



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

Relación entre estilos de vida de padres y hábitos alimentarios en niños de 5 - 11 años para identificar obesidad centro psicopedagógico “ENTRA EN MI MUNDO”, club “EMELEC”, Tambo período 2021

GLORIA VERÓNICA GUASCO PINGUIL

Trabajo de Titulación modalidad: Proyectos de Investigación y Desarrollo, presentado ante el Instituto de Posgrado y Educación Continua de la ESPOCH, como requisito parcial para la obtención del grado de:

MAGÍSTER EN NUTRICIÓN INFANTIL

Riobamba – Ecuador

Octubre – 2022

©2022, Gloria Verónica Guasco Pinguil

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor.



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

EL TRIBUNAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN CERTIFICA QUE:

El **Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación**, titulado “Relación entre estilos de vida de padres y hábitos alimentarios en niños de 5 - 11 años para identificar obesidad, centro psicopedagógico “ENTRA EN MI MUNDO”, club “EMELEC”, Tambo período 2021”, de responsabilidad de la ND. Gloria Verónica Guasco Pinguil, con CC 0302962253, ha sido minuciosamente revisados por los Miembros del Tribunal del trabajo de titulación, el mismo que cumplen con los requisitos científicos, técnicos, legales, en tal virtud el Tribunal autoriza su presentación.

Tribunal:

Firma

N.D. Mag. Patricio David Ramos Padilla

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

ND. Verónica Carlina Delgado López

TUTOR

Dr. Edgar Wilson Rojas González

MIEMBRO

Dra. Sarita Lucila Betancourt Ortiz

MIEMBRO

RIOBAMBA, OCTUBRE 2022

DERECHOS INTELECTUALES

Yo, **GLORIA VERÓNICA GUASCO PINGUIL**, declaro que soy responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo, y que el patrimonio intelectual generado por la misma pertenece exclusivamente a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Gloria Verónica Guasco Pinguil

0302962253

Yo Gloria Verónica Guasco Pinguil, declaro que el presente proyecto de investigación, es de mi autoría y que los resultados del mismo son auténticos y originales. Los textos constantes en el documento que provienen de otras fuentes están debidamente citados y referenciados.

Como autor, asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este Trabajo de Titulación de Maestría

Gloria Verónica Guasco Pinguil

C.C. 0302962253

DEDICATORIA

A mis padres Juliana y Manuel, quienes me han ayudado en los momentos más difíciles y me han impulsado día tras día en busca de todas mis metas planteadas. A mis hermanos Noemi y Jonathan por su apoyo incondicional y a mi sobrino José Luis, que con su ternura me ha motivado a ser una mejor persona.

Verónica

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su gran misericordia, protección y bendición que día a día lo he sentido. A mi tutora Dra. Verónica Delgado, por su apoyo y guía en la realización del presente trabajo. A mis colegas Joselyn, Sergio y Alexandra por ayudarme en la recopilación de los datos. A la Escuela Formativa de Fútbol C.S. EMELEC de la provincia de Cañar y al centro psicopedagógico “ENTRA EN MI MUNDO”, quienes me permitieron realizar mi trabajo de investigación con la mejor colaboración.

Verónica

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	xiv
SUMMARY	xv
CAPÍTULO I	1
1.INTRODUCCIÓN	1
1.1.EL PROBLEMA	3
1.1.1. Planteamiento del problema	3
1.1.2. Formulación del problema.....	4
1.1.3. Justificación.....	4
1.2.OBJETIVOS	5
CAPÍTULO II.....	6
2.MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	6
2.1. Antecedentes del problema.....	6
2.2. Base Teórica.....	7
2.3. Marco conceptual	11
CAPÍTULO III.....	15
3.MARCO METODOLÓGICO	15
3.1. Hipótesis.....	15
3.2. Identificación de variables.....	15
3.3. Operacionalización de variables	16
3.4. Matriz de Consistencia	18
3.5. Tipo y diseño de estudio.....	19
3.6. Área de estudio.....	19
3.7. Población de estudio.....	19
3.8. Selección de la muestra	19
3.9. Procedimiento y técnica de recolección de datos.....	19
3.10. Plan de tabulación y análisis	21

CAPÍTULO IV.....	22
4.RESULTADOS Y DISCUSIONES	22
4.1. Características antropométricas de los niños	22
4.2. Estado nutricional de los niños.....	23
4.3. Hábitos alimentarios de los niños.....	24
4.4. Características generales de los padres de familia	28
4.5. Relación entre estilos de vida de los padres y hábitos alimentarios de los niños	29
4.6. Relación entre estilos de vida de los padres con el IMC//Edad de los niños.....	32
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	33
CAPÍTULO V	36
5.PROPOSTA.....	36
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
GLOSARIO	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXO	

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1-3: Operacionalización de variables independientes	16
Tabla 2-3: Operacionalización de variables dependientes	16
Tabla 3-3: Matriz de consistencia.....	18
Tabla 4-4: Distribución de los participantes según el sexo	23
Tabla 5-4. Datos antropométricos de los niños.....	23
Tabla 6-4: Estado nutricional de los niños	24
Tabla 7-4: Relación entre estilos de vida de los padres con el índice de masa corporal para la edad de los niños en percentiles.	32
Tabla 8-5: ¿Es sano lo que comes en casa?	38
Tabla 9-5: Grupos de alimentos	41
Tabla 10-5: Aprendamos sobre el etiquetado nutricional para comer sano.	46
Tabla 11-5: Ingesta recomendada de energía, proteínas, grasas, hierro, calcio y zinc	50
Tabla 12-4: Distorsión de porciones.....	50
Tabla 13-5: Loncheras saludables	52
Tabla 14-5: Preparación de refrigerios saludables.....	54
Tabla 15-5: Beneficios del agua.....	57
Tabla 16-5: Corro, juego y me divierto	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1-4: Frecuencia diaria de consumo de alimentos.....	26
Figura 2-4: Frecuencia semanal de consumo de alimentos.....	27
Figura 3-4: Sexo de los padres de familia	28
Figura 4-4: Estilos de vida de padres de familia.....	28
Figura 5-4: Relación de los estilos de vida de los padres de familia y frecuencia diaria de alimentos de los niños.	30
Figura 6-4: Relación de los estilos de vida de los padres de familia y frecuencia semanal de alimentos de los niños.	31
Figura 7-5: Alimentación saludable	37
Figura 8-5: Cereales, granos y tubérculos	39
Figura 9-5: Frutas y verduras	39
Figura 10-5: Leche y derivados.....	40
Figura 11-5: Carnes.....	40
Figura 12-5: Azúcares y grasas	40
Figura 13-5: Alimentación saludable	42
Figura 14-5: Información nutricional	44
Figura 15-5: Tamaño de la porción	44
Figura 16-5: Etiquetado Nutricional.....	45
Figura 17-5: Envase Familiar	46
Figura 18-5: Porciones de alimentos	48
Figura 19-5: Proteínas	49
Figura 20-5: Grasas	49
Figura 21-5: Carbohidratos	49
Figura 22-5: Lonchera saludable	51
Figura 23-5: Ejemplo de loncheras saludables	52
Figura 24-5: Refrigerios saludables.....	54
Figura 25-4: Beneficios del agua.....	55
Figura 26-5: Importancia del agua	56
Figura 27-5: Actividad Física.....	58
Figura 28-4: El juego, es un derecho	59
Figura 29-5: Actividad Física.....	60

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A: carta de auspicio

Anexo B: curvas de crecimiento infantil (CDC)

Anexo C: cuestionario sobre consumo, hábitos y prácticas alimentarias para escolares

Anexo D: escala II de comportamientos de estilo de vida saludables (HLBS-II) (1996)

Anexo E: hábitos alimentarios

Anexo F: relación de los estilos de vida de los padres de familia y hábitos alimentarios de los niños.

Anexo G: evidencia fotográfica

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

- ✚ COVID-19: Coronavirus
- ✚ OMS: Organización Mundial de la Salud
- ✚ MSP: Ministerio de salud pública
- ✚ CDC: Centro para el Control y Prevención de Enfermedades
- ✚ IMC: Índice de masa corporal
- ✚ HLBS-II: escala II de comportamientos de estilo de vida saludables

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre los estilos de vida de los padres y los hábitos alimentarios en niños de 5 – 11 años para identificar el riesgo de obesidad en el centro psicopedagógico “Entra en mi mundo” y del club deportivo “EMELEC” del cantón el Tambo; para lo cual se recopiló información mediante encuestas validadas y toma de medidas antropométricas como peso y talla. El diseño de la investigación es de corte transversal y se dividió en dos fases, una de tipo descriptiva y la otra analítica; las variables del estudio fueron: estilos de vida de los padres, obesidad y hábitos alimentarios en niños. Se usaron las pruebas CHI2 y ANOVA con un nivel de significancia estadístico de p0.05. Se obtuvo como resultados que los estilos de vida poco saludables y no saludables de los padres se relacionan con un menor consumo de vegetales por parte de los niños; y los estilos de vida no saludables de los padres se relacionaban con el aumento del Índice de Masa Corporal IMC/Edad en los niños; Concluyendo que los padres son los principales pilares en inculcar hábitos alimentarios saludables en sus hijos, para prevenir el sobrepeso y obesidad. Sin embargo, la mayoría de ellos llevan estilos de vida poco saludables que afecta al estado nutricional de los niños. Recomendando realizar talleres educativos enfocados en estilos de vida saludables, dirigidos a los padres de familia y a los niños, para mejorar así los patrones alimentarios, previniendo el sobrepeso y la obesidad durante la infancia.

Palabras claves: NUTRICIÓN, HÁBITOS ALIMENTARIOS, ESTILOS DE VIDA, OBESIDAD.



11-08-2022

0107-DBRA-UPT-IPEC-2022

SUMMARY

The objective of the study was to determine the relationship between parental lifestyles and eating habits in children aged 5-11 years to identify the risk of obesity in the "Entra en mi mundo" psychopedagogical center and the "EMELEC" sports club from the Tambo canton; for which information was collected through validated surveys and taking anthropometric measurements such as weight and height. The research design is cross-sectional and is divided into two phases, one descriptive and the other analytical; the study variables were: parental lifestyles, obesity, and eating habits in children. The CHI2 and ANOVA tests were used with a statistical significance level of $p < 0.05$. It obtained results that unhealthy lifestyles of the parents are related to lower consumption of vegetables by the children, and unhealthy parental lifestyles were related to increased Body Mass Index BMI/Age in children. Concluding that parents are the main pillars in instilling healthy eating habits in their children, to prevent overweight and obesity. However, most of them lead unhealthy lifestyles that affect the nutritional status of children. Recommending educational workshops focused on healthy lifestyles, aimed at parents and children, to improve eating patterns, preventing childhood overweight and obesity.

KEY WORDS: Nutrition, Eating Habits, Lifestyles, Obesity.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

Los hábitos alimentarios en los niños influyen en su adecuado crecimiento y desarrollo; por tanto, se debe realizar el esfuerzo de inculcar hábitos saludables y así prevenir problemas nutricionales como el sobrepeso y la obesidad (MERINO n.d.). El comportamiento alimentario de los niños está determinado inicialmente por la familia y, posteriormente, por procesos psicosociales y culturales (Medina, Aguilar, and Solé-Sedeño 2014). La familia cumple un rol importante en el desarrollo de las prácticas alimentarias de los niños. Esto puede atribuirse al aumento o disminución de la calidad nutricional de los alimentos seleccionados en las comidas (Alba Tamarit et al. 2017).

En los últimos años, los cambios del entorno familiar, como el cambio a una familia nuclear y un aumento de la participación de las mujeres en la fuerza laboral, han sido notables y se cree que están afectando las conductas alimentarias, el estilo de vida y salud de los niños (Nobue Nakabori, Michikazu Sekine, Masaaki Yamada 2016). El análisis del sistema familiar, se ha considerado como una herramienta útil en Salud Pública, para evaluar los cambios de los patrones alimentarios que repercuten sobre la salud presente y futura de los niños. Las consecuencias a largo plazo de no cambiar los malos hábitos alimentarios, se relacionan con factores de riesgo de enfermedad coronaria (Machado, Cotta, and Silva 2014).

Se ha demostrado que los hábitos alimentarios de los padres están relacionados con las distintas percepciones sobre el peso de los niños. Los padres que perciben que sus hijos tienen sobrepeso/obesidad son más propensos a controlar y restringir la ingesta de alimentos de los niños, mientras que los padres que tienen hijos con bajo peso son los que más presionan a sus hijos a comer más. La preocupación y la insatisfacción de los padres con respecto al estado nutricional principalmente con el peso de los niños están relacionadas con las prácticas de alimentación de restricción y presión para comer. A pesar de que varias investigaciones dan a conocer sobre las relaciones entre el peso de los padres y las prácticas de alimentación de los hijos, solo pocos han considerado su interacción con la percepción del peso. Sin embargo, entre el 50% y el 90% de los padres clasifican erróneamente el peso de sus hijos, principalmente en los niños pequeños (Xiang et al. 2021).

Las conductas alimentarias de los niños se relacionan con las formas en que los padres fomentan los hábitos y las rutinas alimentarias a sus hijos (Vaughn et al. n.d.). Investigaciones recomiendan que las prácticas positivas, como las prácticas estructuradas y de apoyo a la autonomía, se relacionan con buenos resultados en cuanto a los hábitos alimentarios de los niños que las

prácticas más negativas (coercitivas). En general, las prácticas estructuradas (entornos que fomentan la competencia de los niños, por ejemplo, comidas regulares, modelo de alimentación saludable por parte de los padres, alimentos saludables accesibles) están asociadas a una alimentación más saludable en niños desde la edad preescolar hasta la adolescencia (Yee, Lwin, and Ho 2017). Las prácticas de apoyo a la autonomía (prácticas basadas en estímulos y elogios ayudan al niño a tener una mayor capacidad de elegir alimentos nutritivos sin ser demasiado estricto) están asociadas a una alimentación más saludable en niños de 7 años, pero no tiene el mismo efecto en niños mayores y adolescentes. Tanto el apoyo a la autonomía como las prácticas coercitivas más negativas (como restricción de alimentos, presión en la hora de la comida y uso de amenazas y sobornos) son difíciles de aplicar en los niños mayores y, por lo tanto, se usan en los niños más pequeños. Mientras que el uso de prácticas de control con niños mayores/adolescentes, se vincula con hábitos y comportamientos alimentarios poco saludables (Haycraft, Goodwin, and Meyer 2014). El uso de prácticas específicas de alimentación infantil por parte de los padres difiere entre los grupos étnicos, lo que da lugar a la necesidad de adaptar los consejos y las recomendaciones de cada cultura y el origen étnico (Haines et al. 2019).

Otros estudios indicaron que la práctica de estímulo facilita a los niños la oportunidad de tomar decisiones, mientras que la práctica de restricción moderada ayuda a los padres a dar instrucciones más claras a sus hijos. Por lo tanto, se recomendó usar una combinación de las dos prácticas, de tal manera que tanto los padres como los niños tengan la capacidad de elegir los alimentos (Mahmood et al. 2021a).

La hora de comer en familia se convierte en el principal contexto social en que los niños pueden comer con sus padres; quienes son considerados como el principal ejemplo a seguir; compartir la mesa familiar principalmente en la hora del desayuno ayuda a que los niños escojan alimentos más saludables y seguir el mismo contexto en la hora de la merienda; esto ha demostrado un efecto positivo en los comportamientos alimentarios de los niños (Mahmood et al. 2021a), tal como lo demuestran estudios que se realizaron en EE. UU, Australia, Canadá, Finlandia, Japón y Nueva Zelanda, donde sus resultados arrojaron que aquellos niños y adolescentes que rara vez comen en familia, elegían alimentos altamente calóricos y de bajo valor nutricional (por ejemplo, comida rápida y bebidas azucaradas), en comparación con aquellos que comían con sus familias con mayor frecuencia de tres o más veces por semana, preferían consumir alimentos saludables (frutas, verduras y productos lácteos) (Haines et al. 2019).

Las investigaciones que relacionan la frecuencia de comidas familiares con la ingesta dietética de los niños han dado resultados positivos para el desarrollo de patrones alimentarios saludables en niños y adolescentes (Mahmood et al. 2021a).

Los comportamientos que los padres dan a sus hijos forman los hábitos alimenticios siendo esta la base para que los niños crezcan y se vuelvan más independientes. Para ello se debe de formar estrategias que tengan como objetivo animar a los padres a inculcar hábitos saludables a sus hijos principalmente en las etapas tempranas, para que estos perduren durante toda la vida (Haines et al. 2019).

1.1. EL PROBLEMA

1.1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad la familia está sumergida en una sociedad globalizada y de consumo; debido a que el 71% de los padres y el 29% de las madres de familia son jefes de hogar. A raíz de ello, los padres disponen de escaso tiempo para estar con sus hijos; esto los lleva a suplir carencias afectivas como comer en familia, brindar alimentos saludables y realizar actividad física con sus hijos (Guerrero 2013). Varios investigadores se han centrado en la relación entre las conductas alimentarias de los niños y su entorno familiar. Un estudio concluyó que los factores indeseables del estilo de vida de los padres se relacionan significativamente con los malos hábitos alimentarios de sus hijos, principalmente en la hora del desayuno (Tenjin and Sekine 2020).

Otro problema que ha ido en aumento a nivel mundial es la obesidad infantil que es la consecuencia de la interacción de múltiples factores como ambientales, genéticos y psicosociales que a menudo dan como resultado una ingesta calórica excesiva, así como una actividad física insuficiente. Siendo este un grave problema de salud y su incidencia no se ha reducido satisfactoriamente a nivel mundial (Sigmund and Sigmundová 2020).

En la investigación de Sevil Inal, Nejla Cambulat y Gulcin Bozkurt, donde estudiaron los efectos de las conductas de estilo de vida saludables de las madres sobre la obesidad en niños en edad preescolar; dieron a conocer que las madres de niños con obesidad obtuvieron puntajes más bajos en las subescalas de actividad física ($p < 0,05$) y nutrición ($p = 0,001$). Concluyendo que las conductas de estilo de vida de las madres se relacionan con la obesidad de los niños. Recomendando así desarrollar estrategias para mejorar la actividad física y las practicas alimentarias de las madres (Inal, Canbulat, and Bozkurt 2015).

En Ecuador se ha podido observar que los malos hábitos alimenticios van en aumento, tal como lo demuestra los datos de ENSANUT 2014, donde el 29% de la población presenta una ingesta excesiva de carbohidratos simples, por el consumo diario de panes y cereales refinados con un promedio de su ingesta de 240g, no se cumple con las recomendaciones del consumo de frutas y verdura, ya que su ingesta es de 183g/día; mientras que la ingesta de grasas saturada supera las recomendaciones (12%) (Freire, Wilman Ramírez, María José Belmont and Meideta 2014).

Los últimos datos disponibles de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018) registran que el índice de sobrepeso y obesidad aumento al 8.6% en niños menores de 5 años, al 31.25% en niños de 5 a 11 años y al 26% en adolescentes de 12 a 18 años (MSP 2018).

En la provincia de Cañar se presenta el 23.56% de sobrepeso en niños de 5 a 11 años y de 30.97% en adolescentes de 12 a 19 años; en cuanto al porcentaje de obesidad en niños de 5 a 11 años es de 14.61% y en adolescentes de 12 a 19 años es de 7.49% (MSP 2018).

1.1.2. Formulación del problema

- a) ¿Se relaciona los estilos de vida de los padres con los hábitos alimentarios y el riesgo de obesidad en niños del centro psicopedagógico “Entra en mi mundo” y club deportivo “EMELEC”?

1.1.3. Justificación

La construcción de los hábitos alimentarios saludables debe iniciar desde la infancia, ya que son fundamentales a lo largo de toda la vida. El papel de los padres de familia es fundamental ya que son la principal fuerza social que influye en el desarrollo de los niños, incluida la socialización de los hábitos alimentarios que pueden ser saludables o no saludables, ya que ellos son las personas encargadas de brindar a sus hijos alimentos con alto valor nutricional y en las cantidades suficientes. Aunque en el país hay muchas estrategias para mejorar los hábitos alimentarios de los niños, se ha prestado poca atención al valor de la educación nutricional para los padres, debido a la falta de investigaciones en la que haya una relación integral en este aspecto y poder dilucidar tales relaciones.

Es por ello que la presente investigación busca determinar la relación de los estilos de vida los padres y los hábitos alimentarios de los niños que acuden al centro psicopedagógico “ENTRA EN MI MUNDO” y al club deportivo “EMELEC”; para identificar el riesgo de obesidad. Mediante los resultados obtenidos proponer estrategias de intervención que mejoren los estilos de vida y hábitos alimentarios de padres e hijos y se logre prevenir el incremento del sobrepeso y obesidad, un problema alimentario nutricional que ha tenido graves repercusiones sobre la salud de la población y un exceso en el gasto público.

1.2. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la relación entre los estilos de vida de los padres y los hábitos alimentarios en niños de 5-11 años para identificar el riesgo de obesidad en el centro psicopedagogo “Entra en mi mundo” y club “EMELEC” del cantón el Tambo. Periodo 2021

Objetivos Específicos

Determinar los estilos de vida de los padres y los hábitos alimentarios de los niños participantes de la investigación.

Identificar el riesgo de obesidad de la población pediátrica a través de mediciones antropométricas como peso y talla.

Elaborar una guía educativa para la implementación de talleres que fomenten hábitos alimentarios saludables en padres de familia.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes del problema

En los últimos años, la obesidad en los niños ha aumentado en todo el mundo. Metabólicamente, la obesidad es causada por un desequilibrio entre la ingesta energética y el gasto energético, haciendo referencia a la disminución de la actividad física y al incremento del sedentarismo (López-Contreras et al. 2020).

En el estudio de Taylor (2011), de niños de 7 a 11 años (n= 175) encontraron que la forma de crianza de los padres percibido por el niño se asoció significativamente con la dieta y la actividad física. En este caso, cuando los niños percibieron que los padres eran más exigentes y receptivos, mostraron actitudes más saludables relacionadas con el peso, como el gusto por las frutas y verduras y la apreciación de la actividad física (Taylor et al. 2011).

Murashima, Sharon L, Hoerr, Sheryl, Kaplowitz (2012), en su estudio de comportamientos alimentarios de madres de escasos recursos: el control directivo se relaciona con un IMC más bajo en niños, y el control no directivo se relaciona con una dieta más saludable en preescolares; tomaron como muestra a 330 díadas de niños de 3 a 5 años y madres que participaban en un programa preescolar federal para las familias de bajos ingresos, donde obtuvieron como resultados que casi el 75% de la madres y el 40% de los niños tenían sobrepeso u obesidad. Al mismo tiempo dieron a conocer que cuando los padres limitaban la ingesta de los alimentos altos en grasa, azúcar o energía, se relacionó con prácticas alimentarias deseables, los autores recomiendan que los padres de familia no deben de tener en casa aquellos alimentos que no quieren que sus hijos consuman (Murashima et al. 2012).

Según la investigación de Adam. (2014), en niños de edades medias de 8 años (n=70), encontraron que las madres y los padres tienen diferentes influencias sobre el peso y los comportamientos del estilo de vida de sus hijos, y ambos deben incluirse en las intervenciones sobre el estilo de vida dirigidas a los niños. Un enfoque en la crianza materna específicamente relacionado con el tiempo frente a la pantalla y la dieta, y la incorporación de la actividad física por parte del padre puede ayudar a desarrollar conductas saludables a los hijos (Lloyd et al. 2014).

Tabacchi, Petrigna, Battaglia, Navarra, Palma y Bellafiore (2021), en su estudio un camino de interacción de los aspectos concernientes a la alimentación y la actividad física de madres y niños en edad preescolar; donde tuvieron como muestra a 79 diadas de madres y niños de 3 a 6 años,

dando a conocer que a mayor IMC de las madres se relaciona significativamente con los hábitos alimentarios incorrectos (beta $-0,19$, $p < 0,05$) y con un mayor IMC de los niños (beta $0,04$, $p < 0,05$). Concluyeron que los hábitos maternos son los mejores predictores de los hábitos alimentarios de los niños y el IMC de las madres influye en la elección de los alimentos de sus hijos, relacionando un IMC más alto con una peor alimentación (Tabacchi et al. 2021).

