



1859



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina

“Hábitos saludables y estado nutricional en niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja.”

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del Título de Médico General.

AUTOR:

Erika Katuska Peralta Torres

DIRECTOR:

Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo, Mg. Sc

Loja – Ecuador

2024

Certificación del trabajo de integración curricular

Loja, 10 de marzo de 2023

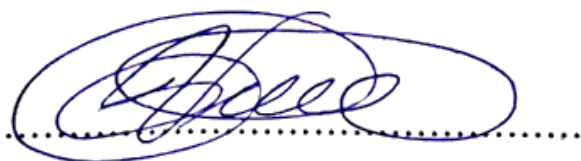
Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo, Mg. Sc

DIRECTORA DEL TRABAJO INTEGRACION CURRICULAR

Certifico:

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Hábitos saludables y estado nutricional en niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja** de autoría del estudiante **Erika Katiuska Peralta Torres**, con **cédula de identidad Nro. 1105742058** previa a la obtención del título de **Médico General**, una vez que el trabajo cumple con todo los requisitos estipulados por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, apruebo y autorizo su presentación para los trámite de titulación.

Atentamente,



Dra., Verónica Luzmila Montoya Jaramillo, Mg, Sc

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR

Autoría

Yo, **ERIKA KATIUSKA PERALTA TORRES** declaro ser autor del presente Trabajo de Integración Curricular 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 autorizó a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Digital Institucional- Biblioteca Virtual.

Firma:

Autora: Erika Katiuska Peralta Torres

Cédula de identidad: 1105742058

Fecha: 5 de junio de 2024

Correo electrónico: erika.peralta@unl.edu.ec

Teléfono: 072109134

Celular: 0967690082

Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Integración Curricular

Yo, **Erika Katuska Peralta Torres**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Hábitos saludables y estado nutricional en niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja**, como requisito para optar el título de **Médico General**, autorizó al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo su producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de investigación en el Repositorio Digital 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 Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los cinco días del mes de junio del dos mil veinticuatro.

Firma:

Autora: Erika Katuska Peralta Torres

Cédula de identidad: 1105742058

Dirección: Loja, Sol de Los Andes, Antonio Vivaldi y Juan Pío Montufar

Correo electrónico: erikakpt15@gmail.com / erika.peralta@unl.edu.ec

Teléfono: Celular: 0967690082

Datos complementarios:

Directora de Tesis: Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo, Mg. Sc

Dedicatoria

Llena de amor, esperanza y resiliencia, este trabajo de integración curricular va dedicado a las personas más importantes de mi vida y a quienes me acompañaron a lo largo de este largo y bonito camino de mi vida universitaria.

A mis padres, Narcisa Torres y José Peralta, por ser mi soporte, mi mayor motivación, brindarme su apoyo y respaldo incondicional, por ser aquellos pilares fundamentales de mi vida que desde muy pequeña me enseñaron que todo aquello que se quiere en la vida con mucho esfuerzo y dedicación, lo lograré, gracias por darme las alas necesarias para volar tan alto y lograr todo lo que un día lo soñé, desde lejos de casa, pero aquí estamos alcanzado una meta más.

A mis hermanas, Carolina y Steffany Peralta, quienes han sido mi luz y complemento para mí, quienes me inspiran a ser cada día mejor, me han dado todas las fuerzas necesarias para seguir adelante y gracias por siempre confiar en mí y nunca dudar.

A mis amigos/as que me dio esta linda carrera, por brindarme su apoyo incondicional y acompañarme en estos 6 años de crecimiento personal y profesional, en los que compartimos los mejores momentos, que están siempre presente en mi mente y corazón.

Erika Katiuska Peralta Torres

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a Dios y a la Virgen del Cisne quienes me han guiado, me han dado la fortaleza para seguir adelante y regalarme las bendiciones de haber llegado hasta estas instancias de mi carrera.

A mi familia por su comprensión, amor, apoyo, confianza y fuerza que me han brindado para culminar mi carrera, que, con su apoyo moral y económico, me han permitido la ejecución del presente informe de integración curricular.

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja, así como a la Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo, por brindarme su apoyo y sus conocimientos desinteresadamente como directora de esta investigación.

A la Unidades Educativas Privadas Punto de Partida, Carpe Diem, BETEL, Santa Mariana de Jesús y la Cordillera, quienes fueron el universo en mi trabajo de titulación y me brindaron la obtención de los datos necesario para el estudio. De igual manera a mis compañeros que me colaboraron en la etapa de recolección de datos y a mis docentes que durante estos seis años me han impartido sus conocimientos.

Erika Katiuska Peralta Torres

Índice de contenido

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenido	vii
Índice de tablas.....	ix
Índice de figuras.....	x
Índice de anexos.....	xi
1. Título	1
2. Resumen	2
2.1 Abstract.....	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	7
4.1 Hábitos saludables	7
4.2 Hábitos alimenticios.....	7
4.2.1 Alimentación	8
4.2.2 Crecimiento y desarrollo del niño escolar	9
4.2.3 Requerimientos nutricionales.....	11
4.2.4 Estrategias para una alimentación saludable	17
4.3 Actividad física	20
4.4 Sueño	21
4.5 Consecuencias de hábitos no saludables	21
4.5.1 Consecuencias de una inadecuada alimentación en los niños	21
4.5.2 Riesgos del comportamiento sedentario para la salud del escolar.....	22
4.5.3 Consecuencias de déficit de sueño en los escolares	23
4.6 Evaluación del estado nutricional.....	23
4.6.1 Historia clínico-nutricional.....	23
4.6.2 Historia dietética.....	24
4.6.3 Exploración física	24
4.6.4 Antropometría.....	24
5. Metodología	29
5.1 Área de estudio	29
5.2 Enfoque metodológico	29

5.3 Tipo de Estudio.....	30
5.4 Unidad de Estudio.....	30
5.5 Universo.....	30
5.6 Muestra	30
5.7 Criterios de inclusión	30
5.8 Criterios de exclusión.....	30
5.9 Técnica.....	30
5.10 Instrumentos.....	30
5.11 Procedimiento	32
5.12 Equipo y Materiales	33
5.13 Análisis Estadístico	33
6. Resultados.....	34
6.1 Resultados del primer objetivo.....	35
6.2 Resultados del segundo objetivo	38
6.3 Resultados del tercer objetivo	39
7. Discusión.....	49
8. Conclusiones.....	51
9. Recomendaciones	52
10. Bibliografía.....	53
11. Anexos.....	58

Índice de Tablas

Tabla 1. Ingesta dietética diaria recomendada para vitaminas en niños de 4 a 13 años de edad	15
Tabla 2. Principales índices pondero estaturales en niños y niñas	27
Tabla 3. Edad, sexo y grado de los niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja, período octubre 2022- marzo 2023.	34
Tabla 4. Hábitos de salud de los niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja, período octubre 2022- marzo 2023	35
Tabla 5. Nivel de actividad física de los niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja, período octubre 2022- marzo 2023	36
Tabla 6. Hábitos de sueño de los niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja, período octubre 2022- marzo 2023	37
Tabla 7. Estado nutricional de los niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja, período octubre 2022- marzo 2023	38

Índice de Figuras

Figura 1. Ubicación geográfica de las unidades educativas en estudio.	29
---	----

Índice de anexos

Anexo 1. Pertinencia del proyecto de investigación.....	58
Anexo 2. Asignación de director de tesis	59
Anexo 3. Oficio de recolección de datos	60
Anexo 4. Consentimiento informado.....	65
Anexo 5. Asentimiento informado	67
Anexo 6. Cuestionario sobre hábitos de salud.....	68
Anexo 7. Cuestionario de actividad física	70
Anexo 8. Encuesta sobre hábitos de sueño infantil	72
Anexo 9. Imágenes del proceso de recolección de datos.....	77
Anexo 10. Certificación de traducción del resumen de inglés.	80

1. Título

Hábitos saludables y estado nutricional en niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja.

2. Resumen

La edad escolar es la etapa donde se establecen las bases para adquirir hábitos conductuales relacionados con la salud, los niños construyen hábitos influenciados por su entorno social, permitiendo que se desarrollen durante toda su vida, por ende, tener hábitos saludables benefician a mantener un adecuado estado nutricional y disfrutar de una mejor calidad de vida. El principal objetivo de esta investigación fue determinar los hábitos saludables y estado nutricional en niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja, durante el período octubre 2022- marzo 2023, fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, realizado en 270 niños de las unidades educativas particulares Santa Mariana de Jesús, Punto de Partida, CARPE DIEM, BETEL y Cordillera, quienes firmaron el consentimiento informado para participar de la investigación, se aplicó el cuestionario de hábitos de salud, cuestionario de actividad física para niños , la encuesta de hábitos de sueño infantil y se valoró peso y talla. Los resultados fueron los siguientes: el 75.09% presentan hábitos saludables con respecto al consumo diario de tres comidas, 98.56% al consumo de proteínas, 93.14% al consumo de frutas y verduras, 96.03% al consumo de agua y 98.92% de comida procesada; sin embargo, el 47.65% tienen hábitos no saludables con respecto a la interacción de consumo de alimentos y entretenimiento digital y 48.74% al consumo de entretenimiento digital en la semana y fines de semana. El 59.93% tienen nivel de actividad física bajo; 62.82% tienen hábitos inadecuados de sueño. Referente al estado nutricional, el 44.41% muestran bajo peso, seguido del 5.77% que presentan sobrepeso. Se implementó una estrategia educativa dirigida a los padres y niños que permitirá el desarrollo de correctos hábitos saludables y mejorar los resultados obtenidos en la investigación.

Palabras clave: Hábitos alimentarios, actividad física, hábitos de sueño, promoción de la salud escolar, estado de nutrición

2.1 Abstract

Schooling age is a critical stage for establishing foundational behavioral habits related to health. Children develop habits influenced by their social environment, which tend to persist throughout their lives. Consequently, having healthy habits is beneficial for maintaining an adequate nutritional state and enjoying a quality life. The main objective of this research was to determine the healthy habits and nutritional status of children attending middle basic education in private schools of the El Sagrario parish, Loja canton, during the period October 2022 – March 2023. This qualitative, descriptive, cross-sectional study involved 270 children from the private schools of Santa Mariana de Jesus, Punto de Partida, CARPE DIEM, BETEL, and Cordillera, all of whom provided informed consent to participate in the research. Health habits questionnaires, physical activity questionnaires for children, and children's sleep habits surveys were administered, and weight and height were measured.

The results were as follows: 75.09% exhibited healthy habits regarding the daily consumption of three meals; 98.56% regarding protein intake; 93.14% regarding fruit and vegetable intake; 96.03% regarding water consumption; and 98.92% regarding processed food consumption. However, 47.65% exhibited unhealthy habits related to the interaction between food consumption and digital entertainment, and 48.74% regarding digital entertainment consumption during the week and weekends. Furthermore, 59.93% had low levels of physical activity; 62.82% had inadequate sleep habits. Regarding nutritional status, 44.41% were underweight, and 5.77% were overweight. An education strategy targeting parents and children was applied to foster the development of healthy habits and improve the outcomes obtained in the research.

Keywords: Eating habits, physical activity, sleep habits, school health promotion, nutritional status.

3. Introducción

La edad escolar es la etapa evolutiva en la que se establecen bases para adquirir hábitos conductuales de autonomía que se relacionan con la salud y que se consolidan durante esta edad, sin embargo, está influenciada por su entorno: familiar, escolar y los medios de comunicación. (Sevilla et al., 2021) Los padres juegan un rol fundamental en la enseñanza de hábitos de vida saludable, a esta edad resulta fácil que los niños aprendan y se tomen rutinas y esto contribuirán a que el individuo las repita durante toda su vida.

El tener correctos hábitos saludables conjuntamente con un buen estado nutricional, haciendo hincapié en la alimentación en los primeros años de vida, contribuyen para tener y disfrutar de una mejor calidad de vida.

En la actualidad, la sociedad ha provocado que los niño/as lleven un ritmo de vida inadecuado y que desde temprana edad no poseen hábitos saludables lo que repercute para la generación de enfermedades a corto y largo plazo (Abadeano et al., 2019). Dentro de las consecuencias a corto plazo son: la falta de concentración, insomnio, crea dependencias, aislamientos, genera ansiedad, estrés, depresión, desnutrición con el continuo desarrollo de enfermedades como anemia, infecciones gastrointestinales, síndrome de malabsorción, enfermedades odontológicas. (Garduza, 2022)

A largo plazo aparecen enfermedades crónicas como: sobrepeso, obesidad, riesgo cardiovascular, diabetes, hipertensión arterial, gastritis, desarrollan cambios metabólicos como elevado colesterol y triglicéridos, enfermedades mentales y resistencia a la insulina. Los estudios demuestran que los niños que son físicamente más activos y practican ejercicio desde y durante la niñez, son más propensos a practicar ejercicio y mantener una vida activa durante la vida adulta y vejez (Varens, 2020).

La falta de actividad física en niños puede limitar la fuerza y el desarrollo de los huesos y músculos, lo que puede incrementar el riesgo de enfermedades cardíacas y obesidad a futuro. (Varens, 2020)

Por ende, la presencia de hábitos de salud inadecuados, como una alimentación inadecuada, poca actividad física y falta de hábitos de sueño; ha demostrado un incremento en la prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y entre otras en la población infantil, afectando la calidad de vida del individuo; por lo tanto, la consolidación de los hábitos saludables en la infancia corresponde a una etapa evolutiva donde se establecen las base para la adquisición de hábitos conductuales y de autonomía. (Mujica, 2023)

Entre el 2000 y 2016, la proporción de niños con sobrepeso de entre 5 y 19 años de edad se duplicó, pasando de 1 de cada 10 a casi 1 de cada 5. Hay 10 veces más niñas y 12 veces

más niños de este grupo de edad que sufren de obesidad hoy en día que en 1975. (UNICEF, 2019)

En Ecuador, el consumo de alimentos con exceso de azúcar, sal y grasas trans ha incidido en el aumento de sobrepeso y obesidad, de acuerdo a la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2011-2013), el 29,9% de los niños/as entre 5 y 11 años presentan sobrepeso u obesidad. Según la Encuesta de Condiciones de Vida y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición entre 2014 y 2018, el porcentaje de niños entre 5 y 19 años que sufre sobrepeso y obesidad se ha incrementado, tanto en las zonas urbanas como rurales. En los niños de 5 a 11 años el sobrepeso y la obesidad se incrementó de 31,2% en 2014 a 35,3% en 2018.

Los niños con sobrepeso o desnutrición tienen un desarrollo cerebral afectado, dificultades para aprender, emaciación, retraso en el crecimiento y una disminución de su sistema inmunológico, lo que aumenta el riesgo de infecciones y muerte.

Tomando en cuenta lo antes mencionado y debido a la falta de estudios recientes en Loja, se plantea la siguiente pregunta ¿Qué efectos tienen los hábitos saludables en el estado nutricional en los niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario en Loja?

El presente estudio permitió identificar estrategias para corregir y fomentar los hábitos saludables más importantes que deben practicar los niños en edad escolar y contribuyó con la educación de los padres de familia para que consideren que es necesario y de vital importancia crear en sus hijos hábitos saludables que tendrá un efecto positivo en la salud.

Considerando lo antes mencionado nace la necesidad de realizar este estudio denominado “Hábitos saludables y estado nutricional en niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja” teniendo como objetivo general: determinar los hábitos saludables y estado nutricional en niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja durante el período octubre 2022- marzo 2023, y como objetivos específicos: Evaluar los hábitos saludables de los niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas; determinar el estado nutricional de los niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas; implementar una estrategia educativa sobre hábitos saludables dirigida a los padres de familia y niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas.

La presente investigación se enmarca con los objetivos de desarrollo sostenible (ODS): 2 y 3 establecidos por la UNESCO, en el marco de la agenda 2030 y los objetivos de desarrollo

sostenible con igualdad, Objetivo 2 (Hambre cero: Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible); Objetivo 3 (Salud y bienestar: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades) y se concatena con el artículo Art. 26. - Derecho a una vida digna. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral del código de la niñez y adolescencia; con el artículo 32 de la sección séptima de salud de la constitución de la república del Ecuador del 2008, se encuentra dentro del área 19, línea de Atención Primaria de Salud, sublínea de Promoción y Prevención de las Prioridades de Investigación en Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y en la línea de investigación de la Universidad Nacional de Loja, sobre salud enfermedad del niño/a y adolescente en la Región siete, incluye a todos los niños y adolescentes en edades de 1 a 19 años, donde se permite analizar los factores que propician la salud, previenen y tratan las enfermedades que ocasionan gran morbi-mortalidad abordando problemas biológicos, psicológicos y sociales del individuo, familia, comunidad, todo en conjunto que hace vulnerables para enfermar, retrasar su crecimiento, desadaptación y deserción escolar.

4. Marco teórico

4.1 Hábitos saludables

Los hábitos saludables son conductas que se adquieren a lo largo de nuestra vida cotidiana e inciden de forma positiva en el bienestar físico, mental y social. Por ende, es importante tomar en cuenta que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo ausencia de afecciones o enfermedades, donde se incluye, dieta saludable, actividad física, relación con el ambiente y las relaciones sociales.

Por lo tanto, dentro de los hábitos saludables a considerar en los escolares son los siguientes: hábitos alimenticios, actividad física y sueño.

