OMS. (FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF, 2019)

Desnutrición crónica: se refiere al retardo de la talla para la edad o un retraso del crecimiento en los niños; pudiendo estar asociada a condiciones deficientes en los aspectos socioeconómicos, nutricionales y de salud. También se puede atribuir a la recurrencia de enfermedades, a la alimentación inadecuada o a los cuidados inapropiados para el lactante y el niño pequeño, lo que impide que se dé su desarrollo físico y cognitivo normal. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)

Carencias o insuficiencias de micronutrientes: Los micronutrientes generalmente ingresan al organismo derivados de la ingesta de alimentos, estas pequeñas cantidades de vitaminas y minerales obtenidos son requeridos por el cuerpo para la mayoría de las funciones celulares. (Organización Mundial de la Salud, 2020). El organismo necesita una correcta ingesta diaria de micronutrientes para producir enzimas, hormonas y otras sustancias esenciales que permitan un crecimiento y desarrollo adecuado en cada etapa del desarrollo en una persona. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Por lo que las carencias de micronutrientes constituyen un problema de salud pública común en muchos países, principalmente en los países en desarrollo. Las carencias de micronutrientes más habituales en el mundo son las de vitamina A, yodo y hierro que junto con la malnutrición proteinoenergética (MPE), forman parte los «cuatro grandes» problemas nutricionales que son detectados a nivel mundial y que suponen una importante amenaza para

la salud y el desarrollo de las poblaciones de todo el mundo. (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación, 2018)

4.2.2 Malnutrición por exceso

La malnutrición por exceso se produce debido a una ingesta de alimentos que es superior a las necesidades basales de energía que necesita el organismo, llegando a producir sobrepeso u obesidad. En el pasado, éste constituía un problema afectaba principalmente a países desarrollados, donde la comida rápida constituía parte del hábito alimentaria de cada individuo, pero ahora también afecta a países en vías de desarrollo, donde existen repercusiones en la productividad, generando un aumento en el riesgo de contraer enfermedades crónicas que suelen relacionarse con una alimentación inadecuada como son la diabetes, cardiopatías, hipertensión, y algunos tipos de cáncer. (Rojas Montenegro, 2021)

Sobrepeso: se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, suele iniciarse en la infancia o adolescencia y se establece por un desequilibrio entre los alimentos que se ingiere y el gasto energético, donde pueden estar involucrados factores ambientales y genéticos que generan alteraciones metabólicas, lo que conduce a una acumulación excesiva de grasa corporal que llega a sobrepasar el valor esperado según el índice de masa corporal (IMC) para la edad y género. Se lo considera como una enfermedad crónica, compleja y multifactorial que es prevenible. Esta suele empezar durante la infancia o en la adolescencia, principalmente por la falta de actividad física y al consumo exagerado de calorías. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2021)

Obesidad: está caracterizada por un incremento en los depósitos de grasa corporal, lo cual se manifiesta como una ganancia de peso generado por un balance positivo de energía, debido a una alimentación con una alta densidad calórica por un exceso en el consumo de carbohidratos y grasas. (Guadamuz Delgado , Miranda Saavedra , & Mora Miranda, 2021)

La obesidad infantil tiene importantes repercusiones en la adultez, puesto que entre el 77 y el 92 % de los niños y adolescentes obesos siguen siendo obesos en la edad adulta. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

En la infancia, la obesidad puede dar lugar enfermedades, como complicaciones de tipo musculoesqueléticas, gastrointestinal y ortopédicas, así como un aumento en la aparición temprana de diabetes mellitus tipo 2 y problemas emocionales o de comportamiento, como depresión y estigmatización. La obesidad en la infancia es un indicador fiable de obesidad en la edad adulta, que puede tener consecuencias muy graves para la salud y la economía. (UNICEF, 2019)

4.3 Estado nutricional

El estado nutricional de una persona permite conocer el grado en que la alimentación cubre las necesidades del organismo y detectar situaciones de deficiencia o exceso nutricional. (García Almeida, García García, Bellido Castañeda, & Bellido Guerrero, 2018)

Constituye la situación biológica que se produce como resultado de una alimentación adecuada e ingesta de nutrientes para sus condiciones fisiológicas y de salud. Se relaciona directamente con el desempeño mental, físico, productivo y con la salud de un individuo, teniendo repercusiones en las diferentes etapas de la vida, ya sea por desnutrición o por sobrepeso. (Zambrano, Ortega, Vera Quijije, Briones, & Herrera, 2020)

4.4 Evaluación del estado nutricional

Al evaluar el estado nutricional de un individuo se muestra el reflejo de la condición de salud del mismo la cual está relacionada a la utilización de los nutrientes a lo largo de su vida, la cual dependerá de la calidad y cantidad de los mismos, con el propósito de obtener, verificar e interpretar datos que permitan identificar problemas relacionados con la nutrición de los individuos. Estos datos se obtendrán por medio de una valoración clínica, dietéticas, de laboratorio y antropometría, los resultados obtenidos tras estos procesos serán contrastados con los valores estándares aceptados a nivel mundial generando una correcta interpretación de los mismos. (Beto, 2018)

4.4.1 Valoración clínica

Al realizar la valoración clínica en un paciente se obtiene datos sobre los hábitos alimentarios y los diferentes tipos de alimentos que se consumen habitualmente de manera que el profesional de la salud empieza a tener datos importantes relacionados al estado nutricional, la anamnesis y exploración física juegan un rol significativo ya que permiten recabar más información importante.

Anamnesis: gracias a esta se obtendrán datos acerca de la familia y el medio social, por ejemplo: trabajo de los padres, personas que cuidan del niño, número de hermanos, afecciones de los padres y hermanos; también son importantes los antecedentes personales, de estos se deben conocer circunstancias ocurridas durante la gestación, medidas al nacimiento y progresión en el tiempo, al igual se pondrá especial atención en los datos sugerentes de la existencia de una patología orgánica en el infante ya sea aguda, crónica o de repetición, y en la sintomatología acompañante, sobre todo a nivel gastrointestinal que pudiera generara alguna alteración en el estado nutricional. (Witriw, 2019)

Exploración clínica: aquí se debe inspeccionar al niño desnudo, porque es lo que más informa sobre la constitución y presencia de signos de organicidad. El sobrepeso y la obesidad

suelen ser fácilmente detectables, pero la desnutrición requiere de una exploración mas exhaustiva, debido a que en grados avanzados de la misma los niños pueden mostrar “buen aspecto” vestidos. Hay que tener en cuenta los signos clínicos que se deben buscar para detectar deficiencia de nutrientes en la ojos, piel, labios, encías, boca, lengua, uñas, cabello, tejido subcutáneo, sistema nervioso y aparato músculo esquelético. (Witriw, 2019)

4.4.2 Valoración dietética

Se basa en el conocimiento del consumo de alimentos bebidas, ingesta de fibra, energía, alcohol, macronutrientes como proteínas, grasas e hidratos de carbono) y micronutrientes como vitaminas y minerales. Es una de las bases para el estudio nutricional ya que permite identificar primariamente posibles alteraciones nutricionales causadas directamente por una dieta desequilibrada, en general se la usa como fuente complementaria de información para ser estudiada conjuntamente con los datos antropométricos y exploración física. (Tinoco Estévez, 2018)

4.4.3 Valoración antropométrica

Es la medición de los seres humanos con la finalidad de comprender la variación física. Las medidas antropométricas se utilizan ampliamente para la valoración de las condiciones nutricionales y de salud, como la composición corporal, la desnutrición y la obesidad. La composición étnica, cambios en el estilo de vida y la nutrición de la población pueden dar lugar a las alteraciones en las dimensiones y la composición corporal. (Zambrano, Ortega, Vera Quijije, Briones, & Herrera, 2020)

Ya que está muy relacionada con las condiciones ambientales, como es la alimentación, además, resulta de gran utilidad para el control del crecimiento de los niños, así como para valorar los efectos de intervenciones nutricionales. La antropometría se caracteriza por ser un método de estudio objetivo y no invasivo, las medidas que hay que realizar son sencillas, rápidas y económicas. (Chancasanampa Meza & Porras Solis, 2019)

La OMS recomienda la utilización del Índice de Masa Corporal (IMC) para la determinación del estado nutricional en niños y adolescentes, pues refleja la corpulencia, y es un indicador de adiposidad por su alta correlación con la grasa corporal. (Martínez Guaicha, 2021)

Peso. Determina la masa corporal total de un individuo, que está compuesto por tejido magro, tejido graso y fluidos intra y extracelulares, debido a la estrecha regulación de las proteínas y tasas de oxidación de carbohidratos, se asume que a largo plazo los cambios en el peso reflejan una alteración proporcional en las reservas de grasa corporal. Evaluar este

parámetro en los niños y niñas es de suma importancia para determinar el correcto desarrollo de los mismos, además porque refleja el balance energético. (Aravena Martinovic, 2020)

El peso (kg) es el marcador con mayor utilidad, que suele ser ejecutado por personal capacitado con una balanza de precisión. (Guillot, 2018)

Talla: representa la distancia del vértice (punto más elevado de la cabeza) al suelo, es otra de las mediciones que se realizan a la hora de una evaluación nutricional.

Puede ser de utilidad como punto de referencia al estudiar la proporcionalidad del cuerpo. Para la talla se utiliza un estadímetro/tallímetro que determina el estado de crecimiento, el cual se mide en posición de pie, mientras en los niños menores de 2 años de edad se usa un infantómetro. (Guillot, 2018)

Índice de masa corporal (IMC): Relación entre peso y estatura que se obtiene dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la estatura en metros. (FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF, 2019).

Es una forma de determinar el peso en relación con la talla. El IMC es muy utilizado en epidemiología ya que se considera como una referencia estándar universal para lograr determinar el peso corporal normal, además de gozar de una amplia aceptación para el diagnóstico la obesidad en el ámbito clínico y de la desnutrición. (Pinheiro, Quintiliano, & Masferrer, 2020)

4.4.4 Indicadores antropométricos

Peso/edad: Evalúa el crecimiento general, es un indicador indirecto de la cantidad de grasa, y músculo, es muy sensible a los cambios agudos. Permite comparar el peso del infante con un grupo de referencia representado por niños de la misma edad.

