

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE NUTRICIÓN

*Tesis para optar al grado académico de
Licenciatura en Nutrición*

**RELACIÓN ENTRE EL ESTADO
NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A
12 AÑOS, EL ESTILO DE VIDA FUERA DEL
HORARIO ESCOLAR Y LAS PRÁCTICAS
ALIMENTARIAS DE SUS CUIDADORES, EN
SAN ANTONIO DE DESAMPARADOS EN EL
AÑO 2018**

MARIELA GAMBOA PÉREZ

ENERO, 2019

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS	1
ÍNDICE DE TABLAS	4
ÍNDICE DE FIGURAS	5
RESUMEN	6
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1.1 Antecedentes del problema.....	10
1.1.2 Delimitación del problema.....	14
1.1.3 Justificación.....	15
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	16
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	17
1.4.1 Alcances de la investigación	17
1.4.2 Limitaciones de la investigación	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	18

	2
MARCO TEÓRICO	19
2.1 Alimentación	19
2.2 Nutrición.....	19
2.2 Estado nutricional.....	19
2.3 Edad escolar	20
2.1.3 Características fisiológicas de la edad escolar	20
2.3 Evaluación del estado nutricional en la edad escolar	21
2.4 Sobrepeso y obesidad	23
2.5 Alimentación en la etapa escolar.....	24
2.5 Hábitos alimentarios.....	25
2.6 Cuidadores.....	26
2.6.1 Cuidador	27
2.6.2 Tipo de cuidador.....	27
2.6.3 Percepción del cuidador del estado nutricional del niño	28
2.7 Practicas alimentarias	28
2.8 Estilo de vida fuera del horario escolar	29
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	31
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	32
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	32

3.3.1 Población: 452 niños y 397 niñas para un total de 849 niños de entre 6 y 12 años de edad.	32
3.3.2 Muestra:.....	33
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	33
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	34
3.4.1 Validez y confiabilidad de un cuestionario	34
3.5 Diseño de la investigación	34
3.6 Operacionalización de variables	35
3.7 PLAN PILOTO.....	39
CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	41
4.1. Perfil sociodemográfico	42
4.2. Prácticas alimentarias de los cuidadores	46
4.3. Estilos de vida fuera del horario escolar	51
4.4. Estado nutricional.....	54
4.5 Relación entre el estado nutricional de niños y niñas con las practicas alimentarias de sus cuidadores	58
CAPITULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	64
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS	65
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	76
6.1 CONCLUSIONES	77

6.2 RECOMENDACIONES.....	79
BIBLIOGRAFÍA	80
ANEXOS	89
Anexo 1 Gráficas Índice de Masa Corporal y Talla/Edad Niños y Niñas de 5 a 19 años de edad.....	90
Anexo 2. Declaración jurada	93
Anexo 3. Carta aprobación del tutor	94
Anexo 4. Carta aprobación del lector	95
Anexo 5. Carta de aprobación del filólogo	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N.º 1: Perfil sociodemográfico de los niños y niñas de San Antonio de Desamparados, 2018.....	42
Tabla N.º 2: Perfil sociodemográfico de los cuidadores de los niños y niñas de San Antonio de Desamparados, 2018.....	44
Tabla N.º 3: Datos sobre el cuidado de los niños y niñas de San Antonio de Desamparados, 2018.....	45
Tabla N.º 4: Tiempos de comida realizados por los cuidadores de los niños y niñas de San Antonio de Desamparados, 2018.....	46
Tabla N.º 5: Hábitos alimentarios de los cuidadores según sexo de los niños y niñas que cuidan de San Antonio de Desamparados, 2018.....	47

Tabla N.º 6: Conductas sobre la alimentación de los cuidadores de los niños y niñas de San Antonio de Desamparados, 2018.....	49
Tabla N.º 7: Estilos de vida de los niños y niñas de San Antonio de Desamparados, 2018.	51
Tabla N.º 8: Lugares donde se acostumbra realizar los tiempos de comida por parte de los niños y niñas de San Antonio de Desamparados, 2018.....	53
Tabla N.º 9: Valores antropométricos promedio de los niños y niñas de San Antonio de Desamparados, 2018.....	54
Tabla N.º 10: Consumo de aderezos según estado nutricional de los niños y niñas de San Antonio de Desamparados, 2018.....	58
Tabla N.º 11: Número de cuidadores según estado nutricional de los niños y niñas de San Antonio de Desamparados, 2018.....	59
Tabla N.º 12: Método de preparación preferidos de alimentos según estado nutricional de los niños y niñas de San Antonio de Desamparados, 2018.....	60
Tabla N.º 13: Conductas alimentarias según estado nutricional de los niños y niñas de San Antonio de Desamparados, 2018.....	61
Tabla N.º 14: Meriendas según estado nutricional de los niños y niñas de San Antonio de Desamparados, 2018.....	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N.º 1: Índice de masa corporal de los niños y niñas de San Antonio de Desamparados, 2018.Fuente: Elaboración propia, 2019.....	55
Figura N.º 2: Talla para la edad de los niños y niñas de San Antonio de Desamparados, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2019.....	56

Figura N.º 3: Percepción del estado nutricional de los participantes según los cuidadores de los mismos San Antonio de Desamparados, 2018 Fuente: Elaboración propia, 2019.....57

RESUMEN

El problema de sobrepeso y obesidad en la población infantil ha ido en aumento en los últimos años, tanto en Costa Rica como a nivel mundial. Los adultos encargados de la alimentación de los menores son los responsables de cuidar su estado de salud. Objetivo general. Buscar la relación entre el estado nutricional de los niños, con las prácticas alimentarias de sus cuidadores y el estilo de vida fuera del horario escolar. Metodología: de la población de niños y niñas residentes de San Antonio de Desamparados, se obtiene una muestra de 86 participantes de ambos sexos con edades entre los 6 y 12 años, se evalúan los datos de peso, estatura, edad para analizar el IMC. Para la medición de las prácticas alimentarias de sus cuidadores y estilo de vida fuera del horario escolar, se aplica un instrumento con preguntas adecuadas para conocerlos. Resultados. Se encuentra que el sobrepeso y obesidad encontrados en el 28% de los niños participantes está relacionado con las malas prácticas alimentarias de sus cuidadores y un estilo de vida sedentario fuera del horario escolar. Discusión. La mayoría de las prácticas alimentarias de los cuidadores son adecuadas, aunque pueden mejorarse, y esto se refleja en el estado nutricional de los niños que presentaron sobrepeso u obesidad y se relaciona esta condición a las prácticas alimentarias de esos cuidadores, como la adición de aderezos para estimular el consumo de ciertos alimentos, utilizar frituras como método de cocción, obligar a los niños a comer o bien castigarlos si del todo no quieren comer, ver televisión mientras comen o utilizar opciones inadecuadas para las meriendas. Además, de estos niños con sobrepeso u obesidad, la mayor parte no están al

cuidado únicamente de una persona, por lo que el descontrol entre la alimentación que recibe en un lugar y otro, incide directamente en su estado nutricional. Aunado a esto, la cantidad de horas que duermen los niños por día es insuficiente, esto a nivel general, independientemente de su estado nutricional, por lo que estos malos hábitos podrían incrementar el porcentaje de niños con sobrepeso y obesidad y además empeorar la situación de quienes ya cuentan con esta condición. Conclusiones. Sí existe una relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias de sus cuidadores y el estilo de vida fuera del horario escolar.

Palabras claves. Estado nutricional, prácticas alimentarias, estilo de vida, escolar.

Introduction. The problem of overweight and obesity in the child population has been increasing in recent years, both in Costa Rica and worldwide. Adults responsible for feeding children are responsible for taking care of their health. Objective. Look for the relationship between the nutritional status of children, with the feeding practices of their caregivers and the lifestyle outside school hours. Methodology: from the population of children living in San Antonio de Desamparados, a sample of 86 participants of both sexes with ages between 6 and 12 years is obtained, weight, height and age data are evaluated to analyze the BMI. In order to measure the care practices of their caregivers and lifestyle outside school hours, an instrument with appropriate questions is applied to know them. Results It is found that the overweight and obesity found in 28% of participating children is related to the poor feeding practices of their caregivers and a sedentary lifestyle outside school hours. Discussion. Most of the feeding practices of the caregivers are good, although they can be improved and this is reflected in the nutritional status of the children who were overweight or obese and this condition is related to the feeding practices of those caregivers, such as the addition of dressings for stimulate the consumption of certain foods, use fried foods as a method of cooking, force children to eat or

punish them if they do not want to eat at all, watch television while eating or use inappropriate options for snacks. In addition, of these children who are overweight or obese, most are not in the care of only one person, so the lack of control between the food they receive in one place and another, directly affects their nutritional status. Added to this, the number of hours that children sleep per day is insufficient; this at a general level, regardless of their nutritional status, so these bad habits could increase the percentage of children with overweight and obesity and also worsen the situation of who already have this condition. Conclusions there is a relationship between the nutritional status and the feeding practices of their caregivers and the lifestyle outside school hours.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El sobrepeso y la obesidad son problemas mundiales y están afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante. Según datos de OMS, se calcula que en el 2016, más de 41 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo tenían sobrepeso o eran obesos (OMS, 2018).

1.1.1 Antecedentes del problema

Durante la infancia, la nutrición juega un papel fundamental en el desarrollo del ser humano. Esta, regida a su vez por la alimentación, se desarrolla en las etapas de la vida por medio de los hábitos y prácticas alimentarias, por lo que, si son inadecuados, pueden traer consigo enfermedades en la edad adulta, propiciadas por una mala nutrición desde la infancia.

En la etapa escolar de la vida de una persona, no solo la alimentación desempeña un papel importante en el mantenimiento de la calidad de vida, también el estilo de vida del niño o niña, así como las prácticas de quienes lo rodean y esto puede ayudar en la prevención de varios factores de riesgo de tipo crónico, como son el sobrepeso y la obesidad que según estudios nacionales e internacionales: (MacMillan, 2016) , (Lobos Fernández, 2013), (Corrales, 2013) han ido en aumento en la población de menor edad.

A continuación se mencionan estudios realizados en diferentes países, los cuales abordan la problemática que rodea la rutina de la alimentación en personas de este grupo de edad.

En Chile, un estudio se enfoca específicamente en la situación que afecta a la población infantil a nivel mundial actualmente: el sobrepeso y la obesidad. En este caso se realizó en un

grupo de aproximadamente 6 años de edad y fue relacionado con la influencia que tiene la persona a cargo del niño o niña, el nivel educativo de esta persona, así como los medios de comunicación que frecuentan, y se evidencia que la percepción del estado nutricional de los niños por parte de sus cuidadores es errónea, por ejemplo, entre otros resultados, los cuidadores de los niños con sobrepeso y obesidad indicaron en el cuestionario realizado, que en su opinión el estado nutricional de estos niños era normal y, además, que en ocasiones las cantidades de comida que los niños ingieren es insuficiente. Por el contrario, los cuidadores que indicaron que los niños consumían más de la cantidad que a su parecer es normal, tuvieron una menor tendencia a subestimar el estado nutricional real de estos niños (Heitzinger, 2014).

(Davison K. K., 2015) realizó un estudio análogo con 60 cuidadores y niños, evaluó no solamente a los menores sino también al cuidador respectivo y los resultados indican que identificar las prácticas de alimentación de los padres y para con los niños, es fundamental para saber que tanto influyen ellos en el estado nutricional de sus hijos.