4.2 Hábitos alimenticios

Los hábitos alimenticios son un conjunto de sustancias alimentarias que se forma hábitos o comportamientos nutricionales de los seres humanos, que se han aprendido paulatinamente de acuerdo a los gustos, preferencia, frecuencia y lugar de alimentación, que está relacionada con las características sociales, económicas y culturales de una población. (Villa, 2020)

Sin embargo, se encuentra influenciada por patrones genéticos, ambientales, sociales y económicos, al tener un desarrollo simultáneo de maduración y desarrollo de órganos. El Sistema Nervioso Central es más vulnerable a la influencia nutricional en aquellos periodos en que el crecimiento, desarrollo y plasticidad son más intensos, siendo muy vulnerable a la nutrición, donde los nutrientes tienen una influencia sobre las macro y microestructuras cerebrales y la función de neurotransmisores, teniendo un impacto sobre el desarrollo cognitivo. (Feliu et al., 2022)

Según Martínez, la edad escolar va desde los 6 años hasta los 10 años en las niñas y de los 12 años en los niños, donde hay cambios a nivel físico, cognitivo y psicosocial, donde se desarrollan destrezas de memoria, lenguaje, escritura y pensamiento lógico, y comienza a interactuar con más frecuencia con el resto de su entorno para formar vínculos.

La costumbre de comer juntos en familia es cada día menos habitual, esto debido a que las familias tienden a dedicar más tiempos a sus trabajos y actividades extras, por ende, los niños comen frente a una pantalla de televisión o usando sus dispositivos móviles, por eso es importante fomentar ambientes sanos, sin el uso de dispositivos electrónicos o pantallas televisas, comiendo en familia las tres comidas principales y regular su uso.

4.2.1 Alimentación

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) nos menciona que la alimentación es un proceso consciente y voluntario que consiste en el acto de ingerir alimentos para satisfacer la necesidad de comer y un alimento en un producto natural o elaborado susceptible de ser ingerido y digerido, cuyas características lo hacen apto y agradable su consumo, constituido por una mezcla de nutrientes que cumplen determinadas funciones en el organismo.

Además, la FAO, nos menciona que un alimento saludable es aquel que aporta los nutrientes esenciales y energía que cada persona necesita para mantener sano.

4.2.1.1 Características de una alimentación saludable.

Una buena alimentación se logra a través de una adieta balanceada que debe contribuir con todos los nutrientes requeridos para el ser humano y así este cumplir con sus funciones fisiológicas de crecimiento y desarrollo por lo cual debe ser:

- **Suficiente:** la cantidad de alimentos debe ser adecuada que cubran las necesidades reales de energía y de nutrientes.
- **Variada:** debe contar todos los grupos de alimentos ya que, a mayor variedad, mayor garantía de alimentarse de todos los nutrientes necesarios.
- **Completa:** debe aportar todos los nutrientes que necesita el organismo como hidratos de carbono, grasas, minerales, proteínas, vitaminas y agua.
- **Equilibrada:** los nutrientes deben estar repartidos respetando las proporciones entre sí.
- **Adecuada:** de acuerdo al sexo, edad, talla, actividad física y estado fisiológico y patológico.
- **Inocua:** debe estar exenta de microorganismos patógenos, toxinas, conservadores y contaminantes, que no represente un riesgo a la salud. (Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2021)

4.2.1.2 Clasificación de los alimentos según su función.

4.2.1.2.1 Alimentos energéticos: Son los que el organismo utiliza para obtener energía, ricos en hidratos de carbono y lípidos, necesarios para mantener una temperatura corporal adecuada y realizar las actividades habituales. Los lípidos se encuentran en el aceite de oliva, soya, coco; aguacate, chocolate, mantequilla, tocino y aceites de pescado; los carbohidratos que los encontramos en los cereales y derivados como arroz, trigo, cebada, quinua, harinas, pan, fideos; en tubérculos como papa, yuca, plátano, camote, remolacha, rábano, melloco y los azúcares como la miel, panela y azúcar morena. (Ilustre Colegio de Enfermería de Lugo, 2021)

4.2.1.2.2 Alimentos formadores o plásticos: Sus componentes principales son proteínas de origen animal, vegetal y mineral. Ayudan al crecimiento y desarrollo de nuestro cuerpo ya que favorecen a la formación de los tejidos, se encuentran en: leche y sus derivados como el yogur, quesos, mantequilla, carnes de pollo, pescado, carne de res, carne de cerdo, mariscos, vísceras, fréjol, garbanzo, lenteja, arveja, haba y huevos. (Ilustre Colegio de Enfermería de Lugo, 2021)

4.2.1.2.3 Alimentos reguladores: Sirve para mantener el buen funcionamiento de nuestro organismo, ricos en vitaminas y sales minerales, indispensable para regular las funciones vitales de los sistemas nerviosos e inmunológicos y para los procesos de digestión y reparación del organismo. Se encuentran en frutas como la guayaba, naranja, limón, mandarina, papaya, guineo, uvas, sandía, granadilla, pera y verduras y hortalizas como zanahoria, tomate, pimiento, apio, lechuga, coliflor, acelga, rábano, brócoli, col, espinaca, remolacha, zanahoria, tomate, rábanos.

4.2.1.2.4 Agua: representa el 60% del, pero corporal, es fundamental porque permite el desarrollo de varias funciones que realiza el organismo, transporte y absorción de vitaminas y minerales, evitando el estreñimiento y mantiene hidratada la piel. En la etapa escolar, se recomienda el consumo de al menos 8 vasos de agua al día, sin embargo, la mayor parte de ellos consumen bebidas como refrescos y gaseosas que no cubren ningún valor nutricional importante para el funcionamiento de su organismo. Una adecuada hidratación permite tener al cerebro en alerta y mejorar el desarrollo de destrezas, logrando así estas alertas en el ambiente educativo para aprender.

4.2.2 Crecimiento y desarrollo del niño escolar

Los niños de 6 a 11 años es el período en el que los niños se separan cada vez más de sus padres y buscan la aceptación de los maestros, adultos y compañeros.

4.2.2.1 Desarrollo físico.

En los niños de 6 a 11 años, experimentan el período de crecimiento latente, en esta etapa son bastante estables las tasas de crecimiento somático y los cambios corporales se realizan de forma gradual. El crecimiento es de 3 – 3,5 kg y 6 – 7 cm por año, la circunferencia de la cabeza solo aumenta 2-3 cm durante todo el período, lo que indica un crecimiento encefálico más lento. La mielinización se completa a los 7 años de edad. La postura corporal es más erguida que antes, con piernas largas en comparación con el torso. Las partes media e inferior de la cara se desarrollan de manera gradual. La caída de los dientes de leche es un signo muy notorio de madurez y comienza después de la aparición de los primeros molares, hacia los

6 años de edad. La fuerza muscular, la coordinación y la resistencia aumentan de forma gradual. (Campelo y Robredo, 2021)

4.2.2.2 Desarrollo cognitivo.

El pensamiento de los niños se basa en fenómenos observables con factores en varias dimensiones y puntos de vista, y utilizan leyes físicas para interpretar sus percepciones. Los niños a esta edad aprenden y toman esos aprendizajes para su desarrollo posterior porque las interacciones sociales son mayores con los hermanos y la comprensión del tiempo y el espacio ocurre en la última parte de este período.

Tienen la capacidad de realizar análisis visuales, obtener información sobre la posición del cuerpo por el tacto, percibir diferencias entre palabras con sonidos similares y descomponer las palabras en sonidos que las componen, además de poseer memoria a largo plazo para almacenamiento y recuerdo, atienden a estímulos importantes y pueden recordar cosas en orden. (Kliegman et al., 2020)

4.2.2.3 Sistema endocrino.

Los órganos reproductores están iniciando su funcionamiento, sin alcanzar el desarrollo y capacidad del adulto, entre los 10 y 11 años los cambios físico se hacen más notorios, se producen secreción de hormonas femeninas como estrógenos y progesterona las cuales preparan al organismo para los cambios que se inician en la pubertad, en los niños el desarrollo testicular aumentan de tamaño a los 9 años, con el aparecimiento discreto de caracteres sexuales secundarios como el vello facial, cambios en el tono de la voz y funcionamiento de las glándulas sudoríparas y sebáceas. (Masalán y Gonzalez, 2020)

4.2.2.4 Sistema inmunológico

Existe un aumento de la capacidad inmunitaria lo que hace al niño más resistente a las enfermedades, comienza a existir un aumento del tamaño de los ganglios, que tienen participación importante en la defensa del organismo. (Masalán y Gonzalez, 2020)

4.2.2.5 Metabolismo del niño

El niño está en un período intenso de crecimiento y su metabolismo requiere procesar gran cantidad de energía para mantener el ritmo adecuado de crecimiento, renovar las estructuras corporales y a la vez satisfacer las demandas de energía para las actividades diarias. Con el aumento de la edad, el apetito se recupera y tienden a desaparecer las apetencias caprichosas, es un período de gran variabilidad interindividual de los hábitos, incluido el alimentario o el de la actividad física. Es importante remarcar que el niño tiene una gran

capacidad para ajustar su ingesta en respuesta a la densidad energética de los alimentos administrados. (González y Expósito, 2020)

Además de la maduración de tejidos y órganos que hacen que las células aprendan a funcionar eficazmente para desarrollar cada una de sus funciones; el aparato digestivo, excretos hígados, etc., funcionan prácticamente igual que los de un adulto y por ende el niño es capaz de tolerar una dieta idéntica a los de los adultos en su composición de los alimentos.

4.2.2.6 Desarrollo óseo y muscular.

Se produce un alargamiento de las extremidades inferiores y se pierde masa grasa y agua extracelular, por ende, hay un aumento de la masa corporal es decir un aumento de células, tamaño de las células y aumentos de las fibras en los espacios intersticiales, incrementándose el depósito mineral óseo que se da expensas de la aparición de los núcleos de osificación que dan origen al crecimiento del tejido definitivo. La variación normal de la maduración ósea puede ser grande y debe ser tomada en cuenta cuando se valora al niño. La maduración ósea en las niñas, por varios meses, es más rápida a la madurez ósea de los niños durante la primera década de la vida. En la segunda década, puede haber una diferencia mayor en los niños que en las niñas, la edad ósea puede variar de la edad cronológica en un año sin que esto sea anormal (Masalán y Gonzalez, 2020)

4.2.3 Requerimientos nutricionales

En la etapa del niño escolar, la alimentación tiende ser más estable, el crecimiento en la talla va de 6cm-7cm por año y el peso aumenta de 3-3,5 kg anual (Campelo y Robredo, 2021), aumentando progresivamente la actividad intelectual, mayor gasto calórico por la práctica, aumento de la ingesta alimenticia, período marcado por el aprendizaje de la vida social: disciplina escolar y horarios estrictos.

4.2.3.1 Necesidades energéticas.

Las necesidades energéticas van variando a lo largo de las diferentes etapas de la vida, y esto implica la necesidad de adaptar la ingesta para hacer frente a estas variaciones. Las recomendaciones para los escolares son de 2000 kcal/día. (Kliegman et al., 2020)

4.2.3.2 Recomendaciones dietéticas.

Se recomienda una distribución dietética o calórica de 25% en el desayuno, 30% en el almuerzo, 15% en la merienda y 30% en la cena. Sin embargo, otras bibliografías recomiendan la distribución calórica del 20% en el desayuno, 10-15% en la media mañana, el 25-35% en el almuerzo, el 10-15% en la merienda y en la cena de un 25%. (González y Expósito, 2020)

4.2.3.3 Necesidades y funciones de las proteínas.

Las proteínas cumplen un papel importante en el crecimiento y el mantenimiento de la estructura corporal. Por lo tanto, una dieta equilibrada debe proporcionar entre un 15 a 30% de proteínas, de 19 a 34g/d para niños de 4 a 13 años de edad. (Morrow y Raymond, 2021)

4.2.3.4 Necesidades y funciones de las grasas.

Los lípidos se deben consumir de 25 a 35% del valor energético total y de 25-35 g/d de grasa total (Morrow y Raymond, 2021). Las grasas son fuente importante de producción de energía, soporte para transportar vitaminas liposolubles y proveedor de ácidos grasos esenciales como: alfa-linolénico-omega 3 (aceites de pescados marinos, linaza y otras leguminosas como los pistachos), linoleico-omega 6 (presentes en aceites vegetales). Se debe distribuir entre grasas saturadas que supone menos del 10% que están presentes en alimentos de origen animal, grasas poliinsaturadas de 6 a 11% presentes en aceites vegetales y nueces; grasas monoinsaturadas entre el 15-20 % como el aceite de oliva. (Martínez, 2017)

La ingestión de ácidos grasos trans y grasa saturada debe ser restringida por lo que se debe evitar el consumo de: carnes grasas, comida rápida, mantequilla y margarina, alimentos industriales hidrogenados, alimentos procesados, bollería industrial y alimentos ricos en aceite de palma y coco. No debe sobrepasarse los 100mg/1000kcal de colesterol total. (González y Expósito, 2020)

4.2.3.5 Necesidades y funciones de los hidratos de carbono y fibra.

Se recomienda el consumo del 45-65 % de hidratos de carbono, de los cuales, el 90% serán hidratos de carbonos complejos como cereales, tubérculos, legumbres y frutas y el 30% en forma de azúcares simples. Aportan 4kcal/g.

Los hidratos de carbono sirven como fuente de energía para los tejidos, células y órganos del cuerpo, además que la glucosa puede usarse de forma inmediata o ser almacenada en el hígado o músculos para utilizarla posteriormente.

4.2.3.6 Necesidades de vitaminas y minerales.

Las vitaminas y los minerales son necesarias para el crecimiento y desarrollo normal de los niños, una ingesta insuficiente puede provocar un crecimiento deficiente y enfermedades.

4.2.3.6.1 Clasificación de las vitaminas.

Vitaminas Hidrosolubles.

Se absorben en el intestino delgado, pasan a la sangre, circulan libres, ligados a proteínas o en el interior de los eritrocitos y se eliminan por la orina a excepción de los folatos y la vitamina B12.

Vitamina C o Ácido ascórbico

La vitamina C es un potente agente reductor, se encuentran en alimentos de origen vegetal, se considera vitamina más lábil por su fácil oxidación y disolución. Es un potente agente óxido reductor, interviniendo en la síntesis de hidroxiprolina e hidroxilisina, síntesis de neurotransmisores a partir de tirosina, defensa antioxidante del organismo, síntesis de las gamma-globulinas, reducción intestinal del hierro férrico a ferroso. La ingesta diaria recomendada es de 25mg para niños de 4 a 8 años y de 45mg para niños de 9 a 13 años. (González y Expósito, 2020)

Las fuentes principales son: kiwi, papaya, fresa y naranja, verduras como el pimiento, col de Bruselas y brócoli.

Vitamina B1 (tiamina, aneurina, vitamina antineurítica)

Es una coenzima en el metabolismo de los hidratos de carbono y los aminoácidos de cadena ramificada (Kliegman et al., 2020). La ingesta diaria recomendada es de 0,6mg para niños de 4 a 8 años y de 0,9mg para niños de 9 a 13 años. (González y Expósito, 2020)

Las fuentes principales son: frutos secos, el hígado, los huevos y el pescado. Esta presente también en legumbres, cereales integrales y productos lácteos.

Vitamina B2 (riboflavina, lactoflavina)

La riboflavina es resistente al calor, pero sensible a la luz y actúa como una coenzima en numerosas reacciones de oxidación-reducción. La ingesta diaria recomendada es de 0,6 mg para niños de 4 a 8 años y de 0,9 mg para niños de 9 a 13 años. (Kliegman et al., 2020)

Las fuentes principales son el hígado, frutos secos, yema de huevo, lácteos, las hortalizas, pescados.

Vitamina B3 (niacina, factor PP)

El niacina es un cosustrato en muchas reacciones biológicas de reducción y oxidación, por lo que se requiere para el metabolismo de energía. (Kliegman et al., 2020)

La ingesta diaria recomendada es de 8mg para niños de 4 a 8 años y de 12mg para niños de 9 a 13 años. (González y Expósito, 2020) Las fuentes principales son: carnes, pescados, aves, pan, derivados enriquecidos e integrales y cereales.

Vitamina B5 (ácido pantoténico, vitamina antidermatosis)

Es un constituyente de la coenzima A y actúa como coenzima en el metabolismo de ácidos grasos. Se lo encuentra en el pollo, papas, cereales, yema de huevo, brócoli, hígado y

riñón (Kliegman et al., 2020). La ingesta diaria recomendada es de 3mg para niños de 4 a 8 años y de 4 mg para niños de 9 a 13 años. (González y Expósito, 2020)

Vitamina B6 (piridoxina)

Actúa como una coenzima en el metabolismo de los aminoácidos, glucógeno y bases esfingoides, y se puede encontrar en cereales enriquecidos, vísceras y sustitutivos de carnes. (Kliegman et al., 2020)

La ingesta diaria recomendada es de 0.6mg para niños de 4 a 8 años y de 1mg para niños de 9 a 13 años. (González y Expósito, 2020)

Vitamina B9 (ácido fólico, folato)

Los folatos presentes en los alimentos se encuentran en forma de poliglutamatos, actuando como coenzima en el metabolismo de los ácidos nucleicos y aminoácidos. Previenen la anemia megaloblástica. (Kliegman et al., 2020)

Las fuentes principales son: verduras y hortalizas de hoja verde, legumbres, frutos secos, frutas, el hígado y en los lácteos. La ingesta diaria recomendada es de 200ug para niños de 4 a 8 años y de 300ug para niños de 9 a 13 años. (González y Expósito, 2020)

Vitamina B12 (cobalamina)

La vitamina B12 es una coenzima en el metabolismo de los ácidos nucleicos y previene la anemia megaloblástica. Se encuentra solo en alimentos de origen animal, tales como: el hígado, pescado, la yema de huevo y la leche. (Kliegman et al., 2020)

La ingesta diaria recomendada es de 1,2ug para niños de 4 a 8 años y de 1,8ug para niños de 9 a 13 años. (González y Expósito, 2020)

Vitaminas liposolubles.