Talla/edad: evalúa la estatura del niño en relación con la estatura esperada para niños de la misma edad, manifiesta las consecuencias de una desnutrición crónica con alteración en el crecimiento lineal o la presencia de una enfermedad a estudiar. Expresa el crecimiento óseo (longitudinal) del niño, da información sobre el pasado nutricional, dado que la talla es la medida más estable y se necesitan cambios crónicos para alterarlo. (Zambrano, Ortega, Vera Quijije, Briones, & Herrera, 2020)

Peso/talla: determina la armonía en el crecimiento del infante, es una medida de simetría que cuantifica el peso del niño en relación con su propia talla, evalúa con más precisión la constitución corporal y distingue la consunción en caso de desnutrición aguda de la atrofia en la desnutrición crónica. (Pinheiro, Quintiliano, & Masferrer, 2020)

IMC/edad: El IMC para la edad es un indicador que también combina el peso corporal con la talla y la edad del niño, pero es especialmente útil cuando se quiere clasificar sobrepeso

u obesidad. La curva de IMC de acuerdo a la edad y la curva de peso para la longitud/talla suelen mostrar resultados similares, por lo que se enfatiza el uso del P/T para clasificar bajo peso. (Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, 2018)

4.4.5 Valoración bioquímica

La evaluación bioquímica que se realiza en un laboratorio, consiste en medir los niveles del sustrato o metabolito en sangre, su excreción urinaria o las alteraciones en actividades enzimáticas o cambios en los niveles de algunos metabolitos que tienen relación con la misma. (Witriw, 2019)

A partir de los valores encontrados y sus mediciones, se puede detectar deficiencias de larga data a las manifestaciones clínicas. Sin embargo, se debe tener cuidado cuando se quiere dar un diagnóstico nutricional a partir de ellos. Se suelen utilizar determinaciones urinarias de metabolitos provenientes del músculo para la valoración de la masa proteica muscular. Por lo que no deben ser alterados por la dieta, sino excretarse sin modificaciones y ser exclusivos de ese sector a valorar. (Witriw, 2019)

Actualmente en relación a estos parámetros bioquímicos se considera que no son diagnósticos del estado nutricional, su función radicaría más bien en ser indicadores de la severidad de la desnutrición y así como del pronóstico de la misma. No existe un marcador bioquímico que sea considerado ideal o único para el diagnóstico de la desnutrición, debido a que una gran parte de los parámetros de laboratorio suelen tener limitaciones ya que son poco sensibles y específicos, llegando a ser afectados por otros factores que no son nutricionales. (Figueroa, 2019)

4.4.6 Valoración hematológica

Los parámetros hematológicos fueron los primeros en utilizarse como indicadores de la situación nutricional. De forma ideal debería diagnosticarse cualquier carencia o desequilibrio en la alimentación antes de llegar a dar manifestaciones clínicas como anemia, pese a ello, estos parámetros tienen, todavía, utilidad en la valoración del estado nutricional. Para que se produzca una hematopoyesis normal son necesarios muchos factores, entre ellos un adecuado aporte de nutrientes cuya deficiencia podría ocasionar alteraciones hematológicas.

El estudio del número, variedad, porcentaje, concentración, volumen y calidad de las células sanguíneas constituye un método adecuado para detectar, de forma precoz posibles deficiencias nutricionales. (Ortega & Requejo, 2016)

4.4.7 Valoración inmunológica

Al evaluar el componente inmunológico se cuenta con una herramienta importante que puede predecir la mortalidad de un individuo. Como se da con las reservas viscerales, existe

una sólida asociación entre el número de linfocitos circulantes y el estado de nutrición de una persona; por lo que la valoración por medio de esta debe ser hecha con cuidado debido a que los valores del recuento total de linfocitos (RTL) también pueden variar por cuestiones no nutricionales. Entre los valores que se puede obtener se consideran como normales, los superiores a 1800 mientras que si existe un déficit severo se ubicara por debajo de 800. (Instituto de Investigación para el Desarrollo de la Nutriología , 2019)

4.5 Conducta alimentaria

La conducta alimentaria puede definirse como un conjunto de acciones que determinan la relación que existe entre el ser humano y los alimentos. Generalmente los comportamientos frente a la alimentación suelen adquirirse a través de la experiencia directa del individuo con la comida, dicha experiencia suele desarrollarse en el entorno familiar y social, debido a la imitación de modelos, el estatus social, la disponibilidad de alimentos, las tradiciones culturales y los simbolismos afectivos. (Gómez , 2020)

Por lo que para lograr evaluar la conducta alimentaria se han descrito algunas dimensiones que influyen directamente en el proceso como lo son: la motivación por comer, el apetito, el inicio de la alimentación relacionado con la búsqueda, respuesta hedónica a los alimentos, y refuerzo alimentario; y b) términos de la alimentación que se refieran a la saciedad, estímulos externos que llevan a finalizar la ingesta y plenitud. (Chancasanampa Meza & Porras Solis, 2019)

4.5.1 Conducta alimentaria infantil

En los niños en edad escolar suele existir una relativa estabilidad temporal en su conducta frente a los alimentos que se equipara a otros rasgos estables de la personalidad mientras se da su crecimiento, aquí los progenitores influyen en el contexto alimentario infantil, usando modelos autoritarios o permisivos para la elección de la alimentación de los niños, en aspectos como horarios, cantidad y tipo; así como también por edad de introducción. Por lo que el modo de alimentarse, las preferencias y el rechazo hacia determinados alimentos, se encuentran fuertemente condicionados durante la etapa infantil por el contexto familiar. (Gil, 2021)

Los padres tienen una gran influencia sobre las conductas alimentarias de los niños; en conjunto con la escuela que juegan un papel importante debido a que en este ambiente aprenden y comparten experiencias alimentarias al convivir con sus compañeros; aunque este podría ser un lugar donde los niños se ven expuestos al consumo de alimentos no saludables, también es donde los profesores enseñan y promueven adecuados hábitos alimentarios. (Ávila Alpírez, Gutiérrez Sánchez, & Martínez Aguilar, 2018)

4.5.2 Factores que influyen en la conducta alimentaria

Factores psicológicos: el estado psicológico influye en la conducta alimentaria de un individuo, investigaciones sobre consumo de alimentos asociado a las emociones, indican que puede existir una relación entre alteraciones nutricionales por exceso como es el sobrepeso y/o la obesidad con el estrés. De la misma manera, indican que algunos individuos utilizan los alimentos como mecanismo de defensa frente a situaciones emocionales que perciben como negativas, como la depresión, la ansiedad, la soledad y el enojo, generando sobreconsumo. (Bermeo Pinguil, 2021)

Factores socioculturales: el ambiente familiar, la exposición a la publicidad, costumbres y cambios del entorno influyen en los hábitos alimentarios de un infante. El ambiente familiar impulsa prácticas de alimentación establecidas por las conductas de los progenitores o personas mayores con las que se ven relacionadas. La exposición continua a prácticas de alimentación familiar, establecidas por estrategias de regularización de consumo, permiten modular en los infantes el comportamiento frente a los alimentos, llegando a influir en el estado nutricional de los niños. (Facultad de Ciencias Agrarias, 2019)

4.5.3 Valoración de la conducta alimentaria

Valoración biológica: Los biomarcadores del apetito pueden utilizarse como una herramienta objetiva para comprender la regulación de la ingesta de alimentos y el equilibrio energético.

Los biomarcadores del apetito más utilizados pueden medir la saciedad, la saciedad o ambas, dependiendo de si su acción es periférica o a nivel del sistema nervioso central. A nivel periférico, las medidas físicas y químicas de distensión del estómago y las concentraciones de colecistoquinina y péptido similar al glucagón-1 son útiles para evaluar la saciedad a corto plazo. Las concentraciones de leptina, grelina e insulina son útiles para regular los mecanismos a largo plazo de las conductas alimentarias. (Freitas A, 2018)

Valoración conductual: Los investigadores han desarrollado una serie de herramientas psicométricas para poder capturar la variabilidad individual en la conducta alimentaria, Estas herramientas miden: a) la respuesta a los alimentos, b) la necesidad de comer en ausencia de hambre, c) el valor reforzador del alimento y d) restricción alimentaria. (Psikipedia, 2021)

Cuestionario de Conducta Alimentaria Infantil (CEBQ): creado por Wardle, Guthrie, Sanderson & Rapoport en 2001, adaptado al español por Guzmán en 2018, permite determinar por medio de las respuestas que den los padres acerca de los hábitos alimenticios de los niños la conducta alimentaria, que puede verse reflejada por una tendencia a la pro-ingesta

o anti-ingesta. Los rasgos con inclinaciones positivas hacia los alimentos (o rasgos pro-ingesta) se enlistan a continuación:

- Respuesta a los alimentos: consta de cinco ítems y mide la respuesta de los infantes a estímulos externos en relación a los alimentos, como el deseo de comer todo el tiempo.
- Sobrealimentación emocional: que se encuentra compuesto de cuatro ítems y permite medir la tendencia que tiene a comer en mayor cantidad bajo situaciones emocionales negativas, como la ansiedad y enfado.
- Disfrute de los alimentos: estos ítems evalúan la tendencia de los niños a comer más por el placer de comer, que por la necesidad biológica de los alimentos.
- Deseo de beber: consta de tres ítems, valora la conducta relacionada con el interés de consumir bebidas continuamente, en particular bebidas altamente endulzadas. (Fuente Reynoso, Romero Velarde, Hunot Alexander, Vásquez Garibay , & Mariscal Rizo, 2020)

Los otros cuatro rasgos se consideran de inclinación negativa hacia los alimentos (o rasgos anti-ingesta):

- Respuesta a la saciedad: compuesto por 5 ítems, mide la autorregulación en relación a la cantidad de alimentos que se consumen, en base a la sensación de saciedad tras el consumo de alimentos.
- Sub-alimentación emocional: está constituida por cuatro ítems que permiten medir la tendencia de los infantes a comer menos por condiciones emocionales negativas.
- Exigencia a los alimentos: se refieren a la falta de interés que puede tener un niño hacia los alimentos y la falta de interés por nuevos alimentos, esta consta de seis ítems.
- Lentitud para comer: se compone de cuatro ítems, valora la velocidad con la que come el infante. (Fuente Reynoso, Romero Velarde, Hunot Alexander, Vásquez Garibay , & Mariscal Rizo, 2020)