En Nueva Zelanda se realiza un estudio similar que tiene como objetivo relacionar la influencia de los padres o encargados sobre el consumo de alimentos de los niños, específicamente se enfoca en meriendas, frutas y vegetales, demostrando que los malos hábitos de los padres crean, por ende, malos hábitos en los niños, y conlleva a un mal estado de salud, más que nada debido a la falta de autonomía del ser humano en esta edad (Davison B. S.-J., 2017).

Malasia, como otros países, también experimenta un aumento de la población escolar que presenta sobrepeso y obesidad, originada por una etiología multifactorial, pero de igual forma influenciada por el padre, madre o encargado, así como la omisión de tiempos de comida. El

estudio de (Yang, 2017) con una población promedio mayor (8 a 10 años) al efectuado en Chile, denota que además les afecta el hecho de que algunos niños reciben dinero para comprar sus meriendas en la escuela, lo que da acceso a obtener alimentos no necesariamente de buena calidad nutricional.

Costa Rica se suma a esta tendencia (sobrepeso y obesidad) y el estado intenta abordar la problemática a través de distintas acciones. Por ejemplo, en 2009 (y hasta el 2021) implementa la Política Nacional para la niñez y la adolescencia, la cual se basa en establecer una sociedad de igualdad de oportunidades para niños, niñas y adolescentes y en esta se menciona entre varios otros temas de interés, el derecho de estas personas a una alimentación adecuada, suficiente y responsable, que permita al menor gozar de una salud óptima. Señala los programas relacionados con seguridad alimentaria y nutrición como temas de interés público y de responsabilidad colectiva (Rectoría Sector Social y Lucha contra la pobreza, 2009-2021).

En el 2011 se implementa la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021 por parte del Ministerio de Salud, en respuesta a la importancia de garantizar a la población y más aún a la vulnerable (niños, adultos mayores y personas de bajo ingreso económico) seguridad en el acceso a los alimentos que asegure una salud óptima (Ministerio de Salud, Política Nacional para la Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021., 2011-2021).

El Programa de Alimentación y Nutrición del Escolar y del Adolescente (PANEA), ofrece alimentación complementaria a los estudiantes de instituciones públicas y busca promover hábitos de alimentación saludables, higiene, entre otros. Da una atención mayoritaria a niños o

adolescentes de bajos recursos y pide una serie de características para su ingreso. Este rige desde 2012 hasta la actualidad (MEP, 2012).

La Asamblea Legislativa de Costa Rica, en 2014, expone la Ley General de los Programas Estatales de Alimentación y Nutrición de la Niñez y Adolescencia, en donde resalta otros trabajos que se han efectuado con anterioridad y muestra este como un proyecto que va a reforzar e integrar diferentes entidades, instituciones, además de coordinar más adecuadamente la distribución de ingresos para este fin. Además insta a la agricultura familiar en la producción local de alimentos frescos y saludables, para proveer comedores estudiantiles, como una opción de ingresos para familias de bajos recursos (FAO, 2014).

(Barrantes Montoya, 2015), realiza un estudio en la población escolar del distrito San Juan del cantón La Unión, Cartago el cual lo que busca es evidenciar las diferencias del estado antropométrico en escolares con respecto de su ubicación geográfica. Se evidencia que en un mismo distrito, el estado antropométrico de los escolares puede variar y que podría estar relacionado con las barreras geográficas dentro de este y condiciones sociodemográficas, tales como escolaridad y ocupación del adulto encargado. Esto da como resultado diferencias en el acceso a los alimentos, también diferencias en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la alimentación y salud del escolar. Por otro lado, es importante recalcar que los escolares presentan una tendencia al sobrepeso (Barrantes Montoya, 2015).

En Santo Domingo de Heredia se analizaron 276 niños (as) de 7 a 12 años de edad de escuelas públicas y se encontró un sobrepeso de 28,2% y obesidad 17,8% de los estudiantes. (Evans-Meza, 2016). Aunque en este estudio no se asocia el estado nutricional a una razón específica si evidencia de igual forma que en Costa Rica persiste el problema en diversas zonas.

(Evans-Meza R. &-F., 2016) extrajeron los datos para Costa Rica de un trabajo de Ezzati en donde analiza la evolución del IMC a nivel global desde 1975 y hasta el 2014. Si bien los datos son en la población en general y no únicamente en población escolar, la tendencia se mantiene en aumento al mostrar un 44,9% más de sobrepeso y un 276,2% de obesidad total. Durante el mismo lapso la obesidad mórbida (igual o superior a 40 kg/m²) aumentó diez veces su valor original. Basado en este comportamiento se puede pensar que en la actualidad (2018) la cifra es aún más alarmante.

(Alfaro-Rojas, 2016) publica el periódico *La Nación* una nota en donde indica que en Costa Rica hay 117 889 niños que no reciben Educación Física en la escuela. “Este número de alumnos representa el 30% de la población estudiantil, de acuerdo con datos suministrados a La Nación por el Departamento de Análisis Estadístico del Ministerio de Educación Pública (MEP). El 70% de los estudiantes que sí cursan la materia (285 328), apenas tienen 80 minutos semanales para aprender los fundamentos de la actividad física”.

Esta publicación evidencia que aunque a nivel gubernamental se hacen esfuerzos por cambiar el rumbo del estado nutricional de la población escolar, existen deficiencias marcadas que los padres de familia y/o encargados deben modificar por su cuenta, no dejando recaer toda la responsabilidad en los entes estatales.

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación se realiza con 86 escolares de 6 a menos de 12 años de edad, que residen en San Antonio de Desamparados, San José, en el año 2018.

1.1.3 Justificación

El estado nutricional de los niños en edad escolar es preocupante en Costa Rica, según datos que muestra el Censo Nacional Peso/Talla 2016, en el que un 34% de esta población tiene sobrepeso u obesidad.

Aunado a otros factores, el conocimiento de los padres, tutores, o bien la persona que se encargue del menor en cuanto a su alimentación se refiere, así como el tiempo que estos tengan para preparar los alimentos, juegan un papel de suma importancia ya que las prácticas que estos ejemplifiquen y brinden al menor serán las mismas que estos adopten y acarreen a lo largo de su adultez y esto, tanto en la etapa presente como futura, puede inducir a los niños a trastornos nutricionales que pueden derivar en enfermedades.

El demostrar que tanto puede afectar la salud de una persona el conocimiento que tenga su encargado, puede abrir paso a resaltar la importancia de una adecuada educación nutricional, reforzar los métodos de esta, y actuar a tiempo para beneficiar la salud de personas jóvenes y la población en general.

Los menores que no gocen de un adecuado estado nutricional pueden adoptar hábitos de alimentación saludables que eviten enfermedades presentes y futuras, así como sus padres o encargados y los que si los tengan podrán mejorarlos.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación entre el estado nutricional de niños y niñas de 6 a 12 años de edad, el estilo de vida fuera del horario escolar y las prácticas alimentarias de sus cuidadores, en San Antonio de Desamparados en el año 2018?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Relacionar el estado nutricional de niños y niñas de 6 a 12 años de edad, el estilo de vida fuera del horario escolar y las prácticas alimentarias de sus cuidadores, en San Antonio de Desamparados en el año 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

- 1- Describir el perfil socio demográfico de los niños, niñas y cuidadores.
- 2- Evaluar las prácticas alimentarias de los cuidadores.
- 3- Describir el estilo de vida del niño fuera del horario escolar.
- 4- Evaluar el estado nutricional de los niños y niñas.
- 5- Relacionar las prácticas alimentarias de los cuidadores con el estado nutricional de los niños y niñas.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

Como alcance de esta investigación se encontró que la percepción de los cuidadores del estado nutricional de los niños, es errónea. La mayoría indicó percibir un estado nutricional normal 77,9%, seguido por poco sobrepeso con 17,4%, bajo peso con 3,5% y finalmente obesidad con 1,3%. Los resultados reales muestran un 27,9% de sobrepeso y obesidad en la población.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

No se presentó ninguna limitación para esta investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

2.1 Alimentación

La alimentación se define como el conjunto de acciones que permiten introducir en el organismo humano los alimentos, o fuentes de las materias primas que precisa obtener, para llevar a cabo sus funciones vitales, consiste en un proceso voluntario. La alimentación incluye varias etapas: Selección, Preparación e Ingestión de los alimentos (Garcés, 2015).

2.2 Nutrición

Según la autora del libro “Nutrición” (Thompson, 2008), esta se define como “el estudio científico de los alimentos y de cómo estos mantienen el cuerpo e influyen en nuestra salud. Incluye cómo consumimos, digerimos, metabolizamos y almacenamos los nutrientes y cómo estos afectan al cuerpo. La nutrición también implica el estudio de los factores que influyen en nuestros patrones de alimentación, haciendo recomendaciones acerca de la cantidad que deberíamos comer de cada tipo de alimento para mantener la salud y estudiando temas relacionados con el aporte alimentario” (p.4).

En Costa Rica, la familia, la sociedad y el Estado deben velar por una correcta y suficiente alimentación de las personas menores de edad, entendiéndose esto como un derecho de las mismas, según el Código de la Niñez y la Adolescencia (Código de la Niñez y la Adolescencia).

2.2 Estado nutricional

El estado nutricional puede entenderse como la condición física que presenta el niño como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes (Luna Hernández,

2018) . Una correcta evaluación del estado nutricional identifica las alteraciones que puedan darse por exceso o deficiencia de nutrientes.

2.3 Edad escolar

En el caso de esta investigación, se evalúa el estado nutricional de niños (as) de 6 a menos de 12 años, los cuales se encuentran dentro de lo que se conoce como edad escolar, término que se utiliza también para describir la preadolescencia. Según (Brown, 2014), “el término infancia media describe a los niños de 5 a 10 años; a esta etapa de crecimiento y desarrollo también se le conoce como edad escolar. Ambos términos se emplean de manera indiferente. La preadolescencia se define como la etapa que va de los 9 a los 11 años de edad niñas y de 10 a 12 años en niños”.

2.1.3 Características fisiológicas de la edad escolar

Esta época se caracteriza por un crecimiento estable, aunque con menor velocidad que la etapa previa, o la posterior (adolescencia); sin embargo, a nivel fisiológico y cognitivo se dan cambios significativos (Brown, 2014).

“El promedio de crecimiento anual durante la edad escolar es de 3 a 3.5 kg de peso y 6 cm de talla, aumenta la coordinación motora, resistencia y la fuerza muscular. El porcentaje de grasa ronda el 16% en mujeres y 13% en varones, los niños presentan más masa muscular magra que las niñas, situación que se suele mantener hasta la adolescencia. Entre los 6 y 6,3 años se presenta lo que se conoce como rebote de adiposidad o IMC, lo cual implica una reserva mayor de grasa corporal como preparación para el crecimiento que se da en la adolescencia” (Brown, 2014).

En el aspecto cognitivo, sobresale la autosuficiencia de la persona: el niño (a) muestra mayor independencia para relacionarse, disminuye el egocentrismo y se desarrolla, poco a poco, un pensamiento causa-efecto más racional (Brown, 2014). Aunque son cambios positivos, se debe tener cuidado también ya que el niño (a) empieza a verse influenciado y prestar más atención a factores externos (amigos, escuela, publicidad), que si no son los más adecuados pueden ser determinantes para el desarrollo de problemas de salud.