Vitamina A (retinol)

Este término incluye a todos los compuestos con actividad vitamínica A: retinoides y carotenoides, necesaria para la visión, expresión genética, reproducción, desarrollo embrionario y función inmunitaria. (Kliegman et al., 2020)

Se encuentran en alimentos de origen animal: retinoides que están presentes en el hígado, pescados, lácteos como leche, flan, helados, queso mozzarella, yema de huevo, naranja, zanahoria, patata o pimiento rojo.

La ingesta diaria recomendada es de 400ug para niños de 4 a 8 años y de 600ug para niños de 9 a 13 años. (González y Expósito, 2020)

Vitamina D

La vitamina D mantiene el calcio plasmático y las concentraciones de fósforo, permitiendo en el intestino a aumentar la absorción de Ca y de P, en el hueso a estimular la

actividad osteoclástica. La ingesta diaria recomendada es de 15 ug para niños de 4 a 8 años y 9 a 13 años. (Kliegman et al., 2020)

Las mejores fuentes dietéticas son: el hígado de los peces, el aceite de hígado de pescados, lácteos y cereales enriquecidos.

Vitamina E (tocoferol)

La vitamina E consta de 8 vitámeros, siendo el más potente es el alfa-tocoferol. El principal efecto es su potente acción antioxidante. La ingesta diaria recomendada es de 7 mg para niños de 4 a 8 años y de 11 mg para niños de 9 a 13 años. (Kliegman et al., 2020)

Se encuentra en mayor proporción en los aceites vegetales, como son el de oliva y el de maíz. También se halla en: frutos secos (pepitas de girasol), lácteos, huevos e hígado.

Vitamina K

Actúa como una coenzima durante la síntesis de muchas proteínas implicadas en la coagulación sanguínea y metabolismo del hueso. La ingesta diaria recomendada es de 55 ug para niños de 4 a 8 años y de 60 ug para niños de 9 a 13 años. (Kliegman et al., 2020)

Podemos encontrar en verduras como la col, espinacas, lechugas, brócoli, coles de Bruselas, aceite vegetal y margarina.

Tabla 1. ***Ingesta dietética diaria recomendada para vitaminas en niños de 4 a 13 años de edad***

Nutriente	Cantidad para 4 a 8 años	Cantidad para 9-13 años
Vit. A (µg)	400	600
Vit. D (µg)	15	15
Vit. E (mg)	7	11
Vit. C (mg)	25	45
Tiamina (mg)	0.6	0.9
Ribofl. (mg)	0.6	0.9
Niacina (mg)	8	12
Vit. B6 (mg)	0.6	1
Folato (µg)	200	3000
Vit. B12 (µg)	1.2	1.8
A. Pant (mg)	3	4
Biotina (µg)	12	20
Colina (mg)	250	375
Vit. K (µg)	55	60

Fuente: González, O & Expósito, H. 2020. *Necesidades medias de energía y proteínas*. Pediatría Integral

Oligoelementos.

Los oligoelementos son elementos que están presentes en cantidades ínfimas en los tejidos pero que son esenciales para el crecimiento, la salud y el desarrollo.

Dentro de los oligoelementos tenemos al: hierro, zinc, cobre, cromo, selenio, yodo y flúor.

Hierro

Es indispensable para la formación de hemoglobina en la que se concentra más de 65% del hierro corporal, participa en la formación de mioglobina, la cual transporta y almacena oxígeno en los músculos que usa durante su contracción, además de participar en la formación de enzimas como: citocromos, catalasas y peroxidasas. La ingesta diaria recomendada es de 10mg/d para niños de 4 a 8 años y para niños de 9 a 13 años es de 8mg/d. (Kliegman et al., 2020)

El hierro se puede encontrar en alimentos de origen animal como el hígado, carnes y pescados, es de tipo hemo y se absorbe mucho mejor que el de origen vegetal, presente en alimentos como: legumbres, frutos secos, frutas secas y verduras.

Calcio

El calcio es importante para la coagulación sanguínea, contracción muscular, transmisión nerviosa y formación de huesos y dientes. Se recomienda un consumo de 1000-1300 mg/día en niños de 4 a 13 años. Podemos encontrarlo en leche, queso, yogur, brócoli y tortillas de maíz. (Kliegman et al., 2020)

Potasio

Es un macromineral importante a nivel del músculo y sistema nervioso, permitiendo el funcionamiento celular y constituye parte de los fluidos corporales, siendo abundante en todos los alimentos como como espárragos, zanahorias, lechuga, coliflor, melón, papaya, naranja, mangos. La ingesta diaria recomendada es de 3,8g para niños de 4 a 8 años y de 4,5g para niños de 9 a 13 años. (González y Expósito, 2020)

Sodio

Es un regulador del agua corporal, forma parte de los huesos, interviene en la contracción muscular y participa en la transmisión nerviosa, lo encontramos en la sal de cocina, leche, remolacha, apio, carnes procesadas, sopas y verduras como acelga, espinaca, zanahoria. La ingesta diaria recomendada es de 1,2g para niños de 4 a 8 años y de 1,5g para niños de 9 a 13 años. (González y Expósito, 2020)

Magnesio

El magnesio es importante para el metabolismo energético celular, actividad enzimática y actividad muscular, encontrándolos en los cereales integrales, frutos secos como nueces, almendras, pistachos y espinacas. La ingesta diaria recomendada es de 130 mg/d para niños de 4 a 8 años y para niños de 9 a 13 años es de 240 mg/d. (Martínez, 2017)

Zinc

El zinc está relacionado con numerosas enzimas del metabolismo intermediario y función inmunológica y podemos encontrarlos en la carne, el pescado, la leche y los lácteos son los alimentos más ricos en zinc. Se recomienda una ingesta diaria 5 mg/d para niños de 4 a 8 años y para niños de 9 a 13 años es de 8 mg/d. (Martínez, 2017)

Cobre

El ser humano contiene unos 50-80 mg de cobre, sobre todo, en hígado, cerebro, corazón y riñones.

Podemos encontrar en los siguientes alimentos como son: el hígado, riñón, chocolate, nueces, pescado, camarón, langosta, langostino. La ingesta diaria recomendada es de 440ug para niños de 4 a 8 años y de 700ug para niños de 9 a 13 años. (González y Expósito, 2020)

Yodo

Este oligoelemento se almacena en la tiroides donde se utilizan en la síntesis de triyodotiroxina y tiroxina. Los alimentos ricos en yodo son lo de origen marino como mariscos, langostas, pescado, etc., con un contenido de 660ng de yodo/g, seguido de las verduras y carnes (con 300 ng/g), y los productos lácteos y cereales con 100 ng/g. La lactancia materna es una excelente fuente de yodo. La ingesta diaria recomendada es de 90ug para niños de 4 a 8 años y de 120ug para niños de 9 a 13 años. (González y Expósito, 2020)

Flúor

Tiene acción preventiva sobre caries dentales, aumenta la resistencia del diente al formar fluorapatita, inhibidor del metabolismo de bacterias y remineralizar el esmalte descalcificado. Lo encontramos en el pescado, camarón y té. La ingesta diaria recomendada es de 1mg para niños de 4 a 8 años y de 2mg para niños de 9 a 13 años. (González y Expósito, 2020)

4.2.4 Estrategias para una alimentación saludable

Los objetivos principales de una alimentación saludable es cubrir las necesidades que permitan el correcto desarrollo y crecimiento, y sobre todo adquiriendo hábitos alimenticios saludables que evite la aparición de enfermedades crónicas en la vida adulta. (González y Expósito, 2020)

Una dieta saludable es la que tiene una proporción de alimentos que se ajusta a la distribución contemplada en la dieta equilibrada en términos de nutrientes y por lo tanto podemos guiarnos con la pirámide de alimentación de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) en el año 2019. (González y Expósito, 2020)

Como se mencionó, se recomienda que la ingestión de calorías es del 20-25% en el desayuno, 10% media mañana, el almuerzo es de un 30-35%, merienda de un 10% y la cena es de 20-25%.

La comida principal es el desayuno ya que se rompe el ayuno de 10-12 horas y restituye la homeostasis corporal, debido a que se necesita energía y nutrientes para realizar las actividades diarias.

Sin embargo, un número creciente de niños no desayunan o lo hacen insuficiente, por ende, en España un estudio enKID, pone en manifiesto como el 8% no desayuna y el 75% lo hace insuficiente, no alcanzan el 20-25% de calorías del día, ni la diversidad de alimentos recomendados. Un desayuno inadecuado está favorecido por factores como: comer rápido, solo y de pie o viendo la televisión, acostarse tarde o dormir pocas horas. (González y Expósito, 2020)

Los beneficios del desayuno no solo son nutricionales sino también favorecen el mecanismo de atención y memoria, un desayuno inadecuado existente se relaciona con un peor rendimiento escolar, y se asocia a un riesgo aumentando de sobrepeso en edades posteriores (González y Expósito, 2020). Si el niño o niña no desayunan, presentará fatiga y pérdida de energía.

4.2.4.1 Desayuno Saludable.

Los beneficios de un desayuno saludable son:

- Mejorar el rendimiento académico físico y escolar.
- Ayudar a mantener un peso corporal normal.
- Aumentar el rendimiento escolar.
- Garantizar un buen crecimiento y desarrollo. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador & Ministerio de Educación, 2017)
- Apoya al desarrollo del cerebro, favoreciendo a la concentración y memoria, mejorando el aprendizaje.
- Estimula la inmunidad
- Ayuda al sistema digestivo a funcionar
- Mantener la piel, dientes y ojos saludables.
- Fortalecer los huesos. (Centers for Disease Control and Prevention, 2021)

Existen algunos ejemplos de desayunos, entre ellos tenemos las siguientes opciones:

Opción 1: 1 vaso de leche+ tortilla (maíz, trigo, yuca, verde) + huevo+ fruta natural.

Opción 2: quinua con leche + pan+ queso+ fruta.

Opción 3: yogurt+ tortilla de verde+ fruta natural.

Opción 5: leche con chocolate+ verde asado+ queso+ fruta.

Opción 6: leche+ muchín de yuca+ fruta natural.

Opción 7: avena con leche+ tostadas+ fruta natural. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador & Ministerio de Educación, 2017)

4.2.4.2 Refrigerios Saludables.

Los refrigerios de media mañana y de media tarde, aportan el 10-15% de los requerimientos nutricionales, permiten recuperar la energía que los niños/as pierden durante las actividades física e intelectuales en la mañana o tarde. Esta comida hace que mantengan el nivel de atención y rendimiento físico hasta la siguiente comida. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador & Ministerio de Educación, 2017)

Por ende, es importante explicar a los niños y niñas cuales son los alimentos sanos, nutritivos, en cantidades adecuada prefiriendo los alimentos y preparaciones saludables como, por ejemplo, las siguientes opciones:

1. Tostado con chochos con cebolla y tomate+ agua.
2. Mote con queso+ agua+ fruta natural.
3. Pastel de zanahoria+ leche.
4. Habas con mellocos+ queso+ agua.
5. Muchínes de yuca+ queso+ fruta+ agua.
6. Ensalada de frutas. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador & Ministerio de Educación, 2017)

4.2.4.3 Almuerzo Saludable.

El almuerzo es el tiempo de comida que aporta mayor cantidad de energía y nutriente para asegurar un bien crecimiento, desarrollo y rendimiento escolar. Entre los ejemplos de almuerzo saludables tenemos:

1. Sopa de vegetales, pollo a la plancha, ensalada fresca, fruta, agua.
2. Carne, arroz, menestra de fréjol, ensalada fresca, fruta, agua.
3. Sudado de pescado, arroz, maduro asado, ensalada, fruta, agua.
4. Sopa de quinua, ensalada de papa, choclo, atún, zanahoria y arveja, fruta, agua.
5. Crema de zapallo, tallarines con pollo, tomate, ensalada fresca, fruta, agua. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador & Ministerio de Educación, 2017)

4.2.4.4 Merienda Saludable.

La merienda es fundamental porque es la última comida del día antes de que la niña/o se vaya a dormir y pase por un período largo de ayuno. La merienda debe ser liviana y ofrecer

alimentos de fácil digestión. A continuación, presentamos algunas opciones de meriendas saludables como:

1. Sopa de vegetales con pollo.
2. Leche con chocolate y sándwich de queso y vegetales.
3. Arroz con bistec de hígado, agua.
4. Carne asada, arroz, ensalada y maduro.
5. Revuelto de huevo con vegetales y papas con queso. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador & Ministerio de Educación, 2017)

Es importante tomar en cuenta, que el agua debe acompañar todas las comidas y que en la mesa debemos evitar la presencia de saleros y azucareros, teniendo un ambiente acompañado, tranquilo y especial con la familia, de forma que los alimentos deben ser ingeridos de forma pausada.

4.3 Actividad física

La actividad física según la OMS la define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Hacen parte todos los movimientos, incluso durante el tiempo de ocio para desplazarse a determinados lugares como a las escuelas. Permite disminuir los síntomas de ansiedad y depresión, mejorando las habilidades de razonamiento, aprendizaje y asegurando el crecimiento y el desarrollo de los niños.

La OMS recomienda a los niños y adolescentes de 5 a 17 años:

- Dedicar al menos un promedio de 60 minutos al día de actividad física moderada a intensa, principalmente aeróbicas a lo largo de la semana como caminar, trotar, nadar, jugar fútbol y etc.
- Incorporar actividades aeróbicas intensas, así como aquellas que fortalecen los músculos y los huesos, al menos tres días a la semana.
- Deberían limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias, particularmente el tiempo de ocio que pasan frente a una pantalla. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Beneficios de la actividad física:

- Mayor concentración, habilidad y capacidad de reacción.
- A nivel cardíaco, se aprecia un aumento de la resistencia, mejora la circulación, regulación del pulso y disminución de la presión arterial.
- Mejora la capacidad pulmonar.

- Desarrollo de la fuerza muscular y ósea.
- Previene enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, osteoporosis, cáncer, dislipidemias.
- Mejora el autoestima y capacidad de aprendizaje
- Ayudar a las niñas y/o niños a controlar el estrés
- Desarrollar y mantener huesos, músculos y articulaciones saludables
- Ayudar a controlar el peso
- Fortalecer los lazos familiares. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador & Ministerio de Educación, 2017)

4.4 Sueño

El sueño es esencial para una vida sana y es importante para promover hábitos saludables de sueño en la primera infancia. La Academia Estadounidense de Medicina del Sueño (AASM) recomienda la cantidad de horas de sueño necesarias para promover la salud óptima en niños y adolescentes para evitar el riesgo de sueño insuficiente: (American Academy of Sleep Medicine, 2016)

Las recomendaciones en la declaración de consenso son las siguientes:

- Los niños de seis a 12 años de edad deben dormir de nueve a 12 horas cada 24 horas sobre una base regular para promover una salud óptima.
- Los adolescentes de 13 a 18 años de edad deben dormir de ocho a 10 horas cada 24 horas. (American Academy of Sleep Medicine, 2016)

Los patrones de sueño de los niños en esta edad son más estables y consistentes por tres razones: la primera es que el sueño es la actividad en la que invierten más horas los niños, existe una estrecha relación entre los problemas nocturnos y las alteraciones diurnas de comportamiento, las alteraciones de los patrones de sueño de los niños causan stress familiar y disfunciones escolares.

4.5 Consecuencias de hábitos no saludables

4.5.1 Consecuencias de una inadecuada alimentación en los niños

Los hábitos alimentarios se adquieren en la edad infantil y determinan muchas prácticas futuras, determinando su metabolismo en la edad adulta y la posibilidad de padecer un sin número de enfermedad. Un número elevado de niños sufren dificultades derivadas de una dieta inadecuada. El estudio del Estado Mundial de la Infancia 2019, niños, alimentos y nutrición revela que uno de cada tres niños en el mundo está desnutridos o sufren sobrepeso esto debido a una alimentación deficitaria, con carencias o insana. (Sánchez, 2022)

Entre las consecuencias tenemos:

- **Peso y talla fuera de los valores normales:** ya sea por exceso o defecto de una malnutrición, por lo tanto, pueden aparecer hipertensión arterial, osteoporosis, enfermedades renales y del corazón. (Sánchez, 2022)
- **Falta de hierro:** se puede desembocar en anemia, provocando alteraciones sobre el desarrollo intelectual y físico de los niños. Puede afectarse su desarrollo psicomotor, desempeño en las áreas emocionales, cognitivas y sociales; acortando la capacidad de analizar y entender conllevando a dificultades en sus aprendizajes escolares. (Sánchez, 2022)
- **Hipotonía o debilidad muscular:** el niño puede presentar tristeza, cese del crecimiento, bajo rendimiento físico y escolar por ende es importante el aporte proteico de la dieta para favorecer el crecimiento y regeneración muscular.
- **Caries:** esto puede aparecer por un exceso en el consumo de carbohidratos y azúcares simples, sin embargo, su disminución puede también promover su aparición. Múltiples estudios mencionan la asociación de la deficiencia de vitamina D con aparición de caries, por lo tanto, el consumo de huevo, hígado de leche son una fuente importante para vitamina D. (Sánchez, 2022)
- **Debilidad del sistema inmunitario:** la desnutrición afecta al sistema defensivo del organismo como resultado los patógenos pueden entrar con más facilidad al cuerpo, por lo que un niño con problema de nutrición tiene más posibilidades de desarrollar infecciones. (Sánchez, 2022)
- **Obesidad:** el sobrepeso en niños se manifiesta en un aumento rápido de peso y dificultad para el desplazamiento, causando desordenes hormonales, diabetes, aumento del colesterol, alteraciones óseas, complicaciones respiratorias y hepáticas.
- **Enfermedades no transmisibles:** pueden desarrollar patologías como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares y algunos tipos de cáncer y diabetes. (Sánchez, 2022)

4.5.2 Riesgos del comportamiento sedentario para la salud del escolar

A lo largo del tiempo, los modos de vida son más sedentarios de cada una de las personas debido a que la mayor parte en los niños ya no realizan actividades recreativas o actividad física por el uso continuo de la tecnología, el uso de transportes para llegar a las escuelas y diferentes lugares de destino, por lo tanto, se ha demostrado que se desarrollan las siguientes situaciones en los niños:

- Aumento de la adiposidad
- Disminución de la duración del sueño
- Salud cardio metabólica y aptitud física deficiente
- Conducta comportamental/comportamiento social deficiente (OMS, 2020)

4.5.3 Consecuencias de déficit de sueño en los escolares

La falta de sueño continuada puede alterar el estado de ánimo y capacidades motoras y cerebrales de los niños. Los niños en edad escolar que pierden más de 3 o 4 horas de sueño al día pueden presentar:

- Irritabilidad e impulsividad.
- Desánimo y decaimiento.
- Cansancio y agotamiento.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Déficit de memoria.
- Falta de autocontrol y de atención.
- Bajo rendimiento motor.
- Disminución del rendimiento escolar.
- Falta de concentración.
- Diminución de los reflejos.
- Propensión a las infecciones.
- Cefaleas. (Esteban, 2017)

4.6 Evaluación del estado nutricional

El estado nutricional refleja si la ingestión, absorción y la utilización de los nutrientes son adecuadas para satisfacer las necesidades del organismo.