Samantha M. Rex, Kopetsky, Bodt y Robson (2021), en su estudio relaciones entre los entornos alimentarios domésticos físicos y sociales, la ingesta dietética y la calidad de la dieta en madres e hijos. Tuvieron como muestra a 24 madres (≥ 30 años), con hijos biológicos de 6 a 12 años que vivían en Newark. Donde obtuvieron como resultados que el acceso a frutas y verduras en el entorno alimentario doméstico (HFE) físico se correlaciona significativamente con un alto consumo de estos alimentos tanto por parte de la madre como de sus hijos ($r = 0,50$; $P = 0,02$); relacionándose de esta manera con una alimentación más saludable; mientras que la participación de las comidas familiares HFE sociales, se relacionó de manera negativa con la ingesta de bebidas azucaradas en los niños. Concluyendo que el entorno alimentario doméstico físico y las comidas familiares sociales, se asocian con la ingesta dietética materno e infantil (Rex et al. 2021).

Androutsos , Perperidi , Georgiou y Chouliaras (2021); en su estudio dieron a conocer los cambios desfavorables en el comportamiento de estilo de vida de los niños y adolescentes durante el primer confinamiento por COVID-19, que dio lugar en Grecia en la primavera del 2020. Estos cambios al estilo de vida se relacionaron con el aumento del peso corporal de niños/adolescentes. Por ello recomiendan más estrategias y programas de salud electrónica y salud móvil para abordar la adopción de comportamientos de estilo de vida poco saludables y prevenir el aumento excesivo de peso corporal (Androutsos et al. 2021).

2.2. Base Teórica

2.2.1. Ambiente familiar

Durante los primeros años del niño los padres juegan un papel importante en el desarrollo de las preferencias alimentarias, el entorno familiar puede afectar los patrones dietéticos de los niños; como ciertos comportamientos alimentarios de los padres, alimentos que están a disposición de los niños y ciertas estrategias de alimentación que se usa como el control sobre qué y cuánto comen los niños (Scaglioni, Salvioni, and Galimberti 2008).

Las conductas de los niños (ingesta dietética-estilo de alimentación, peso, actividad física) se relacionan con las características de los padres y el ambiente familiar que influye en:

- a. La ingesta de los niños por estilos de alimentación, composición de la dieta, preferencias alimentarias, prácticas de alimentación infantil, disponibilidad de alimentos ricos en

energía en el hogar, alimentación en restaurantes, comidas preparadas en el hogar, comidas familiares y comidas fuera de la mesa.

- b. El gasto de energía de los niños va a depender del nivel de actividad física, preferencia de actividad física, tasa metabólica, disfrute de la actividad física, alentar a los niños a ser activos, brindar oportunidades para ser activos físicamente (Scaglioni, Salvioni, and Galimberti 2008).

Los padres pueden influir en los patrones alimentarios de los niños a través de ciertas normativas con la finalidad de ayudar a sus hijos a adaptarse al entorno:

- a. Sustento: suministro de alimentos, protección contra las amenazas ambientales.
- b. Estímulo
- c. Apoyo
- d. Estructura: organización de ambientes para comer
- e. Vigilancia: seguimiento y control de la alimentación (Scaglioni, Salvioni, and Galimberti 2008).

2.2.2. Control parental

Se describe dos aspectos fundamentales del control: la restricción, que implica restringir el acceso de los niños a la comida chatarra y restringir la cantidad total de comida, y la presión, que implica presionar a los niños para que coman alimentos saludables (principalmente frutas y verduras) y que coman más. Los padres suelen usar en ciertas ocasiones la combinación de estos dos métodos para obtener mejores resultados en la hora de la comida (Sherry et al. 2004).

La restricción tiene un efecto a corto y largo plazo en la ingesta de los alimentos en los niños. Aumenta la preferencia, atención e ingesta al inicio; luego este freno aumenta la ingesta, aumenta el comer en ausencia de hambre, no produce capacidad de autorregulación de la alimentación y provoca autoevaluación negativa, dando lugar al aumento de peso principalmente en niños de 5 a 11 años. De la misma manera presionar a los niños para que coman, también tiende a ser contraproducente, ya que disminuye la capacidad de los niños para controlar su consumo de energía. Investigaciones han dado a conocer que el control de la ingesta de alimentos en los niños es un factor desencadenante en sus patrones de alimentación deficientes (Sherry et al. 2004).

Estudios indican que los controles estrictos por parte de los padres dan lugar al aumento de las preferencias por alimentos altos en grasas y densos en energía y la disminución en la aceptación de una variedad de alimentos por parte de los niños e interrumpir la regulación de la ingesta de energía, al alterar la capacidad de respuesta a las señales internas de hambre y saciedad de manera general. Esto puede ocurrir cuando los padres piensan que los niños necesitan ayuda para saber

qué, cuándo y cuánto comer; y cuando los padres asignan prácticas de alimentación que brindan a los niños escasas oportunidades para el autocontrol (Fisher and Birch 2002).

2.2.3. Entorno alimentario en el hogar

El entorno alimentario del hogar incluye la disponibilidad y accesibilidad de los alimentos, así como la frecuencia de las salidas a comer y la percepción de los padres sobre los costos de los alimentos. Además, se descubrió que el entorno alimentario en el hogar tiene efectos notables sobre los comportamientos alimentarios de los padres y sus hijos, ya que la mayoría de los alimentos consumidos se almacenan y preparan en el hogar. Aunque es probable que los niños se vean influidos por el entorno alimentario de su hogar y la comunidad, es posible que tengan un control limitado sobre él (Mahmood et al. 2021b).

2.2.4. Estilos de crianza y prácticas de alimentación

Según la literatura, los estilos de crianza se han definido como constructos psicológicos que representan las interacciones más generales entre padres e hijos, por otro lado, las prácticas de alimentación de los padres incluyen reglas o comportamientos con el fin de controlar cuándo, qué y cuánto comen sus hijos (Mahmood et al. 2021b).

Horst y Sleddens han afirmado previamente que, según la taxonomía de Baumrind, los estilos de crianza se han dividido en categorías: autoritario, permisivo y democrático. Los estilos autoritarios son muy exigentes, pero menos receptivos, los estilos permisivos incluyen menos exigentes, pero de alta capacidad de respuesta, y los estilos democráticos se presentan tanto exigentes como receptivos (Mahmood et al. 2021b). Una revisión reciente encontró que el estilo permisivo de los padres, da lugar a un menor monitoreo en la alimentación de los niños, mientras que la alta presión sobre los niños para que comieran, se relacionó con el estilo de crianza autoritario. (Mahmood et al. 2021b).

2.2.5. Alimentación y nutrición en la edad escolar

Estudios acerca de la alimentación y la nutrición se han enfocado en las ciencias exactas y los aspectos fisiológicos como es de las ciencias sociales relacionadas con los buenos hábitos y prácticas alimenticias. En estos procesos se pueden identificar factores biológicos, socioculturales, psicológicos y ambientales. La alimentación es un proceso que permite que el organismo pueda adquirir sustancias necesarias para la vida, y al mismo tiempo ayuda adquirir las conductas alimentarias (Macias M et al. 2009).

Por otro lado, la nutrición es un proceso que permite aportar energía para el funcionamiento corporal de manera correcta, la regulación metabólica y prevención de enfermedades. Desde 2005

la llamada tridimensionalidad de la nutrición establece las relaciones entre los alimentos y los sistemas biológicos, sociales y ambientales de cada sociedad (Rodrigo M et al. 2007).

2.2.6. Prácticas de alimentación de los padres

La figura en los padres, la presión, restricción y seguimiento en la hora de la comida son predictivos de la ingesta alimentaria de los niños. Al mismo tiempo existe relaciones nulas en ciertas prácticas alimentarias entre padres e hijo como en la hora del consumo de ciertos alimentos. El nivel de educación de las madres también interfiere en el patrón alimentario de sus hijos por el desconocimiento de una alimentación saludables (Smetanina et al. 2015).

2.2.7. Influencia de los comportamientos alimentarios de los padres en los hábitos alimentarios de los niños

Las preferencias dietéticas están formadas por una mezcla de una interacción compleja de factores hereditarios, familiares y ambientales. Sin embargo, los padres tienen un alto grado de control al modelar los comportamientos alimentarios de sus hijos. En el primer año de vida, los patrones alimentarios de los niños experimentan una rápida evolución, ya que son los padres quienes seleccionan los alimentos de la familia y sirven como modelos de alimentación. En el entorno familiar, los padres establecen más del 70% de los comportamientos alimentarios de sus hijos (Scaglioni et al. 2011).

2.2.8. Entorno familiar y las influencias culturales

La familia es considerada el primer y principal agente de socialización de los comportamientos y estilos de vida de los niños, a través de sus propias prácticas. Es en el entorno familiar donde comienza este aprendizaje, donde ocurren las primeras experiencias de alimentación (Dantas and Silva 2019).

Algunos investigadores creen que los padres (o cuidadores primarios) son responsables, en parte, de las conductas alimentarias poco saludables de los niños, y para que estas conductas cambien, las conductas familiares deben cambiar, asegurando la correcta elección de alimentos acompañada de la práctica de actividad física. Aunque los padres no son los únicos proveedores de alimentos, también está, el ambiente escolar y la guardería que juegan un papel fundamental, especialmente en los primeros años de vida del niño (Dantas and Silva 2019).

2.2.9. Estilo de alimentación de los padres

El estilo de alimentación permisivo de los padres se relaciona con un alta ingesta de bebidas azucaradas, se puede mencionar como los refrescos por parte de los niños, mientras que usar la alimentación indulgente por parte de las madres con sobrepeso u obesidad se relaciona de manera positiva con una alta ingesta de alimentos ricos en grasas saturadas y bebidas azucaradas por parte de los niños, por otro lado, el estilo autoritario de la madre da lugar al consumo de alimentos más saludables (Russell et al. 2016).

2.2.10. Hábitos alimentarios relacionados con el entorno sociodemográfico

El nivel socioeconómico familiar está inversamente relacionado con la prevalencia de sobrepeso y obesidad; en grupos cuyo nivel socioeconómico es bajo tiene una mayor prevalencia de sobrepeso. Investigaciones han dado a conocer que el mayor nivel de educación materno o paterno se relaciona con un nivel bajo de riesgo de sobrepeso en niños. La educación de los padres y el desempleo se vincula con el sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes. El estudio de LATE finlandés publicado recientemente, encontró que la educación paterna tenía una relación inversa con el IMC de los padres con el sobrepeso en niños. Mientras que la educación materna tuvo una asociación indirecta; la educación de los padres es un fuerte gradiente socioeconómico asociado con los patrones alimentarios. Los hijos de padres con un nivel educativo y socioeconómico bajo tienen a consumir bebidas pobres en nutrientes pero ricas en energía (Russell et al. 2016).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Estilos de vida

Los estilos de vida se entienden como "la forma de vida de las personas o de los grupos"; es la interacción de la responsabilidad del individuo; que permite realizar, decir, hacer y pensar; promoviendo de esta manera una buena salud. Los estilos de vida tienen tres caracteres conceptuales: como es el estilo de vida saludable (no fumar, no beber alcohol, consumir alimentos saludables y hacer ejercicios, etc.), estilos de vida no saludable y estilo de vida libre o poco saludables (con conductas diferentes) (Estrada 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998), da a conocer que el estilo de vida es una manera que permite identificar los patrones de comportamiento, basadas en las características individuales, por medio de las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (Estrada 2018).

2.3.2. Estilos de vida saludables

Los estilos de vida saludables son todas aquellas conductas que asumimos como adecuadas en nuestra vida cotidiana y que nos ayudan de manera positiva para nuestro bienestar físico, mental y social. Dichos estilos son principalmente la alimentación saludable, el descanso y la práctica de la actividad física de manera correcta y planificada (Velásquez 2015).

2.3.3. Estilos de vida no saludables

Los estilos de vida no saludables en un individuo sobrellevan al progreso de enfermedades crónicas como las enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes mellitus, obesidad, dislipidemia, entre otras. Se convierte en factores de riesgo para el desarrollo de esas enfermedades llamadas por la OMS como las “enfermedades de los estilos de vida”. Los hábitos no saludables y modificables en los estilos de vida son: el tabaquismo, el alcoholismo, el estrés, el sedentarismo y los malos hábitos alimentarios (Velásquez 2015).

Tabaquismo

El hábito de fumar se relaciona con un estilo de vida no saludable, ya que conlleva con una variedad de enfermedades bucales, así como gingivitis, periodontitis y alteraciones en la cicatrización. Al mismo tiempo este hábito se relaciona con el estrés, ya que produce una adicción a la nicotina en el metabolismo de la persona que fuma, este tipo de adicción es de gran poder ya que la persona pierda la fuerza de voluntad (Velásquez 2015).

Estrés

El estrés está constituido por cambios inespecíficos del organismo; ante cualquier evento estresante, los seres humanos tenemos a cambiar nuestras conductas: aumentando las conductas no saludables y disminuyendo las conductas saludables; por ejemplo, el estrés origina una disminución de las horas empleadas para descansar, aumenta consumo de tabaco, el alcohol o psicofármacos, disminuye la actividad física y otras conductas saludables. El estrés también está vinculada a la preocupación, el temor, el bloqueo de las actividades entre otras (Velásquez 2015).

El Alcoholismo

Se puede indicar como un factor asociado con el estilo de vida no saludable de las personas, es un elemento muy importante que afecta a las condiciones de vida de una persona; ya que desequilibra la armonía en el núcleo familiar. El alcoholismo fue denominado por la OMS como: Síndrome de dependencia del alcohol, definido como un estado físico y psíquico a resultado de la ingestión de alcohol (Velásquez 2015).

Los Malos Hábitos Alimentarios

Los malos hábitos del consumo de los alimentarios ayudan en el desarrollo de trastornos endocrinos metabólicos y el de algunas enfermedades; Entre los malos hábitos tenemos: La falta de horarios fijos para la alimentación, el exceso de sal, grasa y azúcar en la dieta, y la dieta a base de carbohidratos (Velásquez 2015).

El Sedentarismo

El estilo de vida sedentario, que causa tantas complicaciones en la salud, inicia en edad temprana, esto afecta a la ingestión de alimentos poco saludables y a la falta de ejercicios físicos que hace que los músculos que trabajan de manera escasa disminuyan la funcionabilidad de los órganos (Velásquez 2015).

2.3.4. Estilos de vida de los padres

El entorno social en el que vivimos, las estructuras familiares y el estilo de vida se relacionan con la dieta, el ejercicio y el tiempo frente a la pantalla. Es bien sabido que la dieta inadecuada y el sedentarismo contribuyen a los problemas de salud en la infancia y, por lo tanto, representan un problema de salud pública. Los padres tienen una influencia significativa en los hábitos de vida saludables de sus hijos, por ejemplo, proporcionando alimentos y bebidas saludables en el hogar, alentando a sus hijos a practicar actividades físicas y apoyando el desarrollo de hábitos saludables (Ruiz-Zaldibar et al. 2021).

2.3.5. Sobrepeso y obesidad en niños

El sobrepeso se conoce como el percentil 85 o superior y la obesidad por encima del percentil 95 del índice de masa corporal (IMC). Este problema corresponde a los bajos niveles de actividad física, el consumo excesivo de grasa saturada y el aumento de conductas sedentarias, son los principales factores que dan lugar al aumento de peso en los niños. Existe una clara relación entre el sedentarismo, malos hábitos alimentarios y el acúmulo de grasa, y esta tendencia se puede invertir al aumentar la actividad física y mejorando los hábitos alimentarios. Debido a los cambios de nuestro entorno de vida como es la modernización y la urbanización es que se han suscitado cambios en la estructuras laborales y lúdicas, afectando a los estilos de vida de los niños (Blanco et al. 2020).

2.3.6. Causas de la obesidad infantil

El aumento de la prevalencia de la obesidad en los niños se ha atribuido al aumento de la ingesta calórica y de grasas (consumo excesivo de azúcar, aumento de las raciones, bebidas azucaradas) y al descenso sostenido de la actividad física. La obesidad afecta la salud física y social, el bienestar emocional y la autoestima del niño, y está relacionada con un bajo rendimiento académico y una menor calidad de vida. Los niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad tienen

una alta probabilidad de permanecer obesos en la edad adulta. Uno de los principales estudios longitudinales realizado en EE. UU, el Bogalusa Heart Study, describe que los descendientes de adultos con enfermedad cardiovascular temprana tenían sobrepeso en la infancia y un perfil de riesgo metabólico (hiperglucemia, niveles elevados de colesterol total y LDL) (Gomes 2017).

2.3.7. Hábitos alimentarios en niños

Entender los hábitos alimentarios de los niños es muy importante en términos de salud infantil. La nutrición es el principal factor de interacción entre padres e hijos, especialmente durante el primer año de vida, comenzando por la lactancia materna. En la última etapa del primer año de vida, los niños comienzan a aprender a alimentarse por sí mismos y hacen la transición a la dieta familiar y los patrones de alimentación. Un estudio de revisión que evaluó artículos de investigación nacionales e internacionales sobre nutrición infantil y conductas alimentarias, concluyó que a medida que los niños cambian a la dieta familiar, las recomendaciones de los padres se refieren no solo a los alimentos, sino también a la alimentación, que hace referencia al entorno inmediato de cada comida. Además, el mismo estudio sugirió que una variedad de alimentos saludables proporcionados a los niños puede promover la calidad de su dieta y la aceptación de los alimentos (Ramos and Stein 2000).

2.3.8. Hábitos dietéticos de los niños

Los hábitos dietéticos inadecuados en los primeros años de vida dan lugar a trastornos intactos con consecuencias graves hasta la edad adulta. Los comportamientos alimentarios como comer en exceso, elegir alimentos pocos saludables, saltarse algún tiempo de comida como el desayuno y la poca participación en las comidas familiares se relaciona con el riesgo de tener sobrepeso u obesidad. Investigaciones han demostrado que los niños con obesidad suelen saltarse las comidas, principalmente el desayuno, con mayor frecuencia que los niños no obesos (Smetanina et al. 2015).

2.3.9. Cuestionario sobre consumo, hábitos y prácticas de alimentación para escolares.

Es un instrumento validado que consta de 28 preguntas: 6 preguntas relacionadas con habilidades culinarias; 12 preguntas de frecuencia de consumo de alimentos; 7 preguntas de hábitos alimentarios y 4 preguntas sobre gastos en la escuela (Lera et al. 2015).

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Hipótesis

Hipótesis General

- a) Los estilos de vida de los padres se relacionan con los hábitos alimentarios y el riesgo de obesidad en los niños que acuden al centro psicopedagogo “ENTRA EN MI MUNDO” y club “EMELEC” del cantón el Tambo.

Hipótesis Específicas

- a) Los padres de familia del centro psicopedagogo “ENTRA EN MI MUNDO” y club deportivo “EMELEC” del cantón el Tambo, tienen estilos de vida no saludables.
- b) Los niños del centro psicopedagogo “ENTRA EN MI MUNDO” y club deportivo “EMELEC” del cantón el Tambo, tienen malos hábitos alimentarios.

3.2. Identificación de variables

- a. **Variable independiente:** Estilos de vida de los padres
- b. **Variable dependiente:** Obesidad y hábitos alimentarios de los niños

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 1-3: Operacionalización de variables independientes

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESCALA
Estilos de vida	Proceso dinámico social de hábitos y conductas de los individuos para obtener la satisfacción de las necesidades humanas y alcanzar bienestar.	Variable cualitativa	<p>Porcentaje de padres de familia que tienen estilos de vida saludables.</p> <p>Porcentaje de padres de familia que tienen estilos de vida no saludables</p>	Para conocer el estilo de vida de los padres de familia se tomará en cuenta los siguientes puntajes: por debajo de 52 como estilos de vida no saludables, entre 52 y 208 estilos de vida poco saludables y por encima de 208 estilos de vida saludables.	Esta variable va a ayudar a identificar los estilos de vida de los padres de familia	Encuesta	Escala II de Comportamientos de Estilo de Vida Saludables (HLBS-II)	<p>Estilos de vida saludables</p> <p>Estilos de vida poco saludables</p> <p>Estilos de vida no saludables.</p>

Realizado por: Verónica Guasco, 2022

Tabla 2-3: Operacionalización de variables dependientes

VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESCALA
Obesidad	Es la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.	Variables cuantitativas	IMC para la edad	Es un indicador que relaciona peso y talla. Se utiliza frecuentemente para identificar el estado	Esta variable va a ayudar a identificar aquellos niños	Antropometría	Balanza Tallímetro	Obesidad >95 Sobrepeso p85 y p95

				nutricional de un individuo, el cual depende de la edad, sexo y peso.	con riesgo de obesidad			Normal p5 y 85
Hábitos alimentarios	Son comportamientos repetitivos que llevan a escoger y agregar a la dieta cierto tipo de alimentos; estas acciones son primero voluntarias y que con el paso del tiempo se vuelven involuntarias, ya que son adquiridos a lo largo de la vida.	Variable cualitativa	Nivel de conocimiento sobre hábitos alimentarios	Para conocer el nivel de conocimiento de los niños se tomará en cuenta habilidades culinarias, frecuencia de consumo de alimentos y hábitos alimentarios.	Esta variable va ayudar a identificar los hábitos alimentarios de los niños.	Encuesta	Cuestionario sobre consumo, hábitos y prácticas de alimentación para escolares	Alto Medio Bajo
Sexo	Condición orgánica que distingue femenino y masculino.	Variable cualitativa	Masculino Femenino	Una mujer es una persona del sexo femenino. Se trata de un término que se utiliza en contraste a hombre o varón, conceptos que nombran a los seres humanos de sexo masculino.	Esta variable ayudara a distinguir femenino y masculino	Encuesta	Encuesta	Masculino Femenino
Edad	Tiempo en que una persona ha vivido a contar desde que nació	variable cuantitativa	Meses y años cumplidos en números	Este concepto de edad es el utilizado de forma más corriente y se refiere al número de años completos que tiene una persona en una fecha concreta	Esta variable va ayudar a escoger a la población con la cual se va a realizar el presente trabajo de investigación	Encuesta	Fecha de nacimiento	5-11 años

Realizado por: Verónica Guasco, 2022

3.4. Matriz de Consistencia

Tabla 3-3: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
¿Se relaciona los estilos de vida de los padres con los hábitos alimentarios y el riesgo de la obesidad en niños del centro psicopedagógico “ENTRA EN MI MUNDO” y club deportivo “EMELEC”?	Determinar la relación entre los estilos de vida de los padres y los hábitos alimentarios en niños de 5-11 años para identificar obesidad en el centro psicopedagogo “ENTRA EN MI MUNDO” y club deportivo “EMELEC” del cantón el Tambo. Periodo 2021	Los estilos de vida de los padres se relacionan con los hábitos alimentarios y el riesgo de obesidad en los niños que acuden al centro psicopedagogo “ENTRA EN MI MUNDO” y club deportivo “EMELEC” del cantón el Tambo.	V Ind.			
			Estilos de vida	Estilos de vida	Encuesta	Escala II de Comportamientos de Estilo de Vida Saludables (HLBS-II)
			V Dep.			
			Obesidad	IMC para la edad	Antropometría	Balanza y tallímetro
			Hábitos alimentarios	Hábitos alimentarios	Encuesta	Cuestionario sobre consumo, hábitos y prácticas de alimentación para escolares.

Realizado por: Verónica Guasco, 2022

3.5. Tipo y diseño de estudio

El diseño del estudio se dividió en dos fases. La primera fase es descriptiva porque explica las características de la población como el estado nutricional, hábitos alimentarios de los niños y el estilo de vida de los padres de familia. La segunda fase es analítica ya que se pretendió descubrir si existe relación entre la variable independiente (estilos de vida de los padres) y la variable dependiente (hábitos alimentarios y estado nutricional de los niños). Ambas fases son de corte transversal ya que la información se recopiló en el año 2021 como momento único de la investigación.

3.6. Área de estudio

Lugar: La presente investigación se realizó en la provincia de Cañar, cantón el Tambo, en el centro psicopedagógico “ENTRA A MI MUNDO” y el club deportivo “EMELEC”

Tiempo: octubre – diciembre 2021

3.7. Población de estudio

La población estaba conformada por 100 padres de familia y 100 niños (20 del centro psicopedagógico “Entra en mi mundo” y 80 del club deportivo “Emelec”), en edades comprendidas de 5 a 11 años, los padres participaron como fuente de información importante.

3.8. Selección de la muestra

La selección de la población se hizo en función de la accesibilidad para tomar datos en estos dos lugares donde acuden de forma permanente niños en edad escolar. No se consideró la variable actividad física como parámetro de comparación o selección de los sujetos participantes.

Criterios de inclusión.

1. Niños en edades de 5 a 11 años que acuden regularmente al centro psicopedagógico “ENTRA A MI MUNDO” y al club deportivo “EMELEC”.
2. Niños cuyos padres firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

1. Niños que presenten alguna enfermedad metabólica, congénita o crónica.
2. Niños que no asistieron el día en que se aplica el instrumento.
3. Padres de los niños que no aceptaron participar en el estudio.