2.3 Evaluación del estado nutricional en la edad escolar

En toda consulta de control y/o nutricional del niño, se deben realizar las mediciones del peso y la longitud corporal/estatura (talla). A partir de estas mediciones se evalúa el Índice de masa corporal (IMC) y se clasifica de acuerdo con las referencias según sexo y edad en la gráfica correspondiente. En Costa Rica se utilizan gráficas establecidas, elaboradas según los patrones de crecimiento de referencia de la Organización Mundial de la Salud.

El IMC, es la relación entre peso y talla, y en este grupo de edad es muy variable respecto a la edad y el sexo del niño (a), a diferencia de la edad adulta en donde hay límites establecidos en un rango menor (Abeyá, 2013).

Siempre que se realice algún tipo de medida antropométrica es necesario el uso de equipo destinado para esta labor, el cual se encuentre debidamente calibrado, estandarizado y es de suma importancia utilizar las técnicas adecuadas para cada medida que se realice (Mahan, 2017)

Para evaluar la población de 5 – 19 años en edad, se cuenta con las gráficas de índice de masa corporal (IMC) – Edad y Talla para la edad. Ambas permiten valorar el estado nutricional en

un momento determinado y la tendencia de crecimiento de una persona. Es decir, indican si el niño, niña o adolescente está creciendo normalmente o no (Ministerio de Salud, 2015).

Para determinar el estado nutricional de un niño o niña, en este rango de edad, se necesita la edad en años y meses, el valor de IMC (dividiendo el peso en kilogramos entre la talla en metros al cuadrado).

Para interpretar el resultado, lo que se hace es trazar una línea hasta donde este indicado la edad en años y meses del niño y el IMC o la talla, el punto donde se intersecan las líneas es donde se debe valorar la interpretación y se debe resaltar con una marca.

Las líneas pueden ser ascendentes, horizontales o descendentes; cuando es ascendente el niño o la niña están aumentando la talla y el peso en el tiempo, y si es un niño en estado nutricional normal o con desnutrición es lo esperable, si es un niño con sobrepeso u obesidad esto es inadecuado. Si la línea es horizontal significa que el peso y la talla han aumentado poco en el tiempo o que no han aumentado lo suficiente, en personas con sobrepeso u obesidad está bien, pero en personas con un estado nutricional normal, desnutrición o desnutrición severa y puede funcionar como un indicador de que algo no está muy bien. La línea descendente indica que ha aumentado la talla, pero no el peso (este se pudo mantener o haber disminuido) en personas con desnutrición es una señal de alerta, en los casos de sobrepeso u obesidad es lo que se espera para la reducción de peso (Ministerio de Salud, 2015) (Anexo 1).

2.4 Sobrepeso y obesidad

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad infantiles es un desequilibrio en la ingesta que es mayor al gasto energético. El origen de estos es multicausal, es el resultado de una interacción biológica y sociocultural (Abeyá, 2013).

Según la Organización Mundial de la Salud, la obesidad y el sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia en el nivel mundial. La obesidad infantil se asocia fundamentalmente a la dieta inadecuada y a la escasa actividad física, pero no está relacionada únicamente con el comportamiento del niño, sino también, cada vez más con el desarrollo social y económico y las políticas en materia de agricultura, transportes, planificación urbana, medio ambiente, educación y procesamiento, distribución y comercialización de los alimentos (OMS, 2018)

Diferentes estudios demuestran que los niños de hoy ingieren más calorías, pero de peor calidad que hace años. El problema es que en la dieta moderna predomina la comida “basura”, que solo aporta calorías vacías, sin nutrientes (Delgado, 2015).

La obesidad es una enfermedad silenciosa que puede tener enormes repercusiones para la salud, sobre todo a largo plazo. Algunas de las patologías asociadas a la obesidad, que los niños con sobrepeso y obesidad tienen riesgo de padecer son: la enfermedad cardiovascular, la hipertensión arterial, el síndrome metabólico, las alteraciones de la piel, las deformidades ortopédicas, los trastornos hepáticos y biliares, la *diabetes mellitus*, las enfermedades renales y, en general, un mayor riesgo de muerte súbita (García Rodríguez, 2018).

Conjuntamente se deben agregar los factores emocionales o de orden psicológico, tanto causa como consecuencia y mantenimiento de la obesidad, a lo largo de la vida, desde la niñez hasta la adultez (García Rodríguez, 2018).

Existe una estrecha relación entre las alteraciones nutricionales y las psicológicas, y esto se fundamenta por el carácter predominantemente social que tienen la alimentación y la nutrición, y, sobre todo, por todas las implicaciones psicológicas y en las relaciones sociales que puede traer consigo una alteración nutricional, tanto por déficit como por exceso, y en cualquier etapa de la vida, donde la infanto-juvenil no constituye una excepción (García Rodríguez, 2018).

2.5 Alimentación en la etapa escolar

En la etapa escolar también aumentan las habilidades para alimentarse, conforme aumenta la coordinación motora. La familia tiene un papel fundamental, en donde es importante aprovechar el avance motor e incluir al niño (a) en tareas sencillas de cocina, fomentando los tiempos de comida en familia e intentando dar el ejemplo con una alimentación saludable ya que también, el menor se verá más influenciado por factores externos a su hogar, como amigos y compañeros de la escuela, publicidad, profesores, entre otros (Brown, 2014).

La neofobia o miedo hacia cosas o experiencias nuevas es otra característica de estas etapas de la vida. La neofobia lleva a la repetición de los alimentos elegidos, por lo que el niño tenderá a comer lo conocido y rechazar o evitar lo que nunca probó (Abeyá, 2013). Sin embargo, como anteriormente se mencionó, la influencia de factores externos, puede hacer también que se rechace por ejemplo un alimento que usualmente consume, o bien acepte uno desconocido únicamente por imitación o motivación de una persona/cosa externo. Por lo que, nuevamente, sobresale la importancia de que el encargado promueva la alimentación saludable para que el niño (a) pueda hacer la mejor elección.

“Los padres son responsables del ambiente alimenticio en casa, así como de cuáles alimentos están disponibles y cuándo se sirven. El niño es responsable de cuánto come” (Brown, 2014)(323).

2.5 Hábitos alimentarios

Los hábitos dietéticos han sido siempre un referente sociocultural de distintas regiones o países, pero a través de estudios científicos generados en los últimos años relacionando la dieta y el estado de salud, se han podido considerar los hábitos alimentarios de una población, como indicadores sociales y sanitarios (Durá-Gúrpide, 2014).

Distintas investigaciones coinciden en que los hábitos alimentarios se definen como “manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales y colectivas respecto al qué, cuándo, cómo, con qué, para qué se come y quién consume los alimentos, y que se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de las prácticas socioculturales” (Pereira-Chaves, 2017)(p.4).

(Cao Torija, 2013) lo define como:

“El comportamiento más o menos consciente, que conduce a las personas a seleccionar, preparar y consumir determinados alimentos o menú como una parte más de sus costumbres sociales, culturales y religiosas e influenciado por múltiples factores socioeconómicos, culturales, geográficos” (p. 65).

Para evaluarlos, se necesita tomar en cuenta el comportamiento del menor de edad y de la persona a cargo de su alimentación y se deben considerar los tiempos de comida, horarios, tipos de alimentos que consumen y el lugar donde son consumidos, además de su preparación; las preferencias y aversiones del menor y su encargado, entre otros (Brown, 2014).

A través de los hábitos de los niños, se forma la conducta que van a tener en la edad adulta. Prevenir entonces que adquieran unos malos hábitos alimentarios y mantener una buena alimentación es el mejor remedio para disminuir la incidencia de enfermedades no transmisibles (hipertensión, diabetes, obesidad) en la edad adulta, puesto que la posibilidad de minimizar la aparición de estas enfermedades comienza en la infancia (Alarcón, 2015).

2.6 Cuidadores

El modelo familiar de alimentación es un determinante de la forma de comer de los niños y adolescentes. Estudios en adultos muestran que los pacientes que reciben consejos sobre nutrición, actividad física y sedentarismo bajo un tratamiento médico están mejor predispuestos a educar saludablemente a sus hijos en este sentido (Abeyá, 2013).

Es importante recalcar que los padres son los que intervienen directamente en la disponibilidad de alimentos en el hogar, ellos determinan que va a comer el niño en sus tiempos de comida; además, la presencia del padre en cada comida, la inclusión de diferentes preparaciones, el esfuerzo y el sabor de los alimentos, son también factores importantes para que el niño adopte o rechace los hábitos alimentarios inculcados (Díaz-Beltrán, 2014).

Lo anterior es debido a que, en la mayoría de los casos, la figura de autoridad en el niño son los padres, ellos moldean su comportamiento, así como los límites y reglas que el menor debe seguir en su desarrollo.

Sin embargo, a pesar de esto existe una condición referente al rol que toma el padre entre la alimentación del niño y el alimento, la cual consiste en ejercer presión psicológica en el menor con el fin de mejorar el consumo del niño o forzar la aceptación del mismo hacia un alimento

en particular. Los padres tienden a aplicar herramientas como premios, chantajes y presión, las cuales no siempre tienen un efecto positivo en el escolar (Díaz-Beltrán, 2014).

2.6.1 Cuidador

El cuidador es la persona a cargo del niño o niña, a tiempo completo o de forma parcial. El parentesco de esta persona con el niño o niña puede variar según distintos factores (Nie, 2014) que se mencionan a continuación.

2.6.2 Tipo de cuidador

En la mayoría de las familias, las mujeres tienen la responsabilidad primordial de alimentar a los niños, por eso la madre es considerada como la principal responsable de la transmisión de las pautas alimentarias saludables que podrían prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación. Sin embargo, debido a cambios en la estructura familiar, manifestados por la incorporación de la mujer al mundo laboral y el hecho de que en la mayoría de las familias ambos padres trabajen fuera de casa, ha traído como consecuencia la reducción del tiempo dedicado al cuidado del niño, y falta de tiempo para cocinar, lo que provoca que las familias adopten nuevas formas de cocina y de organización lo que resulta como evidencia la pérdida de autoridad de los padres en la actualidad (González-Pastrana, 2015).

Estos factores han ocasionado que muchos niños coman cuándo, cómo y lo que quieran, o bien que un familiar o persona ajena a la familia se encargue de la alimentación de los menores. En otros casos, son llevados a guarderías o centros de cuidado mientras el encargado labora, en general, la calidad de cuidado puede variar sustancialmente (Gwodz, 2013).

No obstante, el empleo de los padres también puede dar lugar a un mayor ingreso familiar, que a su vez puede tener un efecto beneficioso en la nutrición y la actividad física de un niño, por

ejemplo, la capacidad de pagar alimentos más saludables, cuidado de niños de calidad y la posibilidad de pagar clubes deportivos (Gwodz, 2013).

2.6.3 Percepción del cuidador del estado nutricional del niño

Las necesidades alimentarias de los niños, se pueden confundir según la percepción del estado nutricional que tenga el encargado de este. Estudios declaran que cuando una madre no percibe adecuadamente el peso de su hijo, estos presentan de 4 a 5 veces más probabilidad de ser obesos en la vida adulta, en comparación con aquellas que sí logran una adecuada percepción del estado nutricional (Encina, 2017).

La percepción del propio peso de las madres se relaciona con la restricción de alimentos en los hijos, es decir, mientras más control tenga sobre su propio peso las madres, restringen más y monitorean más la alimentación de sus hijos. Existe una relación directa entre el nivel de educación y el nivel socioeconómico del encargado, es decir las personas con más años de escolaridad y nivel socioeconómico alto perciben más adecuadamente su peso. Según el género de sus hijos, las madres de varones tienden a subestimar el estado nutricional a diferencia de madres de niñas, las cuales presentan mayor precisión sobre el peso corporal real (Encina, 2017).