Una valoración del estado nutricional permite identificar alteraciones nutricionales por exceso y por defecto, permitiendo dar un adecuado abordaje diagnóstico y terapéutico. Para la valoración del estado nutricional debemos realizar: historia clínica nutricional, historia dietética, exploración física, valoración antropométrica, valoración de la composición corporal, exploraciones analíticas y estimación de los requerimientos energéticos.

4.6.1 Historia clínico-nutricional

Es una historia que debe recabar los datos socio-familiares, antecedentes patológicos y antropometría de padres y hermanos, así como datos de la gestación, medidas al nacimiento, evolución del crecimiento con la edad, antecedentes patológicos, estilo de vida, cultura y anamnesis por aparatos.

4.6.2 Historia dietética

La historia dietética proporciona información sobre los hábitos alimentarios y los alimentos que se consumen (tipo, calidad, cantidad, forma de preparación, número de tomas, etc.). Permite conocer el patrón de consumo de alimentos e identificar alteraciones en la dieta antes de que aparezcan signos clínicos por deficiencia o por exceso. Los métodos más frecuentes utilizados para la evaluación de la ingesta de alimentos se relacionan con:

- **Registro de consumo:** Se anotan los alimentos y bebidas ingeridas en cada una de las comidas/tomas durante un período de 1-7 días.
- **Pesada directa:** Se pesan los alimentos que se sirven y los que sobra al finalizar la comida.
- **Recordatorio de 24 horas:** Se pregunta al sujeto sobre su ingesta durante las últimas 24 horas.
- **Frecuencia de consumo:** Mide la frecuencia de consumo de los alimentos mediante un cuestionario estructurado con diferentes grupos de alimentos.
- **Consumo usual:** Se pregunta al sujeto sobre los alimentos que consume usualmente en cada toma. (Farré, 2021)

4.6.3 Exploración física

Tiene que ser completa para la búsqueda de signos sugerentes de enfermedad como trastornos nutricionales bien secundarios a la malnutrición por exceso o defecto, sobre todo en piel, pelo, uñas, mucosas, dentición, panículo adiposo, tiroides, sin embargo, sus hallazgos suele ser consecuencia de una mala nutrición global y no siempre son considerados importantes porque pueden ser afectados por otros factores socioeconómicos o demográficos.

4.6.4 Antropometría

La antropometría es un método de fundamental importancia para la evaluación del estado nutricional de una población sana o enferma por la estrecha relación existente con la nutrición y la composición corporal. La misma consiste en la toma de mediciones corporales como Peso, Talla, Circunferencia craneana, perímetros y pliegues, entre otros. (Witriw y Ferrari, 2019)

4.6.4.1 Aplicaciones de la antropometría clásica.

La valoración antropométrica constituye un pilar importante en:

- La valoración de la salud y seguimiento de individuos, comunidades y/o grupo específicos (niños, embarazadas, ancianos, discapacitados, etc.)
- La detección temprana de la malnutrición.

- El desarrollo de programas de carácter preventivo y de rehabilitación. (Witriw y Ferrari, 2019)

Aspectos a tener en cuenta para definir la metodología de valoración mediante antropometría clásica

1. Índices antropométricos
2. Curvas de crecimiento y tablas de referencia
3. Límite de inclusión (Witriw y Ferrari, 2019)

4.6.4.2 Índices antropométricos.

La selección de los índices antropométricos dependerá del objetivo del estudio a realizar, algunos ejemplos como:

- Determinar el estado nutricional general de la población o subgrupos.
- Identificar áreas, poblaciones o subgrupos con riesgo nutricional.
- Caracterizar la extensión y naturaleza de los problemas nutricionales en la población o subgrupos.
- Identificar las posibles causas de problemas nutricionales en la población o subgrupos.
- Diseñar programas de intervención apropiados para las poblaciones o subgrupos de alto riesgo
- Monitorear el progreso los programas de intervención
- Evaluar la eficacia y efectividad de los programas
- Seguir los progresos hacia el logro de metas a largo plazo (Witriw y Ferrari, 2019)

4.6.4.2.1 Índices *construidos a partir del peso y la talla en niños.*

Talla para la edad

La talla para la edad refleja el crecimiento lineal alcanzado para esa edad, en un momento determinado. Esta se mide de pie, descalzo, con los talones, la columna y el occipucio apoyados sobre un plano duro y los brazos extendidos al largo del tronco. (Marugán et al., 2015)

Cuando la Talla para la edad se encuentra baja la OMS propone la siguiente diferenciación: baja estatura y detención del crecimiento. La baja estatura es la definición descriptiva de la talla baja para la edad. No indica nada acerca de la razón de que un individuo sea bajo y puede reflejar la variación normal o un proceso patológico. La detención del crecimiento es otro término usado comúnmente, pero implica que la baja estatura es patológica: refleja un proceso de fracaso en realizar el potencial de crecimiento lineal como resultado de

condiciones sanitarias y nutricionales no óptimas y solo puede ser determinado a través de sucesivas mediciones (seguimiento longitudinal). (Witriw y Ferrari, 2019)

Como las deficiencias de la talla son consecuencia de un proceso a largo plazo, a menudo se usa el término malnutrición crónica para describir la talla baja para la edad, que parece implicar que la nutrición insuficiente o el consumo inadecuado de alimentos son la causa de la deficiencia observada. (Witriw y Ferrari, 2019)

Peso para la talla

El Peso/Talla refleja el peso relativo alcanzado para una talla dada, describe la masa corporal total en relación a dicha talla y permite medir situaciones pasadas. Su empleo tiene la ventaja de que no requiere conocer la edad. Sin embargo, es importante señalar que el peso para la talla no sirve como sustituto de la talla para la edad o el peso para la edad, ya que cada índice refleja una combinación diferente de procesos biológicos. (Witriw y Ferrari, 2019)

Cuando el índice se encuentra bajo, la OMS propone una distinción al interpretar dicho Peso bajo para la talla: delgadez y emaciación.

Índice de masa corporal según 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 para la edad y la curva de peso para la longitud/talla tienden a mostrar resultados similares, aunque el documento enfatiza que es preferible el uso del P/T para clasificar bajo peso (Witriw y Ferrari, 2019)

Sin embargo, en la actualidad se usa en reemplazo del Peso/Talla incluso para valorar el riesgo de bajo peso. (Witriw y Ferrari, 2019)

Peso para la edad

El peso para la edad refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica. Es influido por la talla del niño y por su peso, y por su carácter compuesto resulta compleja su interpretación. Cuando el Peso para la edad se encuentra bajo, la OMS propone la siguiente diferenciación: peso bajo para describir el peso bajo para la edad, mientras que se ha usado peso insuficiente para referirse al proceso patológico subyacente. (Witriw y Ferrari, 2019)

Este se valora con el paciente en ropa interior en básculas clínica previamente calibradas y es preferible medir por la mañana en ayunar, para evitar oscilaciones fisiológicas.

Metodología de Waterlow

Esta metodología combina los índices Peso para la Talla y Talla para la Edad. El diagnóstico que se obtiene con estos índices surge de la complementación de ambos índices.

De esta forma, a partir del índice P/T se identifican casos de emaciación u obesidad mientras que el índice T/E identifica casos de retraso del crecimiento.

La bibliografía sostiene que esta metodología es adecuada para la valoración nutricional ya que la combinación de ambos índices permite diferenciar situaciones de emaciación, acortamiento, sobrepeso y obesidad.

Tabla 2. *Principales índices pondero estaturales en niños y niñas*

Índice	Cálculo	Límites
Peso/Talla	-Percentiles -Puntuación Z	-Normal: Pc 90- Pc 10 (Z±1.28) -Riesgo sobrenutrición: Pc>90 -Sobrenutrición: Pc>97 (Z>1.88) -Riesgo subnutrición: Pc<10 -Subnutrición: Pc<3 (Z< [-1.88])
Waterlow I	$\frac{\text{Peso real (kg)}}{\text{Peso para talla en Pc50}} \times 100$	-Normal: >90 % -Subnutrición crónica: - Leve 80-90% -Moderada 70-80% -Grave <70% -Sobrenutrición >115%
Waterlow II	$\frac{\text{Talla real (cm)}}{\text{Talla Pc50 para la edad}} \times 100$	-Normal: >95 % -Subnutrición crónica: - Leve 90-95% -Moderada 85-90% -Grave <85%
Índice de masa corporal	$\frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla}^2 \text{ (m)}}$	-Sobrepeso: Pc 85-95 -Obesidad: Pc >95 -Subnutrición: Pc <10

Fuente: Marugán, J., Torres, M., Alonso, C., & Redondo, M. 2015. Principales índices ponderoesaturales. Pediatría integral

4.6.4.3 Perímetros y pliegues en niños y adultos.

Perímetro Braquial:

La medida de la circunferencia del brazo se utiliza como un indicador de riesgo nutricional, por tratarse de un método simple y rápido, aplicable a través de un equipo mínimo, sencillo y fácil de transportar.

En niños: a través del análisis de los datos de PB en niños y niñas de 6 a 60 meses el cual relaciona con el peso, la talla y el IMC según edad, se observó que existe una correlación entre el IMC< -2DE con un límite de inclusión del PB 16 cm y se observa una correlación con un IMC > +2DE con un límite de inclusión de 17,4 cm. Se evidenció que la medida de la Perímetro del brazo para la edad puede utilizarse como instrumento de tamizaje en áreas rurales, donde múltiples circunstancias dificultan el utilizar criterios de clasificación más precisos, ya que la relación entre los valores PB observados y los esperados para la edad permiten identificar niños en riesgo de desnutrición proteica. (Witriw y Ferrari, 2019)

Circunferencia Media Muscular del brazo (CMMB):

Para su cálculo se utiliza el Perímetro Braquial (PB) y el Pliegue Tricipital (PT):

$$\text{CMMB} = \text{PB (mm)} - \text{PT (mm)} \times 3.1416$$

Es decir, que la medida de la circunferencia media muscular del brazo, resulta de la diferencia entre la circunferencia del brazo y el espesor del pliegue tricipital.

Con ese índice se intenta inferir la masa muscular del sujeto (restando el espesor del pliegue y por lo tanto disminuyendo la incidencia de esa variable en la medida total) y se relaciona también con la edad y el sexo. (Witriw y Ferrari, 2019)

Pliegues

Los pliegue Tricipital o Subescapular son utilizados como indicador de masa grasa total del individuo, relacionándolos con sexo y sobre todo con la edad. La sumatoria de 4 pliegues permite estimar el porcentaje de masa grasa total en función al sexo y a la edad.

- El Índice se construye a partir de la sumatoria de los pliegues bicipital, tricipital, suprailíaco y subescapular, relacionada con la edad y el sexo.
- Punto de corte para considerar el porcentaje de masa grasa normal:
 - $\leq 15\%$ para los hombres
 - $\leq 20\%$ para las mujeres (Witriw y Ferrari, 2019)

4.6.4.4 Clasificación: porcentaje de masa grasa normal o aumentada.

Si bien la OMS avala el IMC como buen índice de riesgo de masa grasa aumentada, varios autores sugieren utilizar sumatoria de 4 pliegues ya que además de correlacionar perfectamente con el exceso de adiposidad, tiene la capacidad de determinar la localización de la misma, diferenciándola de los demás compartimentos, siendo la principal limitante del método anteriormente mencionado.

Es de suma importancia tener en claro las limitantes de cada uno para poder elegir criteriosamente el más indicado según el objetivo del estudio. (Witriw y Ferrari, 2019)

5. Metodología

5.1 Área de estudio

El estudio se realizó en las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del Cantón Loja, limitadas al sur con la calle Azuay y al norte con la calle Quito, al este con la calle Sucre y al oeste con la Calle Juan José Peña, durante el período octubre 2022- marzo 2023.

La ubicación de las Unidades Educativas privadas participantes son:

Unidad Educativa Particular Santa Mariana de Jesús: se encuentra ubicado en la calle Olmedo entre Rocafuerte y Miguel Riofrío.

Escuela de Educación Básica Particular Punto de Partida: ubicada en la calle Azuay entre Olmedo y Juan José Peña.

Escuela de Educación Básica Particular CARPE DIEM: ubicada en la calle Sucre entre Colón e Imbabura.

Unidad Educativa Particular Cordillera: ubicada en la Avenida Bernardo Valdivieso y Colón.

Escuela de Educación Básica Particular BETEL: ubicada en la Avenida Bernardo Valdivieso entre Imbabura y Quito.

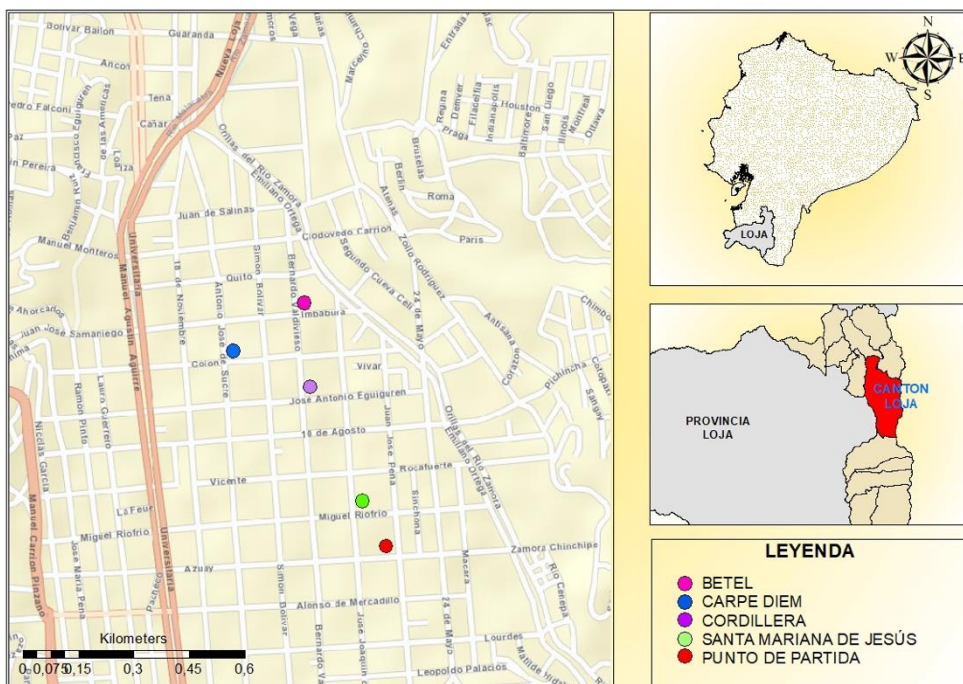


Figura 1. Ubicación geográfica de las unidades educativas en estudio.

5.2 Enfoque metodológico:

Se desarrollo una investigación con enfoque cuantitativo.

5.3 Tipo de Estudio:

Se realizó una investigación descriptiva, de diseño transversal, durante el período octubre 2022- marzo 2023.

5.4 Unidad de Estudio:

La población objeto de estudio fueron los estudiantes de educación básica media de las unidades educativas privadas Santa Mariana de Jesús, BETEL, CARPE DIEM, Punto de Partida y La Cordillera.

5.5 Universo

El universo lo conformaron 500 estudiantes de las unidades educativas privadas Santa Mariana de Jesús, BETEL, CARPE DIEM, Punto de Partida y La Cordillera.

5.6 Muestra:

La muestra quedó conformada por 270 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

5.7 Criterios de inclusión:

- Estudiantes que manifiestan participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado otorgada por el representante.
- Estudiantes que manifiesten participar voluntariamente en el estudio mediante el asentimiento informado.
- Estudiantes de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario, Loja, legalmente matriculados en la educación básica media, durante el período septiembre 2022- julio 2023.

5.8 Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no asistan el día que se aplica la encuesta y toma de las medidas antropométricas.

5.9 Técnica:

Para realizar la investigación se aplicó el consentimiento y asentimiento informado, el Cuestionario de Hábitos de Salud, Cuestionario de Actividad Física para Niños (PAQ-C), Encuesta de Hábitos de Sueño Infantil (CSHQ) y se tomó peso y talla.

5.10 Instrumentos:

Los instrumentos que se utilizaron fueron los siguientes

Consentimiento informado: El consentimiento informado establecido por el comité de evaluación de ética de la investigación (CEI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un documento informativo en donde se invita a las personas a participar en una investigación.

El acepta y firma los lineamientos que establece el consentimiento informado, que autoriza a una persona a participar en un estudio, así como también permite que la información recolectada durante dicho estudio pueda ser utilizada por el o los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados. Este instrumento consta con la siguiente información del estudio: nombre del investigador, director de tesis, introducción, propósito, tipo de investigación, selección de participantes, participación voluntaria, beneficios, confidencialidad, compartiendo los resultados, derecho a negarse o retirarse, a quien contactar, firma del representante del participante y nombre del participante. Ver Anexo 4.