Cuestionario Holandés de Comportamiento Alimentario: creado por Van Strien en 1986, evalúa estilos de alimentación que pueden contribuir o atenuar el desarrollo del sobrepeso. Comprende tres escalas que miden la alimentación emocional, externa y restringida. La alimentación emocional implica una inclinación a comer en respuesta a emociones negativas como la depresión, decepciones y sentimientos de soledad; la alimentación externa, implica una ingesta mayor en respuesta a características externas de alimentos como la presencia, el olor y

el gusto; y la alimentación restrictiva implica la preocupación consciente y con ello los esfuerzos necesarios para limitar el consumo de alimentos grasos y calorías para así controlar el peso. (Román Sigcho, 2022)

Escala de Comer Emocional para Niños y Adolescentes (Emotional Eating Scale) elaborada por Tanofsky-Kraff la cual es una adaptación de la Escala de Comer Emocional (EES) diseñada para adultos con OB y trastorno por atracón, en idioma Inglés para aplicarse a niños y adolescentes de 8 a 17 años, generó tres subescalas (depresión, enojo-ansiedad-frustración y sentirse inquieto) que difieren de la versión original para adultos. (Trujillo-Hernández, 2021)

5. Metodología

5.1 Área de estudio

La presente investigación se realizó con el fin de determinar el estado nutricional y conducta alimentaria en los estudiantes de 1ero a 4to grado de educación general básica entre las edades de 5 a 9 años pertenecientes a la Unidad Educativa José Ángel Palacio, ciudad de Loja, sección matutina, periodo académico septiembre 2021 - julio 2022, la institución educativa se encuentra ubicada en la parroquia el Sagrario, entre las calles Avenida Universitaria, Juan de Salinas y Pasaje Juan Rodríguez.

5.2 Procedimiento

Enfoque metodológico. Este trabajo de investigación se elaboró bajo un enfoque cuantitativo.

Técnicas. Tras obtener la aprobación del proyecto de tesis y de haber solicitado director para el desarrollo de la misma, se procedió a solicitar los permisos correspondientes por parte de la Carrera de Medicina para aplicar el estudio en la Unidad Educativa José Ángel Palacio.

Se realizó una reunión informativa con las autoridades de la institución educativa y se obtuvo la aprobación para el desarrollo de la misma, contando con la colaboración para iniciar la recolección de datos, socializando con los padres de familia el estudio, donde se explicó que el mismo consta de tres tiempos, el consentimiento informado (Anexo 6), toma y registro de medidas antropométricas, talla y peso a los niños (Anexo 7), y la aplicación de los instrumentos, Cuestionario de Conducta Alimentaria Infantil (Anexo 8) e Índice de calidad de la dieta mediterránea en la infancia y la adolescencia - KIDMED (Anexo 9).

Una vez que se recibió una respuesta positiva y se respondió todas las dudas por parte del representante/padre/madre de familia, y se firmó toda la documentación correspondiente, se obtuvo los datos correspondientes del niño para proceder con la toma de peso y talla. Primero se le pidió al niño/a que se quite los zapatos, las medias, la ropa pesada, los adornos del pelo y retire cualquier objeto que interfiera con la medición.

El peso se tomó con una balanza calibrada marca CAMRY-2016, con el niño preparado, le pedimos que se suba a la balanza con sus pies separados en el centro, los hombros hacia atrás, los brazos descansando al lado del cuerpo, mirando al frente con la cabeza en el plano de Frankfort indicándole que se mantenga quieto unos segundos y sin moverse, observando minuciosamente el panel de medidas, esperando hasta que la manecilla de la balanza deje de moverse, anotando en la hoja de recolección de datos (Anexo 7) el valor marcado por la misma.

Para la talla, se hizo uso de un tallimetro de pared, colocando al niño con los pies ligeramente separados, descalzo y sin medias, con los talones contra la pared, revisando que

tenga las piernas rectas, los brazos a los lados y los hombros en el mismo nivel, mirando al frente con la cabeza en el plano de Frankfort, se deslizó la superficie vertical hasta que entre en contacto con la cabeza, y se realizó la lectura correspondiente de la talla con el posterior registro en la hoja de recolección de datos (Anexo 7).

Para el Cuestionario de Conducta Alimentaria Infantil (Anexo 8) se realizó una entrevista directa a los representantes/padres de familia de cada niño, a la hora de entrada y salida de los estudiantes, momento en que asistían al plantel educativo. Se les explicó en qué consistía el cuestionario, los diferentes tipos de respuesta, ya que cada pregunta cuenta con opciones de respuesta en una escala de Likert, donde las posibles respuestas se basaban en la frecuencia con la que sus hijos realizaban la actividad que se planteaba en la pregunta, nunca, rara vez, a veces, muchas veces y siempre, se resolvieron dudas que surgieron al momento del llenado buscando obtener respuestas fidedignas por parte de los participantes.

Posteriormente para el Índice de calidad de la dieta mediterránea en la infancia y la adolescencia - KIDMED (Anexo 9) se realizó por medio de una entrevista directa a los representantes de cada niño, así como con el cuestionario anterior se informó al padre de familia y se procedió a realizar las preguntas, ya que este instrumento consiste en un cuestionario de 16 preguntas dicotómicas que deben responderse de manera afirmativa/negativa (SI/NO), dependiendo si en infante realiza o no la actividad planteada en la pregunta.

Una vez terminado esto, ya en el espacio de análisis del investigador con los datos registrados se procedió a calcular el Índice de masa corporal con ayuda de una calculadora científica Casio fx-9312-PLUS, se dividió el peso en kilogramos para la talla en metros al cuadrado y se registró en la Hoja de recolección de datos (Anexo 7). Posteriormente este valor obtenido junto con el dato de la edad del niño se utilizó para dibujar en las gráficas de crecimiento de la OMS (Anexo 10), marcando la edad sobre el eje horizontal, luego el índice de masa corporal en el eje vertical, señalando un punto en la intercepción entre el eje vertical y horizontal.

El estado nutricional se interpretó en base a las gráficas de la Organización Mundial de la salud, dependiendo de la puntuación Z encontrada. Niños que se encontraban por encima de 3 son considerados obesos, por encima de 2 y antes de 3 como sobrepeso, por arriba de 1 hasta 2 con posible riesgo de sobrepeso. La población estudiante por debajo de 1 y arriba de -2 se considerados como estado nutricional normal. Los niños por debajo de -3 se consideraron bajo peso, por debajo de -2 hasta -3 son bajo peso severo.

Luego con las respuestas obtenidas en cada uno de los cuestionarios se procedió a calificar e interpretar en base a los resultados finales cada uno de ellos, en el caso del

Cuestionario de Conducta Alimentaria Infantil (Anexo 8) consta de 35 preguntas que evalúa la tendencia a la proingesta (mayor ingesta de alimentos), o una tendencia antiingesta (disminución en la ingestión de alimentos). Dentro de la tendencia a la proingesta existes 4 dimensiones las cuales representan las principales características que se han visto relacionadas a la interacción de los niños con los alimentos, estas son disfrute de los alimentos, respuesta a los alimentos, sobre alimentación emocional y deseo de beber. En relación a la tendencia antiingesta consta de las dimensiones respuesta a la saciedad, lentitud al comer, sub alimentación emocional y exigencia a los alimentos. Cada pregunta del cuestionario se calificó con un valor del 1 a 5, donde:

- **Nunca:** corresponde a un valor de 1
- **Rara vez:** corresponde a un valor de 2
- **A veces:** corresponde a un valor de 3
- **Muchas veces:** corresponde a un valor de 4
- **Siempre:** corresponde a un valor de 5

Obtenidas las puntuaciones de cada pregunta se procedió a agruparlas de acuerdo a cada dimensión:

- **Disfrute de los alimentos:** consta de 4 ítems, compuesto por las preguntas 2, 8, 10 y 14.
- **Respuesta a los alimentos:** que consta de 5 ítems, conformado por las preguntas 19, 21, 23, 26 y 32.
- **Sobre alimentación emocional:** que consta de 4 ítems, compuesto por las preguntas 5, 15, 20 y 30.
- **Deseo de beber:** conformado por 3 ítems, compuesto por las preguntas 16, 18 y 24.
- **Respuesta a la saciedad:** conformada por 5 ítems, que consta de las preguntas 6, 11, 29, 33 y 34.
- **Lentitud al comer:** conformado por 4 ítems, compuesto por las preguntas 1, 7, 17 y 27.
- **Sub alimentación emocional:** que consta de 4 ítems, que se conforma de las preguntas 9, 25, 31 y 35.
- **Exigencia a los alimentos:** que se compone de 6 ítems, donde constan las preguntas 3, 4, 12, 13, 22 y 28.

Se suma el valor de cada pregunta y el total obtenido se lo divide para el número de ítems del que está compuesta cada dimensión, calculando el promedio o media aritmética. Este

valor obtenido se compara entre cada dimensión, siendo el número más alto el escogido para determinar la tendencia de la conducta alimentaria de cada estudiante.

En cuanto al Índice de calidad de la dieta mediterránea en la infancia y la adolescencia - KIDMED (Anexo 9) consistió en un cuestionario de 16 preguntas dicotómicas que deben responderse de manera afirmativa/negativa (SI/NO), se encuentra estructurado por 12 preguntas con una connotación positiva en relación con una dieta saludable, cuyas respuestas afirmativas (SI) suman 1 punto (+1), las mismas que son las preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15. Mientras que las 4 restantes, son las preguntas 6, 12, 14 y 16, las que tienen un aspecto negativo en relación con una dieta saludable, donde las respuestas afirmativas (SI) restan 1 punto (-1). La suma de los valores del test se clasifica en tres niveles:

- **Valor menor o igual a 3 puntos:** dieta de muy baja calidad
- **Valor entre 4 a 7 puntos:** implica una necesidad de mejorar el patrón alimentario
- **Valor mayor o igual a 8:** dieta de muy buena calidad o dieta Mediterránea óptima.

Tipo de diseño. Para este estudio se realizó un diseño de tipo descriptivo, cohorte transversal.

Unidad de estudio. Se encontró conformado por los niños de primero, segundo, tercero y cuarto grado de Educación General Básica cuya edad se encontraban entre los 5 a 9 años, matriculados en la Unidad Educativa José Ángel Palacio, sección matutina, población que se aproxima a 252 alumnos.