2.7 Practicas alimentarias

Las prácticas alimentarias se definen cómo el comportamiento que se relaciona a la selección de alimentos, hábitos alimentarios, preparaciones de los alimentos, y las cantidades ingeridas por las personas (Silva, 2014).

Por otra parte (Castrillón, 2015), las define como la manera en la cual los padres y cuidadores interactúan con un niño en términos de actitudes y comportamientos, en los ámbitos de alimentación y el control de estas.

En los seres humanos el modo de alimentarse, las preferencias y rechazos a alimentos específicos, por lo general tienen que ver con el aprendizaje y experiencias vividas en los primeros cinco años de vida de cada individuo, en general, el niño suele incorporar la mayoría de los hábitos y las prácticas alimentarias de una comunidad antes de esa edad, es por eso que la persona que está a cargo del cuidado del infante tiene un rol fundamental en la educación de pautas alimentarias (Warkentin, 2018).

2.8 Estilo de vida fuera del horario escolar

La obesidad asociada con el sedentarismo (poca actividad física) y los malos hábitos alimentarios se han convertido en un problema universal, causantes de incrementos en la índice mortalidad en todo el mundo (Ramírez, 2014).

En el pasado los niños solían ir caminando a la escuela y en sus pasatiempos incluían jugar al aire libre. En la actualidad la mayoría de los niños pasan demasiado tiempo delante de la televisión, con los videojuegos o involucrados en actividades pasivas. De hecho, la mayoría de los pequeños dedican entre 2 y 5 horas al día a la tecnología. Estos hábitos hacen que los niños permanezcan más horas sentados y que lleven una vida más sedentaria. Además, la falta de actividad física también aumenta el nivel de estrés y ansiedad, reduce la calidad del sueño, obstaculiza su desarrollo muscular y genera una disminución progresiva del gasto energético (Ireba, 2014).

Dentro de esta categoría (estilo de vida fuera del horario escolar), y relacionado a otros factores, también vale la pena mencionar que el consumo de alimentos fuera del hogar tiene un gran peso sobre la condición de salud del niño y esta conducta recae en el adulto encargado.

Schnettler encontró que, un estilo de vida en relación a la alimentación, con baja implicación y disfrute de los alimentos se asocia con un mayor nivel socioeconómico y menor edad de las personas. Adicionalmente, se asocia con comportamientos alimentarios poco saludables y no beneficiosos para las personas, como una mayor frecuencia de comidas en restaurantes y de compra de comida preparada, junto a una menor frecuencia de comidas en el hogar, lo que estaría influyendo en un nivel inferior de satisfacción con la alimentación (Schnettler, 2013).

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La elaboración de este estudio sobre la relación entre el estado nutricional de niños y niñas de 6 a 12 años de edad, las prácticas alimentarias de sus cuidadores y el estilo de vida fuera del horario escolar, en San Antonio de Desamparados en el año 2018, sigue el proceso establecido en el enfoque cuantitativo, con el propósito de determinar si hay relación o no entre estas variables.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio correlacional: el presente estudio pretende determinar la relación entre el estado nutricional de niños y niñas de 6 a 12 años de edad, las prácticas alimentarias de sus cuidadores en el hogar y el estilo de vida fuera del horario escolar.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Área de estudio: San Antonio es un área urbana, es el quinto distrito del cantón de Desamparados y tiene una superficie de 2,09 km². Su población, según Censo 2011 (INEC, 2018), es de 10 664 habitantes (849 niños y niñas de entre 6 y 12 años de edad) (Municipalidad de Desamparados, 2018).

3.3.1 Población: 452 niños y 397 niñas para un total de 849 niños de entre 6 y 12 años de edad.

3.3.2 Muestra:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$

$$n = 86 \quad Q = 0,5$$

$$N = 849 \quad d = 0,1$$

$$Z = 1,96$$

$$P = 0,1$$

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Niños y niñas entre 6 y 12 años de edad, que residan en San Antonio de Desamparados y cuenten con el consentimiento informado firmado por su encargado.

Criterios de exclusión:

- Niños y niñas entre 6 y 12 años de edad con alguna patología presente
- Niños y niñas entre 6 y 12 años de edad que no residan al menos 5 días de la semana en San Antonio de Desamparados.

- Niños y niñas entre 6 y 12 años de edad cuyo encargado fuera del horario escolar sea un menor de edad.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.4.1 Validez y confiabilidad de un cuestionario

La validez y confiabilidad del cuestionario utilizado para la población de niños y niñas de 6 a menos de 12 años de edad de esta investigación, se evaluó en el plan piloto efectuado con 10 menores quienes cumplieron con los criterios de inclusión de la investigación.

3.5 Diseño de la investigación

En la presente investigación se realizará un diseño no experimental, transversal ya que se considera el factor tiempo porque se desarrolla en un periodo determinado para recolectar datos que es de mayo a diciembre del año 2018 y la medición se realiza una única vez.

3.6 Operacionalización de variables

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumentos
Describir el perfil sociodemográfico de los niños, niñas y cuidadores.	Perfil sociodemográfico	Características sociales de una población	Entrevistar a cada persona involucrada en el estudio para conocer cada una de estas características	Sexo Edad Casa Grado Número de personas que vive con el niño (a) Número de personas menores de edad que vive con el niño Becas que recibe el niño(a) Edad del cuidador Sexo del cuidador Parentesco del cuidador con el niño (a) Escolaridad del cuidador Tiempo que pasa el cuidador con el niño(a) Tiempo a cargo del niño Cantidad de cuidadores Cantidad de personas que aportan ingresos económicos Ingreso	Masculino Femenino Edad en años Propia/alquilada/prestada Grado que cursa el niño (a) Cantidad de personas que vive en el mismo lugar que el niño(a) Cantidad de personas menores a 18 años que vive en el hogar Alimentación Económica Edad en años Masculino Femenino Papá, mamá, familiar, niñera(o), otro Último nivel de estudios que alcanzó el cuidador Horas al día/ días a la semana Meses o años en que ha estado a cargo del niño Uno o varios Indicar cuáles y cuantas personas aportan dinero al hogar Monto en colones	Cuestionario

				<p>económico</p> <p>Dinero para alimentación</p> <p>Cantidad de niños(as) que cuida en total</p>	<p>aproximado que ingresa mensualmente</p> <p>Cantidad de dinero para la compra de alimentos</p> <p>Número de niños que cuida al mismo tiempo</p>	
2-Evaluar las prácticas alimentarias de los cuidadores	Prácticas alimentarias	Hábitos y costumbres referentes a alimentación que realiza una persona	Entrevistar a él, la o los cuidadores de cada niño(a) para conocer las prácticas de cada uno	<p>Lugar de compra de los alimentos</p> <p>Aseo en el consumo de alimentos</p> <p>Actitudes del cuidador ante el rechazo de alimentos por parte del niño(a), negatividad para comer del todo o ciertos alimentos, o comer las mismas cosas</p> <p>Lugar de consumo de los alimentos por parte del niño(a)</p> <p>Distractores a la hora de la comida</p> <p>Motivación en las comidas</p> <p>Estímulos por parte del</p>	<p>En qué lugar compran distintos alimentos y por qué razón</p> <p>Se lava las manos antes de cada comida</p> <p>Indagar cual es la actitud del o los cuidadores cuando el niño toma diferentes actitudes relacionadas a la alimentación</p> <p>Mesa, Cuarto, Otro</p> <p>Ven televisión mientras comen, e indicar en cuáles tiempos de comida</p> <p>El niño come solo o acompañado, indicar si todos comen lo mismo o existe diferencia</p> <p>Esperan a que todos finalicen para levantarse de la mesa</p> <p>Estímulos que el cuidador utilice</p>	Cuestionario

				<p>cuidador</p> <p>Consumo de sal en exceso por parte del niño (a)</p> <p>Estimulo del niño(a) para el consumo de alimentos específicos a través de aderezos</p> <p>Reacción del niño ante el momento de alimentarse</p> <p>Percepción del cuidador del estado nutricional del niño (a)</p> <p>Método de cocción preferido</p> <p>Tipo de grasa que utiliza para cocinar</p> <p>Tiempos de comida del cuidador</p> <p>Auto estímulo para el consumo de alimentos específicos a través de aderezos</p> <p>Frecuencia de consumo de alimentos por parte del cuidador</p> <p>Alimentos y bebidas preferidas del cuidador</p> <p>Alimentos y bebidas que</p>	<p>para fomentar el consumo de alimentos</p> <p>Premios o castigos</p> <p>Existe la necesidad de agregar sal extra a las comidas</p> <p>Tipo de aderezo</p> <p>Cantidad</p> <p>Alimento al que lo agrega</p> <p>Satisfacción</p> <p>Frustración</p> <p>Ni le gusta ni le disgusta</p> <p>Bajo de peso</p> <p>Un poco bajo de peso</p> <p>Normal</p> <p>Un poco de sobrepeso</p> <p>Con sobrepeso</p> <p>Frito, al horno, vapor, plancha</p> <p>Manteca, aceite, margarina, mantequilla</p> <p>Cuántas veces a la semana consume desayuno, meriendas, almuerzo y cena</p> <p>Tipo de aderezo</p> <p>Cantidad</p> <p>Alimento al que lo agrega</p> <p>Cuántas veces por semana come determinados alimentos</p> <p>Mencionar hasta 5 alimentos y bebidas de preferencia</p> <p>Mencionar hasta 5 alimentos y</p>	<p>Frecuencia de consumo</p>
--	--	--	--	--	---	------------------------------

				<p>no le gusten</p> <p>Consumo de sal en exceso por parte del cuidador</p> <p>Recomendaciones/</p> <p>Indicaciones referentes a alimentación que existan para el momento en que está a cargo de otra persona</p>	<p>bebidas que le desagraden</p> <p>Existe la necesidad de agregar sal extra a las comidas</p> <p>Existe o no alguna recomendación</p> <p>Cree que se cumpla dicha recomendación en caso de existir</p>	
3-Describir el estilo de vida del niño fuera del horario escolar	Estilo de vida fuera del horario escolar	Forma en que se desenvuelve, hábitos que mantiene el niño (a) en su vida cotidiana fuera de sus horas lectivas	Entrevistar al cuidador y al niño (a) acerca de las actividades que realiza antes y después de su jornada lectiva	<p>Tiempos de comida del niño</p> <p>Lugar donde realiza las comidas</p> <p>Lugar de donde obtiene la mayoría de las meriendas</p> <p>Opciones de merienda que consume el niño (a) cuando lleva y/o compra merienda</p> <p>Frecuencia y cantidad de dinero que lleva a la escuela</p> <p>Asistencia al comedor escolar</p> <p>Alimentos y bebidas preferidos</p> <p>Alimentos y bebidas que rechaza</p> <p>Actividad física o deporte</p> <p>Tiempo libre</p>	<p>Desayuno, almuerzo, meriendas, cena</p> <p>Hogar/Fuera</p> <p>Lleva de la casa</p> <p>Compra</p> <p>Se la brindan en el centro educativo</p> <p>Sándwich, galletas con o sin relleno, cereal, <i>snacks</i>, frutas, jugo natural, gaseosas, bebidas lácteas, agua, otros</p> <p>Lleva o no dinero, frecuencia de das por semana, cantidad de dinero</p> <p>Sí/ No</p> <p>Hasta 5 alimentos y bebidas preferidos</p> <p>Hasta 5 alimentos y bebidas que rechaza</p> <p>Sí/No</p> <p>Tipo</p> <p>Días por semana</p> <p>Horas al día</p> <p>Actividades a las</p>	<p>Cuestionario</p> <p>Cuestionario</p>