Asentimiento informado: El asentimiento informado para invitar a los niños y niñas a participar de esta investigación, lo que les permitirá aceptar o negarse a participar (OMS,2013). Ver Anexo 5.

Cuestionario de Hábitos de Salud relacionados con el Sobrepeso/Obesidad infantil (CHS-SO) construido y validado en Cali, Colombia diseñado por Varela en 2013: Este cuestionario permite indagar sobre los hábitos alimenticios, actividad física y consumo de entretenimiento digital en niños de 8 a 12 años, en las cuales tienen opciones de respuesta con escalamiento tipo Likert con cuatro opciones de respuesta asociadas a la frecuencia de cada hábito. Una alta frecuencia en el ítem le fue asignado un puntaje de 1 y de 0 a una baja frecuencia. Para el caso de los cuatro ítems relativos a hábitos de actividad física, se indaga el número de días durante la última semana en que el niño realizó alguna actividad física durante al menos 30 minutos interrumpidos. Adicionalmente se pregunta acerca de la frecuencia con que el niño realiza deporte dentro y fuera del colegio, el tipo de deporte y las actividades desarrollada durante el descanso escolar. Es un cuestionario que nos permite evaluar los hábitos alimenticios, preferencias en cuanto a la dieta, práctica de ejercicio e higiene dental en los escolares. Mediante la asignación de los puntajes 1 y 0 permitirá evaluar si el niño posee hábitos saludables y no saludables. El número 1 será saludable y 0 no saludable. (Varela, 2013) Ver Anexo 6.

Cuestionario de Actividad Física para Niños (PAQ-C): Este cuestionario fue validado y adaptado en su versión español, que valora la práctica y actividad física en niños de 8 a 14 años, de muy baja a muy intensa, realizado en los últimos 7 días. Consta de 10 preguntas sobre el tipo y frecuencia de actividades que realizaron, las primeras 9 preguntas son utilizadas para calcular la puntuación final del nivel de actividad obtenida, mientras que la última pregunta es utilizada para conocer si el niño presento alguna enfermedad o hubo alguna situación por la cual no pudo hacer actividad física en esa semana de forma rutinaria, la escala de puntuación

en cada pregunta es numérica, de cinco puntos para cada una, según la escala de Likert, donde al final se saca una puntuación total, de 1 a 1.99 muy baja, de 2 a 2.99 baja, de 3 a 3.99 regular, de 4 a 4.99 intensa y de 5 puntos muy intensa (Kowalski & Crocker,1997). Ver anexo 7.

Encuesta de Hábitos de Sueño Infantil (CSHQ): Fue diseñada por investigadores de la Universidad de Brown para niños entre los cuatro y 12 años, con el fin de evaluar los problemas de sueño más comunes en este grupo de edad. La encuesta consta de ocho subescalas que evalúan aspectos relacionados con los hábitos de sueño, duración de sueño, ansiedad relacionada con el sueño, despertares nocturnos, así como hábitos para acostarse y levantarse. Contiene 35 reactivos cuyas respuestas se clasifican de la siguiente manera: 3=usualmente (si se presentan dificultades de 5-7 días de la semana); 2= algunas veces (entre 2-4 días a la semana); y 1=raramente (entre 0- 1 día a la semana). Los reactivos relacionados con la somnolencia son clasificados como 1=no somnoliento, 2= muy somnoliento y 3= se queda dormido. Finalmente, el puntaje total incluye todos los reactivos de ocho subescalas, así un puntaje mayor a 41 se considera indicativo de problemas en el sueño de mayor importancia clínica. (Universidad de Brown) Ver anexo 8.

5.11 Procedimiento

Se elaboró el Proyecto de investigación siguiendo los lineamientos de la Universidad Nacional de Loja, una vez terminado se pidió la aprobación de este a la dirección de la Carrera de Medicina para su respectiva pertinencia (Anexo 1); luego de una vez aprobado, se solicitó la designación de la directora de tesis (Anexo 2), posteriormente se realizaron actualizaciones de objetivos y metodología y luego se pidió la autorización a las unidades educativas privadas de la parroquia el Sagrario del catón Loja son: Unidad Educativa Particular Santa Mariana de Jesús, Unidad Educativa Particular La Porciúncula, Escuela de Educación Básica Particular Punto de Partida, Escuela de Educación Básica Particular CARPE DIEM, Escuela de Educación Básica Particular Antonio Peña Celi, Unidad Educativa Particular José Antonio Eguiguren “La Salle”, Unidad Educativa Particular Cordillera y Escuela de Educación Básica Particular BETEL (Anexo 3) para el desarrollo de la investigación, obteniendo la autorización de Unidad Educativa Particular Santa Mariana de Jesús, Escuela de Educación Básica Particular Punto de Partida, Escuela de Educación Básica Particular CARPE DIEM, Unidad Educativa Particular Cordillera y Escuela de Educación Básica Particular BETEL para el desarrollo de la investigación.

Se procedió a explicar la investigación a los Rectores y docentes de las Unidades educativas autorizadas, se socializó el consentimiento informado y asentimiento, posterior a ellos se aplicó el Cuestionario de Hábitos de Salud, Cuestionario de Actividad Física para

Niños (PAQ-C), Encuesta de Hábitos de Sueño Infantil (CSHQ) y se tomó peso y talla, se tabuló la información y se analizó la misma para redactar la estrategia educativa y presentar los resultados.

5.12 Equipo y Materiales

Los equipos utilizados fueron: computadora, balanza seca, estadiómetro seca, impresora, flash memory, calculador.

Los materiales de oficina fueron: esferas, cuaderno, borrador, hojas de papel bond, lápices, cd en blanco, anillado, empastados.

5.13 Análisis Estadístico

Una vez que los estudiantes y padres de familia contestaron los cuestionarios, y luego de tomar peso y talla, se procedió a calificar los cuestionarios, se elaboró una base de datos con el programa Microsoft Office Excel; para proceder a validar y analizar la información acorde a los objetivos del proyecto e interpretar los resultados; luego de obtener los resultados se procedió a elaborar la estrategia educativa, realizando una planificación y luego la elaboración del material educativo.

6. Resultados

A continuación, se presenta la edad, sexo y grado de los niños que participaron en la presente investigación.

Tabla 3. *Edad, sexo y grado de los niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja, período octubre 2022- marzo 2023.*

	DATOS GENERALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad	8	4	1.44%
	9	81	29.24%
	10	84	30.32%
	11	101	36.46%
	12	7	2.53%
Sexo	Femenino	175	63.18%
	Masculino	102	36.82%
Grado	Quinto	75	27.08%
	Sexto	91	32.85%
	Séptimo	111	40.07%

Fuente: Base de datos

Elaboración: Peralta Torres Erika Katuska

De los 270 niños que participaron en la investigación, el 36.46% tienen 11 años de edad, seguido del 30.32% con 10 años y alrededor del 3.97% tienen 8 y 12 años de edad. Predomina el sexo femenino con 63.18% del total de la población y tan solo el 36.82% son del sexo masculino. La mayor parte de los niños cursan el séptimo de básica con un 40.07% y tan solo el 27.08% cursan el quinto de básica.

6.1 Resultados del primer objetivo

“Evaluar los hábitos saludables de los niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la Parroquia El Sagrario del cantón Loja”

6.1.1 Hábitos de Salud

Tabla 4. *Hábitos de salud de los niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja, período octubre 2022- marzo 2023*

HABITOS DE SALUD		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Consumo diario de tres comidas	Saludable	208	75.09%
	No saludable	69	24.91%
Consumo diario de proteínas	Saludable	273	98.56%
	No saludable	4	1.44%
Consumo diario de frutas y verduras	Saludable	258	93.14%
	No saludable	19	6.86%
Consumo diario de agua	Saludable	266	96.03%
	No saludable	11	3.97%
Consumo diario de comida procesada	Saludable	274	98.92%
	No saludable	3	1.08%
Iteración de consumo de alimentos y entretenimiento digital	Saludable	145	52.35%
	No saludable	132	47.65%
Consumo de entretenimiento digital en semana y fines de semana	Saludable	142	51.26%
	No saludable	135	48.74%

Fuente: Base de datos

Elaboración: Peralta Torres Erika Katiuska

Respecto a los hábitos saludables se determinó: el consumo diario de tres comidas, el 75.09% (n=208) poseen hábitos saludables y el 24.91% (n=69) no son saludables. Al consumo diario de proteínas, el 98.56% (n=273) son hábitos saludables y el 1.44% (n=4) no son saludables. Al consumo diario de frutas y verduras, el 93.14% (n=258) de los niños tienen hábitos saludables y el 6.86% (n=19) no son hábitos saludables; al consumo diario de agua el 96.03% (n=266) poseen hábitos saludables y el 3.97% (n=11) no son saludables. En relación al consumo diario de comida procesada el 98.92% (n=274) son saludables y el 1.08% (n=3) no son saludables.

Respecto a la iteración de consumo de alimentos y entretenimiento digital el 52.35% (n=145) tienen hábitos saludables y el 47.65% (n=132) no tiene hábitos saludables; finalmente en cuanto al consumo de entretenimiento digital en la semana y fines de semana, el 51.26% (n=142) son saludables y el 48.74% de los niños no son saludables.

6.1.2 Actividad física

Tabla 5. Nivel de actividad física de los niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja, período octubre 2022- marzo 2023

NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy baja	24	8.66%
Baja	166	59.93%
Regular	78	28.16%
Intensa	9	3.25%
Total	277	100%

Fuente: Base de datos

Elaboración: Peralta Torres Erika Katuska

El nivel de actividad física en los niños de las escuelas es bajo en el 59.93% (n=166), el 28.16% (n=78) es regular, el 8.66% (n=24) es muy baja y el 3.25% (n=9) realizan actividad física muy intensa.

6.1.3 Hábitos de sueño

Tabla 6. *Hábitos de sueño de los niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja, período octubre 2022- marzo 2023*

HABITOS DE SUEÑO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adecuado	103	37.18%
Inadecuado	174	62.82%
Total	277	100%

Fuente: Base de datos

Elaboración: Peralta Torres Erika Katuska

El 62.82% (n=174) poseen hábitos inadecuados de sueño y el 37.18% (n=103) son adecuados.

6.2 Resultados del segundo objetivo

“Determinar el estado nutricional de los niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja. “

6.2.1 Estado nutricional

Tabla 7. *Estado nutricional de los niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja, período octubre 2022- marzo 2023*

ESTADO NUTRICIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo peso	123	44.41%
Peso normal	136	49.10%
Sobrepeso	16	5.77%
Obesidad	2	0.72%
Total	277	100%

Fuente: Base de datos

Elaboración: Peralta Torres Erika Katiuska

El 49.10% (n=136) de los niños/as poseen un peso normal, el 44.41% (n=123) posee bajo peso, el 5.77% (n=16) poseen sobrepeso y finalmente con un porcentaje menor al 1% tienen obesidad.

6.3 Resultados del tercer objetivo

“Implementar una estrategia educativa sobre hábitos saludables dirigida a los padres de familia y niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja”



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA PROMOVER HABITOS SALUDABLES

Introducción:

La coexistencia de problemas nutricionales a causa de déficit y exceso de peso, conocido como la doble carga de la malnutrición es un problema de salud pública. En Latinoamérica y el Caribe existe un alarmante aumento en los niveles de sobrepeso, especialmente entre los niños y niñas de 5 a 19 años: casi 1 de cada 3 niños y niñas en estas edades en la región tiene sobrepeso, además de que niños y niñas con desnutrición crónica pueden tener problemas de aprendizaje en la edad escolar. Por ende, es importante tomar en consideración que los hábitos de salud son importantes para un correcto desarrollo y crecimiento de los niños, porque las enfermedades presentes por exceso de peso o déficit conlleva a un mayor riesgo de poseer enfermedades como sobrepeso, obesidad y enfermedad no transmisibles en la vida adulta con graves consecuencias para la salud.

En el presente estudio se determinó que la mayor parte de la población posee hábitos saludables, sin embargo, cerca del 50% de los niños presentan malos hábitos al momento de consumir los alimentos, realizar la actividad física y en el sueño, por ende, es importante el desarrollo de una estrategia educativa donde se impulse al desarrollo de correctos hábitos de salud en la edad escolar.

Objetivo General:

- Desarrollar una estrategia educativa sobre hábitos saludables en los padres de familia y niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja.

Objetivo Específico:

- Socializar información sobre los hábitos saludables.
- Describir las consecuencias a la salud al no tener buenos hábitos saludables en los niños que cursan la educación básica media.

- Proponer medidas para el desarrollo de correctos hábitos saludables.

Desarrollo:

La propuesta educativa se elaboró tomando en consideración los resultados de la investigación, objetivos y actividades que deben realizarse para conseguirlos.

- Diseñar e implementar la estrategia educativa.
- Elaborar un video didáctico sobre los hábitos saludables, beneficios y consecuencias a la salud, que será entregado mediante un flash memory a las autoridades de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario quienes serán los encargados de difundirlo a los niños que cursan la educación básica media.

Se detalla la información para la promoción sobre las cuales se trabajaría:

- **Que son los hábitos saludables:** Los hábitos saludables son conductas que se adquieren a lo largo de nuestra vida cotidiana y que inciden de forma positiva en el bienestar físico, mental y social.
- **Hábitos alimenticios:** Los hábitos alimentarios son un conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, preparación y consumo de alimentos, que está relacionada con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. La FAO nos menciona que un alimento saludable es aquel que aporta los nutrientes esenciales y energía que cada persona necesita para mantener sano.
- **Características de una alimentación saludable:** Una buena alimentación se logra a través de una adieta balanceada que debe contribuir con todos los nutrientes requeridos para el ser humano y así este cumplir con sus funciones fisiológicas de crecimiento y desarrollo por lo cual debe ser:
 - **Suficiente:** la cantidad de alimentos debe ser adecuada que cubran las necesidades reales de energía y de nutrientes.
 - **Variada:** debe contar todos los grupos de alimentos ya que, a mayor variedad, mayor garantía de alimentarse de todos los nutrientes necesarios.
 - **Completa:** debe aportar todos los nutrientes que necesita el organismo como hidratos de carbono, grasas, minerales, proteínas, vitaminas y agua.
 - **Equilibrada:** los nutrientes deben estar repartidos respetando las proporciones entre sí.

- **Adecuada:** de acuerdo al sexo, edad, talla, actividad física y estado fisiológico y patológico.
 - **Inocua:** debe estar exenta de microorganismos patógenos, toxinas, conservadores y contaminantes, que no represente un riesgo a la salud. (Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2021)
- **Actividad física:** según la OMS la define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Hacen parte todos los movimientos, incluso durante el tiempo de ocio para desplazarse a determinados lugares como a las escuelas. Permite disminuir los síntomas de ansiedad y depresión, mejorando las habilidades de razonamiento, aprendizaje y asegurando el crecimiento y el desarrollo de los niños.

La OMS recomienda a los niños y adolescentes de 5 a 17 años:

- Dedicar al menos un promedio de 60 minutos al día de actividad física moderada a intensa, principalmente aeróbicas a lo largo de la semana como caminar, trotar, nadar, jugar fútbol y etc.
 - Incorporar actividades aeróbicas intensas, así como aquellas que fortalecen los músculos y los huesos, al menos tres días a la semana.
 - Deberían limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias, particularmente el tiempo de ocio que pasan frente a una pantalla. (Organización Mundial de la Salud, 2020)
- **Hábitos de sueño:** El sueño es esencial para una vida sana y es importante para promover hábitos saludables de sueño en la primera infancia. La Academia Estadounidense de Medicina del Sueño (AASM) recomienda la cantidad de horas de sueño necesarias para promover la salud óptima en niños y adolescentes, recomienda que los 6 a 12 años de edad deben dormir de 9 a 12 horas cada 24 horas sobre una base regular para promover una salud óptima. (American Academy of Sleep Medicine, 2016)
- **Consecuencias de una inadecuada alimentación en los niños:** Los hábitos alimentarios se adquieren en la edad infantil y determinan muchas prácticas futuras, determinando su metabolismo en la edad adulta y la posibilidad de padecer un sin número de enfermedad. Un número elevado de niños sufren consecuencias de una alimentación inadecuada.