3.9. Procedimiento y técnica de recolección de datos

Obtenida ya la aprobación del anteproyecto por parte de la universidad; se procedió a la recolección de datos considerando la siguiente modalidad:

- a) Primero, se procedió a presentar la solicitud de autorización al señor alcalde del cantón El Tambo y al secretario del CONSEJO CANTONAL DE PROTECCIÓN DERECHO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA DEL TAMBO, los cuales son encargados del centro psicopedagógico “ENTRA A MI MUNDO”; y al Licenciado Manuel Choro director del club deportivo “EMELEC”.
- b) Se convocó a una reunión a los padres de familia del centro psicopedagógico “ENTRA A MI MUNDO” y del club deportivo “EMELEC”, en la cual se informó en qué consistía la investigación, con la finalidad que conozcan los alcances del estudio y así obtener el consentimiento y la participación de ellos y de los escolares, mediante un documento de consentimiento informado. Explicándoles que cada uno de los datos obtenidos tendrá su respectiva confidencialidad.

Las técnicas que se usaron para la evaluación de las distintas variables fueron las siguientes encuestas:

a) Escala II de Comportamientos de Estilo de Vida Saludables (HLBS-II) (1996)

La escala mide los comportamientos que promueven la salud asociados con el estilo de vida saludable de los padres de familia. Consta de 52 ítems y seis subescalas que son: responsabilidad sanitaria (9 ítems), actividad física (8 ítems), nutrición (9 ítems), desarrollo moral (9 ítems), relaciones interpersonales (9 ítems) y manejo del estrés (8 ítems). La puntuación se realizó utilizando un estilo Likert de 4 puntos de la siguiente manera: nunca (1), a veces (2), con frecuencia (3) y regularmente (4). El puntaje total más bajo es 52 y el puntaje total más alto es 208. Puede usarse para determinar comportamientos con el fin de mejorar la salud y evaluar la eficiencia de los programas desarrollados para este propósito. Este cuestionario se usó en esta investigación porque fue previamente validado con un grupo poblacional similar y demostró tener altos niveles de fiabilidad y validez (Bahar et al. 2008).

b) Cuestionario sobre consumo, hábitos y prácticas de alimentación para escolares.

Fue diseñado para determinar los cambios en conocimiento, habilidades culinarias, consumo, hábitos y gastos en la escuela en niños; brindó información de sexo, fecha de nacimiento y hábitos alimentarios relacionados con la frecuencia de consumo de agua, verduras, frutas, panes, papas fritas, lácteos, pescado, jugos y/o bebidas gaseosas, legumbres, snacks dulces y salados, y tiempos de comida (Lera et al. 2015).

Las respuestas para cada pregunta fueron clasificadas de la siguiente manera, para el consumo de agua, verduras, frutas, panes, lácteos, jugos y/o bebidas gaseosas en: más de 3 veces al día, menos de 2 veces al día y nunca. Con respecto al consumo de comida rápida, pescado, legumbres, snacks

dulces y salados, se clasificó en: más de 3 veces a la semana, menos de 2 veces a la semana y nunca. Por otro lado, para los tiempos de comida fue: 3 veces al día (desayuno, almuerzo, merienda), 4 veces día (desayuno, almuerzo, merienda, media mañana o media tarde) y 5 veces al día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, merienda). Este cuestionario fue previamente validado en un grupo de escolares con características similares a la población participante en este estudio, por esta razón fue seleccionado para recabar la información sobre hábitos alimentarios (Lera et al. 2015).

c) Estado nutricional de los niños

Para valorar el estado nutricional de los niños se utilizó mediciones antropométricas como peso y talla, para lo cual se usó una báscula de bioimpedancia previamente calibrada, para medir el peso corporal y un estadiómetro (SECA 213) para la estatura. En el diagnóstico del estado nutricional por edad y sexo se utilizó el puntaje percentilar del índice de masa corporal (IMC), con el apoyo del software de las curvas del CDC, considerando como bajo peso percentil menor a 5, peso normal percentil 5 hasta por debajo el percentil 85, sobrepeso percentil 85 hasta por debajo del percentil 95, y obesidad igual o mayor al percentil 95.

3.10. Plan de tabulación y análisis.

Después de recolectar toda la información, se creó una base de datos en el programa Excel 2019, tanto para los niños del centro psicopedagógico “Entra en mi mundo”, como para los del club deportivo “Emelec”. El análisis estadístico se realizó en el programa JAMOVI, se inició realizando el análisis descriptivo para las variables cualitativas y cuantitativas, para identificar las características de la población y poder diferenciar los dos grupos; posteriormente se realizó el análisis inferencial usando la prueba estadística CHI², para evaluar la relación entre los factores del estilo de vida de los padres y los hábitos alimentarios de los niños; y por último se utilizó la prueba ANOVA para evaluar la relación de los estilos de vida de los padres con el Índice de masa corporal para la edad de los niños. Los resultados se presentan mediante gráficos y tablas de contingencia.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIONES

4.1. Características antropométricas de los niños

La mayoría de los participantes del club deportivo “Emelec” eran de sexo masculino 86.2% y el 13.8% era de sexo femenino. En el centro psicopedagógico “Entra en mi mundo” se encontró que la mayoría eran de sexo femenino 70% y el 30% de sexo masculino; y en total de la muestra se encontró que la mayoría de los participantes eran del sexo masculino con un 75% y el 25% era femenino. En cuanto a la edad, los participantes del club deportivo “Emelec” tenían una edad media de 9 años, mediana de 10.5 años, un mínimo de 5 años y un máximo de 12 años; en cuanto a los del centro psicopedagogo “Entra en mi mundo” tenían una edad media de 9 años, una mediana de 9.5 años, un mínimo de 7 años y un máximo de 11 años. Y en total de la muestra se encontró una edad media de 9 años, mediana de 10 años, un mínimo de 5 años y una máximo de 11 años. En cuanto al peso los niños del club deportivo “Emelec” tenían una media de 35.07kg, mediana de 36.15kg, un mínimo de 15.6kg y un máximo de 56.6kg; en el centro psicopedagogo “Entra en mi mundo” tenían una media de 31.2kg, mediana de 27.75kg, un mínimo de 20.5kg y un máximo de 66.7kg; y en total de la muestra se encontró una media de 34.3kg, mediana de 32.1kg, un mínimo de 15.6kg y un máximo de 66.7kg. Con respecto a la talla los niños del club deportivo “Emelec” tenían una media de 133cm, mediana 132cm, un mínimo de 107cm y un máximo de 154cm; en el centro psicopedagogo “Entra en mi mundo” tenían una media de 129.5cm, mediana de 128cm, un mínimo de 117.5cm y un máximo de 151cm; y en la población total se encontró una media en la talla de 133cm, mediana de 132cm, un mínimo de 107cm y un máximo de 154cm. Y por último el IMC//Edad (percentiles) de los niños del club deportivo “Emelec” tenían una media percentilar de 68.69, mediana de 10.50, un mínimo de 2 y una máximo de 99; en el centro psicopedagogo “Entra en mi mundo” se encontró una media percentilar de 56.5, mediana de 50, un mínimo de 8 y un máximo de 99; y en la muestra total se encontró una media percentilar de 66.3, mediana 77, mínimo 2 y máximo 99, tal como indica en la Tabla 4 y 5.

Tabla 4-4: Distribución de los participantes según el sexo

SEXO	CLUB DEPORTIVO EMELEC		CENTRO PSICOPEDAGÓGICO “ENTRA EN MI MUNDO”		TOTAL	
	No.	%	No	%	No	%
FEMENINO	11	13.8	14	70.0	25	25,0
MASCULINO	69	86.2	6	30.0	75	75,0

Fuente: Jamovi

Realizado o por: Verónica Guasco,2022

Tabla 5-4. Datos antropométricos de los niños

		Media	Mediana	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Club deportivo EMELEC	Edad	9,88	10.50	1,649	5	12
	Peso	35,07	36.15	9,9175	15,6	56,6
	Talla	133.7	133	10.8682	107	154
	IMC//Edad (percentiles)	68,69	10.50	29,324	2	99
Centro psicopedagógico “Entra en mi mundo”	Edad	9,15	9.5	1,309	7	11
	Peso	31,205	27.75	10,8769	20,5	66,7
	Talla	129.5	128	85.938	117.5	151
	IMC//Edad (percentiles)	56,50	50	29,011	8	99
Muestra total de los dos grupos	Edad	9.54	10	1.53	5	11
	Peso	34.3	32.1	10.2	15.6	66.7
	Talla	133	132	10.7	107	154
	IMC//Edad (percentiles)	66.3	77	2	2	99

Fuente: Jamovi

Realizado por: Verónica Guasco,2022

4.2. Estado nutricional de los niños.

En cuanto al estado nutricional, el club deportivo “Emelec” el 52.5% tenían un peso saludable, el 27.5% sobrepeso, 16.2% obesidad y el 3.8% tenían bajo peso, mientras que en el centro psicopedagógico “Entra en mi mundo”, se encontró que el 80% tenían peso saludable, 15% obesidad y 5% sobrepeso; y en la población total el 57% tenían un peso saludable, 23% sobrepeso, 16% obesidad y el 4% bajo peso Tabla 6.

Tabla 6-4: Estado nutricional de los niños

ESTADO NUTRICIO NAL DE LOS NIÑOS	CLUB DEPORTIVO EMELEC		CENTRO PSICOPEDAGÓGICO “ENTRA EN MI MUNDO”		TOTAL	
	No.	%	No	%	No	%
	BAJO PESO	3	3.8	0	0	4
PESO SALUDABLE	42	52.5	16	80.0	57	57,0
SOBREPESO	22	27.5	1	5.0	23	23,0
OBESIDAD	13	16,2	3	15.0	16	16,0
Total	80	100,0	20	100,0	100	100,0

Fuente: Jamovi

Realizado por: Verónica Guasco, 2022

4.3. Hábitos alimentarios de los niños.

En las figuras 1 y 2. Describe la frecuencia de los hábitos alimentarios de cada grupo de niños que fueron evaluados. En cuanto a la ingesta de agua se observó que los participantes del club deportivo “Emelec” tomaban más de tres vasos de agua al día con una frecuencia del 50%, mientras que los niños del centro psicopedagógico “Entra en mi mundo” el 70% tomaban menos de 2 vasos de agua al día, y solo el 30% más de 3 vasos al día. Con respecto al consumo de vegetales el 75% de los participantes del centro psicopedagógico “Entra en mi mundo” consumían más de dos veces al día ensalada, en comparación con los niños del club deportivo “Emelec” donde el 51.2% consumían solo una vez al día ensalada. En lo que corresponde a la ingesta de frutas se observó que los participantes del club deportivo “Emelec” y centro psicopedagógico “Entra en mi mundo”, ingerían más de tres frutas al día con una frecuencia del 68.8% y 80% respectivamente. Según el consumo de pan y lácteos se observó que ambos grupos consumían menos de dos panes y menos de dos productos lácteos al día. En cuanto a la ingesta diario de jugos y/o bebidas gaseosas se observó que el 65% de la población bebían menos de 2 vasos al día.

En el consumo semanal de pescado se encontró que 66.3% de niños del club deportivo “Emelec” y el 60% de los niños del centro psicopedagógico “Entra en mi mundo”, consumían pescado menos de dos veces por semana. Mientras que en la ingesta semanal de las leguminosas secas el 50% de los niños del club deportivo “Emelec” consumían estos alimentos de manera semanal; sin embargo, el otro 50% del resto de la población, no consumían (8.8%) o las consumían menos de 2 veces a la semana (41.2%). En tanto del grupo poblacional de los niños del centro psicopedagógico “Entra en mi mundo” el 80% consumían más de tres veces a la semana.

La mayoría de la población consumían al menos 2 veces a la semana comida rápida, tanto los niños del club deportivo “Emelec” el 80% y del del centro psicopedagógico “Entra en mi mundo” el 45%. En cuanto al consumo de snacks dulces y salados, se encontró que la mayoría de ambos grupos (62% y 63% respectivamente) consumían al menos dos veces a la semana

Según el número de tiempos de comida al día, se encontró que el 80% de los niños del club deportivo “Emelec” realizaban tres tiempos de comida, mientras que, el 65% de los niños del centro psicopedagógico “Entra en mi mundo” realizaban cuatro tiempos de comida.

HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS NIÑOS

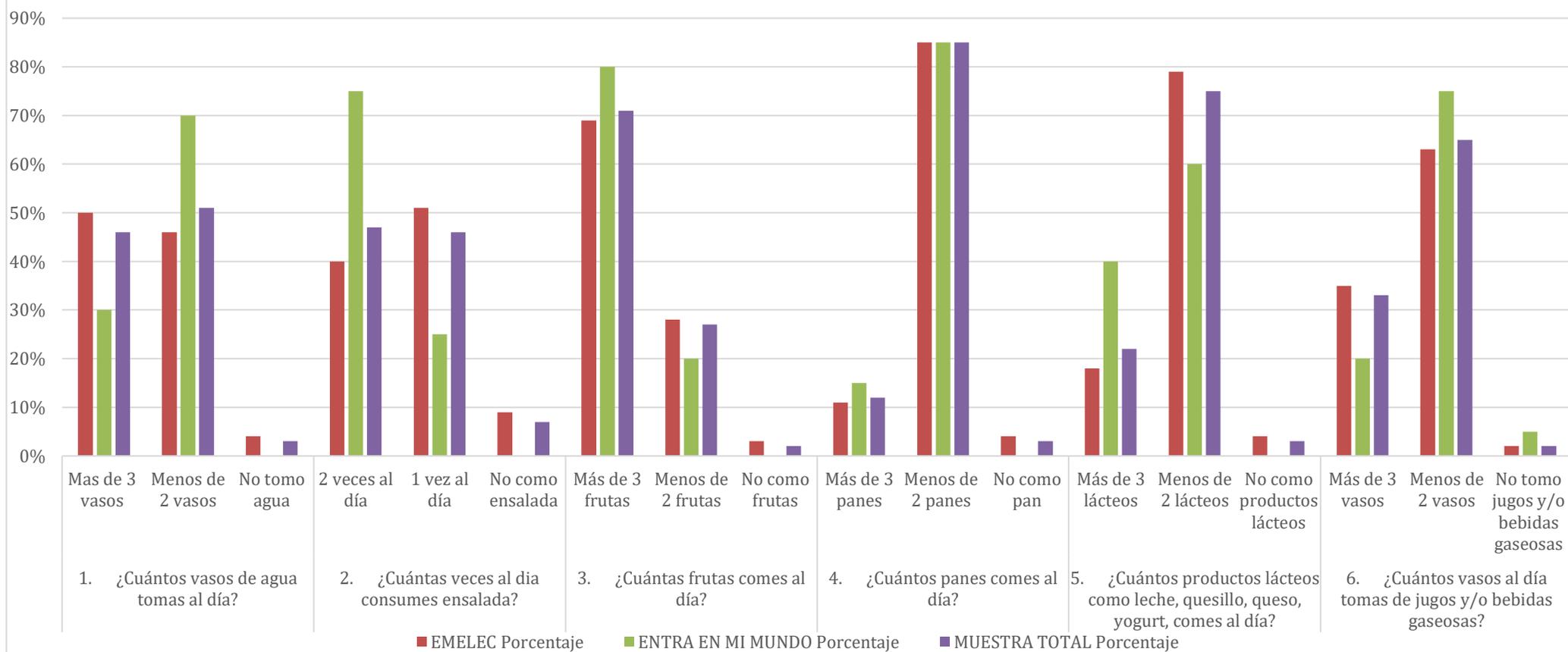


Figura 1-4: Frecuencia diaria de consumo de alimentos

Realizado por: Verónica Guasco, 2022

HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS NIÑOS

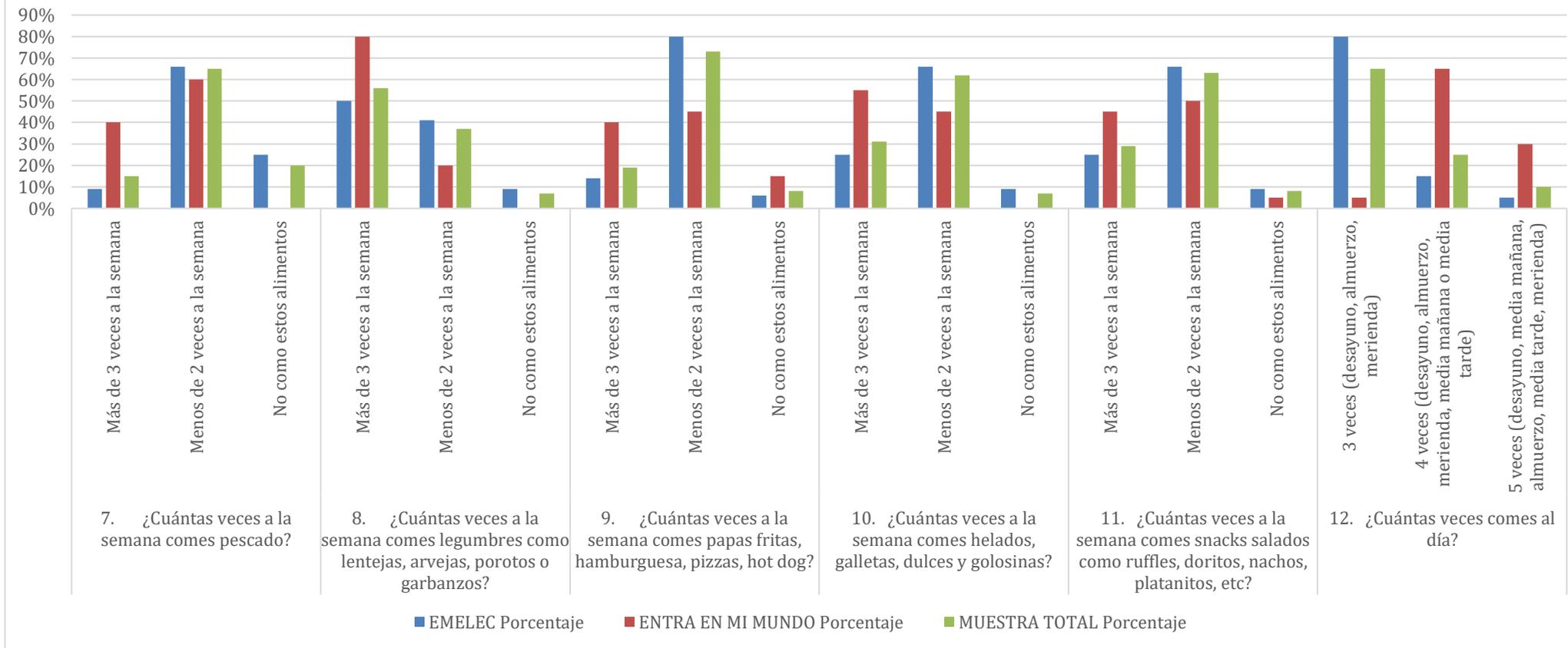


Figura 2-4: Frecuencia semanal de consumo de alimentos

Realizado por: Verónica Guasco, 2022

4.4. Características generales de los padres de familia

4.4.1. Sexo de los padres de familia

El 60% de los padres de familia encuestados son de sexo femenino y el 40% de sexo masculino.

Figura 3

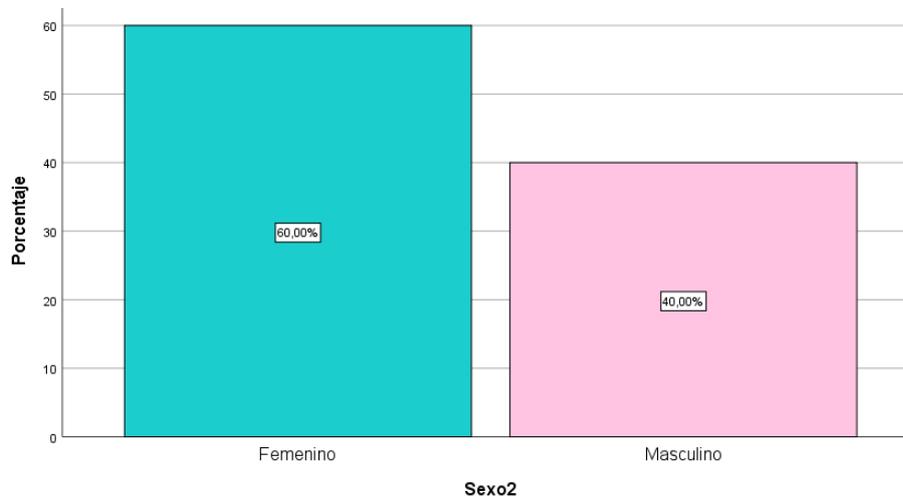


Figura 3-4: Sexo de los padres de familia

Realizado por: Verónica Guasco, 2022

4.4.2. Estilos de vida de padres de familia

En cuanto a los estilos de vida de los padres de familia, se encontró que el 94% tienen estilos de vida poco saludables, el 3% estilos de vida saludables y el 3% estilos de vida no saludables.

Figura 4

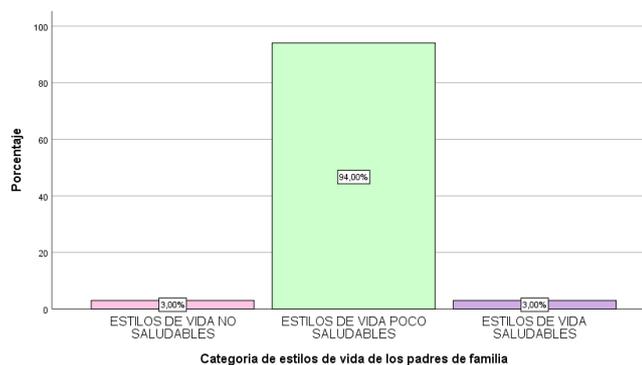


Figura 4-4: Estilos de vida de padres de familia

Realizado por: Verónica Guasco, 2022

4.5. Relación entre estilos de vida de los padres y hábitos alimentarios de los niños

En las figuras 5 y 6, describe la relación de los estilos de vida de los padres de familia con los hábitos alimentarios de los niños. En cuanto a la ingesta de agua, indicó que la mayoría de los niños cuyos padres tenían hábitos poco saludables tomaban menos de dos vasos de agua al día, en comparación con los niños cuyos padres tenían hábitos saludables, de los cuales en su mayoría (aunque son pocos) tomaban más de 3 vasos de agua al día. Estas diferencias no son estadísticamente significativas ($p=0.924$).

En cuanto a la relación del consumo de vegetales con los estilos de vida de los padres, se observó que existe una relación estadísticamente significativa ($p<0.001$), ya que una gran parte de la población de los padres que tenían estilos de vida poco saludables y no saludables, ofrecían al niño menos de una vez día ensaladas. En relación al consumo diario de frutas mostró que los niños cuyos padres tenían estilos de vida no saludable consumían menos de dos frutas al día, mientras que los niños cuyos padres tenían estilos de vida poco saludables y estilos de vida saludables consumían más de tres frutas al día. Estas diferencias no son estadísticamente significativas ($p=0.456$). En cuanto al consumo diario de pan, se observó que la mayoría de los niños cuyos padres tenían hábitos no saludables consumían más de tres panes al día, en comparación con los niños cuyos padres tenían hábitos saludables, de los cuales en su mayoría (aunque son pocos) consumían menos de dos panes al día; estas diferencias no son estadísticamente significativas ($p=0.056$). Con relación a la ingesta diario de productos lácteos no existe una relación estadísticamente significativa con los estilos de vida de los padres ($p=0.966$), la mayoría de los niños ingerían menos de dos productos lácteos al día, independientemente del estilo de vida de los padres. En el consumo diario de jugos/bebidas gaseosas no existe una relación estadísticamente significativa con los estilos de vida de los padres ($p=0.089$), ya que la mayoría de los niños ingerían más de tres vasos al día de estas bebidas.

En el consumo de semanal de pescado y leguminosas secas, se observó que no existe una relación estadísticamente significativa con los estilos de vida de los padres ($p=0.660$ y $p=0.599$ respectivamente), la mayoría de los niños consumían menos de dos veces a la semana pescado y leguminosas secas, independiente del estilo de vida de los padres de familia. En cuanto al consumo semanal de snacks dulces (helados, galletas, dulces y golosinas) y snacks salados, no hay una relación estadísticamente significativa ($p=0.975$ y $p=0.462$ respectivamente) con los estilos de vida de los padres. Aunque se encontró que la mayoría de los niños cuyos padres tenían hábitos poco saludables, consumían de dos a tres veces a la semana estos alimentos. En cuanto a los tiempos de comida, no existe una relación estadísticamente significativa con los estilos de vida de los padres ($p=0.587$), ya que la mayoría de los niños tenía tres tiempos de comida.

RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA DE LOS PADRES Y HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS NIÑOS

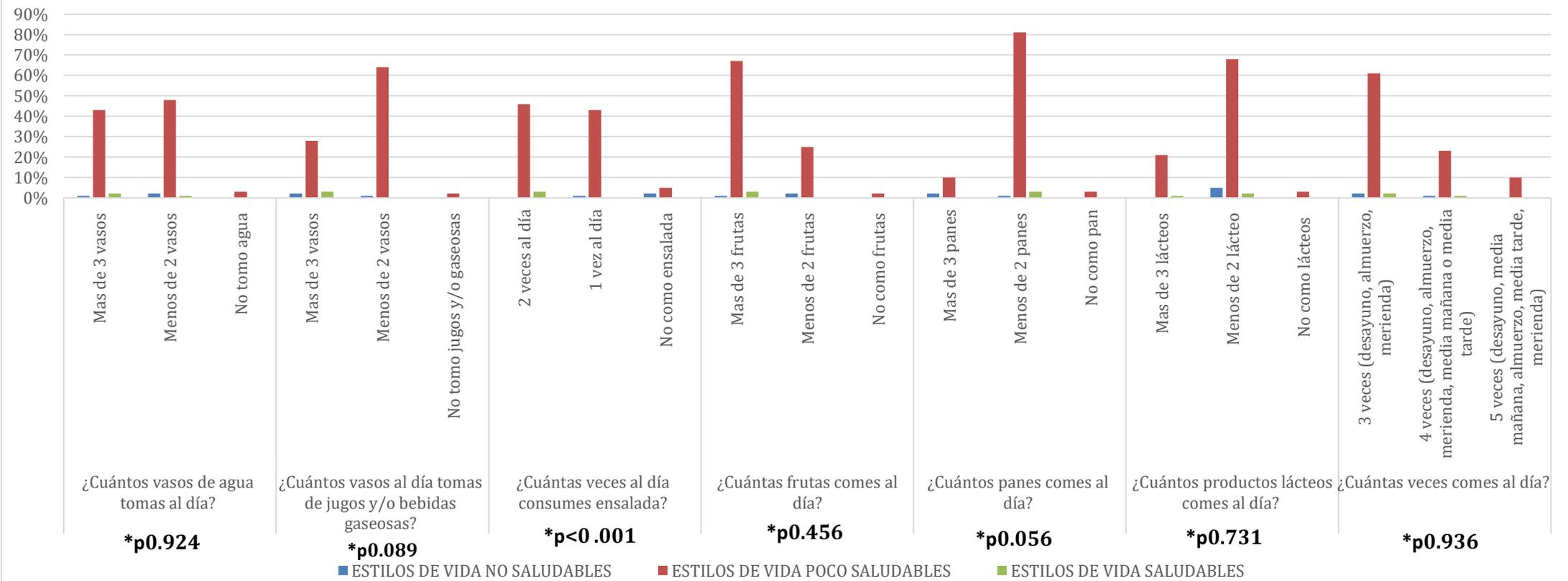


Figura 5-4: Relación de los estilos de vida de los padres de familia y frecuencia diaria de alimentos de los niños.

Realizado por: Verónica Guasco, 2022

RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA DE LOS PADRES Y HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS NIÑOS

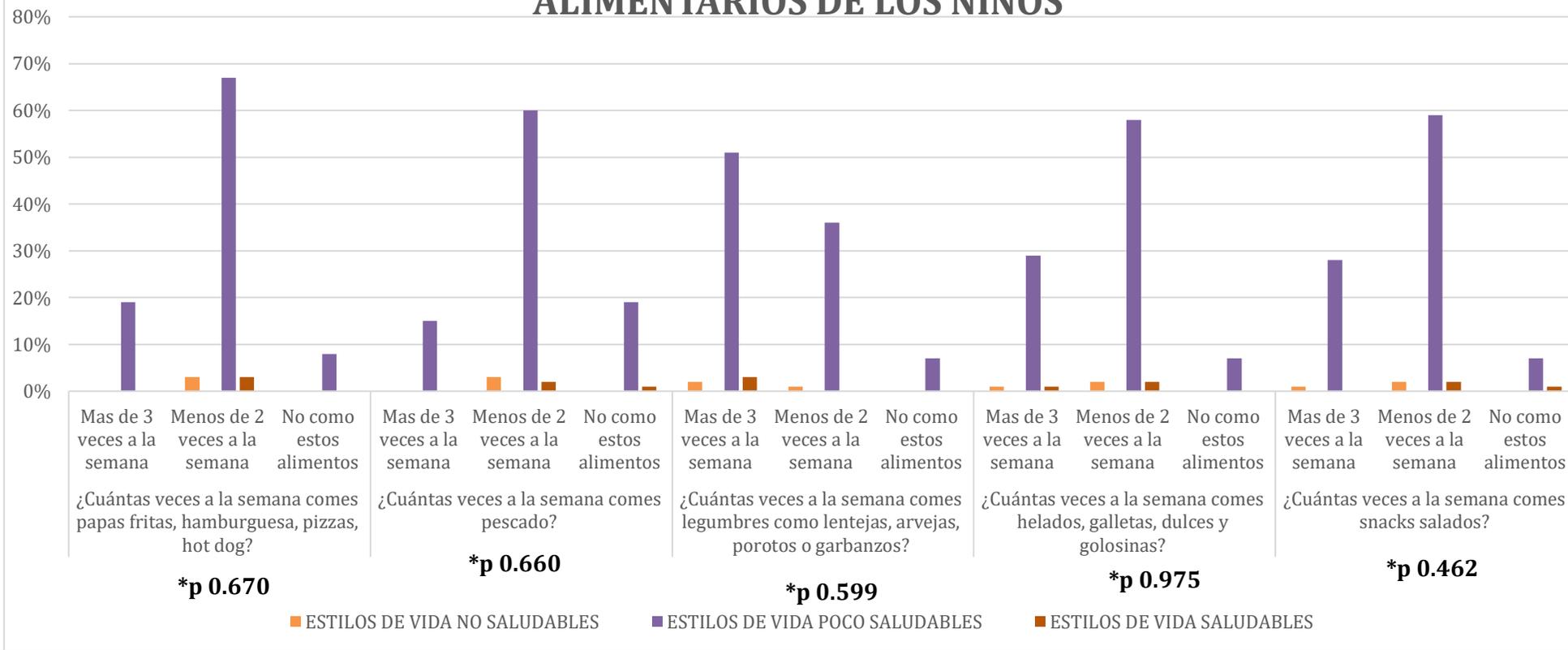


Figura 6-4: Relación de los estilos de vida de los padres de familia y frecuencia semanal de alimentos de los niños.

Realizado por: Verónica Guasco, 2022

4.6. Relación entre estilos de vida de los padres con el IMC//Edad de los niños

La tabla 6, muestra que existe una relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida de los padres y el indicador nutricional IMC//Edad de los niños, con un nivel de significancia de $p < 0.05$. Se observó que los niños cuyos padres tenían un estilo de vida no saludable tenían una media percentilar de IMC/Edad de 93.7, lo cual indica que estos niños presentaban sobrepeso.

Tabla 7-4: Relación entre estilos de vida de los padres con el índice de masa corporal para la edad de los niños en percentiles.

	Categoría de estilos de vida de PF	N	Media	DE	EE	P
IMC//Edad (percentiles) de los niños	ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES	3	93.7	1.53	0.882	< 0.001
	ESTILOS DE VIDA POCO SALUDABLES	94	66.5	29.20	3.012	
	ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	3	31.1	23.07	13.321	

Fuente: Jamovi

Elaborado por: Verónica Guasco, 2022

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La creciente prevalencia de la obesidad infantil es un problema de salud pública mundial. La obesidad durante la infancia se asocia con un mayor riesgo tanto de obesidad en la edad adulta como también otras afecciones más adelante en la vida, baja autoestima, presión arterial alta, resistencia a la insulina, enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular (Jia et al. 2021). La niñez ha sido señalada como un período crítico para el desarrollo y la prevención de la obesidad, así como el establecimiento de hábitos saludables, alimentación saludable, actividad física y patrones de sueño. Varios factores individuales, interpersonales y ambientales influyen en el desarrollo de la obesidad infantil (Costa et al. 2019).

La presente investigación estudió la relación entre el estilo de vida de los padres con los hábitos alimentarios de los niños para identificar el riesgo de obesidad, utilizando encuestas previamente validadas, medidas antropométricas y curvas de crecimiento de IMC/Edad del CDC.

A partir de los resultados del análisis descriptivo se pudo determinar que los niños presentaban una alta frecuencia en el consumo de bebidas azucaradas, comida rápida, snacks dulces y salados. Estos hallazgos podrían explicar el alto porcentaje de sobrepeso (23%) y obesidad (16%), observado en el estudio y en otros estudios como el de Nisak y colaboradores (2018), quienes observaron la relación del patrón de consumo de alimentos hipercalóricos, snacking y acceso a los alimentos, con la obesidad en niños de 9 a 12 años, indicaron que los niños con obesidad tenían una mayor ingesta de alimentos densamente energéticos, concluyeron que el patrón de consumo de alimentos hipercalóricos se asocia con la obesidad infantil según el IMC/edad (45). De la misma manera en el estudio de Dunn y colaboradores (2021), investigaron el efecto de la disponibilidad de comida rápida en los resultados de peso infantil; basada en los cambios en la exposición a la comida rápida a lo largo de la ruta entre el hogar y la escuela; dieron a conocer que el entorno alimentario en general y la comida rápida en particular, reciben una atención considerable como factores que contribuyen a las altas tasas de obesidad infantil (Dunn et al. 2021).

En cuanto a la relación de los estilos de vida de los padres con los hábitos alimentarios de los niños, solo se encontró una relación estadísticamente significativa en el consumo habitual de ensalada, donde los niños cuyos padres tenían estilos de vida poco saludables y no saludables consumían una vez al día ensaladas; mientras que los niños que comían dos veces al día ensaladas tenían padres con estilos de vida saludables. Lo que corrobora el estudio de Wolnicka y colaboradores (2015), que trataba sobre los factores del entorno familiar, como los hábitos alimentarios de los padres y la disponibilidad de frutas y verduras, en niños polacos de 9 años. Indicaron que los hábitos alimentarios saludables de los padres y disponibilidad de frutas y

vegetales, influye de manera directa en el consumo de estos alimentos por parte de los niños; recomiendan que las actividades dirigidas a los padres sobre buenos hábitos alimentarios son cruciales para aumentar el consumo de frutas y verduras por parte de los niños (Wolnicka et al. 2015). De la misma manera en la investigación de Estay y sus colegas (2021), analizó las percepciones, actitudes y prácticas de alimentación de las madres sobre el consumo de sus hijos; observaron que los estilos de vida saludables de las madres son muy relevantes en el desarrollo de los hábitos alimentarios saludables de los niños, principalmente en el consumo de vegetales y frutas (Estay, Kurzer, and Guinard 2021). Y en el estudio de Luszczki y colaboradores (2019), evaluaron el impacto de factores sociodemográficos seleccionados que afectan el consumo de frutas y verduras (es decir, edad, índice de masa corporal de los padres, nivel de educación de los padres, duración de la lactancia materna, tiempo que el niño pasa frente a la computadora/televisión), en niños de 6 a 12 años. Dieron a conocer que los niños cuyos padres tenían educación secundaria consumían frutas y verduras con mayor frecuencia ($p = 0,0430$). Por ello mencionaron la importancia de una adecuada educación nutricional tanto entre los niños como entre los padres, para mejorar el consumo de vegetales en edades escolares y preescolares, ya que los comportamientos nutricionales en estas etapas no están tan fuertemente formados, y es más fácil cambiarlos y desarrollarlos en los niños que en los adultos (Łuszczki et al. 2019).

Con respecto a los resultados de la relación de los estilos de vida de los padres con el riesgo de obesidad, se observó en el momento de la evaluación, que los niños cuyos padres presentaban estilo de vida poco saludable tenían una media percentilar de IMC//Edad de 66.1, encontrándose dentro de la normalidad, sin embargo, si estos padres no mejoran sus estilos de vida es probable que se incremente la prevalencia de obesidad de los niños, así como, se observó que existían niños que ya mostraban niveles de obesidad y cuyos padres tenían estilos de vida no saludables, tal cual como lo menciona Torres y colaboradores (2016), en su estudio, predictores familiares e individuales de obesidad y resistencia a la insulina en niños hispanos urbanos, mismo que demostraron que el entorno alimentario del hogar y la dieta de los padres desempeñan un papel importante en el estado de nutricional de los niños, previniendo el sobrepeso y obesidad (50). De la misma manera el estudio de Carl Erik Flodmark (2018), trataba sobre los modelos de prevención de la obesidad infantil en Suecia; mencionó que el método más eficaz para prevenir la obesidad infantil es mejorar los hábitos alimentarios, mediante la promoción de un estilo de vida saludable dirigidos a los padres y a niños (Flodmark 2018). Kong y colaboradores (2018), en su estudio de la relación entre la calidad de la dieta a nivel individual y del hogar entre los hogares afroamericanos e hispanos/latinos en niños, reconocieron que los hábitos alimentarios y los estilos de vida de los padres se relaciona con los patrones dietéticos de los niños (Kong et al. 2018). Finalmente, el estudio de Herforth y colaboradores (2019), que tuvo como objetivo una revisión global descriptiva y concisa de las directrices dietéticas basadas en alimentos (FBDG)

actuales, concluyeron que la obesidad es una enfermedad compleja, multifacética y prevenible, que afecta a más de un tercio de la población mundial; siendo esta enfermedad uno de los principales problemas de los países, que se presenta en niños y adolescentes. Es por ello que los hábitos nutricionales en la niñez y la adolescencia son muy importantes, sugiriendo mejorar la alimentación mediante un consumo variado de alimentos; aumentar el consumo de frutas y verduras, legumbres y alimentos de origen animal; limitar el azúcar, la grasa y la sal (Herforth et al. 2019).

Las principales limitaciones de este estudio fue que no se contó con un grupo homogéneo de escolares, según tipo de actividad física, pues, 80 niños pertenecían al Club deportivo “Emelec”, que correspondían a niños físicamente activos, y sólo 20 niños pertenecían al centro psicopedagógico “Entra en mi Mundo”, que se consideraban dentro del grupo de escolares sin actividades que incrementaran el gasto calórico. De la misma manera se encontró que una gran parte de los padres de familia presentaron estilos de vida poco saludables, lo que dificultó realizar las comparaciones con los hábitos alimentarios de los niños y el riesgo de obesidad. Sin embargo, los resultados fueron analizadas considerando estas limitaciones.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA

La nutrición tiene un papel central tanto en la prevención primaria como en la secundaria de la malnutrición en los niños. En la actualidad, la obesidad infantil se ha convertido en un problema de salud pública debido a que tiene numerosas consecuencias a nivel físico, psicológico y social. La tendencia ascendente del número de casos está influenciada por los cambios que han tenido lugar en los hábitos de vida y los actuales estilos de vida de los padres de familia (Infantil et al. 2019).

La familia tiene una influencia directa en la conducta alimentaria de los niños, por tal motivo la creación de guías alimentarias debe estar enfocadas en mejorar los hábitos alimentarios de los padres de familia, para de esta manera ayudar en disminución de la prevalencia del sobrepeso y obesidad infantil (Butler et al. 2020).

La presente guía alimentaria está destinada a proporcionar información dietética de los distintos conceptos relacionados con la alimentación, nutrición y actividad física, a los padres de familia de los niños del centro psicopedagógico “Entra en mi mundo” y del club deportivo “Emelec” a partir de imágenes, pictogramas y juegos (Herforth et al. 2019).

Objetivos

- a) Educar a los padres de familia sobre las características de una alimentación saludable
- b) Reforzar las conductas saludables en alimentación y nutrición de la familia.
- c) Motivar a los cambios en los comportamientos no saludables que condicionan patrones alimentarios inadecuados.



TALLER 1. ¿ES SANO LO QUE COMES EN CASA?

Objetivo

Analizar la calidad de alimentos que se consume con mayor frecuencia en casa.

Información General

La necesidad de adquirir alimentos es un factor importante en la evolución de las funciones cognitivas, incluida la creatividad y la toma de decisiones en los seres humanos. Investigaciones previas han demostrado que lo que comemos puede influir en diferentes procesos del desarrollo y del crecimiento. Por ejemplo, la obesidad y la mala alimentación pueden tener consecuencias negativas para la salud (Wang et al. 2021).

Las conductas alimentarias y las tradiciones varían según la cultura. En algunas culturas su comida principal es el desayuno, antes de ir al trabajo; otras lo hacen al medio día y otra al final del día. Algunas sociedades comen dos veces al día; otras tres veces al día. En algunas culturas todos los miembros de la familia comen juntos, en otras los adultos comen separados

de los niños; e incluso los hombres separados de las mujeres (Menza and Probart 2013).

Numerosas culturas y sociedades tienen normas o creencias sobre ciertos alimentos que no deben consumir (tabúes sobre alimentos). A veces estas creencias se refieren a la población en general y otras sólo a determinadas personas, como durante el embarazo, lactancia, infancia o enfermedad. Aunque muchas de estas prácticas son positivas, algunas de ellas pueden ser dañinas, al privar a las personas de ciertos nutrientes necesarios; es por ello que se debe reemplazar por aquellos alimentos con el mismo valor nutricional y que sean aceptados culturalmente (Menza and Probart 2013).

Una alimentación balanceada y variada se logra en cada tiempo de comida a lo largo del día, o de varios días, hasta una semana. Por ejemplo, un alimento o nutriente que pueda estar escaso o en exceso en una comida puede completarse o equilibrarse en la comida o merienda siguiente. Comer un día más o menos cantidad de alimentos (calorías) que los requeridos, puede ser equilibrado con lo que se come al día siguiente (Menza and Probart 2013).



Figura 7-5: Alimentación saludable

Fuente: GABA, 2021

Estructura del taller

El taller está organizado de la siguiente manera:

Tabla 8-5: ¿Es sano lo que comes en casa?

TEMA	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIALES
Presentación	Presentación de los participantes	5 min	
Prácticas alimentarias realizadas en casa	Trabajo en grupo. Dibujar un plato colorido con los alimentos que más consuman en casa.	10min	Papel bond Lápiz Colores
Información de alimentos saludables e industrializados	Exposición sobre alimentos saludables y alimentos industrializados. Video	10 min	Computadora Infocus
Beneficios de los alimentos saludables	Trabajo en grupo Lluvia de ideas de cómo mejorar la alimentación en casa. Dibujar en un plato con alimentos que más consumen, pero esta vez utilizando alimentos saludables, variados y coloridos	10 min	Papelógrafo Marcadores Maskin
Compromisos y acuerdos	Lluvia de ideas	5 min	
Evaluación	Checklist	5 min	Copias

Elaborado por: Verónica Guasco, 2022



TALLER 2. GRUPOS DE ALIMENTOS

Objetivo

Conocer cada grupo de alimento de la pirámide nutricional y sus beneficios en el desarrollo y crecimiento de los niños.

Información General.

La clave para una alimentación saludable es disfrutar de una variedad de alimentos nutritivos de cada uno de grupos de alimentarios. Las distintas guías dan a conocer los 7 grupos de alimentos que debe incluir el plato saludable. Se recomienda el consumo de una gran variedad de alimentos todos los días, porque nuestro cuerpo necesita los nutrientes y energía que contiene cada grupo de alimento, ya que un solo alimento no puede cubrir con las necesidades nutricionales (INCAP and OPS 2010).

Grupo 1. Cereales, granos y tubérculos

Es el grupo de alimentos más grande en el cual se recomienda un consumo moderado todos los días y en cada tiempo de comida; ya que estos alimentos son la principal fuente de energía, éstos se encuentran como la base de la pirámide nutricional, estos alimentos contienen en mayor cantidad carbohidratos y fibra (INCAP and OPS 2010).



Figura 8-5: Cereales, granos y tubérculos

Fuente: GABA, 2021

Grupos 2 y 3. Frutas y verduras

Estos alimentos se deben consumir todos los días, en cualquier tiempo de comida. Este grupo tiene un alto contenido de fibra, vitaminas A y C, minerales como potasio y magnesio (INCAP and OPS 2010).



Figura 9-5: Frutas y verduras

Fuente: GABA, 2021

Grupo 4. Leche y derivados

Además de la leche se incluyen en este grupo: huevos, yogurt y queso, de los cuales se recomienda su consumo por lo menos 3 veces a la semana en cualquier tiempo de comida. Son alimentos ricos en calcio y también contienen proteína de alto valor biológico (INCAP and OPS 2010).



Figura 10-5: Leche y derivados

Fuente: GABA, 2021

Grupo 5. Carnes

En este grupo se incluyen todo tipo de carnes: pescado, pollo, res, hígado, conejo u otro animal comestible. Se recomienda su consumo en cualquier tiempo de comida, por lo menos dos veces por semana; son alimentos fuente principal de proteínas y hierro (INCAP and OPS 2010).



Figura 11-5: Carnes

Grupo 6 y 7. Azúcares y grasas

Estos grupos se localizan en la parte superior de la pirámide; se deben consumir en pequeñas cantidades. Los azúcares son fuente de carbohidratos simples y los aceites, crema y semillas son fuente de grasa (INCAP and OPS 2010).



Figura 12-5: Azúcares y grasas

Fuente: GABA, 2021

Estructura del taller

El taller está organizado de la siguiente manera:

Tabla 9-5: Grupos de alimentos

TEMA	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIALES
Bienvenida	Saludos a los participantes	5 min	
Aplicación de cuestionario	Aplicar cuestionario para conocer los conocimientos previos.	10 min	
Información sobre la pirámide nutricional y los grupos de alimentos	Exposición Video	10 min	Computadora Infocus
Reconocer cada grupo de alimentos	Trabajo grupal Dibujar la pirámide alimentaria Exposición	10 min	Papelógrafo Pinturas Marcadores Maskin
Compromisos y acuerdos	Lluvia de ideas	5 min	
Evaluación	Checklist	5 min	Copias

Elaborado por: Verónica Guasco, 2022



TALLER 3. APRENDAMOS SOBRE EL ETIQUETADO NUTRICIONAL, PARA COMER MAS SANO

Objetivo

Aprender a usar el etiquetado nutricional para elegir alimentos más saludables.

Información General

El consumo de productos ultra-procesados, comida rápida y bebidas endulzadas es un factor de riesgo de obesidad en niños, siendo una de las principales causas de mala salud en todo el mundo. El etiquetado de alimentos y bebidas está implementando cada vez más. Aunque el etiquetado de los alimentos se usa ampliamente y está en expansión, las primeras investigaciones se centraron principalmente en su influencia en la atención o conciencia del consumidor, sin tomar en cuenta sus efectos en las compras o ingestas reales (Shangguan et al. 2019).



Figura 13-5: Alimentación saludable

Fuente: GABA, 2021

El etiquetado nutricional en el frente del paquete (FOP) es parte de las estrategias emergentes para mejorar el entorno alimentario, evitando de esta manera la creciente carga global de enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta. Es una acción para ayudar a los consumidores a elegir alimentos más saludables. Varios países en todo el mundo han implementado una etiqueta nutricional FOP obligatoria en los alimentos procesados, y se están llevando a cabo debates en los más altos niveles

internacionales, incluida la Comisión del Codex Alimentarius, el organismo de establecimiento de normas reconocido internacionalmente (Jáuregui et al. 2020).

Según Grunert y Wills, para que las etiquetas nutricionales tengan algún efecto en las decisiones de compra, los consumidores primero deben estar expuestos a ellas y percibir la información que se muestra en las etiquetas. Entonces, el efecto estará mediado por la comprensión del consumidor. Sobre la base de este entendimiento, los consumidores pueden usar la etiqueta para hacer inferencias sobre la calidad nutricional o la salubridad del producto, lo que, junto con otra información (p. ej., la confianza o el gusto por la etiqueta o el sabor del producto) puede afectar la evaluación del producto. y eventualmente la decisión de compra del producto (Jáuregui et al. 2020).