				Horas de sueño del niño (a)	que dedica el tiempo libre y cuanto tiempo a cada una Hora en que se levanta y se acuesta, entre semana y fin de semana	
				Frecuencia de consumo de alimentos	Veces por semana o mes que se consumen alimentos de determinados grupos y cantidad	
4-Evaluar el estado nutricional de los niños y niñas	Estado nutricional	Balance entre la ingesta y el gasto de energía de los niños y niñas según la relación Talla/Edad e IMC	Pesar y medir a los niños (a).	Ubicar los resultados de peso, talla e IMC en las tablas recomendadas para personas de 5-19 años de edad	Peso en kg Talla en cm Talla/Edad IMC/Edad	Balanza Omron Tallímetro portátil marca Seca

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto se llevó a cabo con 10 niños y niñas de San Antonio de Desamparados, lo que representa un aproximado del 11% de la muestra, estos accedieron de manera voluntaria a participar en el plan piloto y sus encargados firmaron el correspondiente consentimiento informado. La investigación consta de una primera parte de mediciones, en donde se procede a tomar el peso (kg) y la talla (cm) para determinar posteriormente el IMC. La segunda parte del plan piloto consta de un cuestionario, dividido en cuatro secciones. En la primera sección se solicita información general y datos sociodemográficos de los niños y niñas y se incluyen los resultados antropométricos, en la segunda parte se indaga acerca del estilo de vida del niño fuera del horario escolar, la tercera parte recolecta información de los cuidadores y la cuarta parte busca acerca de las prácticas alimentarias de los cuidadores.

No surgieron mayores dudas entre los niños y niñas en cuanto a las preguntas realizadas. En cuanto a los cuidadores, no surgieron dudas puntuales; sin embargo, las respuestas de estos algunas veces no encajaban exactamente dentro de las opciones brindadas, por lo que para recolectar la información de la manera más precisa posible se procede a redactar nuevamente algunas preguntas y añadir opciones diferentes de respuesta, como por ejemplo la opción ‘A veces’ en varias de las preguntas.

Se modificaron los cuadros de resultados para evitar espacios innecesarios y utilizar la información de forma más puntual y de igual forma se modificaron las opciones de las frecuencias de consumo para poder recaudar la respuesta más exacta de cada participante.

Además, con la muestra utilizada se añade un nuevo criterio de inclusión: menores quienes estén bajo el cuidado de una persona de 15 años o más, en el tiempo fuera del horario escolar, ya que una de las participantes se quedaba sola durante este lapso de tiempo y los resultados no encajaron dentro de lo solicitado a los demás.

En cuanto a la aplicación del instrumento, no hubo inconvenientes con la balanza ni el tallímetro. Se necesita siempre llevar las tazas y cucharas medidoras para obtener información más exacta en cuanto al consumo de ciertos alimentos.

CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El presente capítulo expone los resultados encontrados en la etapa de campo de la investigación. En primer lugar se expone el perfil sociodemográfico de los encuestados:

4.1. Perfil sociodemográfico

La primera parte de la investigación pretende describir el perfil sociodemográfico de los encuestados. La investigación se trabajó con una muestra de 86 niños, de los cuales 60,5% (n=52) fueron hombres y el restante 39,5% (n=34) fueron mujeres. El primer punto por evaluar es el rango etario de los participantes, datos que se encuentran en la siguiente tabla:

Tabla N.º1: Perfil sociodemográfico de los niños y niñas de San Antonio de Desamparados, 2018.

Perfil sociodemográfico	Entre 6 y 9 años (n=72)		Entre 10 y 12 años (n=14)		Total (n=86)	
	N	%	n	%	N	%
Sexo						
Femenino	32	44,4	2	14,3	34	39,5
Masculino	40	55,6	12	85,7	52	60,4
Tipo de vivienda						
Alquilada	31	43,1	10	71,4	41	47,7
Prestada	1	1,4	1	7,1	2	2,3
Propia	40	55,6	3	21,4	43	50,0
Percepción de beca						
Sí percibe	5	6,9	-	-	5	5,8
No percibe	67	93,1	14	100,0	81	94,2
Personas menores de edad con que habitan						
Ninguno	22	30,6	3	21,4	25	29,1
1 persona	24	33,3	3	21,4	27	31,4
2 personas	19	26,4	8	57,1	27	31,4
3 personas	6	8,3	-	-	6	7,0
4 o más personas	1	1,4	-	-	1	1,2

Fuente: Elaboración propia. (2019)

En la tabla anterior se expone el rango etario de los niños participantes en la investigación.

Los datos indican que el 83,7% (n=72) se encuentran entre los 6 y 9 años y el restante 16,3% (n=14) de 10 a 12 años. A nivel de sexo, se encuentra que la tendencia en ambos grupos es similar al global.

La tabla anterior también expone el perfil habitacional reportado por los cuidadores de los participantes en estudio. Según se aprecia, existe una equidad en la muestra entre quienes habitan en vivienda alquilada y propia, ambas con 50% (n=43) cada una. Ahora bien, según sexo se aprecia que la mayoría de las mujeres viven en vivienda propia, mientras que los hombres en vivienda alquilada.

Con respecto a la percepción de becas, los resultados indican que 5,8% (n=5) perciben una beca mientras el 94,2% (n=81) no recibe. Al discriminar esta variable por sexo, se observa que 2,9% (n=1) de las mujeres y 7,7% (n=4) son quienes perciben una beca.

Por otro lado, se evaluó el número de personas que viven con el objeto de estudio. Según se observa, 76,7% (n=66) vive con 3 a 4 personas, 12,8% (n=11) con 1 a 2 personas y el restante 11,6% (n=10) con más de 5 personas. La tendencia según sexo es similar a la general.

Referente al número de menores de edad que habitan con el infante, se encuentra que la mayoría (n=54, 31,4%) viven con 1 o 2 menores, seguido por quienes no habitan con otro menor más en el hogar (n=25, 29,1%) y en menor medida quienes habitan con 3 o más de 4 menores más (n=7, 8,2%).

Ahora bien, en la siguiente tabla se expone el perfil sociodemográfico de los cuidadores de los participantes:

Tabla N.º 2 Perfil sociodemográfico de los cuidadores de los niños y niñas de San Antonio de Desamparados, 2018.

Perfil sociodemográfico de los cuidadores	Entre 6 y 9 años (n=72)		Entre 10 y 12 años (n=14)0		Total (n=86)	
	n	%	n	%	N	%
Sexo						
Femenino	69	95,8	14	100,0	83	96,5
Masculino	3	4,2	-	-	3	3,5
Rango etario						
Entre 15 y 25 años	10	13,9	2	14,3	12	14,0
Entre 26 y 35 años	19	26,4	4	28,6	23	26,7
Entre 36 y 45 años	22	30,6	5	35,7	27	31,4
Entre 46 y 55 años	9	12,5	1	7,1	10	11,6
Mayores de 56 años	12	16,7	2	14,3	14	16,3
Parentesco						
Abuelos	14	19,4	4	28,6	18	20,1
Padres	35	48,6	6	42,9	41	47,7
Hermanos	2	2,8	1	7,1	3	3,5
Otros familiares	12	16,7	3	21,4	15	17,4
Niñeras	9	12,5	-	-	9	10,5
Escolaridad						
Primaria incompleta	1	1,4	-	-	1	1,2
Primaria completa	15	20,8	5	35,7	20	23,3
Secundaria incompleta	29	40,3	5	35,7	34	39,5
Secundaria completa	8	11,1	1	7,1	9	10,5
Técnico	7	9,7	3	21,4	10	11,6
Universidad incompleta	8	11,1	-	-	8	9,5
Universidad completa	4	5,6	-	-	4	4,6

Fuente: Elaboración propia (2019)

La tabla anterior expone el perfil sociodemográfico del cuidador del niño. Según se aprecia, el 96,5% (n=83) son mujeres mientras que el restante 3,5% (n=3) son hombres. Con respecto al rango etario, los que se encuentran entre los 36 y 45 años son mayoría (n=27, 31,4), seguido por quienes tienen entre 26 y 35 años (n=23, 26,7%), mayores de 56 años (n=14, 16,3%) y menos medida entre 15 y 25 años (n=12, 14%).

Al hablar del parentesco de los participantes, los padres son los principales cuidadores (n=41, 47,7%), seguido por los abuelos (n=18, 20,1%), otros familiares (n=15, 17,4%), niñeras (n=9, 10,5%) y finalmente los hermanos (n=3, 3,5%). Por otro lado, la escolaridad de mayor incidencia la secundaria completa (n=34, 39,5%) y menor mente la primaria incompleta (n=1, 1,2%). Ahora bien, en la próxima tabla se expone los datos sobre el tipo de cuidado:

Tabla N.º 3 Datos sobre el cuidado de los niños y niñas de San Antonio de Desamparados, 2018.

Datos sobre el cuidado	Entre 6 y 9 años (n=72)		Entre 10 y 12 años (n=14)		Total (n=86)	
	N	%	n	%	n	%
Cuidadores a cargo						
1 cuidador	47	65,3	10	71,4	57	66,3
2 cuidadores	8	11,1	3	21,4	11	12,8
3 cuidadores	17	23,6	1	7,1	18	20,1
Días de cuidado por semana						
Todos los días	35	48,6	5	35,7	40	46,5
6 días	2	2,8	1	7,1	3	3,5
5 días	30	41,7	7	50,0	37	43,0
4 días	5	6,9	1	7,1	6	7,0
Horas de cuidado por día						
Todo el día	63	47,2	13	35,7	76	88,4
Menos de 6 horas	9	12,5	1	7,1	10	11,6

Fuente: Elaboración propia. (2019)

Con respecto a los datos de cuidado de los cuidadores, se encontró que la mayoría tienen a cargo el cuidado de 1 niño (n=57, 66,3%), a los cuales cuidan todos los días (n=40, 46,5%) y siendo en su mayoría todo el día. Al haber concluido con el perfil sociodemográfico de los participantes, se procede a detallar las prácticas alimentarias de los cuidadores.

4.2. Prácticas alimentarias de los cuidadores

En este inciso del capítulo de resultados se expone la valoración de prácticas alimentarias de los cuidadores de los participantes. En primer lugar, se realiza la valoración de los tiempos de comida realizados:

Tabla N.º 4 Tiempos de comida realizados por los cuidadores de los niños y niñas de San Antonio de Desamparados, 2018.

Tiempos de comida	Total		Femenino		Masculino	
	n	%	n	%	n	%
Desayuno	86	100,0	34	100,0	52	100,0
Merienda matutina	69	80,2	25	73,5	44	84,6
Almuerzo	86	100,0	34	100,0	52	100,0
Merienda vespertina	75	87,2	29	85,3	46	88,5
Cena	86	100,0	34	100,0	52	100,0
Colación nocturna	22	25,6	8	23,5	14	26,9

Fuente: Elaboración propia. (2019)

La tabla anterior expone los tiempos de comida realizados por los cuidadores de la muestra en estudio. En primer lugar, se observa que la totalidad realiza el desayuno, almuerzo y cena. Ahora bien, la merienda vespertina es la más realizada (n=75, 87,2%) y la colación nocturna

la menos realizada (n=22, 25,6%). Referente al sexo de los participantes, se obtuvo porcentajes muy similares a los de la mayoría.