Entre las consecuencias tenemos:

- **Peso y talla fuera de los valores normales:** ya sea por exceso o defecto de una malnutrición, pueden aparecer hipertensión arterial, osteoporosis, enfermedades renales y del corazón. (Sánchez, 2022)
- **Falta de hierro:** se puede desembocar en anemia, provocando alteraciones sobre el desarrollo intelectual y físico de los niños. Puede afectarse su desarrollo psicomotor, desempeño en las áreas emocionales, cognitivas y sociales; acortando la capacidad de analizar y entender conllevando a dificultades en sus aprendizajes escolares. (Sánchez, 2022)
- **Hipotonía o debilidad muscular:** el niño puede presentar tristeza, cese del crecimiento, bajo rendimiento físico y escolar por ende es importante el aporte proteico de la dieta para favorecer el crecimiento y regeneración muscular.
- **Caries:** esto puede aparecer por un exceso en el consumo de carbohidratos y azúcares simples, sin embargo, su disminución puede también promover su aparición. Múltiples estudios mencionan, la asociación de la deficiencia de vitamina D con aparición de caries, por lo tanto, el consumo de huevo, hígado y leche son una fuente importante para vitamina D. (Sánchez, 2022)
- **Debilidad del sistema inmunitario:** la desnutrición afecta al sistema defensivo del organismo como resultado los patógenos pueden entrar con más facilidad al cuerpo, por lo que un niño con problema de nutrición tiene más posibilidades de desarrollar infecciones. (Sánchez, 2022)
- **Obesidad:** el sobrepeso en niños se manifiesta en un aumento rápido de peso y dificultad para el desplazamiento, causando desordenes hormonales, diabetes, aumento del colesterol, alteraciones óseas, complicaciones respiratorias y hepáticas.
- **Enfermedades no transmisibles:** pueden desarrollar patologías como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares y algunos tipos de cáncer y diabetes. (Sánchez, 2022)
- **Bajo rendimiento académico**
- **Resistencia a la insulina**
- **Consecuencias del comportamiento sedentario para la salud del escolar:** A lo largo del tiempo, los modos de vida son más sedentarios de cada una de las personas debido a que la mayor parte en los niños ya no realizan actividades recreativas o actividad física por el uso continuo de la tecnología, el uso de transportes para llegar

a las escuelas y diferentes lugares de destino, por lo tanto, se ha demostrado que se desarrollan las siguientes situaciones en los niños:

- Aumento de la adiposidad
 - Disminución de la duración del sueño
 - Salud cardio metabólica y aptitud física deficiente
 - Conducta comportamental/comportamiento social deficiente (OMS, 2020)
- **Consecuencias de déficit de sueño en los escolares:** La falta de sueño continuada puede alterar el estado de ánimo y capacidades motoras y cerebrales de los niños. Los niños en edad escolar que pierden más de 3 o 4 horas de sueño al día pueden presentar:
- Irritabilidad e impulsividad.
 - Cansancio y agotamiento
 - Baja tolerancia a la frustración
 - Déficit de memoria
 - Diminución de los reflejos.
 - Propensión a las infecciones.
 - Cefaleas. (Esteban, 2017)

- **Medidas para desarrollar hábitos saludables**

Hábitos alimenticios

- Brindar horarios de comidas diarios regulares con interacción en familia.
- Brindar cinco comidas al día sin omitir ninguna.
- Haga participar a sus hijos en la selección y preparación de los alimentos, enseñándoles a hacer elecciones saludables.
- Realizar una alimentación adecuada, variada, suficientes, completa, inocua y equilibrada.
- Utilizar técnicas adecuadas de cocción.
- Variar los alimentos de forma continua.
- Motivar el consumo de frutas de forma natural y no en zumos.
- Consumir verduras.
- Brindar en cada comida fuentes de proteína como: carne, leche, huevos, pescado.
- No restringir alimentos necesarios como el arroz, tallarín.
- Disminuir el consumo de sal, azúcar, edulcorantes y alimentos procesados.

- Crear un ambiente agradable en torno a la mesa.
- Evitar que los hijos se acostumbren a comer frente al televisor o haciendo uso de aparatos electrónicos.
- Enseñarles la importancia de un buen desayuno.
- No usar los alimentos como premio o castigo.
- Planificar momentos juntos libres de pantallas, como en las comidas familiares.
- No optar por dietas, ayunos, suplementación que los padres tengan.

Actividad física

- Participar en actividades familiares que promuevan el bienestar como deportes, lecturas y conversaciones.
- Compartir las reglas de uso de pantallas en la familia.
- Limitar el uso de pantallas a una hora por día con la presencia de un adulto.
- Dar buenos ejemplos en los niños como apagar el televisor y color el teléfono en “no molestar” durante los momentos libres de pantalla con la familia.
- Realizar actividades recreacionales o deporte en familia como salir al parque a caminar, correr, jugar básquet o fútbol, etc.
- Planificar una hora para realizar una rutina de ejercicio físico.
- Se puede recurrir a los juegos clásicos para realizarlos en casa.

Hábitos de sueño

- Establecer horarios de rutina para ir a dormir y levantarse.
- Evitar comidas pesas y actividades intensas antes de ir a dormir.
- Evitar la exposición a luces intentas antes de dormir.
- Generar un entorno adecuado para el descanso.
- Establecer límites de uso de pantallas antes de irse a dormir, interrumpiendo su uso de 1 a 2 horas antes de dormir.

Ejecutores:

- Autora de la investigación.
- Autoridades de las unidades educativas privadas: quienes recibirán un flash memory que contenga el video educativo y difundirán el mismo en los niños de educación básica media.

Recurso Educativo:

- Video educativo:
https://drive.google.com/file/d/1bSNNGtl_Yz2pqhzhigK0nad_CHClVC7/view

Bibliografía:

- Abadeano, C., Mosquera, M., Coello, J., y Coello, B. (2019). Alimentación saludable en preescolares: un tema de interés para la salud pública. *Revista Eugenio Espejo*, 72-87.
- Aguirre, M., Baque, G., Castro, J., y Castro, A. (2022). Hábitos alimenticios, calidad nutricional y concentraciones de hierro sérico en escolares con y sin anemia. *Revista de Investigación en Salus*, 5(13), 201-213.
- American Academy of Sleep Medicine. (12 de Diciembre de 2016). *Recarga con Sueño: Recomendaciones pediátricas de sueño que promuevan una salud óptima*. <http://www.sleepeducation.org/docs/default-document-library/pediatric-sleep-consensus-spanish.pdf>
- Barja, S., Pino, M., Portela, I., y Leis, R. (2019). Evaluación de los hábitos de alimentación y actividad física en escolarres gallegos. *Nutrición Hospitalaria*, 37(1), 93-100.
- Barriguete, J. A., León, S. V., Vázquez, C. C., Cervera, S. B., Nava, L. H., Rojo-Moreno, L., y Murillo, A. V. (2017). Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 1-23.
- Becerra, Z. (2019). *Universidad Señor de Sipán*. Estilo de vida y estado nutricional en escolares de las áreas urbano y rural en Lambayeque: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6507/Zafira%20Becerra%20Vallejos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Calpa, A., Santacruz, G., Álvarez, M., Zambrano, C., Hernández, E., y Matabanchoy, S. (2019). Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. *Hacia Promoc. Salud*, 24(2), 139-155.
- Campelo, M., y Robredo, F. (Junio de 2021). *Análisis del menú ofrecido a los niños de 6 a 11 años, nivel de aceptación y cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura, en el comedor de la escuela primaria n°35 de la localidad de Trenque Lauquen, Provincia de Buenos Aires*. Repositorio de la Fundación H.A. Barceló : https://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/snr/index/assoc/HASH01b2.dir/BRC_TFI_Campelo_Robredo.pdf
- Campo, L., Herazo, Y., García, F., Suarez, M., Méndez, O., y Vásquez, F. (2017). Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. *Salud Uninorte*, 33(3), 41-428.
- Centers for Disease Control and Prevention. (22 de Mayo de 2021). *Nutrition*. <https://www.cdc.gov/nutrition/resources-publications/spanish/beneficios-de-comer-saludable.html>
- Esteban, E. (05 de Mayo de 2017). *Guia infantil.com*. Efectos de la falta del sueño en niños: <https://www.guiainfantil.com/1068/efectos-de-la-falta-del-sueno-en-los->

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador & Ministerio de Educación. (2017). Guía de alimentación y nutrición para padres de familia. *MSP*, 1-26.
- Miñana, V. (2015). Vitaminas y Oligoelementos. *Pediatría Integral*, 324-336.
- Moreno, J. (2015). Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. *Pediatría Integral*, 268-276.
- Morrow, K., y Raymond, J. (2021). *Krause Dietoterapia*. España: Elsevier.
- Mujica, A. (2023). Formación de hábitos en la primera infancia: tiempos de pospandemia. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*, 19(2), 271-288. <https://doi.org/https://doi.org/10.18004/riics.2023.diciembre.271>
- Organización Mundial de la Salud. (26 de Noviembre de 2020). *Actividad física*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Oropeza, G., López, J., y Granados, D. (2019). Hábitos de sueño, memoria y atención en niños escolares. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 20(1), 42-49.
- Pérez, C. (14 de Noviembre de 2016). *Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria*. <https://www.familiaysalud.es/crecemos/la-edad-escolar-6-11-anos/el-sueno-de-los-6-11-anos>
- Ramírez, L., Gotz, S., Riera, J., Pastore, B., Vera, N., Castaño, L., y Sequera, V. (2020). Nivel de actividad física y estado nutricional en población pediátrica de un consultorio ambulatorio Asunción. *Pediatr*, 47(1), 11-16.
- Rodríguez, Á., Páez, R., Altamiran, E., Paguay, F., Rodríguez, J., y Calero, S. (2017). Nuevas perspectivas educativas orientadas a la promoción de la salud. *Educación Médica Superior*, 32(4), 1-11.
- Rodríguez, E., Solana, M., Rodríguez, F., Rodríguez, M., y Alonso, J. A. (2012). Programa CASERIA (Cuestionario hábitos Saludables en primaria) Respuestas de escolares de 6 a 10 años de edad. *SEMERGEN*, 265-277.
- Sánchez, S. (12 de Mayo de 2022). *Eresmamá*. Siete consecuencias de una mala alimentación en niños: <https://eresmama.com/consecuencias-una-mala-alimentacion-en-los-ninos/>
- Sepúlveda, C., y Ladino, L. (2014). Práctica de actividad física, actividades sedentaras y hábitos alimenticios en escolares entre los 5 y 10 años con exceso de peso de un colegio en Bogotá, Colombia. *Fac. Med*, 62(2), 221-228.
- Sevilla, Y., Valles, M., Navarro, M., Fernández, R., y Solano, N. (2021). Hábitos saludables en la niñez y la adolescencia en los entornos rurales. Un estudio descriptivo y comparativo. *Nutr Hosp*, 1217-1223.
- Tapia, V. (11 de Mayo de 2020). *Universidad Técnica de Cotopaxi*. La actividad física y el desarrollo cognitivo en los estudiantes de segundo y tercer año EGB de la escuela "LA MOYA": <https://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/7364/1/MUTC-000847.pdf>
- UNICEF. (15 de Octubre de 2019). *La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF*. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la->

mala-alimentaci%C3%B3n-perjudica-la-salud-de-los-ni%C3%B1os-en-todo-el-mundo-advierte

Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. (17 de Septiembre de 2021). *Mundo Sano*. <https://www.mundosano.com/alimentacion/Alimentacion-saludable-Que-caracteristicas-debe-tener-20210917-0006.html>

Varela, M., Ochoa, A., y Tovar, J. (2018). Medición de hábitos saludables y no saludables en niños: Síntesis de la información utilizando indicadores y conglomerados. *Revista Mexicana de Trastornos Alimenticios*, 9(2), 264-276.

Varens, L. (30 de Septiembre de 2020). *Esperanca*. Malos Hábitos y sus efectos a largo plazo en la vida de un niño: <https://esperanca.org/malos-habitos-y-sus-efectos-a-largo-plazo-en-la-vida-de-un-nino/#:~:text=La%20falta%20de%20actividad%20f%C3%ADsica%20en%20los%20ni%C3%B1os%20puede%20limitar,cardiacas%20y%20obesidad%20al%20futuro.>

Villa, V. (15 de Diciembre de 2020). *Universidad Autónoma de ICA*. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el puesto de salud Condorillo Alto, Chincha 2020: [file:///C:/Users/Usuario%20iTC/Downloads/VANESA%20CORAZON%20VILLA%20ANAMPA%20\(TESIS\).pdf](file:///C:/Users/Usuario%20iTC/Downloads/VANESA%20CORAZON%20VILLA%20ANAMPA%20(TESIS).pdf)

Villar, C., Yáñez, M., Alfaro, P., y Meléndez, E. (2021). Nivel de actividad física según el cuestionario PAQ-C en niños de dos colegios del Cercado de Lima. *Revista Hered Rehab*, 46-55.

Witriw, A., y Ferrari, M. (2019). *Conceptos básicos de antropometría*. Contenido teóricos de evaluación nutricional: <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/teorico%20Evaluaci%C3%B3n%20Nutricional%202019.pdf>

7. Discusión

Contar con adecuados hábitos saludables y estado nutricional en los niños, permitirá disminuir el riesgo y presencia de enfermedades a corto y largo plazo, lo que fomentará un correcto desarrollo y crecimiento.

La presente investigación realizada en los niños de educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia el Sagrario del cantón Loja, determinó la presencia de hábitos de salud saludables con respecto a los hábitos alimenticios como el consumo diario de tres comidas, consumo diario de proteínas, consumo diario de frutas y verduras, consumo diarios de agua, consumo diario de comida procesada, sin embargo con respecto a la iteración de consumo de alimentos y entretenimiento digital 52.35% son saludables y 47.65% no saludables, además, los hábitos de salud referente al consumo de entretenimiento digital en semana y fines de semana 51.26% son saludables y 48.74% no saludables.

Estos datos coinciden con el estudio realizado por Varela, Ochoa y Tovar, en Colombia (2018) (Varela et al., 2018) en 239 niños entre edades de 8 a 12 años seleccionados de forma aleatoria entre cinco escuelas públicas y privadas, donde se demuestra que la mayoría de los niños tienen hábitos saludables en todos los parámetros, sin embargo, de la misma manera con respecto al consumo de alimentos y consumo de entretenimiento digital, y consumo de entretenimiento digital en semana y fines de semana resultaron menos saludables en casi la mitad de los niños evaluados. En otro estudio realizado por Sepúlveda y Ladino, en Colombia (2014) (Sepúlveda y Ladino, 2014) en 439 escolares entre los 5 a 10 años, muestra resultados semejantes, el 52.6% de los escolares tienen hábitos no saludables con respecto al consumo de entretenimiento digital en la semana y fines de semana a ver televisión, jugar en el computador o con videojuegos. Otro estudio realizado por Aguirre, Baque, Castro y Castro (Aguirre et al., 2022), donde participaron 63 escolares entre edades de 6 a 12 años en Jipijapa, Ecuador (2022), mostró resultados similares en donde los escolares tienen hábitos alimenticios saludables.

Nuestro estudio determinó que tienen un nivel de actividad física baja en el 59.93% de niños (n=166), estos datos coinciden con un estudio realizado por Barja, Pino, Portela y Leis, en Galicia, España (2019) (Barja et al., 2019) en 662 estudiantes entre 9 y 17 años de edad, que, pese a que su población es más extensa y abarca un rango mayor de edad a nuestro estudio, demuestra que el 58% de los escolares tiene un nivel bajo de actividad física. Estos resultados también se asemejan con el estudio realizado por Villar, Yáñez y otros (2022) (Villar et al., 2021) en Lima en 714 niños, donde muestra que entre el 46.2% -54.1% de los niños entre 9 a 12 años de edad tienen un nivel de actividad física bajo.

En nuestro estudio se determinó el 62.82% (n=174) que los niños tienen hábitos de sueño inadecuados y esto se corrobora con un estudio realizado por López en Veracruz, México (2021) (López, 2021), aplicado a 385 niños entre 6 a 12 años, el 59.5% (229) de los niños tienen hábitos inadecuados de sueño, esto también se asimila con el estudio realizado por Oropeza, López y Granados, en Veracruz, México (2019) (Oropeza et al., 2019), aplicado a 52 niños entre 4 a 12 años, el 80% de los niños tienen hábitos inadecuados de sueño.

El estado nutricional, en nuestro estudio se determinó que los niños tienen peso normal 49.10% (n=136) y bajo peso 44.41% (n=123), esto difiere con el estudio realizado en El Salvador por Evert y Álvarez (2020), (Evert y Álvarez, 2020), donde participaron 758 niños entre 9 a 13 años, siendo el 46.7 % (354) que tuvieron peso normal y el 29.9% (n=227) bajo peso siendo la mitad de la población comparada a nuestro estudio, esto se puede deber a que se incluye una edad más en su población de estudio, a la cantidad de su muestra o debido a que en nuestra población se consume únicamente tres comidas al día; sin embargo, nuestros datos del estudio coinciden con el estudio realizado en Perú por Becerra (2019), donde el 42% tienen peso normal y el 36% bajo peso en niños de 9 a 12 años de un total de 384 niños (Becerra, 2019).

La implementación de estrategias educativas según el artículo de revisión realizado por Calpa, Santacruz y otros (2019) (Calpa et al., 2019), indica que el desarrollo de estrategias que promueven estilos de vidas saludables permite la información, cambios, motivación, fortalecimiento y toma de decisiones para la salud. En otro artículo de revisión realizado por Rodríguez y otros (2017) (Rodríguez et al., 2017), menciona que la implementación y desarrollo de intervenciones relacionadas con la salud en la etapa escolar debe considerarse prioritario, que deben ser planteadas desde el entorno escolar, ya que, permite el desarrollo de hábitos de vida saludables, abandono de hábitos no saludables, la participación responsable en problemas de salud, así como el desarrollo de actitudes positivas para la salud.

Esto demuestra la importancia de evaluar los hábitos de salud y estado nutricional en los niños de educación básica media que pertenecen a la edad escolar, para corregir y evitar repercusiones a la salud de los niños, y por lo tanto mediante la implementación de estrategias educativas, fomentar hábitos de salud saludable para un correcto crecimiento y desarrollo de los niños.

8. Conclusiones

La mayoría de los niños de educación básica media tienen hábitos de salud saludables con respecto al consumo diario de tres comidas, consumo diario de proteínas, frutas y verduras, consumo diario de agua y de comida procesada, sin embargo, la mitad de ellos consumen alimentos mientras hacen uso del entretenimiento digital y destinan más de 4 horas de entretenimiento digital a la semana y fines de semana; la gran mayoría poseen un nivel de actividad física baja y hábitos de sueños inadecuados.

Teniendo en cuenta el análisis expuesto en base a la evidencia se demuestra que el estado nutricional de la mitad de los niños de educación general básica media es normal, sin embargo, una proporción similar de discentes en edad escolar tienen bajo peso y una pequeña parte tienen sobrepeso y obesidad.

Se implementó una estrategia educativa dirigida a los padres de familia y niños, con el objetivo de mejorar el estado nutricional y hábitos de salud en los niños de las unidades educativas particulares.