Recientemente, una variedad de etiquetas FOP han sido adoptadas en América Latina. Las etiquetas de semáforo, una etiqueta FOP interpretativa de nutrientes específicos, se implementaron como una regulación obligatoria en Ecuador en 2013. Esta etiqueta utiliza los colores típicos de los semáforos (verde, amarillo/ámbar, rojo) y descriptores de texto para indicar el alto, medio, o bajo contenido de grasa total, azúcar y sal (Jáuregui et al. 2020).

Es la principal herramienta informativa que encuentran los clientes durante la compra, y son informativas en términos de ingredientes, contenido de nutrientes y presencia de alérgenos del producto seleccionado (Martini and Menozzi 2021).

Los determinantes generales de la elección de productos alimenticios incluyen biológicos (como hambre y palatabilidad), económicos (como precio y conocimiento), físicos (accesibilidad), sociales (la familia) y factores psicológicos (el estado de ánimo), así como trastornos alimentarios, actitudes y creencias (Facioni et al. 2020).

El etiquetado nutrimental pretende agrupar dos elementos: 1) La declaración de nutrimentos, principalmente el valor energético de grasas, carbohidratos y proteínas, así como el valor significativo de vitaminas y minerales por porción y, 2) suministrar información nutrimental complementaria para facilitar la comprensión y su interpretación por parte del consumidor, lo cual se refiere al tamaño de la porción y la lista de ingredientes (Martínez-Ramos-Méndez 2018).



Figura 14-5: Información nutricional

Fuente: GABA, 2021

Tamaño de la porción

En la parte superior de la etiqueta informa sobre el tamaño de la porción y la cantidad de porciones contenidas por envase o paquete. El tamaño de la porción es la clave para el resto de los datos contenidos en la etiqueta. Toda la información nutricional en la etiqueta está basada en una porción del alimento mediante el sistema internacional de equivalentes, y puede ser presentada en gramos, miligramos y/o por pieza. La información nutricional sobre los alimentos (como las calorías, el sodio y la fibra) se basa en una porción (Martínez-Ramos-Méndez 2018).

Cantidad de calorías

Las calorías (kcal) es la cantidad de energía total que aporta un alimento en particular; lo que se indica en el etiquetado equivale a una porción. Hay

algunos productos que contienen calorías vacías, es decir, no aportan nutrientes solamente energía. Cuando no se utilizan estos alimentos, entonces se almacenan en forma de grasa, como es el caso de los azúcares. La cantidad de energía se debe calcular utilizando los siguientes factores de conversión: 4 kcal/gramo de carbohidrato, 4 kcal/gramo de proteína, 9 kcal/gramo de grasa, 7 kcal/gramo de alcohol (etanol) y 3 kcal/gramo de ácidos orgánicos. La recomendación de ingesta calórica de un alimento procesado debe estar por debajo de 300 kcal (Martínez-Ramos-Méndez 2018).



Figura 15-5: Tamaño de la porción

Fuente: GABA, 2021

Porcentaje de valor diario

El porcentaje (%) de valor diario (VD) es una guía general para comprender los nutrimentos de una porción de alimento con su contribución en la dieta total diaria. Se debe tener en cuenta que este porcentaje se basa en una dieta de 2,000 kcal/día para un adulto, por lo que niños y adolescentes tendrán un requerimiento diferente según la edad, desarrollo puberal y la intensidad de la actividad física practicada. El %VD permite determinar si un alimento es alto o bajo en nutrimentos, de la siguiente manera:

- Si tiene 5% VD o menos, es bajo en ese nutriente. Esto puede ser bueno o malo, según convenga consumir el nutriente en mayores o menores cantidades.
- De 6% a 20% VD es moderado.
- Si tiene 20% VD o más, es alto en ese nutriente. Esto puede ser bueno si es un nutriente como la fibra o vitaminas (que deberían consumirse en mayores cantidades), por lo contrario, no es bueno en el caso de las grasas saturadas (nutriente que debe consumirse en menores cantidades (Martínez-Ramos-Méndez 2018).

A			B		
Información Nutricional			Información Nutricional		
LECHE ENTERA			CREMA DE POLLO EN POLVO		
Tamaño de la porción: 1 vaso (200 ml)			Tamaño de la porción: 1 Cucharada (15 g)		
Porciones por empaque 4,5 aprox.			Porciones por empaque 5 Aprox.		
Cantidad por porción			Cantidad por porción		
Calorías	110	Caloría de la grasa 50	Calorías	60	Caloría de la grasa 15
% Valor Diario*			% Valor Diario*		
Grasa Total	6 g	9%	Grasa Total	15 g	2%
Grasa Saturada	4 g	20%	Grasa Saturada	0,5 g	3%
Grasas trans	0 g		Grasas trans	0 g	
Colesterol	25 mg	8%	Colesterol	0 mg	0%
Sodio	110 mg	5%	Sodio	960 mg	40%
Carbohidratos totales	9g	3%	Carbohidratos totales	9 g	3%
Fibra dietaria	0 g	0%	Fibra dietaria	0 g	0%
Azúcares	9 g		Azúcares	<1 g	
Proteínas	6 g	12%	Proteínas	2 g	4%
Vitamina A	15%	Hierro 6%	Vitamina A	0 %	Hierro 6%
Calcio	25%	Vitamina C 0%	Calcio	2 %	Vitamina C 0%
* Los porcentajes de valores diarios están basados en una dieta de 2000 calorías. Sus valores diarios pueden ser mayores o menores dependiendo de su necesidad calórica.			* Los porcentajes de valores diarios están basados en una dieta de 2000 calorías. Sus valores diarios pueden ser mayores o menores dependiendo de su necesidad calórica.		

Figura 16-5: Etiquetado Nutricional

Fuente: GABA, 2021

Etiquetado frontal

Debemos tener cuidado de cómo leer e interpretar la información del etiquetado. La etiqueta frontal reporta el contenido en porcentaje de valor diario (%VD), lo que permite interpretar si es de bajo o alto contenido energético de un nutriente específico por porción. Sin embargo, menciona el contenido neto de todos los ingredientes, tomando en cuenta que se basa en una dieta de 2000 kcal, siendo esto poco práctico para la toma de decisiones. Por ello para el cálculo siempre se debe tomar en cuenta la etiqueta de la Tabla de Información Nutricional (Martínez-Ramos-Méndez 2018).

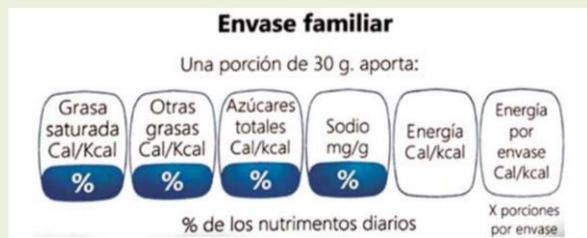


Figura 17-5: Envase Familiar

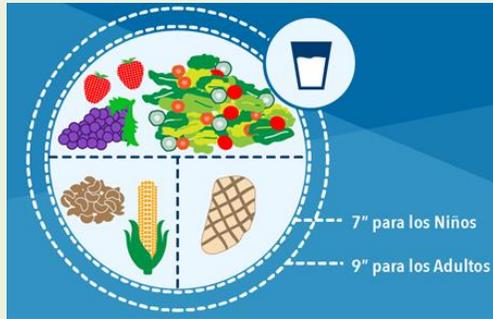
Fuente: GABA, 2021

Estructura del taller

Tabla 10-5: Aprendamos sobre el etiquetado nutricional para comer sano.

TEMA	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIALES
Bienvenida	Saludos a los participantes	5 min	
Que conocen del etiquetado nutricional	Aplicar cuestionario para conocer los conocimientos previos.	10min	Hoja Lápiz
Uso del etiquetado nutricional para elegir alimentos saludables	Exposición sobre el etiquetado nutricional. Video	10 min	Computadora Infocus
Identificación de los alimentos según el etiquetado nutricional	Trabajo en grupo. Entregar a cada grupo alimentos con su etiquetado y que ellos identifiquen que nutriente se encuentra en el alimento.	10 min	Kits de alimentos con su respectivo etiquetado.
Compromisos y acuerdos	Lluvia de ideas	5 min	
Evaluación	Checklist	5 min	Copias

Elaborado por: Verónica Guasco, 2022



TALLER DE DISTORSIÓN DE PORCIONES

4. DE

Objetivo

Enseñar el tamaño de la porción de cada grupo de alimentos para evitar la deficiencia o exceso de los alimentos

Información General

La ingesta nutricional óptima es esencial para proteger la salud de adultos y niños. Una dieta equilibrada que proporcione suficiente energía y nutrientes esenciales es vital para apoyar el metabolismo y la actividad diaria (More, Lanigan, and Emmett 2021).

Los niños tienen mayores necesidades de energía y nutrientes que los adultos ya que se encuentra en un proceso de crecimiento y desarrollo. Sin embargo, la ingesta excesiva de energía se asocia con un mayor riesgo de sobrepeso/obesidad. Este es un problema importante de salud pública ya que

aumenta el riesgo de enfermedad a corto y largo plazo. Los niños con sobrepeso tienen un mayor riesgo de enfermedades potencialmente mortales como el asma y la apnea del sueño. Al mismo tiempo afecta en su autoestima y sufren más intimidación en comparación con los niños de peso saludable. Además, tienen un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) en la edad adulta. En reconocimiento de esto, organizaciones como la Asociación Estadounidense del Corazón y su equivalente británico respaldan recomendaciones dietéticas para niños basadas en frutas, verduras, granos integrales, lácteos bajos en grasa, frijoles, pescado y carne magra. Para reducir el riesgo de obesidad y enfermedades relacionadas, es fundamental que las dietas de los niños brinden la energía adecuada, así como los nutrientes necesarios para apoyar un crecimiento y desarrollo saludables, pero que al mismo tiempo no sean excesivos (More, Lanigan, and Emmett 2021).

La Organización Mundial de la Salud ha propuesto que limitar el tamaño de las porciones para reducir la ingesta total de energía podría reducir el riesgo de aumento de peso no saludable. En particular, las porciones grandes de bebidas, comidas y refrigerios se identificaron como un posible factor determinante del consumo excesivo, lo que a su vez contribuye al sobrepeso y la obesidad (More, Lanigan, and Emmett 2021).

Una porción se define como la cantidad de alimento que escogemos para comer en una comida o merienda, o la cantidad de un alimento que

brindamos a un individuo en una sola ocasión de comer. El tamaño de una porción de comida se puede identificar como el peso o volumen de medidas caseras como: cucharadas, medidas manuales o tamaño de un objeto de referencia (Fliet et al. 2021).

Grasas (margarina, mantequilla)	
Dulces, bollería, caramelos, pasteles	
Bebidas azucaradas, helados	
Carnes grasas, embutidos	
Pescados y mariscos	3-4 raciones semana
Carnes magras	3-4 raciones semana
Huevos	3-4 raciones semana
Legumbres	2-4 raciones semana
Frutos secos	3-7 raciones semana
Leche, yogur, queso	2-4 raciones día
Aceite de oliva	3-6 raciones día
Verduras y hortalizas	≥2 raciones día
Frutas	≥3 raciones día
Pan, cereales, cereales integrales, arroz, pasta, patatas	4-6 raciones día
Agua	4-8 raciones día
Vino/cerveza	<i>Consumo opcional y moderado en adultos</i>
Actividad física	<i>Diaria (>30 minutos)</i>

Figura 18-5: Porciones de alimentos

Fuente: GABA, 2021

Requerimientos nutricionales

Los patrones de alimentación y las necesidades de nutrientes durante la niñez van a estar condicionados por las necesidades metabólicas basales, así como por el ritmo de crecimiento y el grado de actividad física, junto al desarrollo psicológico. El desequilibrio entre consumo de nutrientes y gasto es la causa de la aparición de exceso de peso. El equilibrio nutricional aconsejado no varía mucho del que se recomienda para los adultos (12-15% de proteínas, 30-35% de lípidos, 50-58% de glúcidos) (Moreno Villares and Galiano Segovia n.d.).

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 niños entre 4 y 8 años, son: 1.200-1.800 kcal/día y para los de 9 a 13 años, 1.600-2.000 kcal. En la ingesta energética intervienen principalmente 2 factores: el volumen alimentario y la densidad energética de la dieta (Moreno Villares and Galiano Segovia n.d.).

Proteínas

Cumplen principalmente un papel en el crecimiento y en el mantenimiento de la estructura corporal. Una dieta equilibrada debería proporcionar entre un 11 y un 15% de la energía total como proteínas. El 65-70% de la ingesta proteica debería ser de alto valor biológico, típicamente productos animales

(carne, pescado, leche, huevos y derivados lácteos) y el resto de origen vegetal (Moreno Villares and Galiano Segovia n.d.).

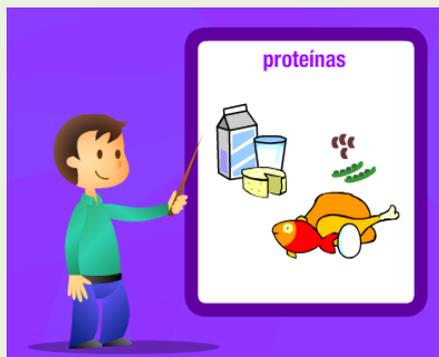


Figura 19-5: Proteínas

Fuente: GABA, 2021

Grasas

Es una fuente importante de energía, soporte para transportar vitaminas liposolubles y proveedor de ácidos grasos esenciales (a-linolénico-omega 3, y linoleico-omega 6). La ingesta total de grasa debe estar entre el 30-35% de la ingesta de energía para niños de 2 a 3 años y entre el 25 y 35% para niños de 4 a 18 años. Los ácidos grasos esenciales deberían constituir el 3% del total de la ingesta de energía diaria y las grasas saturadas menos del 10% del total. El consumo de colesterol debe ser menor de 300 mg/día y la ingesta de grasas trans debe ser lo más baja posible (Moreno Villares and Galiano Segovia n.d.).



Figura 20-5: Grasas

Fuente: GABA, 2021

Hidratos de carbono y fibra

Son una importante fuente de energía y soporte para el transporte de vitaminas, minerales y elementos traza. Una ingesta adecuada de carbohidratos contribuye a una ingesta suficiente de fibra, hierro, tiamina, niacina, riboflavina y ácido fólico. Los carbohidratos deberían constituir el 50-60% del total de energía. Proceden mayoritariamente de los vegetales: cereales, verduras, hortalizas, frutas y legumbres (Moreno Villares and Galiano Segovia n.d.).



Figura 21-5: Carbohidratos

Fuente: GABA, 2021

Dentro de este grupo, se encuentra la fibra dietética, de gran importancia para el funcionamiento del tubo digestivo, pero también para regular los niveles de glucemia y reducir la absorción del colesterol de la dieta. La ingesta óptima de fibra en mayores de 2 años sería el equivalente a la edad, en años, más 5 a 10 g por día (máximo 30 g por día) (Moreno Villares and Galiano Segovia n.d.).

Vitaminas y minerales: carecen de aporte calórico y su presencia en cantidades suficientes se garantiza con una dieta variada. Destacan, el calcio por su importancia en la formación del esqueleto y que está contenido en los lácteos y pescados, y también el hierro, con necesidades aumentadas en los periodos de crecimiento rápido, así como el yodo (Moreno Villares and Galiano Segovia n.d.).

Tabla 11-5: Ingesta recomendada de energía, proteínas, grasas, hierro, calcio y zinc

Edad	Sexo	Energía (Kcal/día)	Proteínas (g/día)	Grasa total (g/día)	Hierro (mg/día)	Calcio (mg/día)	Zinc (mg/día)
4-8 años	Niños	1400-1700	19	25-35	10	1000	5
	Niñas	1300-1600	19	25-35	10	1000	5
9-13 años	Niños	1800-2300	34	25-35	8	1300	8
	Niñas	1700-2000	34	25-35	8	1300	8

Elaborado por: Verónica Guasco, 2022

Estructura del taller

Tabla 12-4: Distorsión de porciones

TEMA	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIALES
Bienvenida	Saludos a los participantes	5 min	
Aplicación de cuestionario	Aplicar cuestionario para conocer los conocimientos previos.	10 min	Papel bond Lápiz
Uso de las porciones de los grupos de alimentos.	Trabaja en grupo. Pedir a los participantes que dibujen las porciones de alimentos que consumen con mayor frecuencia.	20 min	Papelógrafo Marcadores Maskin
Informar sobre las porciones adecuadas de cada grupo de alimentos	Exposición Video	30 min	
Preparación del plato saludable	Trabajo en grupo. Pedir a los participantes que dibujen el plato saludable con las porciones adecuadas de los grupos de alimentos.	30 min	Platos desechables Imágenes de alimentos Tijeras Goma Pinturas
Compromisos y acuerdos	Lluvia de ideas		
Evaluación	Checklist		Copias

Elaborado por: Verónica Guasco, 2022



TALLER 5. LONCHERAS SALUDABLES

Objetivos

Elaborar loncheras saludables evitando el consumo de alimentos procesados.

Información General

Los niños pasan una parte considerable de su día en el entorno escolar y deben consumir aproximadamente un tercio de sus necesidades dietéticas dentro de estas horas (Sutherland et al. 2020). En la edad escolar, el consumo de los alimentos está definido principalmente por el refrigerio o lonchera escolar que se puede preparar en el hogar, adquirir en las tiendas o en los bares escolares y en los vendedores ambulantes (Tarqui-Mamani and Alvarez-Dongo 2018).



Figura 22-5: Lonchera saludable

Fuente: GABA, 2021

El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) determina, que la lonchera escolar es una comida intermedia entre las comidas principales del niño (desayuno, almuerzo y cena), que deber cubrir el 10 al 15% de los requerimientos calóricos que el niño necesita para su crecimiento, desarrollo y el rendimiento físico, mental durante la jornada escolar. El refrigerio escolar debe ser fácil de preparar, nutritivo, económico y sabroso; y recomienda que la preparación incluya alimentos de alto valor nutricional como frutas, verduras, cereales integrales como la avena, maíz, mote, trigo, quinua, menestras preferentemente sin preservantes ni aditivos y con baja cantidad de sal y/o azúcar. El CENAN recomienda que la lonchera escolar

incluya una fruta, una bebida y un complemento saludable. Salazar V et al, evaluó el refrigerio escolar en los estudiantes ecuatorianos y encontró que el 50% de los estudiantes consumen un refrigerio de baja calidad (Tarqui-Mamani and Alvarez-Dongo 2018).



Figura 23-5: Ejemplo de loncheras saludables

Fuente: GABA, 2021

Recomendaciones para la preparación de la lonchera

- a) Los alimentos que se lleva en la lonchera no reemplazan al desayuno ni al almuerzo.
- b) Incluya en la lonchera alimentos naturales preparados en el hogar.
- c) Evite incluir alimentos procesados altos en grasa, azúcar o sal.
- d) Lave los utensilios y los envases antes de preparar la lonchera.
- e) Envíe los utensilios limpios.
- f) Ponga los refrigerios en envases seguros pero fáciles de abrir.
- g) Envíe agua segura (hervida) en la lonchera, en lugar de bebidas azucaradas.

Estructura del taller

Tabla 13-5: Loncheras saludables

TEMA	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIALES
Bienvenida	Saludos a los participantes	5 min	
Aplicación de cuestionario	Aplicar cuestionario para conocer los conocimientos previos.	10 min	Hoja Lápiz
Alimentos que llevan en sus loncheras	Enlistar alimentos que envían en las loncheras de sus hijos	10 min	Papel bond Lápiz
Beneficios de una lonchera saludable	Exposición Video	10 min	Computadora Infocus
Elaboración de loncheras saludables	Trabajo en grupo		Imágenes Papelógrafo Goma Tijeras Pinturas
Compromisos y acuerdos	Lluvia de ideas	5 min	
Evaluación	Checklist	5 min	Copias

Elaborado por: Verónica Guasco, 2022



TALLER 6. RESCATE DE ALIMENTOS ANDINOS EN TUS PREPARACIONES FAVORITAS.

Objetivo

Aprender a preparar refrigerios saludables con alimentos disponibles en el hogar.

Información General

Si bien muchas personas declaran su intención de comer y tomar refrigerios de manera más saludable, una gran cantidad de investigaciones han encontrado que estas intenciones a menudo no se traducen en un comportamiento real. Este incumplimiento de las intenciones se atribuye regularmente al entorno obesogénico, sobre cuya base se supone que cambiar el entorno alimentario puede conducir a un comportamiento de consumo de bocadillos más saludable (Hess, Jonnalagadda, and Slavin 2016)

Los refrigerios han aumentado rápidamente durante décadas, y el número de personas que consumen tres o más refrigerios al día se cuadruplicó entre la década de 1970 y 2005. Estimaciones recientes indican que entre el 25%

y el 35% de la ingesta diaria de energía ahora proviene de los refrigerios. Esto es problemático porque los refrigerios están fuertemente asociados con dietas poco saludables, principalmente porque los refrigerios tienden a implicar el consumo de alimentos densos en energía que son ricos en azúcar y/o grasas saturadas y son de mala calidad nutricional. Se ha demostrado que el entorno alimentario "obesogénico", caracterizado por la omnipresencia y el fácil acceso a los alimentos sabrosos pero ricos en energía y procesados, contribuye significativamente a los altos niveles de consumo de bocadillos. En consecuencia, el entorno alimentario debe ser un componente clave de cualquier intervención que tenga como objetivo y cambiar el comportamiento de los bocadillos (Schlinkert et al. 2020).

El término "refrigerio" no tiene una definición estática. Algunos conceptos actuales de "refrigerio" en la literatura se basan en la hora del día en que se come, tipo de alimento consumido, cantidad de alimento consumido, lugar de consumo de alimentos, o una combinación de varios de estos factores (Hess, Jonnalagadda, and Slavin 2016).

El hecho de que los refrigerios se inicien debido al hambre, los patrones regulares de alimentación u otras señales psicológicas o fisiológicas puede ser predictivo de su efecto sobre el peso. El impacto en la salud de la frecuencia de las comidas puede depender de cómo un individuo define una ocasión para comer (un refrigerio en comparación con una comida), así como su motivación para comer, la elección de alimentos, la edad, el sexo

y el grupo socioeconómico (Hess, Jonnalagadda, and Slavin 2016). Los refrigerios son un importante comportamiento dietético relacionado con el equilibrio energético en los niños: los niños pequeños tienen proporcionalmente los requisitos nutricionales y energéticos más altos de cualquier etapa de la vida; por lo tanto, comer con frecuencia, incluidos los refrigerios entre comidas, es típico, se refuerza fácilmente y evita déficits nutricionales agudos que de otro modo podrían limitar el desarrollo físico y psicológico. Por lo tanto, los refrigerios pueden contribuir sustancialmente a la ingesta diaria de energía; por ejemplo, una comparación reciente de cuatro encuestas nutricionales nacionales de niños de 4 a 13 años encontró que los refrigerios proporcionaban hasta un tercio de la ingesta de energía. Además, existe la preocupación de que la elección de refrigerios de los niños a menudo sea particularmente alta en azúcar y grasa. Por lo tanto, es importante distinguir entre los refrigerios con alimentos con un perfil de nutrientes saludables (p. ej., frutas y verduras, productos lácteos sin azúcar) de aquellos con perfiles no saludables (p. ej., aquellos con alto contenido de grasas, azúcar y/o sal, pero bajos en nutrientes esenciales) y comprender sus determinantes (Gibson et al. 2020).



Figura 24-5: Refrigerios saludables

Fuente: GABA, 2021

Estructura del taller

Tabla 14-5: Preparación de refrigerios saludables

TEMA	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIALES
Bienvenida	Saludos a los participantes	5 min	
Refrigerios que preparan en casa	Enumerar alimentos que consumen en casa como refrigerio	10 min	
Importancia de un refrigerio saludables	Exposición Video	10 min	Computadora Infocus
Preparación de ensalada de frutas	Actividad grupal. Entregar a cada agrupo alimentos y pedir que preparen un refrigerio saludable	10 min	Platos descartables Cucharas Frutas Cuchillo Agua
Compromisos y acuerdos	Lluvia de ideas	5 min	
Evaluación	Checklist	5 min	Copias

Elaborado por: Verónica Guasco, 2022



TALLER 7. BENEFICIOS DEL AGUA

Objetivo

Conocer los beneficios del agua para ayudar en la hidratación de los niños

Información General

En los niños, mantener una ingesta adecuada de líquidos y una hidratación óptima es fundamental por motivos fisiológicos y conductuales. El agua es el componente más abundante del cuerpo humano. En los recién nacidos, que se han desarrollado en un medio acuoso, el contenido de agua corporal al nacer es aproximadamente el 75% de la masa corporal. Esto es mucho más alto que el de los adultos para quienes el agua representa el 50-60% de la masa corporal. El contenido relativo de agua de los bebés disminuye rápidamente a lo largo del primer año de vida al 60 % y permanece relativamente estable durante la niñez hasta la adolescencia, después de lo cual los cambios en la composición corporal y el equilibrio hormonal dan como resultado una reducción del contenido de agua, particularmente en mujeres jóvenes (Martínez-Ramos-Méndez 2018).