Se evaluaron hábitos alimentarios de los encuestados relacionados con los alimentos consumidos por los cuidadores. En la siguiente tabla se aprecian estos resultados:

Tabla N.º 5 Hábitos alimentarios de los cuidadores según sexo de niños y niñas que cuidan de San Antonio de Desamparados, 2018.

Hábitos alimentarios	Femenino (n=34)		Masculino (n=52)		Total (n=86)	
	n	%	n	%	n	%
Método de preparación de alimentos preferidos						
Plancha	17	50,0	21	40,4	38	44,2
Al horno	1	2,9	1	1,9	2	2,3
Al vapor	6	17,6	7	13,5	13	15,1
Frito	10	29,4	23	44,2	33	38,4
Grasa utilizada en preparaciones						
Aceite	31	91,2	45	86,5	76	88,4
Margarina	3	8,8	6	11,5	9	10,5
Mantequilla	-	-	1	1,9	1	1,2
Adición de sal						
Sí adiciona	-	-	2	3,8	2	2,3
No adiciona	34	100,0	50	96,2	84	97,7

Fuente: Elaboración propia. (2019)

En la tabla anterior se exponen hábitos alimentarios de los cuidadores en estudio. La primera variable estudiada fue la preferencia en método de preparación de los alimentos. Se encontró que la plancha (n=38, 44,2%) es la preferida seguido por la fritura (n=33, 38,4%), al vapor

(n=13, 15,1%) y al horno (n=2, 2,3%). Ambos sexos presentan la misma tendencia que el global de la muestra.

Seguido a esto, se encuentra la grasa utilizada en las preparaciones. El aceite es el más consumido con un 88,4% (n=76), seguido por la margarina con 10,5% (n=9) y en menor medida la mantequilla con 1,2% (n=1). A nivel de sexo, se encuentra la misma tendencia que el global con la mínima diferencia que solo 1,9% (n=1) de los hombres utilizan mantequilla.

Finalmente, la adición de sal fue valorada y se encontró que únicamente el 2,3% (n=2) tiende a adicionar. Según sexo, el principal resultado radica en que únicamente los hombres tienen este hábito alimentario.

Tabla N.º 6 Conductas sobre la alimentación de los cuidadores de los niños y niñas de San Antonio de Desamparados, 2018.

Conductas alimentarias	Entre 6 y 9 años (n=72)		Entre 10 y 12 años (n=14)		Total (n=86)	
	n	%	n	%	n	%
Actitud al rechazo de alimentos						
Ignora la actitud del niño	11	15,3	3	21,4	14	16,3
Intenta dar otro alimento	50	69,4	11	78,6	61	70,9
Obliga a que se lo coma	11	15,3	-	-	11	12,8
Actitud al rechazo de alimentos y pide otro						
Complace al Niño	14	19,4	4	28,6	18	20,9
Intenta convencerlo de que se lo coma	58	80,6	10	71,4	68	79,1
Actitud al no querer comer						
Castiga la actitud del niño	2	2,8	-	-	2	2,3
Ignora la actitud del niño	12	16,7	2	14,3	14	16,3
Intenta dar otro alimento	46	63,9	8	57,1	54	62,8
Lo obliga a comer	12	16,7	3	21,4	15	17,4
Siempre come	-	-	1	7,1	1	1,2
Cambios a la preparación de los alimentos						
Sí la cambia	67	93,1	12	85,7	79	91,9
No la cambia	5	6,9	2	14,3	7	8,1
Actitud cuando solo quiere comer el mismo alimento						
Ignora la actitud del niño	3	4,2	1	7,1	4	4,7
Intenta dar otro alimento	53	73,6	8	57,1	61	70,9
Se lo prepara frecuentemente	16	22,2	5	35,7	21	24,4
Lugar donde realiza los tiempos de comida						
Cuarto	10	13,9	3	21,4	13	15,1
Mesa	54	75,0	9	64,3	63	73,3
Ambos	8	11,1	2	14,3	10	11,6
Ver television mientras come						
Sí lo hace	20	27,8	3	21,4	23	26,7
No lo hace	21	29,2	3	21,4	24	27,9
A veces	31	43,1	8	57,1	39	45,3

Fuente: Elaboración propia. (2019)

En la tabla anterior se exponen las conductas alimentarias de los cuidadores ante situaciones relacionadas con la alimentación de los niños. Al consultar sobre la actitud ante el rechazo de alimentos, se encontró que la mayoría tiende a intentar dar otro alimento (n=61, 70,9%) mientras que la minoría obliga a que se lo coma (n=11, 12,8%).

Con respecto a la actitud ante el rechazo de los alimentos y pedir otro, la mayoría contestó que intenta convencerlo de que se lo coma (n=68, 79,1%), y en menor medida complace al niño (n=18, 20,9%). Por otro lado, al valorar la actitud al no querer comer la mayoría intenta dar otro alimento (n=54, 62,8%) y la minoría castiga la actitud del niño (n=2, 2,3%).

Al preguntar si cambia las preparaciones de los alimentos, se encontró que la mayoría lo hace (n=79, 91,9%) y la minoría no lo hace (n=7, 8,1%). Referente a la actitud cuando solo quiere comer un mismo alimento, la mayoría intenta dar otro alimento (n=61, 70,9%) y la minoría ignora la actitud (n=4, 4,7%).

Ahora bien, con respecto al lugar donde se acostumbra realizar los tiempos de comida se determinó que la mayoría lo hace en la mesa (n=63, 73,3%), seguido por quienes lo hacen en el cuarto (n=13, 15,1%) y en ambos (n=10, 11,6%). Finalmente, al preguntar si el niño mira televisión al comer, la mayoría indica que lo hace a veces (n=39, 45,3%) y la minoría dice que siempre lo hace (n=23, 26,7%).

Una vez conocidos las prácticas alimentarias, se procede a detallar los estilos de vida fuera del horario escolar de los niños.

4.3. Estilos de vida fuera del horario escolar

En este inciso del capítulo de resultados se expone la valoración de los estilos de vida de los participantes. En este, se contemplaron las variables actividad física y horas de sueño. En primer lugar, se realiza la valoración de estos:

Tabla N.º 7 Estilos de vida de los niños y niñas de San Antonio de Desamparados, 2018.

Actividades fuera del horario lectivo	Entre 6 y 9 años (n=72)		Entre 10 y 12 años (n=14)		Total (n=86)	
	N	%	n	%	N	%
Horas lectivas						
Más de 7 horas	2	2,8	2	14,3	4	4,7
6 horas	3	4,2	1	7,1	4	4,7
5 horas	63	87,5	11	78,6	74	86,0
4 horas	4	5,6	3	21,4	7	8,1
Realización de actividad física						
Sí realiza	53	73,6	13	92,9	66	76,7
No realiza	19	26,4	1	7,1	20	23,3
Horas de actividad física por día						
4 horas	-	-	1	7,1	1	1,2
3 horas	1	1,4	-	-	1	1,2
2 horas	27	37,5	9	64,3	36	41,9
1 hora	25	34,7	3	21,4	28	32,6
No realiza	19	26,4	1	7,1	20	23,3
Horas de lectura						
Más de 1 hora	3	4,2	-	-	3	3,5
Menos de 1 hora	3	4,2	3	21,4	6	7,0
No realiza	66	91,7	11	78,6	77	89,5
Horas de sueño						
Entre 7 y 8	6	8,3	-	-	6	7,0
Entre 9 y 10	32	44,4	6	42,9	38	44,2
Más de 10	14	19,4	2	14,3	16	18,6

Fuente: Elaboración propia. (2019)

La tabla anterior expone los principales estilos de vida de los encuestados fuera de horario escolar. En primer lugar, se determinó que la mayoría acude la escuela 5 horas (n=74, 86,0%) y la minoría 6 horas o más de 7 horas (n=4, 4,7%) cada uno. Al observar la actividad física, esta es realizada por el 76,7% (n=66) de los encuestados, siendo esto mayor en hombres que en mujeres. De esta actividad física, la mayoría realiza 2 horas (n=36, 41,9%) y la minoría más de 3 horas (n=2, 2,4%).

Al preguntar por horas de lectura, la mayoría no lo realiza (n=77, 89,5%) y quienes menos lo hacen, lo hacen más de 1 hora (n=3, 3,5%). Cabe destacar que este comportamiento solo es realizado por las mujeres. Por otro lado, en el caso de las horas de sueño, se encuentra que la mayoría (n=44, 51,2%) duermen entre 7 y 8 horas, seguido por los que duermen entre 9 y 10 años (n=27, 31,4%) y por último, quienes duermen más de 10 horas. En cuanto al sexo, se encuentra similitud con el global.

Tabla N.º 8 Lugares donde se acostumbra realizar los tiempos de comida por parte de los niños y niñas de San Antonio de Desamparados, 2018.

Lugares donde acostumbra realizar los tiempos de comida	Entre 6 y 9 años (n=72)		Entre 10 y 12 años (n=14)		Total (n=86)	
	N	%	n	%	N	%
Desayuno						
Casa	69	95,8	12	85,7	81	94,2
Escuela	3	4,2	2	14,3	5	5,8
Merienda de la mañana						
Casa	25	34,7	4	28,6	29	33,7
Escuela	47	65,3	10	71,4	57	66,3
Almuerzo						
Casa	66	91,7	11	78,6	77	89,5
Escuela	6	8,3	3	21,4	9	10,5
Merienda de la tarde						
Casa	23	31,9	4	28,6	27	31,4
Escuela	41	56,9	7	50,0	48	55,8
No realiza	8	11,1	3	21,4	11	12,8
Cena						
Casa	72	100,0	14	100,0	86	100,0
Colación nocturna						
Casa	17	23,6	5	35,7	22	25,6
No realiza	55	76,4	9	64,3	64	74,4

Fuente: Elaboración propia. (2019)

La tabla anterior expone el lugar donde realizan los tiempos de comida realizados por la muestra. Con respecto al desayuno, la mayoría lo hace en la casa (n=81, 94,2%) y, menormente, en la escuela (n=5, 5,8%). La merienda de la mañana tiende a realizarse en la escuela (n=57, 66,3%) y la minoría en la casa (n=29, 33,7%).

Al hablar del almuerzo, la mayoría lo realiza en la casa (n=77, 89,5%) y menormente en la escuela (n=9, 10,5%). Con respecto a la merienda de la tarde, la mayoría lo hace en la escuela (n=48, 55,8%) y, menormente, no es realizada (n=11, 12,8%). La cena por su lado es realizada por la totalidad en la casa. Finalmente, la colación nocturna no es realizada por la mayoría de la muestra (n=64, 74,4%) y quienes la realizan son únicamente el 25,6% (n=22).

4.4. Estado nutricional

En este inciso del capítulo de resultados se expone la valoración del estado nutricional según el perfil antropométrico de los participantes. En este, se contemplaron las variables peso corporal, talla corporal e índice de masa corporal (IMC). En primer lugar, se realiza la valoración de estos indicadores de forma cuantitativa:

Tabla N.° 9: Valores antropométricos promedio de los niños y niñas de San Antonio de Desamparados, 2018

Valor antropométrico	Femenino				Masculino			
	6 a 9 años		10 a 12 años		6 a 9 años		10 a 12 años	
	x	DE	X	DE	X	DE	X	DE
Peso corporal (Kg)	24,9	6,1	39,2	16,7	24,5	5,9	33,5	6,2
Talla corporal (m)	121,5	7,7	140,5	20,5	123,4	8,9	137,9	8,2
IMC (Kg/m ²)	16,7	2,5	19,3	2,8	16,6	2,2	17,5	2,3

Fuente: Elaboración propia. (2019)

En la tabla anterior se expuso la valoración cuantitativa de las variables antropométricas en los encuestados. En el caso de las mujeres entre 6 a 9 años, los resultados fueron un peso promedio fue de 24,9 Kg (DE=6,1), talla corporal de 121,5 cm (DE=7,7) y un IMC de 16,7 Kg/m² (DE=2,5). Por otro lado, las mujeres con edades entre los 10 y 12 años presentan un peso promedio fue de 39,2 Kg (DE=16,7), talla corporal de 140,5 cm (DE=20,5) y un IMC de 19,3 Kg/m² (DE=2,8).