9. Recomendaciones

Al Ministerio de Salud Pública, que se implementen en todas las instituciones tanto públicas como privadas programas sobre promoción de hábitos saludables, realicen control de peso y talla con el fin de identificar niños con estado nutricional inadecuado y realizar intervenciones tempranas para su mejora.

A los rectores de las unidades educativas privadas Santa Mariana de Jesús, BETEL, CARPE DIEM, Punto de Partida y Cordillera, se le recomienda aplicar la estrategia educativa a los niños de educación básica media, para educar y concientizar a los padres y así garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños.

A los docentes de las unidades educativas, informarse de forma continua y pertinente sobre los hábitos saludables en los niños, de forma que en el entorno escolar se incentive a generar entornos saludables y concientizar a los niños sobre la importancia de poseer hábitos de salud saludables.

A los padres de familia de educación básica media, se les recomienden inculcar hábitos saludables en sus hijos, realizar controles médicos de forma periódica para la valoración, tratamiento y detección temprana de enfermedades para mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades.

A los estudiantes de la Facultad de la Salud Humana, para que se planteen a futuro estas investigaciones en otros establecimientos educativos y en niños de diferentes edades, que permitan conocer más sobre estos problemas que se pueden mejorar, para así evitar enfermedades en el presente y futuro de los niños.

10. Bibliografía

- Abadeano, C., Mosquera, M., Coello, J., & Coello, B. (2019). Alimentación saludable en preescolares: un tema de interés para la salud pública. *Revista Eugenio Espejo*, 72-87.
- Aguirre, M., Baque, G., Castro, J., & Castro, A. (2022). Hábitos alimenticios, calidad nutricional y concentraciones de hierro sérico en escolares con y sin anemia. *Revista de Investigación en Salud*, 5(13), 201-213.
- American Academy of Sleep Medicine. (12 de Diciembre de 2016). *Recarga con Sueño: Recomendaciones pediátricas de sueño que promuevan una salud óptima*. <http://www.sleepeducation.org/docs/default-document-library/pediatric-sleep-consensus-spanish.pdf>
- Barja, S., Pino, M., Portela, I., & Leis, R. (2019). Evaluación de los hábitos de alimentación y actividad física en escolarres gallegos. *Nutrición Hospitalaria*, 37(1), 93-100.
- Barriguete, J. A., León, S. V., Vázquez, C. C., Cervera, S. B., Nava, L. H., Rojo-Moreno, L., & Murillo, A. V. (2017). Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 1-23.
- Becerra, Z. (2019). *Universidad Señor de Sipán*. Estilo de vida y estado nutricional en escolares de las áreas urbano y rural en Lambayeque: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6507/Zafira%20Becerra%20Vallejos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Calpa, A., Santacruz, G., Álvarez, M., Zambrano, C., Hernández, E., & Matabanchoy, S. (2019). Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. *Hacia. Promoc. Salud*, 24(2), 139-155.
- Campelo, M., & Robredo, F. (Junio de 2021). *Análisis del menú ofrecido a los niños de 6 a 11 años, nivel de aceptación y cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura, en el comedor de la escuela primaria n°35 de la localidad de Trenque Lauquen, Provincia de Buenos Aires*. Repositorio de la Fundacion H.A. Barceló : https://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/snrd/index/assoc/HASH01b2.dir/BRC_TFI_Campelo_Robredo.pdf

- Campo, L., Herazo, Y., García, F., Suarez, M., Méndez, O., & Vásquez, F. (2017). Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. *Salud Uninorte*, 33(3), 41-428.
- Centers for Disease Control and Prevention. (22 de Mayo de 2021). *Nutrition*. <https://www.cdc.gov/nutrition/resources-publications/spanish/beneficios-de-comer-saludable.html>
- Esteban, E. (05 de Mayo de 2017). *Guia infantil.com*. Efectos de la falta del sueño en niños: <https://www.guiainfantil.com/1068/efectos-de-la-falta-del-sueno-en-los-ninos.html#:~:text=Cansancio%20y%20agotamiento,de%20autocontrol%20y%20de%20atenci%C3%B3n>
- Evert, B., & Álvarez, C. (2020). Análisis del sobrepeso y obesidad, niveles de actividad física y autoestima de la niñez salvadoreña. *Ciencias del Movimiento Humano y Salud*, 17(1).
- Farré, R. (2021). *Manual Práctico de Nutrición y Salud Kellogg's*. Evaluación del estado nutricional (dieta, composición corporal, bioquímica y clínica): https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_07.pdf
- Feliu, M., Fernández, I., & Slobodianik, N. (2022). IMPORTANCIA DE LA NUTRICION EN EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD. *Actualización en Nutrición*, 23(4), 103-110. <https://doi.org/https://doi.org/10.48061/SAN.2022.23.4.204>
- Garduza, T. (Enero de 2022). *Educación en casa*. Los niños del siglo XXI: ¿Cómo es ser niño en la actualidad?: <https://educacionencasa.net/los-ninos-del-siglo-xxi-como-es-ser-nino-en-la-actualidad/>
- González, O., & Expósito, H. (2020). Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. *Pediatría Integral*, 98-107.
- Ilustre Colegio de Enfermería de Lugo. (Mayo de 2021). *Nutrición: Conceptos. Clasificación de los nutrientes. Los alimentos*. <https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/05/NUTRICION-COMUNITARIA-definitivo.pdf>
- Kliegman, R., Stanton, B., Geme, J., & Schor, N. (2020). *Nelson Tratado de Pediatría*. Barcelona, España: Elsevier.

- Lidueñez, Y. (29 de Noviembre de 2017). *Universidad Cooperativa de Colombia*. Estilo de vida saludable en niños y jóvenes: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10439/1/2017_vida_saludable_ni%C3%B1os.pdf
- López, A. (Febrero de 2021). *Universidad Veracruzana*. Calidad de sueños en escolares: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/50819/LopezRodriguezAlicia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Marrero, M. (2017). Nutrición cerebral. Estado del Arte. *Medigraphic*, 1-15.
- Martínez, R. (2017). *Salud y enfermedad del niño y adolescente*. Ciudad de México: El Manual Moderno.
- Marugán, J., Torres, M., Alonso, C., & Redondo, M. (2015). Valoración del estado nutricional. *Pediatría Integral*, 289.e1-289e6.
- Masalán, P., & Gonzalez, R. (12 de Septiembre de 2020). *Crecimiento y desarrollo físico del escolar*. https://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/escolar/cic_frame.htm
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador & Ministerio de Educación. (2017). Guía de alimentación y nutrición para padres de familia. *MSP*, 1-26.
- Miñana, V. (2015). Vitaminas y Oligoelementos. *Pediatría Integral*, 324-336.
- Moreno, J. (2015). Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. *Pediatría Integral*, 268-276.
- Morrow, K., & Raymond, J. (2021). *Krause Dietoterapia*. España: Elsevier.
- Mujica, A. (2023). Formación de hábitos en la primera infancia: tiempos de pospandemia. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*, 19(2), 271-288. <https://doi.org/https://doi.org/10.18004/riics.2023.diciembre.271>
- Organización Mundial de la Salud. (26 de Noviembre de 2020). *Actividad física*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Oropeza, G., López, J., & Granados, D. (2019). Hábitos de sueño, memoria y atención en niños escolares. *Revista Mexicanade Neurociencia*, 20(1), 42-49.

- Pérez, C. (14 de Noviembre de 2016). *Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria*.
<https://www.familiaysalud.es/crecemos/la-edad-escolar-6-11-anos/el-sueno-de-los-6-11-anos>
- Ramirez, L., Gotz, S., Riera, J., Pastore, B., Vera, N., Castaño, L., & Sequera, V. (2020). Nivel de actividad física y estado nutricional en población pediátrica de un consultorio ambulatorio Asunción. *Pediatr*, 47(1), 11-16.
- Rodríguez, Á., Páez, R., Altamiran, E., Paguay, F., Rodríguez, J., & Calero, S. (2017). Nuevas perspectivas educativas orientadas a la promoción de la salud. *Educación Médica Superior*, 32(4), 1-11.
- Rodríguez, E., Solana, M., Rodríguez, F., Rodríguez, M., & Alonso, J. A. (2012). Programa CASERIA (Cuestionario hábitos Saludables en primaria) Respuestas de escolares de 6 a 10 años de edad. *SEMERGEN*, 265-277.
- Sánchez, S. (12 de Mayo de 2022). *Eresmamá*. Siete consecuencias de una mala alimentación en niños: <https://eresmama.com/consecuencias-una-mala-alimentacion-en-los-ninos/>
- Sepúlveda, C., & Ladino, L. (2014). Práctica de actividad física, actividades sedentaras y hábitos alimenticios en escolares entre los 5 y 10 años con exceso de peso de un colegio en Bogotá, Colombia. *Fac. Med*, 62(2), 221-228.
- Sevilla, Y., Valles, M., Navarro, M., Fernández, R., & Solano, N. (2021). Hábitos saludables en la niñez y la adolescencia en los entornos rurales. Un estudio descriptivo y comparativo. *Nutr Hosp*, 1217-1223.
- Tapia, V. (11 de Mayo de 2020). *Universidad Técnica de Cotopaxi*. La actividad física y el desarrollo cognitivo en los estudiantes de segundo y tercer año EGB de la escuela "LA MOYA": <https://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/7364/1/MUTC-000847.pdf>
- UNICEF. (15 de Octubre de 2019). *La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF*. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentaci%C3%B3n-perjudica-la-salud-de-los-ni%C3%B1os-en-todo-el-mundo-advierte>
- Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. (17 de Septiembre de 2021). *Mundo Sano*. <https://www.mundosano.com/alimentacion/Alimentacion-saludable-Que-caracteristicas-debe-tener-20210917-0006.html>

- Varela, M., Ochoa, A., & Tovar, J. (2018). Medición de hábitos saludables y no saludables en niños: Síntesis de la información utilizando indicadores y conglomerados. *Revista Mexicana de Trastornos Alimenticios*, 9(2), 264-276.
- Varens, L. (30 de Septiembre de 2020). *Esperanca*. Malos Hábitos y sus efectos a largo plazo en la vida de un niño: <https://esperanca.org/malos-habitos-y-sus-efectos-a-largo-plazo-en-la-vida-de-un-nino/#:~:text=La%20falta%20de%20actividad%20f%C3%ADsica%20en%20los%20ni%C3%B1os%20puede%20limitar,cardiacas%20y%20obesidad%20al%20futuro.>
- Villa, V. (15 de Diciembre de 2020). *Universidad Autónoma de ICA*. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el puesto de salud Condorillo Alto, Chincha 2020: [file:///C:/Users/Usuario%20iTC/Downloads/VANESA%20CORAZON%20VILLA%20ANAMPA%20\(TESIS\).pdf](file:///C:/Users/Usuario%20iTC/Downloads/VANESA%20CORAZON%20VILLA%20ANAMPA%20(TESIS).pdf)
- Villar, C., Yáñez, M., Alfaro, P., & Meléndez, E. (2021). Nivel de actividad física según el cuestionario PAQ-C en niños de dos colegios del Cercado de Lima. *Revista Hered Rehab*, 46-55.
- Witriw, A., & Ferrari, M. (2019). *Conceptos básicos de antropometría*. Contenido teóricos de evaluación nutricional: <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/teorico%20Evaluaci%C3%B3n%20Nutricional%202019.pdf>

11. Anexos

Anexo 1. Pertinencia del proyecto de investigación.



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro. 1937-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 29 de septiembre del 2022

Srta. Erika Katiuska Peralta Torres
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA
Ciudad.

De mi consideración:

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **Hábitos saludables y estado nutricional en niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja.**, de su autoría; de acuerdo al informe de fecha 19 de septiembre del 2022 suscrito por la Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo docente de la Carrera de Medicina Humana, quien indica que una vez revisado y corregido, considera **aprobado y pertinente** su proyecto de tesis, estableciendo el tema: **Hábitos saludables y estado nutricional en niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja.**; puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**TANIA VERÓNICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Documento adjunto: Informe de fecha 19 de septiembre del 2022 suscrito por la Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo. (Digital)

C.c.- Archivo, Secretaría.

Elaborado por:

Firmado digitalmente por ANA
CRISTINA LOJAN GUZMAN
Fecha: 2022-09-29 11:07:05:00

Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
Secretaría de la Carrera de Medicina

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora · Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102

Anexo 2. Asignación de director de tesis



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro. 2034-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 14 de octubre del 2022

Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo
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: titulado **Hábitos saludables y estado nutricional en niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja.,** autoría de **Erika Katuska Peralta Torres.**

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



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

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

C.c.- Archivo, Secretaría, Estudiante **Erika Katuska Peralta Torres.**

Elaborado por:

Firmado digitalmente por ANA
CRISTINA LOJAN GUZMAN
Fecha: 2022-10-14 15:46:05:00

Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
Secretaria de la Carrera de Medicina

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102

Anexo 3. Oficio de recolección de datos



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro. 2247-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 9 de noviembre de 2022

Señor
Mgs. David Barrero
**RECTOR DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA PARTICULAR CARPE
DIEM**
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 comedida, se digne conceder su autorización a **Erika Katuska Peralta Torres**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para la recolección de datos de los estudiantes de educación básica media (quinto, sexto y séptimo año de básica) y sus representantes, a quienes se les aplicará encuestas para el registro de peso y talla; información que servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado: **Hábitos saludables y estado nutricional en niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja**, trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la **Dra. Verónica Montoya Jaramillo** catedrática de nuestra carrera.

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

Atentamente,

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

C.c.- Archivo, Secretaría, estudiante Erika Katuska Peralta Torres

Datos de estudiante:
Nombre: Erika Katuska Peralta Torres
Paralelo: 10mo "A"
CI: 1105742058
Correo: erika.peralta@unl.edu.ec
Celular: 0967690082

Elaborado por:

Ing. Ana Cristina Lojón Guzmán
Secretaría de la Carrera de Medicina



Recibido
7/11/2022

77.08

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro. 2246-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 9 de noviembre de 2022

Señora
Mgs. Ana Castillo Aguirre
**RECTORA DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA PARTICULAR
PUNTO DE PARTIDA**
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 comedida, se digne conceder su autorización a **Erika Katuska Peralta Torres**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para la recolección de datos de los estudiantes de educación básica media (quinto, sexto y séptimo año de básica) y sus representantes, a quienes se les aplicará encuestas para el registro de peso y talla; información que servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado: **Hábitos saludables y estado nutricional en niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja**, trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la **Dra. Verónica Montoya Jaramillo** catedrática de nuestra carrera.

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

Atentamente,

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

C.c.- Archivo, Secretaría, estudiante Erika Katuska Peralta Torres

Datos de estudiante:

Nombre: Erika Katuska Peralta Torres
Paralelo: 10mo "A"
CI: 1105742058
Correo: erika.peralta@unl.edu.ec
Celular: 0967690082

Elaborado por:

Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
Secretaría de la Carrera de Medicina

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072-671379 Ext. 102



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro. 2244-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 9 de noviembre de 2022

Mgs. Hna. Dina María Orellana Aguilar
**RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR SANTA MARIANA
DE JESÚS**
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 comedida, se digne conceder su autorización a **Erika Katuska Peralta Torres**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para la recolección de datos de los estudiantes de educación básica media (quinto, sexto y séptimo año de básica) y sus representantes, a quienes se les aplicará tres encuestas, dos dirigidas a los estudiantes y una encuesta a los representantes de familia de los estudiantes, se registrará peso y talla, procedimientos que se llevarán a cabo en los días jueves 24 de noviembre de 2022 a partir de las 08h00 y el día viernes 25 de noviembre de 2022 a partir de las 08h00; información que servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado: **Hábitos saludables y estado nutricional en niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja**, trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la **Dra. Verónica Montoya Jaramillo** catedrática de nuestra carrera.

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

Atentamente,

Dra. Tania-Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

C.c.- Archivo, Secretaria, estudiante Erika Katuska Peralta Torres

Datos de estudiante:

Nombre: Erika Katuska Peralta Torres

Paralelo: 10mo "A"

CI: 1105742058

Correo: erika.peralta@unl.edu.ec

Celular: 0967690082

Elaborado por:

Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
Secretaría de la Carrera de Medicina



Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro. 2251-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 9 de noviembre de 2022

Señora
Ing. Diana Morocho
RECTORA DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA PARTICULAR BETEL
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 comedida, se digne conceder su autorización a **Erika Katuska Peralta Torres**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para la recolección de datos de los estudiantes de educación básica media (quinto, sexto y séptimo año de básica) y sus representantes, a quienes se les aplicará encuestas para el registro de peso y talla; información que servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado: **Hábitos saludables y estado nutricional en niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja**, trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la **Dra. Verónica Montoya Jaramillo** catedrática de nuestra carrera.

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

Atentamente,

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

C.c.- Archivo, Secretaría, estudiante **Erika Katuska Peralta Torres**

Datos de estudiante:
Nombre: Erika Katuska Peralta Torres
Paralelo: 10mo "A"
CI: 1105742058
Correo: erika.peralta@unl.edu.ec
Celular: 0967690082

Elaborado por:

Ing. Ana Cristina Lojón Guzmán
Secretaría de la Carrera de Medicina

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro. 2250-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 9 de noviembre de 2022

Señora
Phd. Tania Valdivieso Guerrero
RECTOR DEL COLEGIO DE BACHILLERATO PARTICULAR CORDILLERA
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 comedida, se digne conceder su autorización a **Erika Katuska Peralta Torres**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para la recolección de datos de los estudiantes de educación básica media (quinto, sexto y séptimo año de básica) y sus representantes, a quienes se les aplicará encuestas para el registro de peso y talla; información que servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado: **Hábitos saludables y estado nutricional en niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja**, trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la **Dra. Verónica Montoya Jaramillo** catedrática de nuestra carrera.