Muestra y tamaño de muestra. La muestra significativa obtenida en la población objetivo de estudio, con un intervalo de confianza de 95% fue de 152 niños entre los 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio que cumplieron con los criterios de inclusión. El valor de la muestra obtenido se calculó de con la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2(N - 1) + Z^2pq}$$

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = valor de Z crítico, llamado también nivel de confianza.

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 -p).

d = nivel de precisión absoluta.

Donde al desarrollar la misma se obtuvo el siguiente resultado:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2(N - 1) + Z^2pq}$$
$$n = \frac{252 * 1.96^2 * 50 * 50}{5^2(252 - 1) + 1.96^2 * 50 * 50}$$
$$n = \frac{2\ 420\ 208}{15\ 879}$$
$$n = 152$$

Tipo de muestreo. Se realizó un muestreo de tipo aleatorio entre todos los posibles participantes identificados.

Criterios de inclusión

Niños y niñas Unidad Educativa José Ángel Palacio que tengan entre 5 a 9 años y cuyos padres firmaron el consentimiento informado para ser parte del estudio.

Criterios de exclusión

Niños y niñas cuyos padres se negaron a firmar el consentimiento informado para ser parte del estudio.

Niños y niñas con alguna patología diagnosticada o enfermedad congénita que pudiera afectar los resultados obtenidos de las mediciones antropométricas.

5.3 Procesamiento y análisis de datos

Al terminar la recolección de datos se organizó y tabuló la información obtenida, por medio del procesamiento de las respuestas obtenidas en las encuestas realizadas y del análisis de los datos registrados en la hoja de recolección, el proceso se llevó a cabo con el uso del software SPSS 25, que permitió una correcta consolidación de la información, las tablas estadísticas se realizaron por medio de tablas de frecuencia.

Para el IMC los resultados fueron presentados en tablas de frecuencias con el número total de casos de acuerdo a la clasificación de la OMS, en relación a los resultados del Índice de la calidad de dieta fueron presentados de la misma forma de acuerdo a las puntuaciones establecida en el mismo.

Para el Cuestionario de Conducta Alimentaria Infantil, los resultados fueron presentados por medio de las medias de tendencia central, media aritmética y desviaciones estándar.

6. Resultados

6.1 Resultado del primer objetivo.

Evaluar mediante antropometría el estado nutricional en niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio.

Tabla 1. Estado nutricional en los niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio en periodo lectivo septiembre 2021 - junio 2022

Estado nutricional	Frecuencia	%
Obesidad	4	2,63
Sobrepeso	16	10,53
Posible riesgo de sobrepeso	31	20,39
Normopeso	99	65,13
Delgadez	2	1,32
Total	152	100,00

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaboración: Jennifer Alejandra Tocto Barreto

Análisis: del total de niños evaluados se encontró que el 65,13% (n=99) presento un estado nutricional normal, valor que corresponde a la mayor parte de la población estudiada, es importante destacar que del porcentaje restante el 33,55% (n=51) presentan malnutrición por exceso que se ve reflejado por un estado nutricional con niños que tienen posible riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad, siendo un valor muy preocupante actualmente por la repercusiones en la salud de los infantes, en relación a la malnutrición por déficit se encontró el 1,32% (n=2), los cuales presentaron delgadez.

6.2 Resultado del segundo objetivo.

Determinar la conducta alimentaria en niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio.

Tabla 2. Conducta alimentaria en niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio en periodo lectivo septiembre 2021 - junio 2022

Conducta alimentaria	Malnutrición por exceso		Normal		Malnutrición por déficit		Total		
	\bar{x}	DE	\bar{x}	DE	\bar{x}	DE	\bar{x}	DE	
Proingesta									
Disfrute de los alimentos	4,64	0,41	3,56	0,54	3,63	1,59	3,92	0,73	
Respuesta a los alimentos	2,91	0,98	2,91	0,87	3,00	1,41	2,91	0,91	
Sobre alimentación emocional	2,36	0,96	2,10	0,77	2,75	0,71	2,20	0,84	
Deseo de beber	3,39	0,87	3,38	1,09	4,65	0,49	3,40	1,02	
Antiingesta									
Respuesta a la saciedad	3,22	0,52	3,59	0,35	3,80	0,28	3,47	0,45	
Lentitud al comer	2,96	0,63	2,94	0,75	3,63	0,53	2,95	0,71	
Subalimentación emocional	2,66	0,67	2,67	0,70	3,13	1,24	2,67	0,69	
Exigencia a los alimentos	3,36	0,60	3,20	0,57	3,25	0,35	3,25	0,58	

\bar{x} : media aritmética/promedio. DE: desviación estándar

Fuente: Cuestionario de Conducta Alimentaria Infantil (CEBQ)

Elaboración: Jennifer Alejandra Tocto Barreto

Análisis: Mediante las respuestas obtenidas por el Cuestionario de Conducta Alimentaria Infantil (CEBQ) del total de la población estudiada, de manera general se determinó una mayor tendencia a la proingesta, específicamente la dimensión de disfrute de los alimentos con un valor de 3,92 +/- 0,73, que reflejan la alimentación que presenta un infante en respuesta a señales ambientales en el entorno del que se rodea, asociando la ingestión de alimentos a emociones positivas. Es importante destacar que en relación al estado nutricional, específicamente en los niños con malnutrición por exceso, la dimensión de disfrute de los alimentos muestra un valor bastante alto, acercándose al máximo dentro de la escala con un 4,64 +/- 0,41; lo que muestra el grado de interés y el nivel de deseo que tienen estos infantes de pasar tiempo comiendo algún tipo de comida, llegando a presentar una sobrealimentación, los estudiantes con un estado nutricional normal por el contrario tuvieron una tendencia a la antiingesta donde la dimensión predominante fue la respuesta a la saciedad, con un valor de

3,59 +/- 0,35 demostrando que estos niños tienen una mayor regulación en relación a la cantidad de alimentos que ingieren, evitando de esta manera la sobrealimentación. En la malnutrición por déficit se presentaron pocos casos donde en relación a la conducta alimentaria, la dimensión deseo de beber fue la que tuvo un valor mayor siendo de 4,65 +/- 0,49, la cual se relaciona con la tendencia a ingerir constantemente líquidos, en especial bebidas azucaradas, mostrando que en este caso no se ingieren los nutrientes necesarios para el correcto desarrollo de los niños.

6.3 Resultado del tercer objetivo.

Identificar la calidad de dieta en los niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio.

Tabla 3. Calidad de dieta en niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio en periodo lectivo septiembre 2021 - junio 2022

Calidad de dieta	Frecuencia	%
Dieta de muy baja calidad	21	13,82
Necesidad de mejorar el patrón alimentario	60	39,47
Dieta de muy buena calidad	71	46,71
Total	152	100,00

*Fuente: Índice de calidad de la dieta mediterránea en la infancia y la adolescencia – KIDMED
Elaboración: Jennifer Alejandra Tocto Barreto*

Análisis: en base al Índice de calidad de la dieta mediterránea en la infancia y la adolescencia del total de estudiantes evaluados el 53,29% (n=81) de la población presenta un patrón alimentario deficiente, mostrando que la mas de la mitad de los estudiantes necesitan mejorar su dieta y alimentos que se consumen diariamente, la población restante que conforma el 46,71% (n=71) presento una dieta de buena calidad, mostrando un alta adherencia a la dieta mediterránea que es uno de los modelos dietéticos más saludables que existen.

7. Discusión

La malnutrición en todas sus formas afecta profundamente en la infancia, los niños necesitan alimentos de calidad y en cantidades adecuadas para alcanzar un crecimiento y desarrollo óptimos, una conducta alimentaria y dieta correctas influyen en el estado nutricional de cada infante, brindando datos que nos permitan una visión global sobre la nutrición de cada niño.

En el presente estudio se evidencio que en los niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio durante el periodo lectivo 2021-2022 de acuerdo a los valores del indicador IMC/edad con una población de 152 estudiantes, un 65,13% (n=99) presento un estado nutricional normal; con posible riesgo de sobrepeso el 20,39% (n=31); un 10,53% (n=16) presento sobrepeso, el 2,63% (n=4) tiene obesidad y un 1,32% (n=2) presento delgadez, sin encontrarse en la población estudiada ningún caso de delgadez severa.

Esto demuestran que a pesar de que un porcentaje significativo de estudiantes presenta un estado nutricional eutrófico, los casos de malnutrición ya sea por exceso o déficit se encuentran en cifras alarmantes, siendo la obesidad, sobrepeso y posible riesgo de sobrepeso los cuales se encuentran en mayor proporción en la población malnutrida, estos datos pueden contrastarse con los obtenidos en la investigación realizada por Pucha Caraguay (Caraguay, 2021), titulado “Estado nutricional y seguridad alimentaria en niños de la escuela González Suárez de la parroquia Chuquiribamba, Loja” el cual fue publicado en el 2021, este estudio se realizó en una población de 82 estudiantes donde se estableció que el 76,83% (n = 63) de niños mostró un estado nutricional normal, siendo un valor mayor al que se encontró en nuestro trabajo de investigación, teniendo que tomar en cuenta que la población en la que se desarrolla el estudio es menor a la nuestra, sin embargo en relación a la malnutrición un 18,29% (n=15) presento sobrepeso y la obesidad correspondió al 4,88% (n=4) siendo estos valores coincidente con las altas cifras de malnutrición por exceso que se evidencio en nuestra investigación, mostrando que el creciente aumento de malnutrición por exceso con los años ha ido afectando en mayor proporción a la población pediátrica, dejando de ser un problema que solo se observaba en países desarrollados donde el acceso a comida alta en calorías y de baja calidad es mayor. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