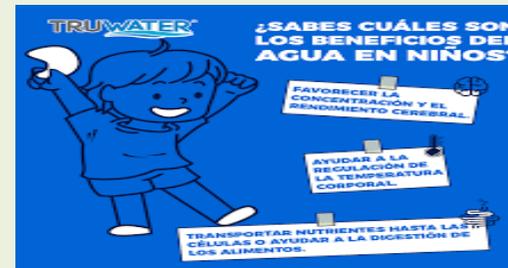


Figura 25-4: Beneficios del agua

Fuente: GABA, 2021

Fisiológicamente, el agua apoya muchas funciones esenciales en la vida diaria, como la termorregulación y la eliminación de desechos; también sirve como vehículo y disolvente para numerosas reacciones metabólicas. En los niños, las especificidades fisiológicas del balance hídrico, como la maduración progresiva de la función renal alrededor de los 2 años, así como una mayor relación superficie corporal/masa corporal que se traduce en una mayor pérdida insensible de agua a través de la piel, explican en parte por qué los niños tienen mayores necesidades de agua en relación con su masa corporal en comparación con los adultos. El volumen y la frecuencia de la micción también alcanzan su plena madurez sólo en la adolescencia (Bottin et al. 2019).

Más allá de las diferencias fisiológicas, el agua también es un componente esencial para la adopción de hábitos de bebida saludables y sostenibles en los niños. Adquirir hábitos de bebida saludables es importante desde la

infancia porque muchos comportamientos alimentarios adquiridos durante la infancia persisten en la edad adulta. Por ejemplo, Fiorito et al. demostraron que el consumo de bebidas azucaradas (SSB) a los 5 años predecía el consumo de SSB a los 13 años. Los hábitos de bebida (es decir, la ingesta de agua corriente en particular) se mantuvieron durante toda la vida, los niños que beben poca agua se convertirían en adultos que beben poca agua con posibles consecuencias para los riñones y la salud metabólica, así como deterioros cognitivos y del estado de ánimo (Bottin et al. 2019).



Figura 26-5: Importancia del agua

Fuente: GABA, 2021

El consumo de líquidos en la escuela ha recibido una atención creciente en relación con la salud de los niños. Entre otros temas, el agua potable y el efecto de la hidratación en el rendimiento cognitivo han ganado interés. Se

considera que los niños corren un mayor riesgo de deshidratación ya que sus mecanismos reguladores aún son insuficientes en comparación con los adultos. Por ejemplo, la termorregulación fisiológica difiere entre niños y adultos. Las diferencias subyacentes incluyen menores tasas de sudoración entre los niños, pero una mayor proporción de transferencia de calor corporal por unidad de masa corporal. Los niños también tienen un porcentaje de agua corporal total más alto que los adultos y, por lo tanto, necesitan más líquidos en relación con su peso corporal. Además, es importante que los niños beban de forma equilibrada, sobre todo porque la sensación subjetiva de sed de los niños no muestra correlación con la ingesta de líquidos o la hidratación. Las mediciones en hombres adultos sanos mostraron que la sed solo ocurre cuando se pierde el 2% del agua corporal total. Sin embargo, la sensación de sed no se ha estudiado a menudo en niños. Los resultados de encuestas transversales de 13 países revelaron que el 61% de los niños y el 75% de los adolescentes no consumían suficiente agua de los líquidos, con respecto a las recomendaciones de ingesta diaria de agua (1.700 mL/día para niños de 9 a 13 años y 1.520 mL/día para niñas de 9 a 13 años) proporcionada por la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) (Drozdowska et al. 2020).

Para evaluar el estado de hidratación, se pueden usar biomarcadores urinarios como la osmolalidad de la orina, la gravedad específica de la orina y el color de la orina. Específicamente, la osmolalidad es útil para determinar los cambios en la hidratación celular y la respuesta renal a la

ingesta de líquidos. La literatura disponible sugiere que muchos niños tienen orina altamente concentrada, lo que indica una ingesta insuficiente de líquidos (Drozdowska et al. 2020).

Estructura del taller

Tabla 15-5: Beneficios del agua

TEMA	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIALES
Bienvenida	Saludos a los participantes	5 min	
Identificar la cantidad de agua del que estamos compuestos	Colorear en diferentes muñecos, las cantidades de agua del que estamos conformados	10 min	Papel bond Lápiz Color
Información sobre los beneficios del consumo de agua	Exposición Video	10 min	Computadora Infocus
Cantidad de agua que consumen diariamente	Lluvia de ideas Anotar los vasos de agua que consumen diariamente, semanalmente y mensualmente.	10 min	Papel bond Lápiz Borrador Calculadora
Compromisos y acuerdos	Diseñar un horario de consumo de agua	5 min	
Evaluación	Checklist	5 min	Copias

Elaborado por: Verónica Guasco, 2022



TALLER 8. CORRO, JUEGO Y ME DIVIERTO

Objetivo

Fomentar la actividad física mediante actividades recreativas.

Información General

Es bien sabido que la actividad física proporciona múltiples beneficios relacionados con la salud en niños y adolescentes. Sin embargo, el 81 % de los adolescentes de 11 a 17 años no son suficientemente activos físicamente en todo el mundo, con diferencias significativas en la prevalencia de actividad física insuficiente entre géneros, regiones y países. La inactividad física es una amenaza grave para la salud y el bienestar de la población, y es necesario ampliar urgentemente las políticas y programas eficaces conocidos para aumentar los niveles de actividad física de la población, incluidos los niños y los adolescentes (Chaput et al. 2020).



Figura 27-5: Actividad Física

Fuente: GABA, 2021

El comportamiento sedentario es una consideración importante junto con la actividad física al examinar la contribución de ambos comportamientos a la salud de los niños y adolescentes. El sedentarismo se define como cualquier comportamiento de vigilia caracterizado por un gasto de energía $\leq 1,5$ equivalentes metabólicos mientras se está sentado, reclinado o acostado; estos incluyen el uso de teléfonos inteligentes/tabletas, ver televisión, jugar videojuegos, usar computadoras, conducir o viajar en un automóvil y leer/estudiar sentado. El tiempo sedentario excesivo está muy extendido entre los niños y adolescentes de todo el mundo, y hay evidencia emergente sobre los efectos negativos para la salud y la carga potencial para la salud pública asociada con altos niveles de comportamiento sedentario (Chaput et al. 2020).

El plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se lanzó en 2018 y los 194 Estados miembros de la OMS acordaron el nuevo objetivo de una reducción relativa del 15 % en la inactividad física a nivel mundial para 2030, y pidió a la OMS que actualice las recomendaciones mundiales de la OMS de 2010 sobre actividad física para la salud (Chaput et al. 2020).



Figura 28-4: El juego, es un derecho

Fuente: GABA, 2021

Estudios indican que una mayor cantidad e intensidad de actividad física están asociadas con múltiples resultados beneficiosos para la salud, incluida la aptitud cardiorrespiratoria, la aptitud muscular, la salud ósea y la salud cardiometabólica; también reducen los síntomas depresivos en niños y adolescentes con y sin depresión mayor. La actividad física tiene efectos positivos sobre la función cognitiva y los resultados académicos (p. ej.,

rendimiento escolar, memoria y función ejecutiva) en niños y adolescentes (Chaput et al. 2020).

En los niños, la actividad física se practica con mayor frecuencia en un contexto deportivo extraescolar. Puede ser competitivo o no, estructurado por un entrenador/instructor y jugado en equipo o individualmente (Harbec, Goldfield, and Pagani 2021). La Organización Mundial de la Salud recomienda que los niños y adolescentes de 5 a 17 años realicen al menos 60 minutos de actividad física de intensidad moderada a vigorosa al día (Shahidi, Stewart Williams, and Hassani 2020).

La alfabetización física es la motivación, la confianza, la competencia física, el conocimiento y la comprensión que las personas necesitan para valorar y asumir la responsabilidad de participar en la actividad física de por vida. Es un concepto multidimensional que engloba componentes cognitivos, emocionales y sociales que tienen una relación mutuamente beneficiosa con la motricidad y las formas de actividad física. Es importante destacar que la alfabetización física no es el resultado de la actividad física. Debe desarrollarse por separado como una habilidad para la vida, preferiblemente antes de la adolescencia. Por lo tanto, la promoción de la actividad física por sí sola no conduce necesariamente a la alfabetización física. La alfabetización física se puede ver como un ciclo de retroalimentación positiva en el que el desarrollo de una variedad de competencias de movimiento fundamentales ocurre simultáneamente con el desarrollo

intencional de la confianza a través de la provisión de desafíos positivos, lo que en última instancia mejora la motivación para fomentar la participación continua en actividades físicas (Shahidi, Stewart Williams, and Hassani 2020).

Necesitamos esperar cómo las escuelas pueden aumentar la alfabetización física después de COVID-19. Las artes circenses están ganando interés en la educación física como una forma de hacerlo. El conjunto de herramientas de entrenamiento circense incluye actividades individuales y grupales, como clown y acrobacias, manipulación, equilibrio y habilidades aéreas. Un estudio canadiense de niños de nueve a 12 años en escuelas se centró en 101 niños cuyos niveles de actividad física aumentaron cuando recibieron instrucción en artes circenses en la escuela tres veces por semana durante aproximadamente 60 minutos. Se compararon varios resultados con un grupo de control de 110 niños de la misma edad que recibieron educación física estándar en escuelas con el mismo nivel socioeconómico. El grupo de artes circenses demostró mejoras estadísticamente significativas en la competencia motora y la confianza. Por lo general, a los niños les va mejor que a las niñas en lo que respecta a las habilidades motoras, pero esta brecha se redujo en el grupo de artes circenses (Shahidi, Stewart Williams, and Hassani 2020).



Figura 29-5: Actividad Física

Fuente: GABA, 2021

Estructura del taller

Tabla 16-5: Corro, juego y me divierto

TEMA	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIALES
Bienvenida	Saludos a los participantes	5 min	
Recordando el taller anterior	Lluvia de ideas	5 min	
Importancia de la actividad física	Exposición Video	15 min	Computadora Infocus
Forma correcta de respirara	Lluvia de ideas	5 min	
Ejercicios de calentamiento	Los participantes van a realizar ejercicios de calentamiento	10 min	
Ejercicios	Participantes deben realizar una rutina de ejercicios sencillos o baile	30 min	
Compromisos y acuerdos	Lluvia de ideas	5 min	
Evaluación	Checklist	5 min	Copias

Elaborado por: Verónica Guasco, 2022

CONCLUSIONES

Los padres de familia de los niños que acuden al centro psicopedagógico “ENTRA EN MI MUNDO” y club deportivo “EMELEC”, según la Escala II de Comportamientos de Estilo de Vida Saludables (HLBS-II), tenían estilos de vida en su mayoría poco saludables y una minoría muestran estilos de vida saludables y no saludables.

Los niños del centro psicopedagógico “ENTRA EN MI MUNDO” y club deportivo “EMELEC”, según el cuestionario sobre consumo, hábitos y prácticas de alimentación, presentaron una alta frecuencia en el consumo de jugos y/o bebidas gaseosas, comida rápida, snacks dulces y salados; al menos dos veces a la semana.

Los niños del centro psicopedagógico “ENTRA EN MI MUNDO” y club deportivo “EMELEC”, según el indicador IMC/Edad, la mitad presentó un estado nutricional eutrófico, y la otra mitad presentó sobrepeso y obesidad.

Los estilos de vida de los padres de familia se relacionan con los hábitos alimentarios de los niños del centro psicopedagógico “ENTRA EN MI MUNDO” y club deportivo “EMELEC” en particular con en el consumo de ensalada, donde aquellos niños cuyos padres tenían estilos de vida poco saludables o no saludables consumían una vez al día o no consumían ensalada.

Los estilos de vida de los padres de familia se relacionan con el riesgo de obesidad de los niños del centro psicopedagógico “ENTRA EN MI MUNDO” y club deportivo “EMELEC”, ya que aquellos niños cuyos padres tenían un estilo de vida no saludable presentaron sobrepeso y obesidad según el indicador IMC/Edad.

La guía alimentaria fue elaborada con la finalidad de promocionar estilos de vida saludables y buenos hábitos alimentarios en padres de familia y niños para prevenir las enfermedades relacionadas con la alimentación como es el sobrepeso y obesidad infantil, que hoy en día se ha convertido en un problema de salud a nivel nacional y mundial.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a estudios posteriores trabajar con muestras homogéneas, tanto en la recopilación de información de los niños como de los padres de familia, y de esta manera evitar sesgos en los resultados.

Los padres son los principales pilares en inculcar hábitos alimentarios saludables en sus hijos, para prevenir el sobrepeso y obesidad. Sin embargo, la mayoría de ellos llevan estilos de vida poco saludables que afectan al estado nutricional y hábitos alimentarios de los niños. Es por ello que la educación nutricional a los padres es fundamental, para mejorar las actitudes dietéticas y reducir el riesgo de sobrepeso y obesidad infantil.

La educación nutricional no solo sea enfocada en los niños, sino que este sea de manera global, donde este la participación de los padres de familia y docentes; con la finalidad de mejorar los patrones alimentarios de los niños y prevenir el sobrepeso y la obesidad que actualmente se ha vuelto una pandemia a nivel mundial.

Los talleres deben estar enfocados en mejorar los estilos de vida, principalmente en los hábitos alimentarios y practica de actividad física, que son los que más interfieren en las conductas alimentarias de los niños.

Las guías alimentarias que se elaboren deben de ser didácticas y de fácil comprensión; con mensajes claros, para de esta manera llamar la atención de los niños, padres de familia y docentes. Y mejorar así su entendimiento en cuanto a la importancia de tener una alimentación saludable en casa y en la escuela.

GLOSARIO

- ✚ **Alimentación:** La alimentación es la actividad mediante la que tomamos del mundo exterior una serie de sustancias necesarias para poder nutrirnos. Estas sustancias están contenidas en los alimentos que componen nuestra dieta (Martinez and Pedrón 2016).
- ✚ **Escolares:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) la definió en 1975, como la etapa de transición comprendida entre los 10 y 19 años, posteriormente UNICEF postula que se trata de la época donde se desarrollan los cambios: biológicos, psicológicos, emocionales y sociales, necesarios para alcanzar la vida adulta (UNICEF n.d.).
- ✚ **Familia:** La familia es el conjunto de personas relacionadas por vínculos de matrimonio, parentesco o adopción. Es considerada como una comunidad natural y universal con base afectiva, que influye en la formación del individuo y tiene interés social. En todos los grupos sociales y todos los estadios de la civilización, siempre se ha encontrado alguna forma de organización familiar.
- ✚ **Permisivo:** El adjetivo permisivo califica al sujeto que tiene tendencia a consentir o a dar permisos para ciertas cosas. De este modo, la persona permisiva muestra su flexibilidad a la hora de establecer límites o de ejercer su autoridad (GAMBOA, LÁZARO, and HERNÁNDEZ 2012).
- ✚ **Niños:** "Se entiende por niño o niña, las personas entre 0 y los 12 años y por adolescente las personas entre 12 y 18 años de edad." En el artículo 50 de la Constitución se otorga una protección especial a los menores de un año de edad al encontrarse en debilidad especial y necesitar atención por parte del Estado (GAMBOA, LÁZARO, and HERNÁNDEZ 2012).
- ✚ **Nutrición:** La nutrición es la reincorporación y transformación de materia y energía de los organismos para que puedan llevar a cabo tres procesos principales: mantenimiento de las condiciones internas, desarrollo y movimiento, manteniendo el equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y microscópico (GAMBOA, LÁZARO, and HERNÁNDEZ 2012).
- ✚ **Amenazas y sobornos:** Es el uso de alimentos como recompensa, estudios han dado a conocer que las madres con obesidad usan alimentos como recompensa eran más altas que las de las madres con un peso saludable (Patel et al. 2018).
- ✚ **Presión para comer:** La presión para comer es una práctica de alimentación directiva y de control que tiene como objetivo aumentar la ingesta de alimentos de un niño (Patel et al. 2018).

- ✚ **Restricción:** La restricción implica controlar la ingesta de alimentos poco saludables de un niño; los padres pueden controlar la ingesta de un niño con la intención de limitar los alimentos no saludables o disminuir o mantener el peso del niño (Patel et al. 2018).
- ✚ **Rutinas de comidas y meriendas:** Las rutinas de comidas y meriendas son creadas por los padres e incluyen la “ubicación, horario, presencia de miembros de la familia, atmósfera o estado de ánimo, y presencia o ausencia de distracciones durante las comidas y meriendas” (Patel et al. 2018).
- ✚ **Supervisión:** El control de los padres implica el grado en que los padres realizan un seguimiento del consumo de alimentos de un niño (Patel et al. 2018).
- ✚ **Accesibilidad alimentaria:** La accesibilidad a los alimentos implica qué tan fácil o difícil es para un niño acceder a los alimentos de forma independiente o con ayuda (Patel et al. 2018).
- ✚ **Reglas y límites:** Los padres pueden establecer reglas y límites para aclarar qué, cuánto, cuándo y dónde deben comer sus hijos (Patel et al. 2018).
- ✚ **Disponibilidad de comida:** Los tipos de alimentos disponibles y no disponibles en el hogar se describen como disponibilidad de alimentos (Patel et al. 2018).
- ✚ **Prácticas no estructuradas:** Las practicas alimentarias de crianza que son "no estructurados" implican la ausencia de control parental o estructura en torno a la alimentación del niño, los ejemplos incluyen satisfacer las demandas del niño, permitir que el niño tome decisiones inapropiadas relacionadas con los alimentos y brindar poca orientación o dirección (Patel et al. 2018).
- ✚ **Ánimo:** En contraste con la presión para comer, por la que los padres exigen que su hijo coma más, el estímulo implica el uso de comportamientos positivos, amables y de apoyo por parte de los padres que no son coercitivos. El estímulo de los padres tiene como objetivo que los niños desarrollen hábitos en torno a una alimentación saludable (Patel et al. 2018).
- ✚ **Felicitar:** Vaughn y sus colegas definen los elogios como una forma de refuerzo positivo donde los padres brindan comentarios verbales al niño (Patel et al. 2018).
- ✚ **Educación nutricional:** Enseñar sobre nutrición implica que los padres brinden información y habilidades a sus hijos para ayudarlos en la toma de decisiones sobre los alimentos que comen, apoyando así la autonomía del niño, ya que esta información guía la voluntad y los comportamientos alimentarios (Patel et al. 2018).

BIBLIOGRAFÍA

- Agustina Alonso Álvarez, Germán Castellano, Margarita Alonso Franch, Almudena Aparicio Hernán, María Aparicio Rodrigo, Javier Aranceta Bartrina. 2007. “Manual Práctico de Nutrición En Pediatría.”
- Alba Tamarit, Encarnacion et al. 2017. “Relation between the Family and Social Environment and Determined Eating Habits in a Group of School Children in {Valencia} (Spain).” *Nutricion Clinica Y Dietetica Hospitalaria* 37(1): 132–40.
- Androutsos, Odysseas, Maria Perperidi, Christos Georgiou, and Giorgos Chouliaras. 2021. “Lifestyle Changes and Determinants of Children’s and Adolescents’ Body Weight Increase during the First COVID-19 Lockdown in Greece: The COV-EAT Study.” *Nutrients* 13(3): 1–11. /pmc/articles/PMC7998995/ (February 6, 2022).
- Bahar, Zuhail et al. 2008. “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II’nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması.” *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 12(1): 1–13. <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/saglikli-yasam-bicimi-davranislari-olcegi-ii-toad.pdf>.
- Blanco, Miriam et al. 2020. “Ambiente Familiar, Actividad Física y Sedentarismo En Preadolescentes Con Obesidad Infantil: Estudio ANOBAS de Casos-Control.” *Atencion Primaria* 52(4): 250. /pmc/articles/PMC7118555/ (May 14, 2022).
- Bottin, Jeanne H., Clémentine Morin, Isabelle Guelinckx, and Erica T. Perrier. 2019. “Hydration in Children: What Do We Know and Why Does It Matter?” *Annals of Nutrition and Metabolism* 74(3): 11–18. <https://www.karger.com/Article/FullText/500340> (February 18, 2022).
- Butler, Tom et al. 2020. “Optimum Nutritional Strategies for Cardiovascular Disease Prevention and Rehabilitation (BACPR).” *Heart* 106(10): 724–31. <https://heart.bmj.com/content/106/10/724> (February 14, 2022).
- Chaput, Jean Philippe et al. 2020. “2020 WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour for Children and Adolescents Aged 5–17 Years: Summary of the Evidence.” *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 17(1): 1–9. <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-020-01037-z> (February 18, 2022).
- Costa, Silvia et al. 2019. “Relationship Between Early Childhood Non-Parental Childcare and Diet, Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep: A Systematic Review of

- Longitudinal Studies.” *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16(23). /pmc/articles/PMC6926528/ (April 6, 2022).
- Dantas, Rafaela Ramos, and Giselia Alves Pontes da Silva. 2019. “EL PAPEL DEL ENTERNO OBESOGÉNICO Y LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS PADRES EN INFANTES.” *Revista Paulista de Pediatría* 37(3): 363–71.
- Drozdowska, Alina et al. 2020. “Water Consumption during a School Day and Children’s Short-Term Cognitive Performance: The CogniDROP Randomized Intervention Trial.” *Nutrients* 2020, Vol. 12, Page 1297 12(5): 1297. <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/5/1297/htm> (February 18, 2022).
- Dunn, Richard A, Jr Rodolfo M Nayga, Michael R Thomsen, and Heather L Rouse. 2021. “A Longitudinal Analysis of Fast-Food Exposure on Child Weight Outcomes: Identifying Causality through School Transitions.” *Q Open* 1(1): 1–22. /pmc/articles/PMC7958296/ (May 22, 2022).
- Estay, Karinna, Amalie Kurzer, and Jean Xavier Guinard. 2021. “Mothers’ Perceptions and Attitudes towards Children’s Vegetable Consumption—A Qualitative, Cross-Cultural Study of Chilean, Chinese and American Mothers Living in Northern California.” *Foods* 10(3). /pmc/articles/PMC8000429/ (May 21, 2022).
- Facioni, Maria Sole et al. 2020. “Nutritional Management of Lactose Intolerance: The Importance of Diet and Food Labelling.” *Journal of Translational Medicine* 18(1): 1–9. <https://translational-medicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12967-020-02429-2> (February 16, 2022).
- Fisher, Jennifer Orlet, and Leann L. Birch. 2002. “Eating in the Absence of Hunger and Overweight in Girls from 5 to 7 y of Age.” *The American journal of clinical nutrition* 76(1): 226–31. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12081839/> (May 22, 2022).
- Flich, Sondas M et al. 2021. “Tamaño de Las Porciones de Alimentos, Obesidad y Complicaciones Metabólicas Asociadas En Niños y Adolescentes.” *Nutrición Hospitalaria* 38(1): 169–76. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000100169&lng=es&nrm=iso&tlng=en (February 16, 2022).
- Flodmark, Carl Erik. 2018. “Prevention Models of Childhood Obesity in Sweden.” *Obesity facts* 11(3): 257–62. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29961051/> (May 24, 2022).
- Freire, Wilman Ramírez, María José Belmont, Philippe, and María José Meideta. 2014. *ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN*.