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

Atentamente,

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

C.c. - Archivo, Secretaría, estudiante Erika Katuska Peralta Torres

Datos de estudiante:
Nombre: Erika Katuska Peralta Torres
Paralelo: 10mo "A"
CI: 1105742058
Correo: erika.peralta@unl.edu.ec
Celular: 0967690082

Elaborado por:

Ing. Ana Cristina Lojón Guzmán
Secretaría de la Carrera de Medicina

Calle Manuel Montanos
tras el Hospital Isidro Ayora Loja - ECUADOR
072 - 57 1379 Ext. 102

Anexo 4. Consentimiento informado



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a los padres de los estudiantes de educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja, se les invita a participar del proyecto investigativo denominado **“Hábitos saludables y estado nutricional en niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja.”**

Tesista: Estudiante Erika Katuska Peralta Torres

Directora de Tesis: Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo

Donde se realizará el estudio: En las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja.

De la manera más comedida solicito que usted me autorice la participación de su hijo/a para que forme parte de esta investigación. Antes de decidir autorizar la participación o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado.

Objetivo: El principal objetivo de esta investigación es: Determinar los hábitos saludables y estado nutricional en niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja durante el período octubre 2022-marzo 2023

Propósito: La investigación permitirá determinar los hábitos saludables y el estado nutricional de los niños de la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja durante el período octubre 2022-marzo 2023

Tipo de intervención de la investigación: Se aplicará tres encuestas: la primera encuesta sobre hábitos de salud, el segundo cuestionario sobre la actividad física que realizan será llenadas por los estudiantes; la tercera encuesta sobre los hábitos de sueño del niño/a que será llenada por su representante, posteriormente se tomará el peso y talla del estudiante. Por último, se dará una charla informativa acerca de los correctos hábitos saludables dirigida a los estudiantes y representantes que será impartida mediante la plataforma Zoom.

Selección de participante: Las personas seleccionadas para este estudio son eestudiantes de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja, legalmente matriculados en la educación básica media, durante el período septiembre 2022- Julio 2023.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es de carácter voluntario, en donde usted tiene la facultad de elegir participar o no hacerlo.

Beneficios: Si usted permite la participación en esta investigación de su hijo/a, luego, con los resultados obtenidos, se procederá a brindarle la información detalla y escrita con todo lo que debe saber sobre si su niño o niña posee el adecuado peso y talla de acuerdo a su edad y si posee o no correctos hábitos saludables, en caso de no poseerlos darle a conocer para su mejora.

Confidencialidad: La información recolectada durante la investigación será manejada y puesta al alcance únicamente por la investigadora. Los datos analizados serán realizados sin incluir la identidad de los participantes por lo que en los resultados no habrá ninguna forma de identificación de los mismos.

Compartiendo los resultados: La información que se obtenga al finalizar el estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja, sin divulgar información personal de quienes participen en el proyecto investigativo.

Derecho a negarse o retirarse: Si ha decidido participar en el presente estudio, usted tiene derecho de abstenerse o retirarse del estudio en cualquier momento del mismo. Además, tiene el derecho a no contestar alguna pregunta en particular, si así lo considera.

A quién contactar: Si tiene dudas sobre la investigación puede comunicarse al correo electrónico **erika.peralta@unl.edu.ec**, o al número de celular **0967690082**.

Aclaraciones

- La decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar invitación a participar.
- No tendrá que hacer ningún gasto.
- No recibirá ningún pago por su participación.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

Carta de consentimiento informado

Yo.....con C.I....., representante del niño/aHe leído y comprendido la

información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. Por lo tanto, acepto en forma consciente y voluntaria que sea partícipe en la investigación y entiendo que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Firma del representante

Fecha: (día/mes/año)

Anexo 5. Asentimiento informado



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

ASENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: “Hábitos saludables y estado nutricional en niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario, Loja.”

OBJETIVO: Se informará el propósito del estudio, el cual tiene como objetivo principal determinar los hábitos saludables y estado nutricional en niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja, período octubre 2022- marzo 2023. Consecutivamente se procederá a la socialización del consentimiento informado y el asentimiento informado, con su respectiva autorización; con la autorización dada se procederá a la aplicación de las encuestas para la recolección de la información, recabando así información acerca de los hábitos alimenticios, hábitos de actividad física y hábitos de sueño, luego se procederá a la toma del peso y la talla. Se tabulará la información obtenida y se obtendrán los resultados.

Hola mi nombre es Erika Katuska Peralta Torres estudiante de la Universidad Nacional y me encuentro realizando un estudio de investigación acerca de los hábitos saludables y estado nutricional en niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja y para ello quiero pedirte que me apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en llenar unas encuestas para la recolección de la información y a la vez tomare tu peso y talla, recabando así la información necesaria para mi investigación y al final realizaremos una charla sobre los hábitos saludables.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que **no diremos a nadie** tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (X) en el cuadrito de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre. Si no quieres participar, no pongas ninguna (X), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombres completos: _____

Firma: _____

Fecha: _____ de _____ de ____.

Anexo 6. Cuestionario sobre hábitos de salud



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

CUESTIONARIO DE HÁBITOS DE SALUD

DATOS PERSONALES

Edad: _____

A qué grado perteneces: _____

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Peso: ____ kg

Talla: ____ cm

Por favor lee las preguntas y coloca una X de acuerdo a lo que tu consumes en tu día a día.

ALIMENTACIÓN:

Consumos diarios de tres comidas principales:

Comidas	Todos los días	Casi todos los días, algunos días o nunca
Desayunas		
Almuerzas		
Cenas o meriendas		

Consumo diario de proteínas:

Proteínas	Todos los días, casi todos los días o algunos días	Nunca
Comes carnes de res		
Comes pollo		
Comes pescado		
Comes queso		
Comes huevos		
Comes granos (ejemplo: frejoles, maíz, lentejas, arroz)		

Consumo diario de frutas y verduras

Frutas y verduras	Todos los días o casi todos los días	Algunos días o nunca
Comes frutas o tomas jugos naturales		
Comes verduras o ensaladas		

Consumo diario de agua:

Consumo de agua	Todos los días, casi todos los días o algunos días	Nunca
Tomas más de cuatro vasos de agua		

Consumo diario de comida procesada:

Comida procesada	Casi todos los días, algunos días o nunca	Todos los días
Comes embutidos		
Tomas bebidas en caja, botellas o sobres		
Tomas gaseosas		
Comes snacks empaquetados como papitas de fundas, doritos, etc.		
Comes pasteles o panqueques		
Comes dulces y chocolates		

CONSUMO DE ENTRETENIMIENTO DIGITAL

Iteración del consumo de alimentos+ consumo de entretenimiento digital:	Ningún día	Todos los días, casi todos los días o algunos días
Desayunas, almuerzas o cenas viendo televisión o usando celular		
Comes snacks viendo televisión o usando el celular		
Desayunas, almuerzas o comes jugando videojuegos		
Comes snacks jugando videojuegos		

Consumo de entretenimiento digital entre semana como lunes, martes, miércoles, jueves y viernes:

Entretenimiento digital	Menos de 1 hora	1-2 horas, 2-4 horas o más de 4 horas
Cuántas horas de televisión ves entre semana		
Cuántas horas estas con videojuegos, computadora o celular		

Consumo de entretenimiento digital los fines de semana:

Entretenimiento digital	Menos de 1 hora, 1-2 horas, 2-4 horas	Más de 4 horas
Cuántas horas de televisión ves los fines de semana		
Cuántas horas estas con videojuegos, computadora o celular los fines de semana		



ACTIVIDAD FÍSICA

Frecuencia de actividad física:	Jugar, caminar o correr	Sentarse, hablar, leer o hacer tareas
Qué actividades realizaste estos días de la semana durante 30 minutos		
Qué actividades realizaste en el recreo escolar		

Práctica de deportes:

Lugares	Si prácticas deporte	No prácticas deporte
En la escuela		
Fuera de la escuela		

Anexo 7. Cuestionario de actividad física

		Universidad Nacional de Loja	FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICIN
<p>CUESTIONARIO DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA NIÑOS</p> <p>Quiero conocer cuál es tu nivel de actividad física en los últimos 7 días. Esto incluye todas aquellas actividades como deportes, gimnasia o danza que hacen sudar o sentirte cansado, o juegos que hagan que acelere tu respiración como jugar a las tocadas, saltar la cuerda, correr, trepar y otras.</p> <p>Recuerda:</p> <ul style="list-style-type: none"> No hay preguntas buenas o malas. Esto NO es un examen Contesta las preguntas de la forma más honesta y sincera posible. Esto es MUY IMPORTANTE. <p>1. Actividad física en tu tiempo libre: ¿Has hecho alguna de estas actividades en los últimos 7 días? Si tu respuesta es sí: ¿Cuántas veces lo has hecho? (Marca con una X un solo recuadro por actividad)</p>			

Actividad	No	1-2 veces	3-4 veces	5-6 veces	7 o MÁS
Saltar la soga					
Juegos (ejem: tocadas, las escondidas)					
Montar bicicleta					
Caminata o paseo a pie					
Salir a correr al parque					
Natación					
Bailar/ danza					
Gimnasia					
Fútbol					
Vóley					
Básquet					
Atletismo					
Artes marciales					
Otros (menciona aquí)					

2. En los últimos 7 días, durante las clases de educación física, ¿cuántas veces estuviste muy activo durante las clases jugando intensamente, corriendo, saltando, haciendo lanzamientos? (Marca solo una respuesta)

- No hice/hago educación física
 Casi nunca
 Algunas veces
 A menudo
 Siempre

3. En los últimos 7 días ¿qué hiciste durante el recreo? (Marca solo una respuesta)

- Estar sentado (hablar, leer, trabajo de clase)
 Estar o pasear por los alrededores
 Correr o jugar un poco
 Correr y jugar bastante
 Correr y jugar intensamente todo el tiempo

4. En los últimos 7 días ¿Qué hiciste normalmente antes y después de comer? (Marca solo una respuesta)

- Estar sentado (hablar, leer, trabajo de clase)
 Estar o pasear por los alrededores
 Correr o jugar un poco
 Correr y jugar bastante
 Correr y jugar intensamente todo el tiempo

5. En los últimos 7 días, inmediatamente después del colegio, ¿cuántos días usaste, hiciste deporte o bailes en los que estuvieras muy activo? (Marca solo una respuesta)

- Ninguna
 1 vez en la última semana
 2-3 veces en la última semana
 4 veces en la última semana
 5 veces o más en la última semana

6. En los últimos 7 días, ¿cuántos días entre las 6pm a 10 pm jugaste, bailaste o hiciste deportes en los que estuvieras muy activo? (Marca solo una respuesta)

- Ninguna
- 1 vez en la última semana
- 2-3 veces en la última semana
- 4 veces en la última semana
- 5 veces o más en la última semana

7. El útilmente fin de semana, ¿cuántas veces jugaste, bailaste o hiciste deportes en los que estuvieras muy activo? (Marca solo una respuesta)

- Ninguna
- 1 vez en la última semana
- 2-3 veces en la última semana
- 4 veces en la última semana
- 5 veces o más en la última semana

8. ¿Cuál de las siguientes frases describen mejor tú última semana? Lee las cinco alternativas antes de decir cuál te describe mejor. (Marca solo una respuesta)

- Todo o la mayoría de mi tiempo libre lo dediqué a actividades que suponen poco esfuerzo físico o no hice.
- Algunas veces (1 o 2 veces a la semana) hice actividad física en mi tiempo libre (por ejemplo: hacer deportes, correr, nadar, montar bicicleta, hacer aeróbicos)
- A menudo (3-4 veces a la semana) hice actividad física en mi tiempo libre.
- Frecuentemente (5-6 veces en la última semana) hice actividad física en mi tiempo libre
- Muy frecuentemente (7 o más veces en la última semana) hice actividad física en mi tiempo libre

9. Señala con una X con qué frecuencia hiciste actividad física para cada día de la semana (como hacer deporte, jugar, bailar o cualquier otra actividad)

Días de la semana	FRECUENCIA				
	Ninguna	Poca	Regular	Frecuente	Muy frecuente
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					
Sábado					
Domingo					

10. ¿Estuviste enfermo (a) esta última semana o algo impidió que hicieras normalmente actividades físicas?

SI NO

Si la respuesta es sí, cuál fue el motivo:

Anexo 8. Encuesta sobre hábitos de sueño infantil



UNL

Universidad Nacional de Loja

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

ENCUESTA DE HÁBITOS DE SUEÑO INFANTIL

Las siguientes preguntas están relacionadas con las costumbres de sueño de su hijo/a y sus posibles dificultades. Trate de recordar lo sucedió en la última semana para contestar esta encuesta. Si en esa semana hubiera existido alguna circunstancia que pudiera alterar el sueño (enfermedades, viajes, etc.) conteste la encuesta pensando en una semana habitual. Responda **HABITUALMENTE** si algo ocurre **5 o más días** por semana; responda **A VECES** si ocurre **2-4 veces** por semana; **RARO** si no ocurre **nunca o 1 vez** a la semana.

Coloque un en el recuadro para indicar la respuesta adecuada.

C.I del niño		Fecha de nacimiento	
Edad		Fecha de la encuesta	
Encuesta hecha por:	Madre	<input type="checkbox"/>	Observaciones
	Padre	<input type="checkbox"/>	
	Ambos	<input type="checkbox"/>	

Acostarse

Escriba la hora a la que se acuesta el niño/a:

Días de escuela	
Días festivos o fines de semana	

	Habitualmente (5-7 días a la semana)	A veces (2-4 días a la semana)	Raro (0 a 1 día a la semana)
El niño se acuesta siempre a la misma hora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se duerme antes de 20 minutos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se duerme en su cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se duerme en la cama de algún hermano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se duerme con balanceo o con movimiento rítmicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Necesita objetos especiales para dormirse (muñecos, almohadas o sabanas especiales, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Necesita que esté el padre o madre en la habitación para dormirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Está dispuesto a acostarse cuando es la hora de ir a la cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se resiste a ir a la cama cuando es la hora de ir a la cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pelea para no ir a la cama (grita, se niega a acostarse, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tiene miedo a dormir a oscuras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tiene miedo a dormir solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Conducta de sueño

Cantidad de horas de sueño por día sumando siestas y sueño nocturno (horas y minutos)

Días de escuela	
Días festivos o fines de semana	

	Habitualmente (5-7 días a la semana)	A veces (2-4 días a la semana)	Raro (0 a 1 día a la semana)
Duerme muy poco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duerme demasiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duerme lo necesario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duerme todos los días a las mismas horas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se orina por la noche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habla durante la noche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Está inquieto y se mueve mucho durante el sueño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene sonambulismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Va a otra habitación (padres, hermanos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duerme en cama de los padres o hermanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dice que tiene dolores durante el sueño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene rechinar de dientes durante el sueño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ronca de manera ruidosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parece que deja de respirar durante el sueño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene a la vez ruidos fuertes y dificultad respiratoria durante el sueño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene dificultades para dormir fuera de casa (vacaciones, casa de familiares, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El niño se queja de problema con el sueño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se despierta durante la noche llorando, sudando, asustado, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se despierta asustado por pesadillas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Despertares nocturnos			
	Habitualmente (5-7 días a la semana)	A veces (2-4 días a la semana)	Raro (0 a 1 día a la semana)

Se despierta una vez por la noche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se despierta más de una vez por la noche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se despierta y se queda dormido sin ayuda de nadie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anote la duración en minutos de los despertares nocturnos:

Despertares matutinos

	Habitualmente (5-7 días a la semana)	A veces (2-4 días a la semana)	Raro (0 a 1 día a la semana)
Se despierta por sí mismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se despierta con un despertador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se despierta enfadado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le despiertan adultos o hermanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le cuesta salir de la cama en la mañana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le lleva mucho tiempo despertar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se despierta muy temprano en la mañana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene buen apetito por la mañana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sueño durante el día

	Habitualmente (5-7 días a la semana)	A veces (2-4 días a la semana)	Raro (0 a 1 día a la semana)
Echa la siesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se queda dormido de repente en mitad de actividades (paseos, juegos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parece cansado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante la semana pasada su hijo ha estado muy adormilado o se ha quedado dormido en las siguientes circunstancias (anotar el que corresponda):

	Adormilado	Dormido
Vistiéndose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugando solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugando con otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viendo la TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usando el celular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comiendo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En el agua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 9. Imágenes del proceso de recolección de datos.

Foto 1. Recolección de datos.



Foto 2. Recolección de datos.



Foto 3. Recolección de datos



Foto 4. Recolección de datos



Foto 5. Recolección de datos.



Anexo 10. Certificación de traducción del resumen de inglés.

Loja, 29 de mayo del 2024

Yo, Xilena Elizabeth Aldeán Sandoval, con cédula de identidad 1104226913, como traductora certificada por el Ministerio de trabajo del Ecuador con licencia número MDT-3104-CCL-252643, certifico que la traducción del resumen del trabajo de integración curricular denominado “Hábitos saludables y estado nutricional en niños que cursan la educación básica media de las unidades educativas privadas de la parroquia El Sagrario del cantón Loja” es precisa en mis capacidades como traductora certificada.

El trabajo en mención es de autoría de la estudiante **Erika Katuska Peralta Torres**, con cédula de identidad número **1105742058**, estudiante de la carrera de **Medicina** de la Universidad Nacional de Loja.

I, Xilena Aldeán Sandoval, certify that I am fluent in the English and Spanish language and that the abstract of the thesis belonging to Erika Katuska Peralta Torres is an accurate translation of its original Spanish version.



Xilena Elizabeth Aldeán Sandoval, Mg.

Traductora/Translator

Traductor/Translator: Xilena Elizabeth Aldeán Sandoval
Número de licencia/Acreditación number: MDT-3104-CCL-252643
Correo electrónico/E-mail: خالدهانس@gmail.com
Teléfono/Phone number: +593 989491170