Al respecto, corroborando los datos obtenidos, Peralta, Cabrera, Torres y Charry en su estudio “Rendimiento académico y su relación con el estado nutricional en escolares, Unidad Educativa del Milenio Sayausí. Cuenca-Ecuador” el mismo que fue publicado en el año 2023, en base a una población de 530 niños muestran que un 62,5% (n=331) presento un estado nutricional normal; demostrando una mayor proporción infantes eunutrídos, dato coincidente

con nuestro estudio, donde se evidencio que del total de la muestra 6 de cada 10 niños presentaban un buen estado nutricional, en relación a los otros datos obtenidos, un 37,5% (n=199) presento malnutrición, del cual el 16,6% (n=88) tuvo sobrepeso, un 12,3 % (n=65) obesidad, aquí aunque se evidencia la prevalencia de malnutrición por exceso en el estudio, la existencia de obesidad en los infantes es mucho mayor a la que se presentó en nuestro estudio, esta discrepancia podría deberse al nivel socioeconómico de cada estudiante, la investigación realizada por Peralta y cols entre las variables estudiadas toma en cuenta también el nivel socioeconómico de la población donde en estrato social con mayor porcentaje es el III (clase media) y IV (clase media baja), llegando a ser este un factor de riesgo que toma en cuenta los ingresos familiares, lo que influiría en el acceso a alimentos saludables, esto no solo intervendría en la población con malnutrición por exceso sino también en la malnutrición por déficit, donde en nuestro trabajo se evidencia un valor de 1,32% (n=2), dato que contrasta con el 8.7% (n=46) de niños con desnutrición por déficit que se evidencio en la investigación realizada en la ciudad de Cuenca. (Peralta Cárdenas, Cabrera Quezada, Torres Jerves, & Charry Ramírez, 2023)

En relación a la conducta alimentaria en los niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio durante el periodo lectivo 2021-2022 se determinó una mayor tendencia proingesta, en la dimensión de disfrute de los alimentos con un valor 3,92 +/- 0,73; relacionada con la asociación positiva del infante hacia los alimentos, siendo importante mencionar que en los niños con malnutrición por exceso, la dimensión de disfrute de los alimentos muestra un valor bastante alto, acercándose al máximo dentro de la escala con un 4,64 +/- 0,41; en contraste los estudiantes con normopeso tuvieron tendencia a la antiingesta donde la dimensión predominante fue la respuesta a la saciedad, con un valor de 3,59 +/- 0,35 relacionado con la capacidad de evitar la sobrealimentación al no ingerir más alimentos de los necesarios. En la malnutrición por déficit, la dimensión deseo de beber fue la que tuvo un valor mayor siendo de 4,65 +/- 0,49, la cual se relaciona con la tendencia a ingerir constantemente líquidos.

Teniendo en cuenta los datos expuestos anteriormente, citando a Encina y cols. (Palacios, Encina, Gallegos, & Espinoza, 2019) quienes en su estudio “Comparación de la conducta alimentaria en niños de diferentes establecimientos educacionales y estado nutricional” realizado en Viña del Mar, Chile durante el año 2019, mismo que fue desarrollado con una población de 270 infantes en edad escolar, existió una la tendencia a la proingesta, relacionada a la dimensión de disfrute de los alimentos, con un valor promedio de $2,64 \pm 0,73$, teniendo en cuenta que en el estudio citado el estado nutricional también fue parte de las variables estudiadas, se encontró que la dimensión de disfrute de los alimentos fue predominante en los casos de niños con obesidad con un valor de $2,60 \pm 0,6$, datos coincidentes con nuestro estudio, sin embargo esta misma dimensión tuvo un valor significativo en el caso de pacientes con estado nutricional normal con un valor de $2,55 \pm 0,78$; los mismos autores mencionan que el trabajo fue desarrollado en instituciones educativas públicas y privadas donde un factor que influiría para obtener estos datos sería el poder adquisitivo en cada familia, los hábitos alimentarios y conocimiento de los padres de familia al momento de alimentar a sus hijos, puntos a tener en cuenta al momento de evaluar la conducta alimentaria infantil y estado nutricional. Además, el contexto social en donde se desarrollan ambos estudios difiere debido a que corresponden a poblaciones de diferentes países.

En el estudio realizado por Bermeo Pinguil (Bermeo Pinguil, 2021) titulado “Conducta alimentaria y estado nutricional de los niños de la Comunidad de Quilloac del Cantón Cañar 2021”, realizado en Ecuador, se observa un mayor puntaje promedio en la tendencia proingesta, aquí destaca las dimensiones de disfrute de los alimentos ($3,38 \pm 0,73$) y deseo de beber ($3,57 \pm 0,69$), demostrando que los rasgos proingesta son predominantes en la población estudiada, siendo importante tener en cuenta que en nuestro estudio la dimensión predominante fue el disfrute de los alimentos, la cual difiere debido a que en el estudio de Bermeo la dimensión con mayor valor fue el deseo de beber, la cual está relacionada a un aumento en la ingesta de bebidas azucaradas en los infantes. Al tener en cuenta el estado nutricional es predominante en los niños normonutridos y en el caso de malnutrición por exceso la dimensión de proingesta.

En base a lo observado en los diferentes estudios realizados, se demuestra que actualmente los niños presentan una conducta alimentaria que estimula el consumo de alimento, asociada de manera positiva a la sensación de hambre, deseo de comer y placer por el alimento, destacando que el valor más alto se manifiesta en los estudiantes con malnutrición por exceso, quienes presentan una mayor susceptibilidad a preferir alimentos por sus propiedades organolépticas, demostrando la importancia de hábitos alimentarios saludables y la necesidad

de establecer límites en cuanto a los alimentos con baja cantidad de nutrientes y altos valores de carbohidratos en los niños.

En base al Índice de calidad de la dieta mediterránea en la infancia y la adolescencia (KIDMED) del total de estudiantes evaluados, el 53,29% (n=81) presento un patrón alimentario deficiente donde en un 39,47% (n=60) se encontró la necesidad de mejorar el patrón alimentario y el 13,82% (n=21) presento una dieta de muy baja calidad, la población restante que conforma el 46,71% (n=71) presento una dieta de muy buena calidad basada en la dieta mediterránea.

En la investigación de Ferrer y cols (Ferrer, y otros, 2020), titulada “Valoración de los hábitos alimentarios según la adherencia a la dieta mediterránea en niños de 4º de educación primaria del Colegio El Algarrobillero, Sevilla, España”, donde en una población de 72 estudiantes se evidencio que el 63.3% de los alumnos entrevistados tenían una puntuación donde existe necesidad de mejorar el patrón alimentario; el 23.3 % presento una dieta de muy baja calidad y solo un 13.4% tienen una dieta de muy buena calidad. Estos datos muestran que en la población infantil actualmente existe una dieta muy deficiente, en nuestro estudio 5 de cada 10 niños presentaban un patrón alimentario bastante pobre lo que coincide con los datos presentados por Ferrer y cols, siendo una menor proporción de niños los cuales tenían acceso a los alimentos saludables para una dieta equilibrada.

Relacionado al tema también tenemos el estudio de Calderón y cols (Calderon, 2020), titulado “Valoración de la calidad de la dieta de una población infanto-juvenil madrileña, España”, donde un 12,47% (n=52) del total de la muestra presenta baja adherencia a la dieta mediterránea; un 57,79% (n=241) necesita hacer mejoras en su alimentación; y un 29,74% (n=124) tienen una óptima adherencia. En ambos estudios citados anteriormente es inquietante observar como coinciden con nuestro estudio en los valores tan altos en relación a un patrón alimentario inadecuado en la población infantil, teniendo la necesidad de mejorar el patrón alimentario o demostrando que su dieta actual es de muy baja calidad, la dieta mediterránea es uno de los modelos dietéticos más saludables que existen, esto nos indica que los niños no están alcanzando las recomendaciones diarias de consumo en base a los alimentos contemplados en la alimentación mediterránea, lo que claramente influye en el estado nutricional de los mismos.

8. Conclusiones

En la mayor parte de la población el estado nutricional fue normal, 6.5 de cada 10 niños tuvo un estado eutrófico en relación a su edad, siendo importante mencionar que 2 de cada 10 niños presento riesgo de sobrepeso, 1 de cada 10 infantes sobrepeso, 0.3 de cada 10 niños obesidad y 0.2 de cada 10 infantes presento delgadez.

Se determinó que la conducta alimentaria en los estudiantes evaluados con malnutrición por exceso tuvo una mayor tendencia hacia la proingesta, donde los valores predominantes se encontraron en la dimensión de disfrute de los alimentos, mostrando una predisposición en estos infantes a ingerir mayores cantidades de alimento, en los estudiantes con estado nutricional normal la tendencia fue hacia la antiingesta, en la dimensión relacionada a la respuesta a la saciedad, lo que demostró que estos niños tenían un mejor control de su apetito llegando a regular las cantidades de alimento que ingieren.

En la calidad de dieta más de la mitad de los estudiantes presentaron un patrón alimentario inadecuado en base a la alimentación mediterránea, en 6 de cada 10 niños es necesario que se modifique el tipo de dieta debido a lo deficiente que es en su aporte de nutrientes, en contraste, en la población restante 4 de cada 10 niños tuvieron una dieta de muy buena calidad que cumple con los requerimientos diarios en la alimentación infantil.

9. Recomendaciones

Implementar en la Unidad Educativa José Ángel Palacio estaciones de información para profesores, padres de familia y estudiantes, de manera que velen no solo por el desarrollo intelectual de los niños sino amplíen sus objetivos para prestar mayor atención a los patrones de correcta alimentación y ejercicio físico que generaran un estilo de vida saludable en los niños.

Se recomienda a los padres de familia fomentar hábitos de alimentación saludable en el hogar, con el fin de brindar el conocimiento necesario a los niños acerca de los alimentos, de esta manera se generará un entorno donde los infantes logren aprender prácticas para una alimentación balanceada.

Desarrollar estudios similares en poblaciones pediátricas ecuatorianas con una muestra similar, que generen nuevos datos que puedan ser contrastados de manera fidedigna con otras investigaciones, trabajando con paciencia y cordialidad al interactuar con infantes.