En el caso de los hombres entre 6 a 9 años, los resultados fueron un peso promedio fue de 24,5 Kg (DE=5,9), talla corporal de 123,4 cm (DE=8,9) y un IMC de 16,6 Kg/m² (DE=2,2). Por otro lado, los hombres con edades entre los 10 y 12 años presentan un peso promedio fue de 33,5 Kg (DE=6,2), talla corporal de 137,9 cm (DE=8,2) y un IMC de 17,5 Kg/m² (DE=2,3).

Al conocer la valoración cuantitativa de los encuestados, se procede a detallar la misma. El primer indicador valorado es el índice de masa corporal, el cual se aprecia en la siguiente figura:

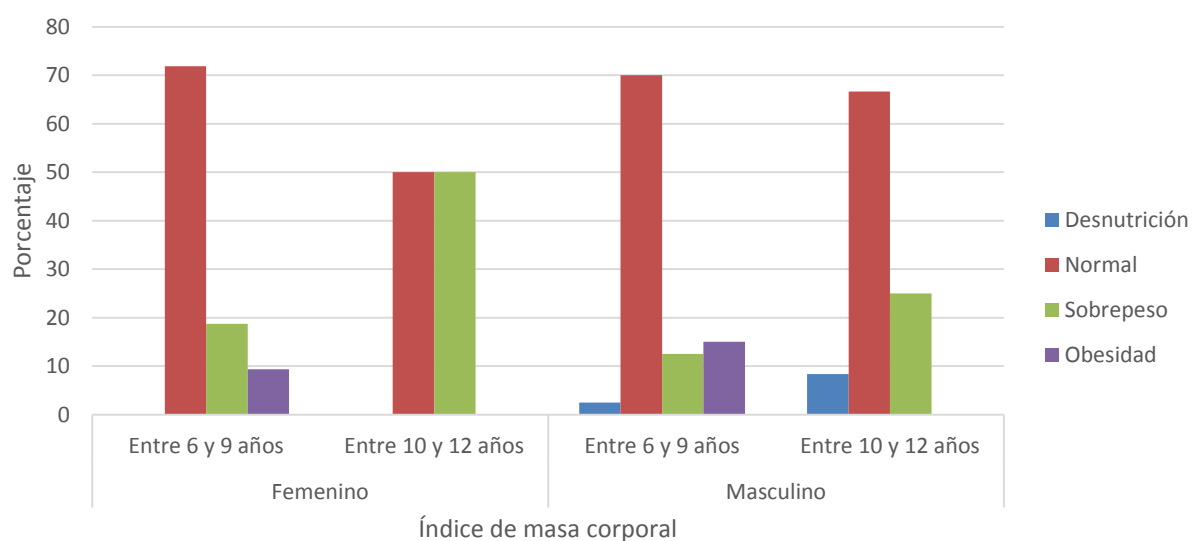


Figura N.º 1: Índice de masa corporal de los niños y niñas de San Antonio de Desamparados, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2019.

En la figura anterior se expone el índice de masa corporal de los participantes según el sexo. A manera general, se encontró que la mayor incidencia es de normalidad 69,8% (n=60), seguido por el sobrepeso con 17,4% (n=15), la obesidad con 10,5% (n=9) y finalmente el bajo peso

con 2,3% (n=2). A nivel de sexo, se encuentra que gran similitud con el global, con la diferencia que únicamente los hombres reportaron casos de bajo peso (n=2, 3,8%).

Una vez conocido el estado nutricional según IMC, se procede a conocer este estado basado en la talla para la edad. En la siguiente figura se aprecian estos resultados:

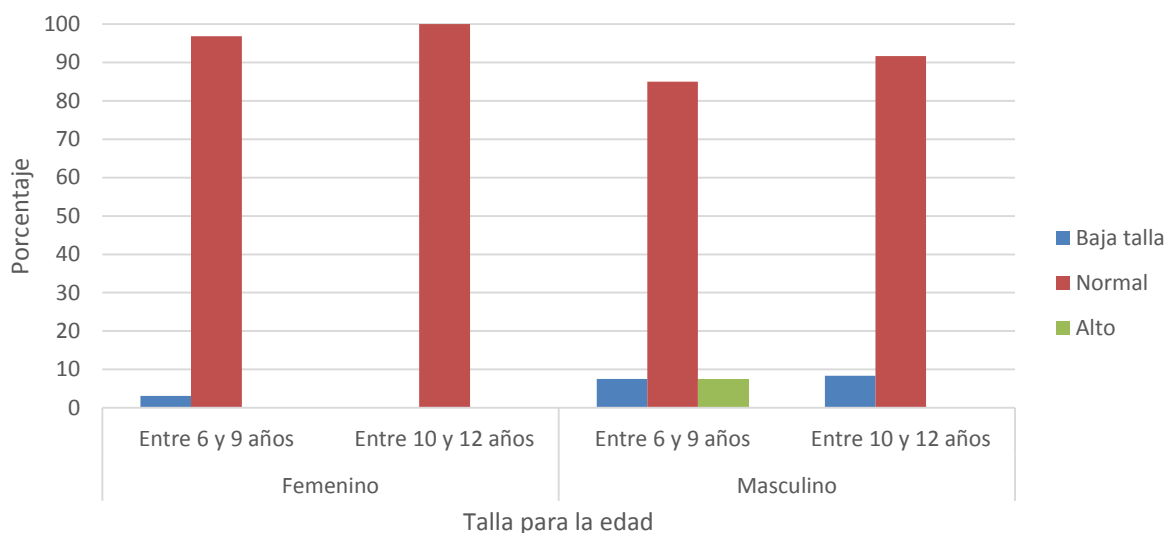


Figura N.º 2: Talla para la edad de los niños y niñas de San Antonio de Desamparados, 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

En la figura anterior se expone talla para la edad de los participantes según el sexo. A manera general, se encontró que la mayor incidencia es de normalidad 90,7% (n=78), seguido por la baja talla con 5,8% (n=3) y finalmente la talla alta con 3,5% (n=3). A nivel de sexo, se encuentra que gran similitud con el global, con la diferencia que únicamente los hombres reportaron casos de talla alta (n=3, 5,8%).

Finalmente, se evaluó la percepción del estado nutricional de los participantes según los cuidadores. En la siguiente figura se aprecian estos resultados:

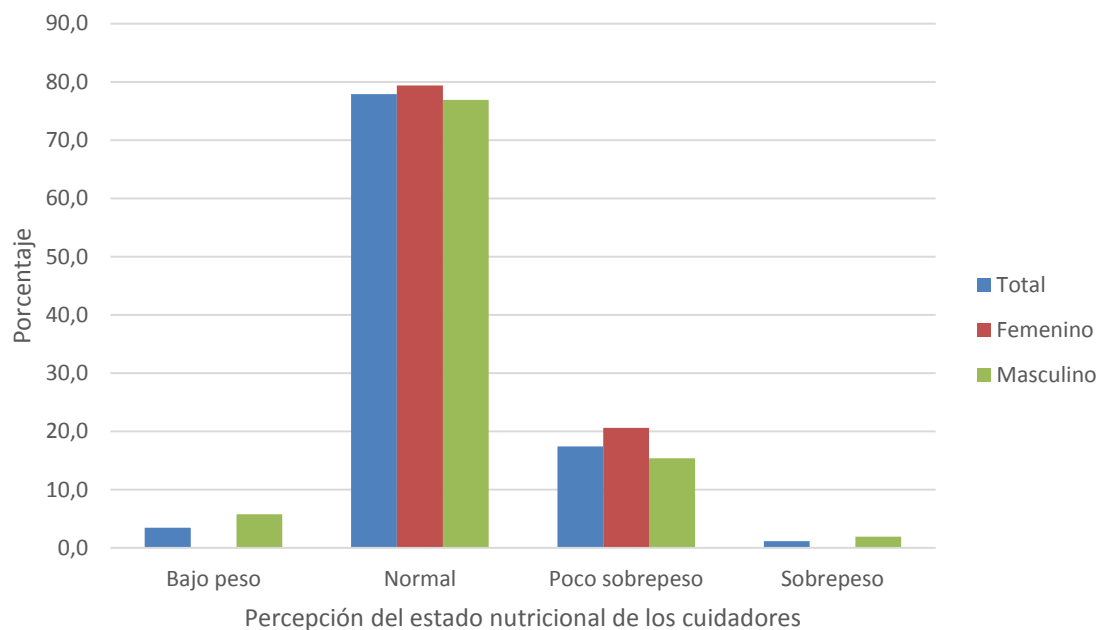


Figura N.º 3: Percepción del estado nutricional de los participantes según los cuidadores de los mismos San Antonio de Desamparados, 2018 Fuente: Elaboración propia, 2019.

En la figura anterior se la percepción del estado nutricional de los participantes según los cuidadores de los mismos. A manera general, se encontró que la mayor incidencia es de normalidad 77,9% (n=67), seguido por poco sobrepeso con 17,4% (n=15), bajo peso con 3,5% (n=3) y finalmente obesidad con 1,3% (n=1). A nivel de sexo, se encuentra gran similitud con el global, con la diferencia que únicamente los hombres reportaron casos de bajo peso (n=3, 5,8%) y sobrepeso (n=1, 1,9%).

4.5 Relación entre el estado nutricional de niños y niñas con las practicas alimentarias de sus cuidadores

En el siguiente inciso de la investigación se exponen los cruces de variables requeridos para contestar el objetivo general del estudio. En primer lugar, se evaluó el consumo de aderezos con el estado nutricional de los niños, esto se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla N.º 10: Consumo de aderezos según estado nutricional de los niños y niñas de San Antonio de Desamparados, 2018.

Indicadores antropométricos	De 6 a 9 años				De 10 a 12 años				Valor p
	Sí consume		No consume		Sí consume		No consume		
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Índice de masa corporal									
Desnutrición	-	-	1	6,3	1	9,1	-	-	
Normal	39	69,6	12	75,0	7	63,6	2	66,7	0,03
Sobrepeso	10	17,9	1	6,3	3	27,3	1	33,3	
Obesidad	7	12,5	2	12,5	-	-	-	-	
Talla para la edad									
Baja talla	2	3,6	2	12,5	1,0	9,1	-	-	
Normal	53	94,6	12	75,0	10,0	90,9	3,0	100,0	0,03
Alto	1	1,8	2	12,5	-	-	-	-	

Fuente: Elaboración propia. (2019)

En la tabla anterior se expuso la relación entre el consumo de aderezos con el estado nutricional de los niños. Según se aprecia, se encontró relación estadísticamente significativa ($p=0,03$) entre los niños de 10 a 12 años con desnutrición y el consumo de aderezos. Por otro lado, en la talla para la edad se evidencio relación ($p=0,03$) entre los niños de 6 a 9 años con talla alta y que no consumen aderezos.