- GAMBOA, ALBERTO, VICTORIA LÁZARO, and JULIA HERNÁNDEZ. 2012. *DIETOTERAPIA, NUTRICIÓN CLÍNICA Y METABOLISMO*.
- Gibson, Edward Leigh et al. 2020. "Influences of Parental Snacking-Related Attitudes, Behaviours and Nutritional Knowledge on Young Children's Healthy and Unhealthy Snacking: The ToyBox Study." *Nutrients* 2020, Vol. 12, Page 432 12(2): 432. <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/2/432/htm> (February 18, 2022).
- Gomes, Inês. 2017. "A Obesidade e a Hipertensão Arterial Em Idade Pediátrica – a Propósito de Uma População Em Crescimento." *Revista Portuguesa de Cardiologia* 36(10): 707–8.
- Guerrero, Mayra. 2013. *Los Hábitos Alimenticios y La Influencia En El Rendimiento Escolar En Los Niños y Niñas de Educación Inicial "Jardin Escuela Primavera", Provincia de Pichincha, Cantón Quito, Parroquia Tumbaco*.
- Haines, Jess et al. 2019. "Nurturing Children's Healthy Eating: Position Statement." *Appetite* 137: 124–33.
- Harbec, Marie Josée, Gary Goldfield, and Linda S. Pagani. 2021. "Healthy Body, Healthy Mind: Long-Term Mutual Benefits between Classroom and Sport Engagement in Children from Ages 6 to 12 Years." *Preventive Medicine Reports* 24. [/pmc/articles/PMC8683901/](https://doi.org/10.1016/j.pmr.2021.101611) (February 18, 2022).
- Haycraft, Emma, Huw Goodwin, and Caroline Meyer. 2014. "Adolescents' Level of Eating Psychopathology Is Related to Perceptions of Their Parents' Current Feeding Practices." *Journal of Adolescent Health* 54(2): 204–8.
- Herforth, Anna et al. 2019. "A Global Review of Food-Based Dietary Guidelines." *Advances in Nutrition* 10(4): 590–605. <https://academic.oup.com/advances/article/10/4/590/5482317> (February 14, 2022).
- Hess, Julie M., Satya S. Jonnalagadda, and Joanne L. Slavin. 2016. "What Is a Snack, Why Do We Snack, and How Can We Choose Better Snacks? A Review of the Definitions of Snacking, Motivations to Snack, Contributions to Dietary Intake, and Recommendations for Improvement." *Advances in Nutrition* 7(3): 466–75. <https://academic.oup.com/advances/article/7/3/466/4558044> (February 18, 2022).
- Inal, Sevil, Nejla Canbulat, and Gulcin Bozkurt. 2015. "The Effects of Healthy Lifestyle Behaviors of Mothers on Obesity in Preschool Children." *Journal of the Pakistan Medical Association* 65(10): 1079–84.
- INCAP, and OPS. 2010. "Guías Alimentarias Para Guatemala Recomendaciones Para Una Alimentación Saludable." *MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA*: 1–57.

Infantil, Obesidad et al. 2019. "FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES."

Jáuregui, Alejandra et al. 2020. "Impact of Front-of-Pack Nutrition Labels on Consumer Purchasing Intentions: A Randomized Experiment in Low- And Middle-Income Mexican Adults." *BMC Public Health* 20(1): 1–13. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08549-0> (February 16, 2022).

Jia, Peng et al. 2021. "Fast-food Restaurant, Unhealthy Eating, and Childhood Obesity: A Systematic Review and Meta-analysis." *Obesity Reviews* 22(Suppl 1). [/pmc/articles/PMC7988557/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39111111/) (May 21, 2022).

Kong, Angela et al. 2018. "The Relationship between Home- and Individual-Level Diet Quality among African American and Hispanic/Latino Households with Young Children." *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 15(1). [/pmc/articles/PMC5769425/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31111111/) (April 5, 2022).

Lera, Lydia et al. 2015. "Validación de Un Instrumento Para Evaluar Consumo, Hábitos y Prácticas Alimentarias En Escolares de 8 a 11 Años." *Nutricion Hospitalaria* 31(5): 1977–88.

Lloyd, Adam B. et al. 2014. "Maternal and Paternal Parenting Practices and Their Influence on Children's Adiposity, Screen-Time, Diet and Physical Activity." *Appetite* 79: 149–57. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24751915/> (September 14, 2021).

López-Contreras, Iris Nallely et al. 2020. "Dietary Habits and Metabolic Response Improve in Obese Children Whose Mothers Received an Intervention to Promote Healthy Eating: Randomized Clinical Trial." *BMC Public Health* 20:1 20(1): 1–10. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09339-4> (August 8, 2021).

Łuszczki, Edyta et al. 2019. "Analysis of Fruit and Vegetable Consumption by Children in School Canteens Depending on Selected Sociodemographic Factors." *Medicina* 55(7). [/pmc/articles/PMC6681238/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33111111/) (May 21, 2022).

Machado, Juliana Costa, Rosângela Minardi Mitre Cotta, and Luciana Saraiva da Silva. 2014. "[The Positive Deviance Approach to Change Nutrition Behavior: A Systematic Review]." *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health* 36(2): 134–40.

Macias M, Adriana Ivette, María Luisa Quintero S, Esteban Jaime Camacho R, and Juan Manuel Sánchez S. 2009. "LA TRIDIMENSIONALIDAD DEL CONCEPTO DE NUTRICIÓN:

- SU RELACIÓN CON LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD.” *Revista chilena de nutrición* 36(4): 1129–35. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182009000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es (August 5, 2021).
- Mahmood, Lubna et al. 2021a. “The Influence of Parental Dietary Behaviors and Practices on Children’s Eating Habits.” *Nutrients* 13(4): 1138. <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/4/1138/htm> (February 6, 2022).
- Martinez, Ana, and Consuelo Pedrón. 2016. *Conceptos Básicos de La Alimentación*. <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>.
- Martínez-Ramos-Méndez, Angélica. 2018. “La Lectura de Etiquetas de Información Nutricional.” 85(5): 157–61. www.medigraphic.com/rmp (February 16, 2022).
- Martini, Daniela, and Davide Menozzi. 2021. “Food Labeling: Analysis, Understanding, and Perception.” *Nutrients 2021, Vol. 13, Page 268* 13(1): 268. <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/1/268/htm> (February 16, 2022).
- Medina, F. X., A. Aguilar, and J. M. Solé-Sedeño. 2014. “Aspectos Sociales y Culturales Sobre La Obesidad: Reflexiones Necesarias Desde La Salud Pública.” *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria* 34(1): 67–71.
- Menza, Valeria, and Claudia Probart. 2013. “ALIMENTARNOS BIEN PARA ESTAR SANOS.” *FAO*: 1–377.
- MERINO, STEFANY THALÍA CARRIÓN. “UNIVERSIDAD NACIONAL DEL OJAJA FACULTAD DE SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA LOJAJA-E C U A D O R 2 0 1 7 TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE MÉDICO GENERAL.”
- More, J. A., J. Lanigan, and P. Emmett. 2021. “The Development of Food Portion Sizes Suitable for 4–18-Year-Old Children Used in a Theoretical Meal Plan Meeting Energy and Nutrient Requirements.” *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 34(3): 534–49.
- Moreno Villares, J M, and M J Galiano Segovia. “PEDIATRÍA INTEGRAL 268 Introducción Alimentación Del Niño Preescolar, Escolar y Del Adolescente.” www.iom.edu/Activities/Nutrition/ (February 16, 2022).
- MSP. 2018. “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.” : 722.
- Murashima, Megumi, Sharon L. Hoerr, Sheryl O. Hughes, and Stan A. Kaplowitz. 2012. “Feeding Behaviors of Low-Income Mothers: Directive Control Relates to a Lower BMI in Children, and a Nondirective Control Relates to a Healthier Diet in Preschoolers.” *The American*

- Journal of Clinical Nutrition* 95(5): 1031–37.
<https://academic.oup.com/ajcn/article/95/5/1031/4576726> (February 8, 2022).
- Nobue Nakabori, Michikazu Sekine, Masaaki Yamada, Takeshi Tachise. 2016. “Relación Entre La Conducta Alimentaria, El Estilo de Vida, La Salud y El Entorno Del Hogar de Los Niños A Partir de Los Resultados Del Proyecto Escuela de Educación Superalimentaria Del Ministerio de Educación, Cultura.” (63): 190–201.
- Patel, Chloe, Eleni Karasouli, Emma Shuttlewood, and Caroline Meyer. 2018. “Food Parenting Practices among Parents with Overweight and Obesity: A Systematic Review.” *Nutrients* 2018, Vol. 10, Page 1966 10(12): 1966. <https://www.mdpi.com/2072-6643/10/12/1966/html> (February 9, 2022).
- Ramos, Maurem, and Lilian M. Stein. 2000. “Development of Children’s Eating Behavior.” *Jornal de Pediatria* 76(8): 229–37.
- Rex, Samantha M., Amanda Kopetsky, Barry Bodt, and Shannon M. Robson. 2021. “Relationships Among the Physical and Social Home Food Environments, Dietary Intake, and Diet Quality in Mothers and Children.” *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 121(10): 2013-2020.e1. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33888436/> (September 3, 2022).
- Ruiz-Zaldibar, Cayetana et al. 2021. “Parental Self-Efficacy to Promote Children’s Healthy Lifestyles: A Pilot and Feasibility Study.” *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(9). /pmc/articles/PMC8125552/ (May 14, 2022).
- Russell, Catherine Georgina et al. 2016. “Effects of Parent and Child Behaviours on Overweight and Obesity in Infants and Young Children from Disadvantaged Backgrounds: Systematic Review with Narrative Synthesis Energy Balance-Related Behaviors.” *BMC Public Health* 16(1): 1–13. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-2801-y> (February 8, 2022).
- Scaglioni, Silvia, Chiara Arrizza, Fiammetta Vecchi, and Sabrina Tedeschi. 2011. “Determinants of Children’s Eating Behavior.” *The American Journal of Clinical Nutrition* 94(suppl_6): 2006S-2011S. https://academic.oup.com/ajcn/article/94/suppl_6/2006S/4598037 (August 9, 2021).
- Scaglioni, Silvia, Michela Salvioni, and Cinzia Galimberti. 2008. “Influence of Parental Attitudes in the Development of Children Eating Behaviour.” *British Journal of Nutrition* 99(S1): S22–25. <https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-of->

- nutrition/article/influence-of-parental-attitudes-in-the-development-of-children-eating-behaviour/20F431E346074B8255585DACAD7BA109 (February 9, 2022).
- Schlinkert, Caroline et al. 2020. "Snacks and The City: Unexpected Low Sales of an Easy-Access, Tasty, and Healthy Snack at an Urban Snacking Hotspot." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, Vol. 17, Page 7538 17(20): 7538. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/20/7538/htm> (February 18, 2022).
- Shahidi, Seyed H., Jennifer Stewart Williams, and Fahimeh Hassani. 2020. "Physical Activity during COVID-19 Quarantine." *Acta Paediatrica* 109(10): 2147–48. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.15420> (February 18, 2022).
- Shangguan, Siyi et al. 2019. "A Meta-Analysis of Food Labeling Effects on Consumer Diet Behaviors and Industry Practices." *American journal of preventive medicine* 56(2): 300. </pmc/articles/PMC6340779/> (February 16, 2022).
- Sherry, Bettylou et al. 2004. "Attitudes, Practices, and Concerns about Child Feeding and Child Weight Status among Socioeconomically Diverse White, Hispanic, and African-American Mothers." *Journal of the American Dietetic Association* 104(2): 215–21. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14760569/> (May 22, 2022).
- Sigmund, Erik, and Dagmar Sigmundová. 2020. "The Relationship between Obesity and Physical Activity of Children in the Spotlight of Their Parents' Excessive Body Weight." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(23): 1–14. </pmc/articles/PMC7727816/> (April 25, 2022).
- Smetanina, Natalija et al. 2015. "Prevalence of Overweight/Obesity in Relation to Dietary Habits and Lifestyle among 7-17 Years Old Children and Adolescents in Lithuania Health Behavior, Health Promotion and Society." *BMC Public Health* 15(1): 1–9. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2340-y> (February 8, 2022).
- Sutherland, Rachel et al. 2020. "A Cross-Sectional Study to Determine the Energy Density and Nutritional Quality of Primary-School Children's Lunchboxes." *Public Health Nutrition* 23(6): 1108–16. <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/crosssectional-study-to-determine-the-energy-density-and-nutritional-quality-of-primarieschool-childrens-lunchboxes/OE6E3478E5778F20F5CF58B0AB3795DA> (February 16, 2022).
- Tabacchi, Garden et al. 2021. "An Interaction Path of Mothers' and Preschoolers' Food- and Physical Activity-Related Aspects in Disadvantaged Sicilian Urban Areas." *International*

- Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, Vol. 18, Page 2875 18(6): 2875. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/6/2875/htm> (February 8, 2022).
- Tarqui-Mamani, Carolina, and Doris Alvarez-Dongo. 2018. “Prevalencia de Uso de Loncheras Saludables En Escolares Peruanos Del Nivel Primario.” *Revista de Salud Pública* 20(3): 319–25. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n3.60879> (February 16, 2022).
- Taylor, Amanda, Carlene Wilson, Amy Slater, and Philip Mohr. 2011. “Parent- and Child-Reported Parenting. Associations with Child Weight-Related Outcomes.” *Appetite* 57(3): 700–706.
- Tenjin, Kumi, and Michikazu Sekine. 2020. “Relación Entre El Estilo de Vida de Los Padres y Los Hábitos Alimentarios de Los Niños: Un Estudio Transversal.” 30(6): 253–59. “UNICEF.” <https://www.unicef.org/es> (August 9, 2021).
- Vaughn, Amber E et al. “Fundamental Constructs in Food Parenting Practices: A Content Map to Guide Future Research.” <https://academic.oup.com/nutritionreviews/article/74/2/98/1924177> (February 3, 2022).
- Velásquez Suhai. 2015. *Hábitos y Estilos de Vida Saludable*.
- Véliz Estrada, Telma Patricia. 2018. “Estilos de Vida y Salud: Estudio Del Caso de Los Estudiantes de La Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.” <https://www.tesisenred.net/handle/10803/454898?show=full> (May 14, 2022).
- Wang, Qian Janice, Francisco Barbosa Escobar, Signe Lund Mathiesen, and Patricia Alves da Mota. 2021. “Can Eating Make Us More Creative? A Multisensory Perspective.” *Foods* 2021, Vol. 10, Page 469 10(2): 469. <https://www.mdpi.com/2304-8158/10/2/469/htm> (February 15, 2022).
- Wolnicka, Katarzyna, Anna Małgorzata Taraszewska, Joanna Jaczewska-Schuetz, and Mirosław Jarosz. 2015. “Factors within the Family Environment Such as Parents’ Dietary Habits and Fruit and Vegetable Availability Have the Greatest Influence on Fruit and Vegetable Consumption by Polish Children.” *Public health nutrition* 18(15): 2705–11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26416288/> (May 21, 2022).
- Xiang, Caihong et al. 2021. “Association between Parents’ Perceptions of Preschool Children’s Weight, Feeding Practices and Children’s Dietary Patterns: A Cross-Sectional Study in China.” *Nutrients* 2021, Vol. 13, Page 3767 13(11): 3767. <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/11/3767/htm> (February 6, 2022).

Yee, Andrew Z.H., May O. Lwin, and Shirley S. Ho. 2017. "The Influence of Parental Practices on Child Promotive and Preventive Food Consumption Behaviors: A Systematic Review and Meta-Analysis." *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 14(1): 1–14. <https://link.springer.com/articles/10.1186/s12966-017-0501-3> (February 3, 2022).

ANEXOS

ANEXO A: CARTA DE AUSPICIO



GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL INTERCULTURAL EL TAMBO

El Tambo, 31 de Agosto 2021
Oficio N° 011-TH-GADMIET-2021.

Ing. Phd.
Luis Hidalgo
DIRECTOR DEL IPEC
Presente.

De mi consideración:

Luego de expresar un cordial saludo de quien suscribe el presente, Me permito referir en atención a la solicitud S/N de fecha 03 de Marzo del 2021, en el que se requiere la apertura para realizar el proyecto de tesis previo a la obtención del título de cuarto nivel, investigación a desarrollarse en el Centro de ayuda Psicopedagógica.

Previo haber recibido la autorización del Director Administrativo del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal Intercultural El Tambo, Me es grato comunicar que la petición solicitada por la Señorita Gloria Verónica Guasco Pinguil ha sido favorable, por lo que se le brindará la apertura necesaria para el desarrollo específico de su trabajo investigativo.

Sin más que informar, Me suscribo de Usted.

Atentamente
Msc. Viviana Ortiz S
JEFE DE LA U.A.T.H. DEL GADMIET



Carrera Ingapirca
4-24 y Juan Jaramillo

(593-7) 2238-116 / 2238-604



El Tambo, 21 de mayo 2022

Ingeniero

Luis Hidalgo A., Ph.D.

DIRECTOR DEL IPEC

De mi consideración:

Por medio de la presente me permito informarle a usted, que la ND. Gloria Verónica Guasco Pinguil, con CC.0302962253, cuenta con el apoyo de la Escuela Formativa de Fútbol C.S. Emelec Provincia del Cañar – Cantón el Tambo, para el desarrollo de su trabajo de titulación, previo a la obtención del título de **Magister en Nutrición Infantil**.

Particular que comunico para fines pertinentes

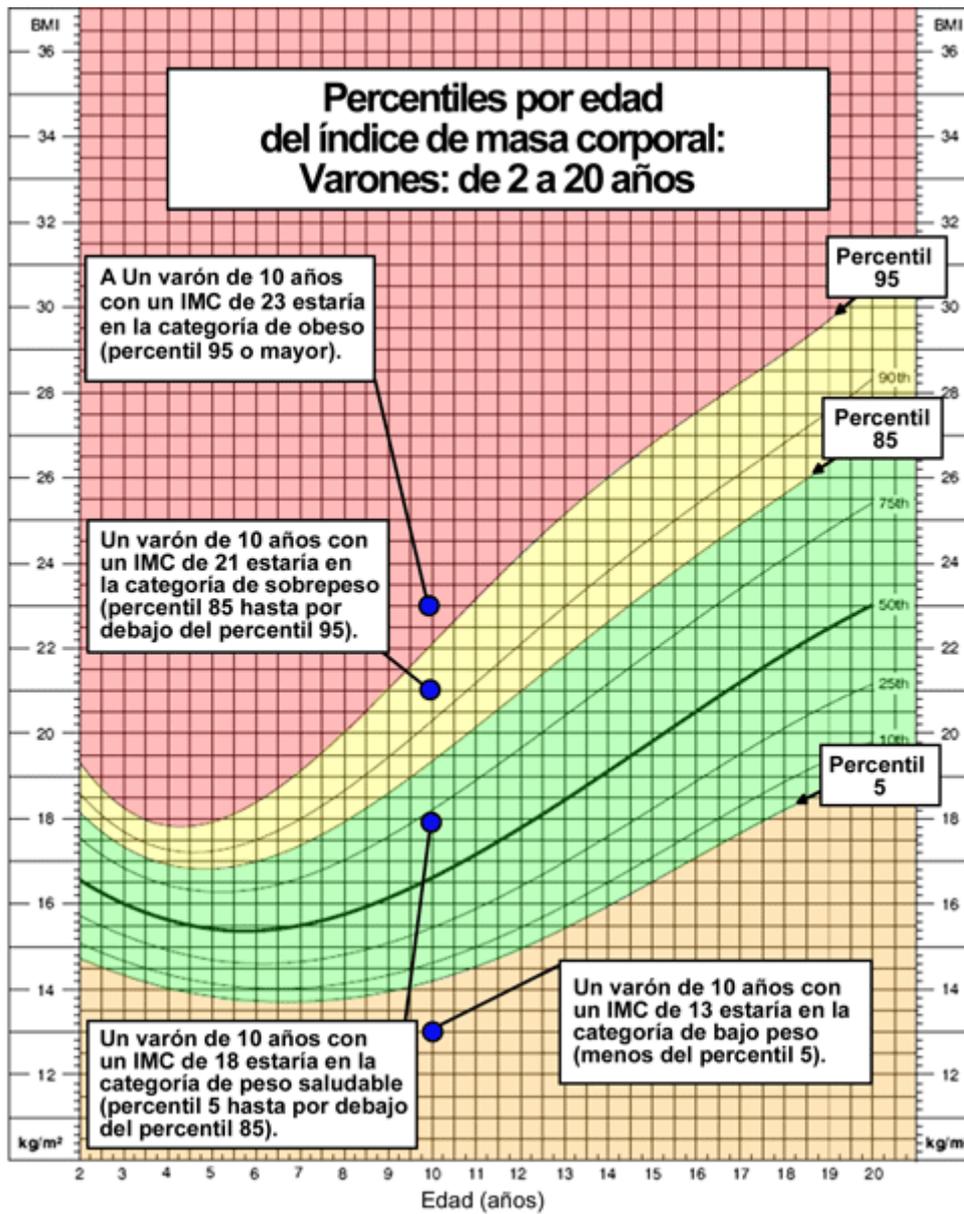
Lcdo. Manuel Choro

0301788089

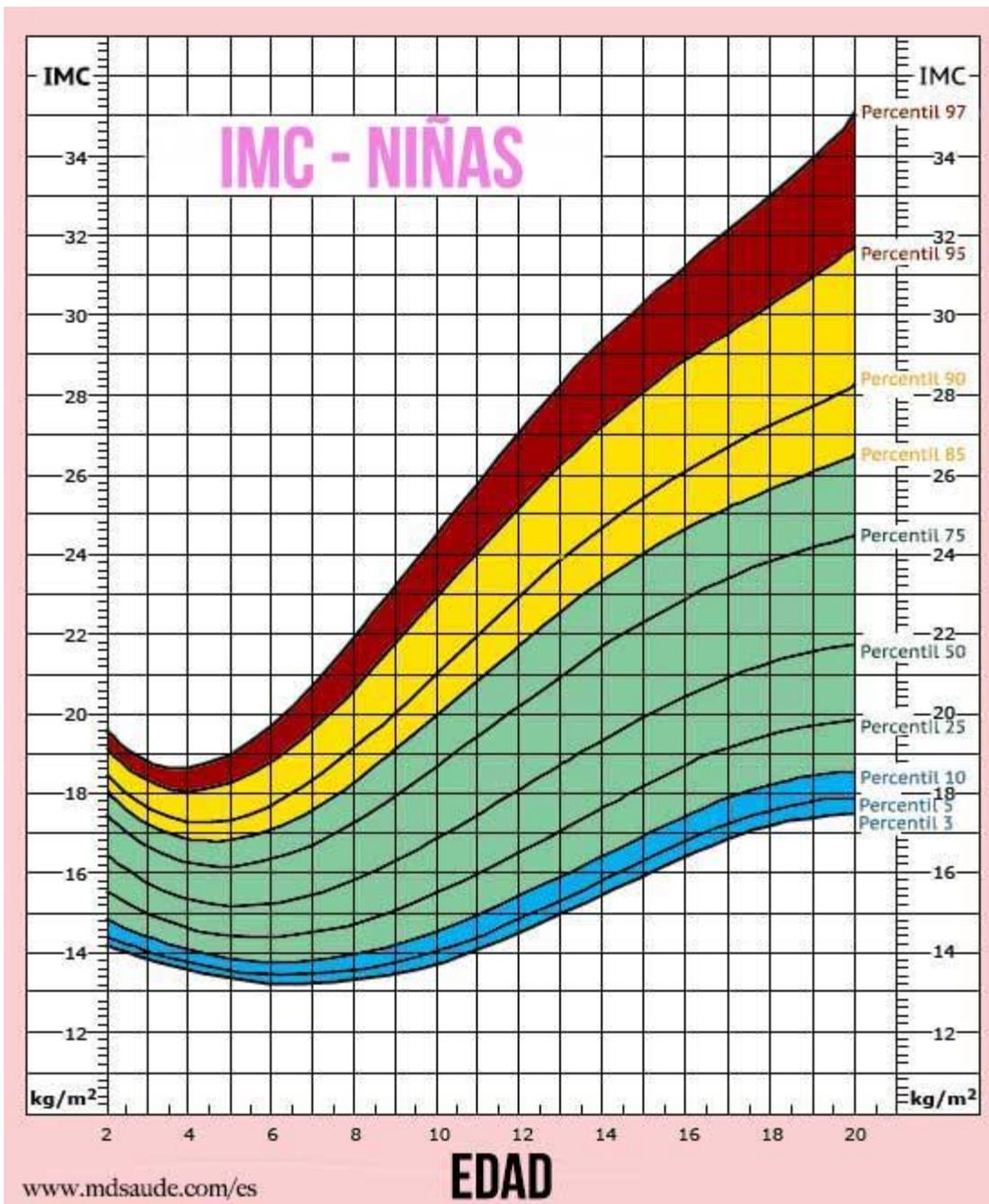
Director Escuela Formativa de Fútbol C.S. Emelec Provincia del Cañar – Cantón el
Tambo

ANEXO B: CURVAS DE CRECIMIENTO CDC

IMC//Edad en varones



IMC//Edad en niñas



ANEXO C: CUESTIONARIO SOBRE CONSUMO, HÁBITOS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS PARA ESCOLARES



ESCUELA SUPERIOR
POLITÉCNICA
DE CHIMBORAZO



INSTITUTO DE
POSTGRADO Y
EDUCACIÓN
CONTINUA

Cuestionario sobre consumo, hábitos y prácticas de alimentación para escolares

Fecha: _____ Código: _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: 1 M 2 F

Subraye la respuesta

1. ¿Te gusta cocinar?