10. Bibliografía

- Aravena Martinovic, P. (2020). *EVALUACIÓN NUTRICIONAL A LO LARGO DEL CICLO VITAL*. Universidad de Magallanes.
- Ávila Alpírez, H., Gutiérrez Sánchez, G., & Martínez Aguilar, M. d. (2018). Conducta y hábitos alimentarios en estudiantes escolares. *Horizonte sanitario*, 217-225. doi:10.19136/hs.a17n3.2113
- Barazzoni, R. y. (2020). Doble carga de desnutrición en personas con obesidad. *Reseñas sobre trastornos endocrinos y metabólicos*, 307–313. doi:https://doi.org/10.1007/s11154-020-09578-1
- Bermeo Pinguil, M. (2021). *CONDUCTA ALIMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE LA COMUNIDAD DE QUILLOAC DEL CANTÓN CAÑAR 2021*. IBARRA, ECUADOR.
- Beto, J. (2018). *Educación Nutricional Guía para profesionales de la nutrición*. Barcelona, España: Jones & Bartlett Learning.
- Calderón, O. G., & Mena, H. E. (2020). Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. *PEDIATRÍA INTEGRAL*, 98–107.
- Caraguay, E. P. (2021). Estado nutricional y seguridad alimentaria en niños de la escuela González Suárez de la parroquia Chuquiribamba, Loja.
- Chancasanampa Meza, C., & Porras Solis, J. (2019). *Mediciones antropométricas con actividad física y los hábitos alimentarios en estudiantes de la Institución Parroquial - San Jerónimo*. Huancayo.
- Development Initiatives Poverty Research. (2020). *Informe de la Nutrición Mundial*. Bristol, Reino Unido: Development Initiatives Poverty Research .
- Encina, C., Gallegos, D., Espinoza, P., Arredondo, D., & Palacios, K. (2019). Comparación de la conducta alimentaria en niños de diferentes establecimientos educacionales y estado nutricional. *Revista chilena de nutrición*, 254-263. doi:https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000300254
- Facultad de Ciencias Agrarias. (2019). La alimentación: factores determinantes en su elección. *Revista de Divulgación Científica Facultad de Ciencias Agrarias*.
- FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. (2019). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019. Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía*. Roma: FAO.

- FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF. (2020). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe 2020*. Santiago de Chile. doi:<https://doi.org/10.4060/cb2242es>
- Ferrer, S., Pérez, N., Domínguez, M., Quintero, M., Rodríguez, I., & Serrano, S. (2020). VALORACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN LA ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA EN NIÑOS DE 4º DE EDUCACIÓN PRIMARIA DEL COLEGIO EL ALGARROBILLO (SEVILLA). *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 46-47.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). El sobrepeso en la niñez: Un llamado para la prevención en América Latina y el Caribe. *UNICEF*.
- Fonseca González., Z. Q. (2020). La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. . *Multimed*, 237-246.
- Freitas A, A. G. (2018). Appetite-Related Eating Behaviours: An Overview of Assessment Methods, Determinants and Effects on Children's Weight. *Ann Nutr Metab*, 19-29. doi:<https://doi.org/10.1159/000489824>
- Fuente Reynoso, A., Romero Velarde, E., Hunot Alexander, C., Vásquez Garibay , E., & Mariscal Rizo, A. (2020). Rasgos del apetito en niños de 6 a 12 años: asociación con la obesidad y diferencias por sexo. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 83-89.
- García Almeida, J., García García, C., Bellido Castañeda, V., & Bellido Guerrero, D. (2018). Nuevo enfoque de la nutrición. Valoración del estado nutricional del paciente: función y composición corporal. *Nutrición Hospitalaria*. doi:<https://dx.doi.org/10.20960/nh.2027>
- Garzón, O. (2021). *MANUAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA*. Quito, Ecuador.
- Gil, D. C. (2021). *Hábitos alimentarios de escolares según escalas de calificación por áreas básicas en una institución educativa pública, Surco – Lima*. Lima, Perú.
- Gómez , L. (2020). *Conducta alimentaria, hábitos alimentarios y puericultura de la alimentación*.
- González Calderón, O., & Expósito de Mena, H. (2020). Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. *PEDIATRÍA INTEGRAL*, 98-107.
- Guadamuz Delgado , J., Miranda Saavedra , M., & Mora Miranda, N. (2021). Sobrepeso y obesidad infantil. *Revista Medica Sinergia*. doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v6i11.730>
- Guillot, C. D. (2018). La antropometría en la infancia: su valor. *UNIANDES*, 28-37.

- Henríquez Konings, F. L. (2018). Asociación entre conducta alimentaria y estado nutricional en preescolares chilenos. *Nutrición Hospitalaria*, 1049-1053. doi:<https://dx.doi.org/10.20960/nh.1803>
- Instituto de Investigación para el Desarrollo de la Nutriología . (2019). *Procedimientos Clínicos para la Evaluación Nutricional* . Lima.
- López-Gil, J., Camargo, E., & Yuste Lucas, J. (2020). Adherencia a la dieta mediterránea en escolares de Educación Primaria partícipes en actividad física: una revisión sistemática. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 267-275.
- Macías, K. (2020). Valoración del estado nutricional en niños de 5 a 10 años de la comunidad Virgen de Monserrate, Crucita. *QHALIKAY. REVISTA DE CIENCIAS DE LA SALUD*, 11-18. doi:<https://doi.org/10.33936/qkrcs.v4i3.2688>
- MAQUERA LÓPEZ, D. E. (2018). *ESTADO NUTRICIONAL Y NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS ADOLESCENTES DEL 4TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. 2070 NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN – INDEPENDENCIA – LIMA 2018*. LIMA.
- Martínez Guaicha, M. P. (2021). *Actividad física y su relación con el estado nutricional en adolescentes de la Unidad Educativa Fiscomisional Calasanz*. Loja.
- Martínez, G., Duque, J. S., Morejón, D. P., & Lala Gualotuña, K. (2020). Estado nutricional de niños menores de cinco años en la parroquia de Pifo. *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria*, 90–99.
- Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. (2018). *PATRONES DE CRECIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN NUTRICIONAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DESDE EL NACIMIENTO HASTA*. Santiago, Chile.
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *DESNUTRICIÓN CERO, ECUADOR, SEMANA EPIDEMIOLOGICA 06/2019*. Quito, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición 2018-2025: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública*. Quito, Ecuador.
- Navarro, A. D., & Serrano, M. D. (2018). *La desnutrición infantil en el mundo*. Madrid: Punto Didot.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación. (2018). *FAO*. Obtenido de <https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s17.htm#TopOfPage>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2020). *Micronutrientes*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/micronutrientes>

- Organizacion Mundial de la Salud. (2021). *Malnutricion*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2021). *Obesidad y sobrepeso*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Ortega, R., & Requejo, A. (2016). *Nutriguía. Manual de Nutrición Clínica*. Panamericana.
- Palacios, K., Encina, C., Gallegos, D., & Espinoza, P. (2019). Comparación de la conducta alimentaria en niños de diferentes establecimientos educacionales y estado nutricional. *Revista chilena de nutrición*, 254-263.
- Peralta Cárdenas, M., Cabrera Quezada, E., Torres Jerves, J., & Charry Ramírez, J. (2023). Rendimiento académico y su relación con el estado nutricional. Escolares, Unidad Educativa del Milenio Sayausí. Cuenca-Ecuador. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*.
- Pinheiro, A. C., Quintiliano, D. A., & Masferrer, D. A. (2020). *Manual de Evaluación Nutricional*. Universidad del Desarrollo.
- Psikipedia. (2021). *8.1. Evaluación de la conducta alimentaria*. Psikipedia.
- Rojas Montenegro, C. (2021). Malnutrición, definición, clasificación. *Consenso Colombiano de Definiciones en Malnutrición Pediátrica*, 5-8.
- Román Sigcho, M. (2022). *Comportamiento alimentario y composición corporal del personal docente titular de la Universidad Estatal de Milagro UNEMI, 2022*. Milagro.
- Siddiqui, F. S. (2020). La relación entrelazada entre desnutrición y pobreza. *Fronteras en salud pública* , 453.
- Tinoco Estévez, D. (2018). *Valoración del estado nutricional en trabajadores de 18 - 65 años, pertenecientes a la empresa camaronera "INDMARZUL"*.
- Tipantuña Mera, G. M. (2020). Caracterización del estado nutricional de niños y adolescentes de zonas urbano-marginales de la ciudad de Guayaquil-Ecuador.
- Trujillo-Hernández, P. E.-P.-M.-G.-R. (2021). Análisis de las Propiedades Psicométricas de la Escala de Comer Emocional (Emotional Eating Scale [EES-C]) en Adolescentes Mexicanos. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 58-68. doi:<https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.25.1.1071>
- UNICEF. (2019). *Estado Mundial de la Infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición: crecer bien en un mundo en transformación*. Nueva York.
- UNICEF. (2020). *Una mirada a la alimentación de los escolares, el primer paso para comer mejor*. URUGUAY.
- Witriw, A. (2019). *Evaluación Nutricional. Conceptos básicos de Antropometría*. Buenos Aires.

YMCA Instituto Universitario. (2021). *Nutricion Colecciones*. Buenos Aires, Argentina .

Zambrano, J. L., Ortega, V. I., Vera Quijije, Y. N., Briones, E. D., & Herrera, M. d. (2020).

VALORACIÓN NUTRICIONAL EN NIÑOS, MEDIANTE DIFERENTES
REFERENCIAS ANTROPOMÉTRICAS. *Revista Científica Multidisciplinaria*.

11. Anexos

Anexo 1. Informe de aprobación y pertinencia del proyecto.



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0115-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 20 de Enero de 2022

Srta. Jennifer Alejandra Tocto Barreto
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **“Estado nutricional y conducta alimentaria en niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacios”**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrito el 19 de Enero de 2022, por la Dra. Janeth Remache, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido, **se considera aprobado y pertinente**, puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



Firmado e Impreso digitalmente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo.
TVCP/NOT

Anexo 2. Asignación de director de Trabajo de Titulación



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0173-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 26 de Enero de 2022

Dra. Janeth Remache
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez me permito comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: **“Estado nutricional y conducta alimentaria en niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacios”**, autoría de la **Srta. Jennifer Alejandra Tocto Barreto**.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
**TANIA VERONICA
CARRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Estudiante.
TVCP/NOT

Anexo 3. Aprobación de cambio de tema y objetivos



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0423-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 03 de Marzo de 2022

Srta. Jennifer Alejandra Tocto Barreto
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez que me permito informarle sobre el proyecto de investigación denominado: **“Estado nutricional y conducta alimentaria en niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacios”**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por la Dra. Janeth Remache, Docente de la Carrera y en calidad de director de tesis, con fecha 02 de marzo de 2022, propone la modificación del tema por el siguiente: **“Estado nutricional y conducta alimentaria en niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio”**; además el cambio de los objetivos, con el fin de rectificar el nombre de la Unidad Educativa:

Objetivos Anteriores:

Objetivo General

- Establecer la relación entre el estado nutricional y la conducta alimentaria en niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacios.

Objetivos Específicos

- Evaluar el estado nutricional en niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacios.
 - Determinar la conducta alimentaria en niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacios.
 - Identificar la calidad de dieta en los niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacios.
-



Nuevos Objetivos:

Objetivo General

- Determinar el estado nutricional y la conducta alimentaria en niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio.

Objetivos Específicos

- Evaluar mediante antropometría el estado nutricional en niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio.
- Determinar la conducta alimentaria en niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio.
- Identificar la calidad de dieta en los niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio.

Esta Dirección en vista de lo solicitado y expuesto, procede autorizar la **modificación del tema y de los objetivos**, puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



Hecho electrónicamente por:
TANIA VERONICA
CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Director.
TVCP/NOT

Anexo 4. Solicitud de recolección de datos



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0473-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 08 de Marzo de 2022

Mgs. Jessica Ruiz Gavilanes
RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA JOSÉ ÁNGEL PALACIO
Ciudad.-

De mi consideración:

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones. Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa se digne conceder su autorización a la **Srta. Jennifer Alejandra Tocto Barreto**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para poder encuestar a los representantes de los estudiantes de primer a cuarto grado de básica matriculados en el presente periodo académico, además realizar toma de medidas antropométricas (peso/talla) de los niños; información que servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado: "**Estado nutricional y conducta alimentaria en niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio**"; trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la **Dra. Janeth Remache**, Catedrática de nuestra Carrera.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
Contacto del Estudiante: celular: 0995524827, correo: jennifer.tocto@unl.edu.ec
C.c.- Archivo.
TVCP/NOT

Anexo 5. Autorización para recolección de datos

Loja, 08 de marzo de 2022

Srta. Jennifer Alejandra Tocto Barreto

ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Ciudad.

De mi consideración:

Mediante el presente me permito informarle a la **Srta Jennifer Alejandra Tocto Barreto** estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja la aprobación para poder encuestar en la Unidad Educativa José Ángel Palacio a los representantes de los estudiantes de primer a cuarto grado de básica matriculados en el presente periodo académico, además realizar toma de medidas antropométricas (peso/talla) de los niños; información que le servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado: "Estado nutricional y conducta alimentaria en niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio".

Por la atención que le brinde al presente, le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,



Mgs. Jessica Ruiz Gavilanes



Rectora de la Unidad Educativa José Ángel Palacio

Anexo 6. Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr (a) Padre/Madre de familia o representante legal del menor:

Reciba un cordial saludo, yo, Jennifer Alejandra Tocto Barreto, estudiante de pregrado de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro elaborando una investigación con el tema: “Estado nutricional y conducta alimentaria en niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio.”

Para el cual solicito encarecidamente su colaboración en el llenado de un cuestionario al igual que la participación de su hijo/a o representado, para realizar la toma de medidas de peso y la talla necesarios para el desarrollo de la investigación.

Los datos recogidos serán utilizados únicamente con fines científicos, guardando absoluta confidencialidad de los mismos, es importante señalar que con su participación usted contribuye a mejorar los conocimientos en el campo de la salud y nutrición.

Siendo pertinente aclarar que no está obligado(a) a formar parte de la presente investigación, por lo tanto, su rechazo, no derivará en ninguna consecuencia.

Yo, _____ con cédula de identidad número _____ Padre/Madre de familia o representante legal niño/niña _____ he leído y comprendido la información anterior, manifiesto que estoy conforme con el procedimiento que se me ha propuesto, para lo cual consiento voluntariamente que participaré en esta investigación al igual que mi hijo/a o representado y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Firma _____

CI: _____

Anexo 7. Hoja de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA**

Tema: Estado nutricional y conducta alimentaria en niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

Nro.	Sexo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Edad		
	Talla		
	Peso		
	IMC		

Anexo 8. Cuestionario de Conducta Alimentaria Infantil (CEBQ)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA

Tema: Estado nutricional y conducta alimentaria en niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio

Con el fin de obtener información sobre la conducta alimentaria de su representado, agradezco su colaboración y sinceridad al contestar las siguientes preguntas.

Responda o indique con una x la respuesta a cada pregunta según la frecuencia con la que usted determina que su hijo/a o representado realiza cada uno de los enunciados.

		Nunc a 1	Rara vez 2	Alguna s veces 3	A Menudo 4	Siempre 5
1	Mi hijo/a termina su comida rápidamente					
2	Mi hijo/a tiene interés en las comidas y los alimentos					
3	Mi hijo/a rechaza alimentos que no conoce cuando se le ofrecen por primera vez					
4	Mi hijo/a disfruta cuando hay una variedad de alimentos					
5	Mi hijo/a come más cuando está preocupado					
6	Mi hijo/a deja comida en el plato al término del almuerzo y/o la comida					
7	Mi hijo/a demora más de 30 minutos para terminar un almuerzo o una comida					
8	Mi hijo/a espera ansiosamente las horas de la comida					
9	Mi hijo/a come menos cuando está enojado					
10	Mi hijo/a disfruta comiendo					
11	Mi hijo/a se satisface fácilmente con la comida					
12	Mi hijo/a está interesado en probar alimentos que no ha probado antes					
13	Mi hijo/a decide que no le gusta una comida, aún antes de haberla probado					

		Nunca 1	Rara vez 2	Algunas veces 3	A Menudo 4	Siempre 5
14	A mi hijo/a le encanta comer					
15	Mi hijo/a come más cuando está molesto					
16	Mi hijo/a está siempre pidiendo algo para beber					
17	Mi hijo/a come lentamente					
18	Si se le diera la oportunidad, mi hijo/a estaría siempre tomando algo de beber					
19	Mi hijo/a está siempre pidiendo comida					
20	Mi hijo/a come de más cuando no tiene nada que hacer (aburrido)					
21	Si fuera por él (ella), mi hijo/a comería todo el tiempo					
22	Mi hijo/a es difícil de dar en el gusto con la comida					
23	Incluso cuando está satisfecho, mi hijo/a está dispuesto a comer su comida favorita					
24	Si se le diera la oportunidad, mi hijo/a estaría tomando líquidos todo el día					
25	Mi hijo/ come menos cuando está cansado					
26	Si se le diera la oportunidad, mi hijo/a estaría siempre comiendo algo					
27	Mi hijo/a come cada vez más lento durante el transcurso del almuerzo o la comida					
28	Mi hijo/a disfruta probando nuevos alimentos					
29	Mi hijo/a está satisfecho antes de terminar su comida					
30	Mi hijo/a come más cuando está ansioso					
31	Mi hijo/a come menos cuando está triste					
32	Si se lo permitiera, mi hijo/a comería en exceso					
33	Mi hijo/a no puede almorzar o cenar si ha comido algo antes					
34	Mi hijo/a tiene un gran apetito					

35	Mi hijo/a come más cuando está contento/a					
----	---	--	--	--	--	--

Anexo 9. Índice de calidad de la dieta mediterránea en la infancia y la adolescencia - KIDMED

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA



Tema: Estado nutricional y conducta alimentaria en niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio

Con el fin de obtener información sobre la calidad de dieta de su representado, agradezco su colaboración y sinceridad al contestar las siguientes preguntas.

Indique con una x la respuesta a cada pregunta según lo que usted determina que su hijo/a o representado realiza cada uno de los enunciados.

1. Toma una fruta o un zumo natural todos los días.

SI NO

2. Toma una 2ª pieza de fruta todos los días.

SI NO

3. Toma verduras frescas (ensaladas) o cocinadas regularmente una vez al día.

SI NO

4. Toma verduras frescas o cocinadas de forma regular más de una vez al día.

SI NO

5. Consume pescado con regularidad (por lo menos 2-3 veces a la semana).

SI NO

6. Acude una vez o más a la semana a un centro de comida rápida (fast food) tipo hamburguesería.

SI NO

7. Le gustan las legumbres y las toma más de 1 vez a la semana.

SI NO

8. Toma pasta o arroz casi a diario (5 días o más a la semana)

SI NO

9. Desayuna un cereal o derivado (pan, etc.)

SI NO

10. Toma frutos secos con regularidad (al menos 2-3 veces a la semana).

SI NO

11. Se utiliza aceite de oliva en casa.

SI NO

12. No desayuna

SI NO

13. Desayuna un lácteo (yogurt, leche, etc.).

SI NO

14. Desayuna bollería industrial, galletas o pastelitos.

SI NO

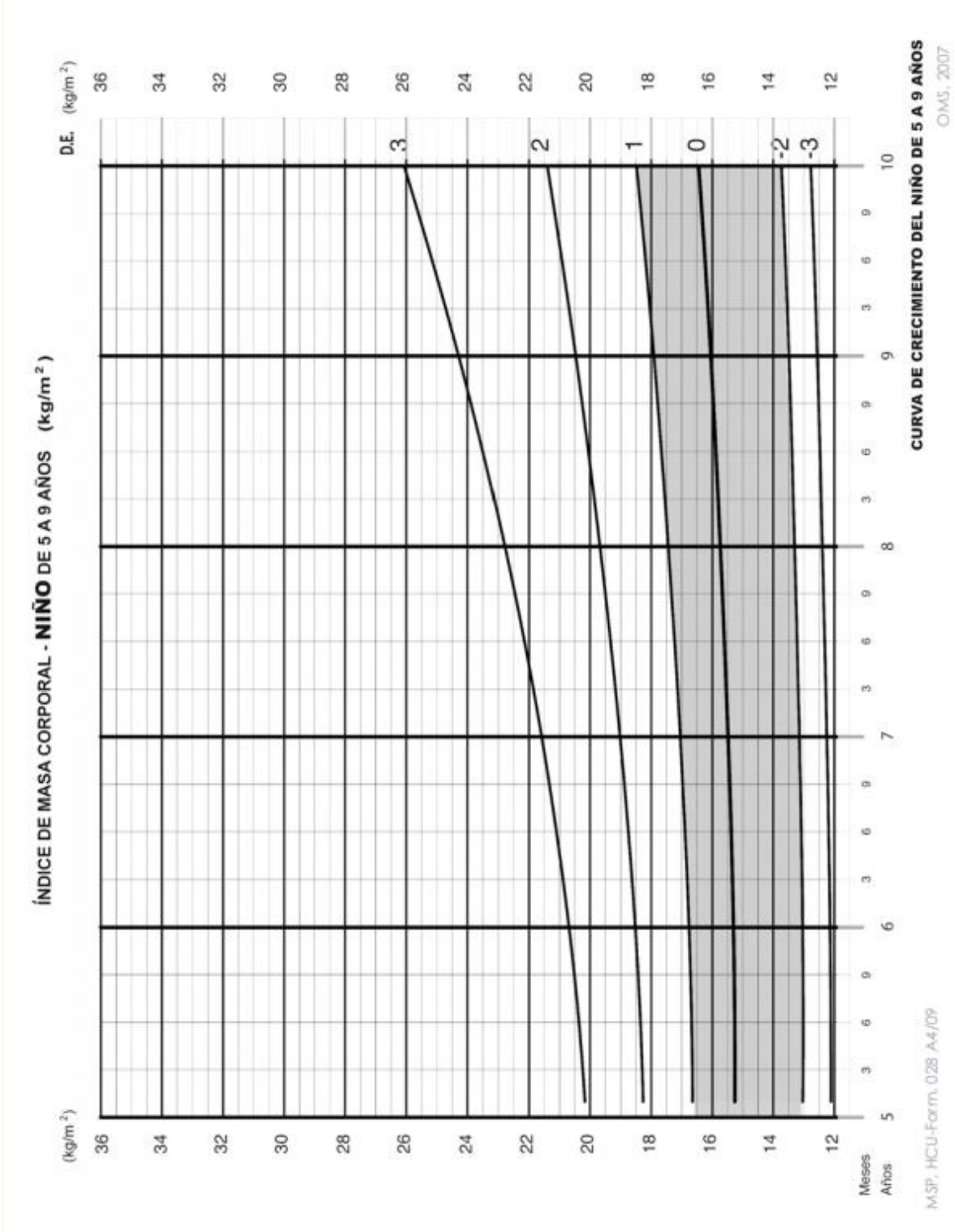
15. Toma 2 yogures y/o 40 g queso cada día.