1. Si
2. No

¿Cuántas veces por semana realizas las siguientes actividades solo?:

2. Mezclar y aliñar verduras para hacer una ensalada

- a. Nunca
- b. 1 día a la semana
- c. 2 días a la semana
- d. 3 días a la semana
- e. 4 días a la semana
- f. 5 días a la semana

3. Hacer un sándwich

- a. Nunca
- b. 1 día a la semana
- c. 2 días a la semana
- d. 3 días a la semana
- e. 4 días a la semana
- f. 5 días a la semana

4. Pelar y picar una fruta

- a. Nunca
- b. 1 día a la semana
- c. 2 días a la semana
- d. 3 días a la semana
- e. 4 días a la semana
- f. 5 días a la semana

5. La semana pasada, ¿preparaste un plato de comida solo?

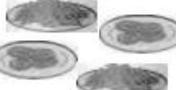
1. Sí
2. No

6. ¿Cuál?

1. Arroz
2. Fideos
3. Huevo
4. Otro _____

Encierra en círculo la respuesta

8. ¿Cuántos platos de verduras o ensaladas comes al día?

					NO COMO ENSALADAS O VERDURAS
1 PLATO	2 PLATOS	3 PLATOS	4 PLATOS	MÁS DE 4 PLATOS	

9. ¿Cuántas frutas comes al día?

					NO COMO FRUTAS
1 FRUTA	2 FRUTAS	3 FRUTAS	4 FRUTAS	MÁS DE 4 FRUTAS	

10. ¿Cuántos panes comes al día?

					NO COMO PANES
1/2 PAN	1 PAN	2 PANES	3 PANES	MÁS DE 3 PANES	

11. ¿Cuántas veces a la semana comes papas fritas, hamburguesa, pizzas, hot dog?

					NO COMO ESTOS ALIMENTOS
1 VEZ A LA SEMANA	2 VECES A LA SEMANA	3 VECES A LA SEMANA	4 VECES A LA SEMANA	MÁS DE 4 VECES A LA SEMANA	

12. ¿Cuántos productos lácteos como leche descremada, queso, queso, yogurt, comes al día?

					NO COMO PRODUCTOS LÁCTEOS
1 PORCIÓN	2 PORCIONES	3 PORCIONES	4 PORCIONES	MÁS DE 4 PORCIONES	

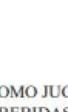
7. ¿Cuántos vasos de agua tomas al día?

					NO TOMO AGUA
1 VASO	2 VASOS	3 VASOS	4 VASOS	MÁS DE 4 VASOS	

13. ¿Cuántas veces a la semana comes pescado?

					NO COMO PESCADO
1 VEZ A LA SEMANA	2 VECES A LA SEMANA	3 VECES A LA SEMANA	4 VECES A LA SEMANA	MÁS DE 4 VECES A LA SEMANA	

14. ¿Cuántos vasos al día tomas de jugos y/o bebidas gaseosas?

	 	  	   	   	NO TOMO JUGOS Y BEBIDAS GASEOSAS
1 VASO	2 VASOS	3 VASOS	4 VASOS	MÁS DE 4 VASOS	

15. ¿Cuántas veces a la semana comes legumbres como lentejas, arvejas, porotos o garbanzos?

					NO COMO LEGUMBRES EN LA SEMANA
1 VEZ A LA SEMANA	2 VECES A LA SEMANA	3 VECES A LA SEMANA	4 VECES A LA SEMANA	MÁS DE 4 VECES A LA SEMANA	

16. ¿Cuántas veces a la semana comes helados, galletas, dulces y golosinas?

					NO COMO DULCES Y GOLOSINAS
1 VEZ A LA SEMANA	2 VECES A LA SEMANA	3 VECES A LA SEMANA	4 VECES A LA SEMANA	MÁS DE 4 VECES A LA SEMANA	

17. ¿Cuántas veces a la semana comes snacks salados como ruffles, doritos, nachos, platanitos, etc?

					NO COMO SNACKS SALADOS
1 VEZ A LA SEMANA	2 VECES A LA SEMANA	3 VECES A LA SEMANA	4 VECES A LA SEMANA	MÁS DE 4 VECES A LA SEMANA	

18. ¿Cuántas veces a la semana comes pasteles y masas dulces como tortas, galletas, cortados, delicados, etc?

					NO COMO PASTELES Y MASAS DULCES
1 VEZ A LA SEMANA	2 VECES A LA SEMANA	3 VECES A LA SEMANA	4 VECES A LA SEMANA	MÁS DE 4 VECES A LA SEMANA	

Subraye la respuesta

19. ¿Cuántas comidas realizas al día?

- a) 3 comidas (desayuno, almuerzo, merienda)
- b) 4 comidas (desayuno, almuerzo, merienda, media mañana o media tarde)
- c) 5 comidas (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, merienda)
- d) Más de 5 comidas
- e) Menos de 3 comidas

20. ¿Dónde desayunas?

- a. En la casa
- b. En la casa y en la escuela
- c. No desayuno

21. ¿Dónde almuerzas?

- a. En casa
- b. En la escuela
- c. En la casa y en la escuela
- d. No almuerzo
- e. En otro lugar

23. La colación que comes durante la jornada de entrenamiento (snack): Marcar solo una alternativa

- a. La traes de la casa y no traes dinero (Responder pregunta 24)
- b. Traes dinero para comprarla (Responder pregunta 25)
- c. Traes colación de la casa y además traes dinero
- d. No comes colaciones

24. ¿Qué traes de la casa para la colación?

- a. Frutas
- b. Verduras
- c. Snacks salados, papas fritas, etc.
- d. Leche o yogur
- e. Snacks dulces, galletas, chocolates, etc.
- f. Pan
- g. Bebidas o jugos azucarados como pulpín, cola.
- h. Bebidas o jugos sin azúcar
- i. Agua

25. ¿Qué compras con la plata?

- a. Frutas
- b. Verduras
- c. Snacks salados, papas fritas, hamburguesas, hot dog, etc.
- d. Leche o yogur
- e. Snacks dulces, galletas, chocolates, etc.
- f. Pan
- g. Bebidas o jugos azucarados como pulpín, cola.
- h. Bebidas o jugos sin azúcar
- i. Agua

ANEXO D: ESCALA II DE COMPORTAMIENTOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES (HLBS-II) (1996)



ESCUELA SUPERIOR
POLITÉCNICA
DE CHIMBORAZO



INSTITUTO DE
POSTGRADO Y
EDUCACIÓN
CONTINUA

ESCALA DE COMPORTAMIENTOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE II

Fecha: _____ Fecha de nacimiento: _____
 Código: _____

Sexo: Masculino Femenino

Este cuestionario incluye preguntas sobre su estilo de vida y hábitos actuales. Responda las preguntas de la manera más precisa y completa posible. Indique la frecuencia de cada uno de sus hábitos marcando con una X la opción correspondiente.

		NUNCA	A VECES	CON FRECUENCIA	REGULARMENTE
1	Hablo de mis preocupaciones y problemas con personas cercanas a mí.				
2	Prefiero una dieta baja en grasas y colesterol.				
3	Describo cualquier signo y síntoma inusual en mi cuerpo al médico o profesional de la salud.				
4	Hago un programa de ejercicio regular				
5	Duelmo lo suficiente				
6	Siento que estoy cambiando y mejorando de manera positiva.				
7	Aprecio a la gente por sus logros				
8	Limito el azúcar y los dulces				
9	Veo programas de promoción de la salud en la televisión y leo libros sobre estos temas.				

10	Hago ejercicio durante 20 minutos o más al menos tres veces a la semana (como caminar a paso ligero, andar en bicicleta, hacer aeróbicos, bailar)				
11	Tomo tiempo para relajarme todos los días				
12	Creo que mi vida tiene un propósito				
13	Mantengo relaciones significativas y satisfactorias con las personas.				
14	Como de 6 a 11 porciones al día de pan, cereales, arroz y pasta.				
15	Hago preguntas a los profesionales de la salud para comprender sus recomendaciones.				
16	Hago ejercicio de leve a moderado (por ejemplo, camino, trote de 10 a 20 min de 5 o más veces a la semana)				
17	Acepto las cosas de mi vida que no puedo cambiar				
18	Miro al futuro con esperanza				
19	Paso tiempo con mis amigos cercanos				
20	Como de 2 a 4 frutas al día.				
21	Siempre consulto a otro profesional sanitario cuando tengo dudas sobre las recomendaciones del personal sanitario al que acudo.				
22	En mi tiempo libre, hago entretenidas actividades físicas como nadar, bailar, montar en bicicleta.				
23	Pienso en cosas buenas antes de irme a dormir				
24	Me siento cómodo y autosuficiente				
25	Es fácil para mí mostrar interés, amor y cercanía a los demás.				
26	Como 3-5 porciones de verduras todos los días.				
27	Hablo de mis problemas de salud con el personal sanitario.				
28	Hago ejercicios de fortalecimiento muscular al menos tres veces por semana.				

29	Utilizo métodos apropiados para controlar mi estrés.				
30	Trabajo por metas a largo plazo en mi vida.				
31	Abrazo a la gente que amo				
32	Como leche, yogur o queso 3-4 veces al día				
33	Reviso mi cuerpo al menos una vez al mes para ver si hay cambios físicos, signos peligrosos.				
34	Hago ejercicio durante las tareas diarias (por ejemplo, camino después de cenar, subo las escaleras en lugar del ascensor)				
35	Equilibro mi trabajo y mi tiempo libre				
36	Todos los días encuentro cosas diferentes e interesantes para hacer				
37	Me esfuerzo por hacer amigos cercanos				
38	Como 3-4 porciones de carne, pollo, pescado, legumbres, huevos, bocadillos todos los días.				
39	Consulté a los profesionales de la salud sobre cómo puedo cuidarme mejor.				
40	Reviso mi pulso y frecuencia cardíaca mientras hago ejercicio				
41	Hago ejercicio para relajarme durante 15-20 minutos al día.				
42	Soy consciente de las cosas que son importantes para mi vida.				
43	Recibo apoyo de personas con problemas similares.				
44	Leo las etiquetas de los paquetes de alimentos que determinan el contenido de nutrientes, grasas y sodio.				
45	Asisto a programas de formación sobre atención médica individual.				
46	Hago ejercicio hasta que mi corazón late más rápido				
47	Me protejo de cansarme				

48	Creo en la existencia de un poder divino				
49	Resuelvo conflictos hablando y negociando				
50	Hago el desayuno				
51	Busco consejo y guía de otros cuando lo necesito.				
52	Estoy abierto a nuevas experiencias y situaciones que se presente.				

ANEXO E: HÁBITOS ALIMENTARIOS

		EMELEC		ENTRA EN MI MUNDO		MUESTRA TOTAL	
		No	%	No	%	No	%
¿Cuántos vasos de agua tomas al día?	Más de 3 vasos	40	50.0 %	6	30.0 %	46	46%
	Menos de 2 vasos	37	46.3 %	14	70.0 %	51	51%
	No tomo agua	3	3.8 %	0	0.0%	3	3%
	Total		100%		100,0		100%
¿Cuántos platos de verduras o ensaladas comes al día?	Más de 2 platos	32	40.0 %	15	75.0 %	47	47%
	Menos de 1 plato	41	51.2 %	5	25.0 %	46	46%
	No como ensalada	7	8.8 %	0	0.0%	7	7%
	Total		100%		100%		100%
¿Cuántas frutas comes al día?	Más de 3 frutas	55	68.8 %	16	80.0 %	71	71%
	Menos de 2 frutas	23	28.7 %	4	20.0 %	27	27%
	No como frutas	2	2.5 %	0	0.0%	2	2%
	Total		100%		100%		100%
¿Cuántos panes comes al día?	Más de 3 panes	9	11.3 %	3	15.0 %	12	12%
	Menos de 2 panes	68	85.0 %	17	85.0 %	85	85%
	No como pan	3	3.8 %	0	0.0%	3	3%
	Total		100%		100%		100%
¿Cuántas veces a la semana comes papas fritas, hamburguesas, pizzas, hot dog?	Más de 3 veces a la semana	11	13.8 %	8	40.0 %	19	19%
	Menos de 2 veces a la semana	64	80.0 %	9	45.0 %	73	73%
	No como estos alimentos	5	6.3 %	3	15.0 %	8	8%
	Total		100%		100%		100%
¿Cuántos productos lácteos como leche, queso, yogurt, comes al día?	Más de 3 lácteos	14	17.5 %	8	40.0 %	22	22%
	Menos de 2 lácteos	63	78.8 %	12	60.0 %	75	75%
	No como productos lácteos	3	3.8 %	0	0.0%	3	3,0%
	Total		100%		100%		100%
¿Cuántas veces a la semana comes pescado?	Más de 3 veces a la semana	7	8.8 %	8	40.0 %	15	15%
	Menos de 2 veces a la semana	53	66.3 %	12	60.0 %	65	65%
	No como estos alimentos	20	25.0 %	0	0.0%	20	20%

	Total		100%		100%		100%
¿Cuántos vasos al día tomas de jugos y/o bebidas gaseosas?	Más de 3 vasos	29	36.3 %	4	20.0 %	33	33%
	Menos de 2 vasos	50	62.5 %	15	75.0 %	65	65%
	No tomo jugos y/o bebidas gaseosas	1	1.3 %	1	5.0 %	2	2,0%
	Total		100%		100%		100%
¿Cuántas veces a la semana comes legumbres como lentejas, arvejas, porotos o garbanzos?	Más de 3 veces a la semana	40	50.0 %	16	80.0 %	56	56%
	Menos de 2 veces a la semana	33	41.3 %	4	20.0 %	37	37%
	No como estos alimentos	7	8.8 %	0	0.0%	7	7%
	Total		100%		100%		100%
¿Cuántas veces a la semana comes helados, galletas, dulces y golosinas?	Más de 3 veces a la semana	20	25.0 %	11	55.0 %	31	31%
	Menos de 2 veces a la semana	53	66.3 %	9	45.0 %	62	62%
	No como estos alimentos	7	8.8 %	0	0.0%	7	7%
	Total		100%		100%		100%
¿Cuántas veces a la semana comes snacks salados como ruffles, doritos, nachos, platanitos, etc?	Más de 3 veces a la semana	20	25.0 %	9	45.0 %	29	29%
	Menos de 2 veces a la semana	53	66.3 %	10	50.0 %	63	63%
	No como estos alimentos	7	8.8 %	1	5.0 %	8	8,0%
	Total		100%		100%		100%
¿Cuántas veces a la semana comes pasteles y masas dulces como tortas, galletas, cortados,	Más de 3 veces a la semana	14	17.5 %	6	30.0 %	20	20%
	Menos de 2 veces a la semana	58	72.5 %	12	60.0 %	70	70%
	No como estos alimentos	8	10.0 %	2	10.0 %	10	10,0%
	Total		100%		100%		100%

**delicados,
etc?**

¿Cuántas veces comes al día?	3 veces (desayuno, almuerzo, merienda)	64	80.0 %	1	5.0 %	65	65%
	4 veces (desayuno, almuerzo, merienda, media mañana o media tarde)	12	15.0 %	13	65.0 %	25	25,0%
	5 veces (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, merienda)	4	5.0 %	6	30.0 %	10	10,0%
	Total		100%		100%		100%

Fuente: Jamovi

Realizado por: Verónica Guasco, 2022

ANEXO F: RELACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS PADRES DE FAMILIA Y HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS NIÑOS.

Hábitos alimentarios				Categoría de estilos de vida de PF			Total	P
				ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	ESTILOS DE VIDA POCO SALUDABLES	ESTILOS DE VIDA SALUDABLES		
¿Cuántos vasos de agua tomas al día?	Mas de 3 vasos	3	1%	43%		2%	46%	0.924
	Menos de 2 vasos	2	2%	48%		1%	51%	
	No tomo agua		0%	3%		0%	3%	
	Total		3%	94%		3%	100%	
¿Cuántos platos de verduras o ensaladas comes al día?	Mas de 2 platos	2	0%	45%		3%	47%	<.001
	Menos de 1 plato	1	1%	44%		0%	46%	
	No como ensalada	como	2%	5%		0%	7%	
	Total		3%	94%		3%	100%	
¿Cuántas frutas comes al día?	Mas de 3 frutas	3	1%	67%		3%	71%	0.456
	Menos de 2 frutas	2	2%	25%		0%	27%	
	No como frutas	como	0%	2%		0%	2%	
	Total		3%	94%		3%	100%	
¿Cuántos panes comes al día?	Mas de 3 panes	3	2%	10%		0%	12%	0.056
	Menos de 2 panes	2	1%	81%		3%	85%	
	No como pan	como	0%	3%		0%	3%	
	Total		3%	94%		3%	100%	
¿Cuántas veces a la semana comes papas fritas, hamburguesa, pizzas, hot dog?	Mas de 3 veces a la semana	3	0%	19%		0%	19%	0.670
	Menos de 2 veces a la semana	2	3%	67%		3%	73%	
	No como estos alimentos	como	0%	8%		0%	8%	
	Total		3%	94%		3%	100%	
¿Cuántos productos lácteos como leche, quesillo, queso, yogurt, comes al día?	Mas de 3 lácteos	3	0%	21%		1%	22%	0.731
	Menos de 2 lácteo	2	5%	68%		2%	75%	

	No como lácteos	0%	3%	0%	3%	
	Total	5%	92%	3%	100%	
¿Cuántas veces a la semana comes pescado?	Mas de 3 veces a la semana	0%	15%	0%	15%	0.660
	Menos de 2 veces a la semana	3%	60%	2%	65%	
	No como estos alimentos	0%	19%	1%	20%	
	Total	3%	94%	3%	100%	
¿Cuántos vasos al día tomas de jugos y/o bebidas gaseosas?	Mas de 3 vasos	2%	28%	3%	33%	0.089
	Menos de 2 vasos	1%	64%	0%	65%	
	No tomo jugos y/o bebidas gaseosas	0%	2%	0%	2%	
	Total	3%	94%	3%	100%	
¿Cuántas veces a la semana comes legumbres como lentejas, arvejas, porotos o garbanzos?	Mas de 3 veces a la semana	2%	51%	3%	56%	0.599
	Menos de 2 veces a la semana	1%	36%	0%	37%	
	No como estos alimentos	0%	7%	0%	7%	
	Total	3%	94%	3%	100%	
¿Cuántas veces a la semana comes helados, galletas, dulces y golosinas?	Mas de 3 veces a la semana	1%	29%	1%	31%	0.975
	Menos de 2 veces a la semana	2%	58%	2%	62%	
	No como estos alimentos	0%	7%	0%	7%	
	Total	3%	94%	3%	100%	
¿Cuántas veces a la semana comes snacks salados como ruffle	Mas de 3 veces a la semana	1%	28%	0%	29%	0.462
	Menos de 2 veces a la semana	2%	59%	2%	63%	

	No como estos alimentos	0%	7%	1%	8%	
	Total	3%	94%	3%	100%	
¿Cuántas veces a la semana comes pasteles y masas dulces como tortas, galletas, cortados, delicados, etc?	Mas de 3 veces a la semana	0%	19%	1%	20%	0.587
	Menos de 2 veces a la semana	2%	66%	2%	70%	
	No como estos alimentos	1%	9%	0%	10%	
	Total	3%	94%	3%	100%	
¿Cuántas veces comes al día?	3 veces (desayuno, almuerzo, merienda)	2%	61%	2%	65%	0.936
	4 veces (desayuno, almuerzo, merienda, media mañana o media tarde)	1%	23%	1%	25%	
	5 veces (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, merienda)	0%	10%	0%	10%	
	Total	3%	94%	3%	100%	

Fuente: Jamovi

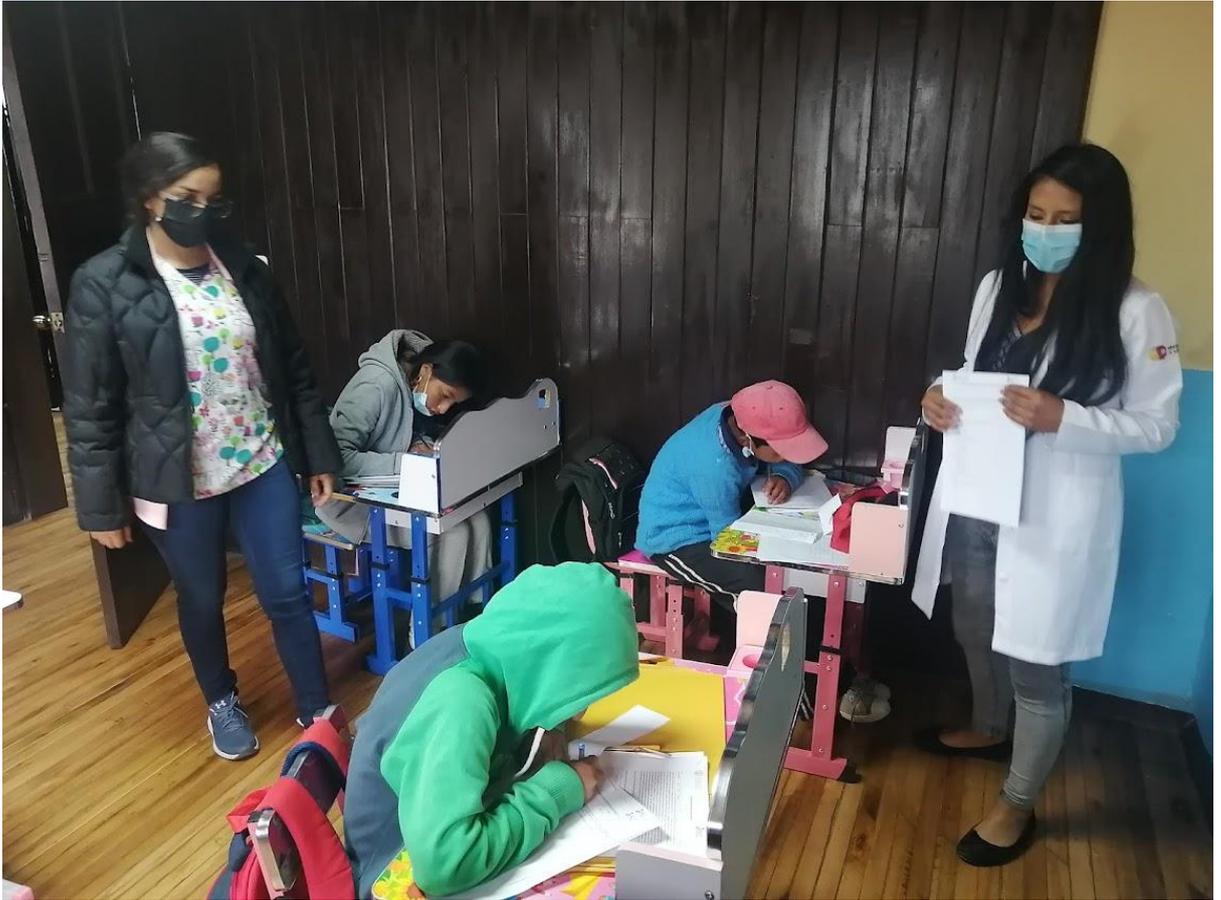
Realizado por: Verónica Guasco, 2022

ANEXO G. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

CENTRO PSICOPEDAGÓGICO ENTRA EN MI MUNDO









CLUB DEPORTIVO EMELEC







Correo de ingles

Traducción Veronica Guasco Recibidos x



SORAIDA GRIMALDOS URREA
para mi, Centro

10:48 (hace 6 horas) ☆ ↶ ⋮

Get [Outlook for iOS](#)





epoch

Dirección de Bibliotecas y
Recursos del Aprendizaje

UNIDAD DE PROCESOS TÉCNICOS Y ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO Y
DOCUMENTAL

REVISIÓN DE NORMAS TÉCNICAS, RESUMEN Y BIBLIOGRAFÍA

Fecha de entrega: 27 / 09 / 2022

INFORMACIÓN DEL AUTOR/A (S)
Nombres – Apellidos: <i>Gloria Verónica Guasco Pinguil</i>
INFORMACIÓN INSTITUCIONAL
<i>Instituto de Posgrado y Educación Continua</i>
Título a optar: <i>Magíster en Nutrición Infantil</i>
f. Analista de Biblioteca responsable: Lic. Luis Caminos Vargas Mgs.



Firmado electrónicamente por:

**LUIS ALBERTO
CAMINOS
VARGAS**



0128-DBRA-UPT-IPEC-2021