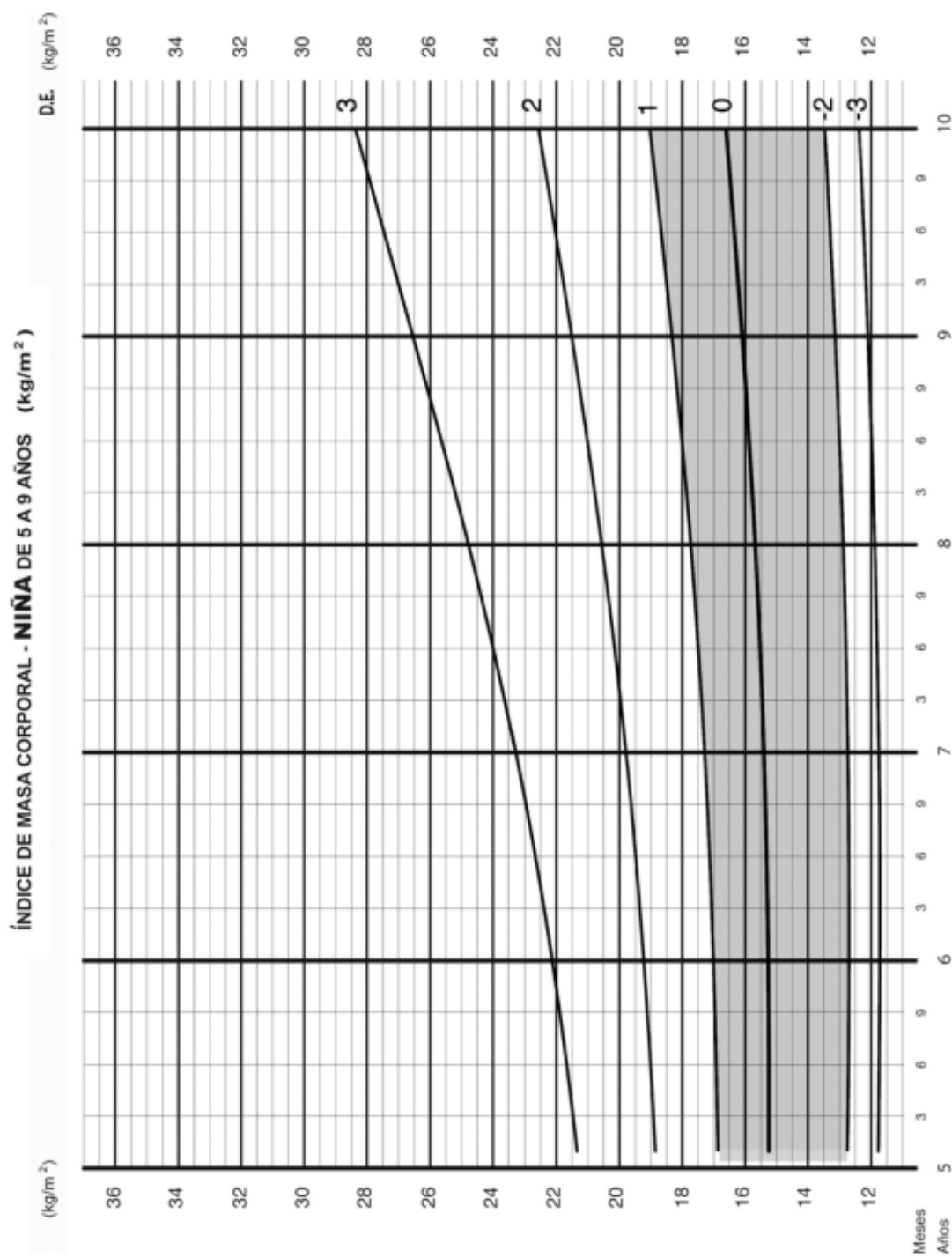
SI NO

16. Toma golosinas y/o caramelos varias veces al día

SI NO

Anexo 10. Curvas de crecimiento IMC/edad, OMS








CURVA DE CRECIMIENTO DE LA NIÑA DE 5 A 9 AÑOS
OMS, 2007

MSP, HCU-Form. 028 A3/09

Anexo 11. Certificado de Báscula calibrada

			Venta de equipos, suministros, montaje, mantenimiento y muebles hospitalarios			
EQUIPOS & INSTRUMENTOS BIOMÉDICOS			ORDEN DE SERVICIO			
Dirección: Carlos Román - Los Ahorcados Teléfono: 2573875 / 2574659 - 0984483368 * Loja- Ecuador Email: biomedic.life@hotmail.com / www.biomediclfe.com						
GARANTÍA SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	CONTRATO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	FACTURA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CONTRATO DE SERVICIO	HORA 10:00	FECHA 5/03/22	EFECTUADO POR Ing F Astudillo
CLIENTE JENNIFER ALEXANDRA TOCOTO BARRETO			UBICACIÓN DEL EQUIPO CASA			
DIRECCIÓN HOGAR CENTRAL			NOMBRE DEL EQUIPO BALANZA MECANICA CON AGUJA AZUL			
CIUDAD LOJA		PROVINCIA LOJA	MARCA CAMRY	MODELO BR2016		
TELEFONO		EXT.	SERIE #	VERSIÓN 131		
<input type="checkbox"/> REPARACIÓN		<input type="checkbox"/> REVISIÓN / EVALUACIÓN		SERVICIO		
<input checked="" type="checkbox"/> MANTENIMIENTO		<input type="checkbox"/> INSTALACIÓN		<input type="checkbox"/> TERMINADO <input type="checkbox"/> NO TERMINADO		
<input type="checkbox"/> SERVICIO A DOMICILIO		SOLICITADO POR				
<input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO						
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA			PARTES, ACCESORIOS Y REPUESTOS			
			CANT.	P/N	DESCRIPCIÓN	
1 MANTENIMIENTO PREVENTIVO			1			
OBSERVACIONES:						
TRABAJO REALIZADO:						
			TIEMPO	HORAS:		
* REVISION Y CALIBRACION MECANICA Y AJUSTE						
* REVISION MECANICA DE AGUJA Y PANTALLA						
* VERIFICACION DE MANTENIMIENTO						
* LIMPIEZA TOTAL DEL EQUIPO OK#						
BIOMEDIC VENTA Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS BioMedic RUC: 110000103001		REPRESENTANTE DEL SERVICIO 		REPRESENTANTE DE MANTENIMIENTO 		
CARLOS ROMÁN - LOS AHORCADOS ©: 07-2573875 / 0984483368 @: biomedic.life@hotmail.com LOJA-ECUADOR		Dirección: Carlos Román - Los Ahorcados Teléfono: 2573875 / 2574659 - 0984483368 * Loja- Ecuador Email: biomedic.life@hotmail.com / www.biomediclfe.com				

Anexo 12. Evidencia fotográfica



Anexo 13. Certificación del tribunal de Trabajo de Titulación



Loja, 30 de octubre de 2023

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal del Trabajo de titulación de la postulante **Jennifer Alejandra Tocto Barreto**, con cedula de identidad **1150026688** y autora de la tesis denominada: "**Estado nutricional y conducta alimentaria en niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio**", bajo la dirección de la Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo, **CERTIFICAMOS** que la postulante antes mencionada cumplió con las correcciones sugeridas durante su sesión privada para lo cual autorizamos la publicación del trabajo de Titulación en el Repositorio Digital del Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja.

Atentamente.

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dr. Patricio Rafael Espinosa Jaramillo
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Anexo 14. Certificado de traducción del resumen

Loja, 26 de julio de 2022

Marcela Tatiana Gómez González

**MAGÍSTER EN PEDAGOGÍA DE LOS IDIOMAS NACIONALES Y
EXTRANJEROS MENCIÓN EN ENSEÑANZA DE INGLÉS**

CERTIFICO:

Que he realizado la traducción de español a inglés del resumen del trabajo de titulación denominado: "**Estado nutricional y conducta alimentaria en niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio**", de autoría de la señorita: **Jennifer Alejandra Tocto Barreto**, portadora de la cédula de identidad número: **1150026688**, estudiante de la carrera de Medicina de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, la misma que se encuentra bajo la dirección de la Dra. Janeth Remache Jaramillo, previo a la obtención del título de Médico General.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente en lo que creyere conveniente.



Mgs. Marcela Tatiana Gómez González

CI. 1104242688

Registro Senescyt N°: 1031-2022-2424077