Ahora bien, también se evaluó el número de cuidadores con el estado nutricional de los participantes. Lo anterior se expone en la siguiente tabla:

Tabla N.º 11: Número de cuidadores según estado nutricional de los niños y niñas de San Antonio de Desamparados, 2018.

Estado nutricional	1 cuidador		2 cuidadores		3 cuidadores		Valor p
	N	%	n	%	n	%	
Índice de masa corporal							
Desnutrición	2	3,5	-	-	-	-	
Normal	43	75,4	5	45,5	12	66,7	
Sobrepeso	6	10,5	5	45,5	4	22,2	0,04
Obesidad	6	10,5	1	9,1	2	11,1	
Talla para la edad							
Baja talla	5	8,8	-	-	-	-	
Normal	49	86,0	-	-	-	-	0,03
Alto	3	5,3	11	100,0	18	100,0	

Fuente: Elaboración propia. (2019)

En la tabla anterior se expuso la relación entre el número de cuidadores de los niños con su estado nutricional. Según se aprecia en el IMC, existe relación estadísticamente significativa ($p=0,04$) entre los niños con desnutrición y el tener 1 cuidador; también entre los niños con sobrepeso y tener dos cuidadores. Referente a la talla para la edad, también se encontró relación estadísticamente significativa ($p=0,03$) entre los niños de baja talla que tienen un solo cuidador.

Ahora bien, teniendo conocido el panorama del estado nutricional y el número de cuidadores, se procede a indagar por el método de cocción preferido con el estado nutricional. En la siguiente tabla se aprecia este resultado:

Tabla N.º 12: Método de preparación preferidos de alimentos según estado nutricional de los niños y niñas de San Antonio de Desamparados, 2018.

Estado nutricional	A la plancha		Al horno		Al vapor		Fritura		Valor p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Índice de masa corporal									
Desnutrición	1	2,6	-	-	-	-	1	3,0	
Normal	28	73,7	2	100,0	9	69,2	21	63,6	
Sobrepeso	6	15,8	-	-	3	23,1	6	18,2	0,01
Obesidad	3	7,9	-	-	1	7,7	5	15,2	
Talla para la edad									
Baja talla	2	5,3	-	-	1	7,7	-	-	
Normal	33	86,8	2	100,0	11	84,6	1	3,0	0,3
Alto	3	7,9	-	-	1	7,7	32	97,0	

Fuente: Elaboración propia. (2019)

En la tabla anterior se realizó el cruce de variables entre el método preferido de preparación de los alimentos según el estado nutricional de los niños. En este, se encontró que existe relación ($p=0,01$) entre la preparación de frituras y la obesidad. Con respecto a la talla para la edad, no se encontró relación ($p=0,3$).

Ahora bien, al tener este fenómeno expuesto, se procede a conocer las conductas alimentarias según el estado nutricional. En la siguiente tabla se aprecian estos resultados:

Tabla N.º 13: Conductas alimentarias según estado nutricional de los niños y niñas de San Antonio de Desamparados, 2018.

Conductas alimentarias	Desnutrición		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Valor p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Actitud rechazo de alimento									
Ignora la actitud del niño		-	10	16,7	3	20,0	1	11,1	
Intenta dar otro alimento	2	100	42	70,0	11	73,3	6	66,7	0,01
Obliga a que se lo coma		-	8	13,3	1	6,7	2	22,2	
Actitud rechaza alimento y pide otro									
Complace al niño		-	13	21,7	2	13,3	3	33,3	0,00
Intenta convencerlo de que se lo coma	2	100	47	78,3	13	86,7	6	66,7	
Actitud del todo no quiere comer									
Castiga la actitud del niño		-	1	1,7	-	-	1	11,1	
Ignora la actitud del niño		-	11	18,3	2	13,3	1	11,1	
Intenta dar otro alimento	1	50	37	61,7	10	66,7	6	66,7	0,02
Lo obliga a comer	1	50	10	16,7	3	20,0	1	11,1	
Siempre come		-	1	1,7	-	-	-	-	
Cambios a la preparación de los alimentos									
Sí	2	100	56	93,3	14	93,3	7	77,8	0,01
No	-	-	4	6,7	1	6,7	2	22,2	
Actitud cuando solo quiere comer el mismo alimento									
Ignora la actitud del niño		-	2	3,3	1	6,7	1	11,1	
Intenta dar otro alimento	1	50	45	75,0	11	73,3	4	44,4	0,02
Se lo prepara frecuentemente	1	50	13	21,7	3	20,0	4	44,4	
Lugar donde realiza los tiempos de comida									
En el cuarto	-	-	16	26,7	5	33,3	2	22,2	0,00
En la mesa	2	100	44	73,3	10	66,7	7	77,8	
Ver televisión mientras come									
Sí lo hace	-	-	17	28,3	3	20,0	3	33,3	
No lo hace	1	50	17	28,3	3	20,0	3	33,3	0,01
A veces	1	50	26	43,3	9	60,0	3	33,3	

Fuente: Elaboración propia. (2019)

En la tabla anterior se exponen las relaciones entre las conductas alimentarias y el estado nutricional de los niños encuestados. Según la actitud al rechazo de alimentos, se encontró que

los niños con obesidad tienden a ser obligados a comer ($p=0,01$). En el caso de la actitud al rechazo y ofrecer otro, los niños con obesidad tienen tendencia a ser complacidos con otro ($p=0,00$).

Con respecto a la actitud a no querer comer del todo, los niños con obesidad tienden a ser castigados ($p=0,02$). Al hablar de cambio de preparación, los niños con obesidad tienden a ser los menos complacidos con ello ($p=0,01$). Por otro lado, con la actitud al solo querer comer el mismo alimentos, se evidencio en los niños con obesidad tienden a ser quienes son ignorados por la conducta ($p=0,02$).

Ahora bien, con respecto al lugar donde acostumbran a comer, la estadística dice que los niños con obesidad son quienes tienden a hacerlo en la mesa ($p=0,00$). Por último, los niños que tienden observar televisión mientras comen tienden a tener sobrepeso ($p=0,01$).

Finalmente, se evaluó la relación de aspectos enfocados en la alimentación del niño con las meriendas en tiempo escolar. Estos resultados se encuentran en la siguiente tabla:

Tabla N.º 14: Meriendas según estado nutricional de los niños y niñas de San Antonio de Desamparados, 2018.

Meriendas	Desnutrición		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Valor p
	N	%	n	%	n	%	n	%	
Obtención de merienda									
La compra	-	-	1	1,7	-	-	-	-	0,00
Lleva de la casa	2	100	58	96,7	15	100,0	9	100	
Se la brindan en el centro educativo		-	1	1,7	-	-	-	-	
Lleva dinero a la escuela									
Sí lleva	1	50	11	18,3	3	20,0	4	44,4	0,01
No lleva	1	50	49	81,7	12	80,0	5	55,6	
Asiste al comedor estudiantil									
Sí asiste	2	100	52	86,7	11	73,3	7	77,8	0,01
No asiste	-	-	8	13,3	4	26,7	2	22,2	

Fuente: Elaboración propia (2019)

En la tabla anterior se expusieron las variables de meriendas en tiempo lectivo con el estado nutricional de los participantes. En primer lugar y con respecto a la obtención de las meriendas, la estadística encontró relación estadísticamente significativa ($p=0,01$) entre los niños con sobrepeso y obesidad y el llevar merienda de la casa.

Con respecto a los que llevan dinero para comprar los alimentos, la estadística también encontró relación estadísticamente significativa ($p=0,01$) entre los niños con peso normal que no tienen la costumbre de llevar dinero. Finalmente y enfocado en la asistencia al comedor estudiantil, se evidenció que los niños con sobrepeso tienden a no asistir al comedor ($p=0,01$).

CAPITULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación, se analizan los resultados obtenidos en el presente estudio con base en los objetivos específicos establecidos, con el fin de buscar su posible relación o no comparado con investigaciones anteriores.

Como se puede observar en la tabla N.º 1, se presenta una mayor prevalencia del sexo masculino en relación con el femenino en los niños y niñas, la información anterior se puede comparar con el último censo realizado en Costa Rica por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en los años 2011-2012, el cual indica que la población de niños entre 6 y 12 años de edad en San Antonio de Desamparados se compone de 53,2% hombres y 46,8% mujeres, teniendo en ambos casos una leve ventaja por parte del sexo masculino (INEC, 2018).

Con respecto a los cuidadores, en la tabla N.º2 el rango etario que sobresale está entre 36 y 45 años de edad, (Silva, 2014) encuentra un dato semejante en la edad de los cuidadores de su estudio al reportar la mayoría en un grupo entre 31 y 40 años. Esto puede deberse a que las personas en esta edad son consideradas como maduras y responsables, capaces de poder cuidar de manera adecuada a los niños (Silva, 2014).

En cuanto a la costumbre de ver televisión a la hora de las comidas, llama la atención ver en la tabla N.º 6, que la población se divide en un 27,9% que indica no hacerlo y un 26,7% que lo afirma y pero por otro lado la gran mayoría no da una respuesta exacta y señala “a veces”, ver televisión a la hora de alimentarse. Se evidencia (tabla 13) que los niños que tienden observar televisión mientras comen tienden a tener sobrepeso ($p=0,01$).

En un estudio realizado en Wisconsin, Estados Unidos, en una población de niños hispanos y sus padres, aproximadamente el 50% de las familias informó comer mientras ve la televisión y se encontró una relación entre el ver televisión y una pobre calidad de la dieta (Santiago-Torres, 2014).

Sobre este mismo tema, (Holguin Flores, 2016), hizo un estudio con niños en donde encontró que los que ven televisión en exceso (más de 4 horas) tienen sobrepeso y obesidad, los niños que ven televisión regularmente (de 2 a 4 horas) tienen desnutrición aguda y presentan hábitos alimentarios no saludables como el consumo diario de *snacks*, golosinas, pasteles, los niños que ven televisión en forma moderada (menos de 2 horas) son normales, según su IMC y tienen hábitos alimentarios saludables como el consumo de frutas, verduras, lácteos, entre otros.

En la tabla N.º 7, el 76,7% de los niños indica que sí realiza actividad física fuera del horario lectivo y de estos el 41,9% dice efectuarlo durante 2 horas por día. Aunque el propósito principal de esta investigación no evalúa directamente la relación entre el estado nutricional de los niños y la cantidad de actividad física que realizan, se muestra que la cantidad es insuficiente, y es importante recordar que esta, trae múltiples beneficios para la salud metabólica y cardiorrespiratoria de esta población y el mínimo que se recomienda es de 60 minutos diarios (OMS, 2010).

Estos resultados coinciden con los encontrados por (Aparco, 2016), en una población de 824 escolares, con 24% de obesidad y 22% sobrepeso, relacionado a una evidencia de que únicamente el 8,1% hace una cantidad de actividad física considerada como buena, la mayoría de escolares en este caso, tienen un nivel de actividad física considerado de malo a regular.

Por otro lado se encuentra que el 44,2% de los niños duerme entre 9 y 10 horas por día aproximadamente. La recomendación según (Aguero, 2016) es que un niño en edad escolar duerma un mínimo de 10 horas, por lo que inicialmente se evidencia que menos de la mitad de los niños de esta investigación apenas llega a la recomendación mínima, y tal y como se encontró en este estudio en donde participaron 1785 niños, hay una asociación entre dormir menos horas y un riesgo aumentado de sobrepeso y obesidad.

Otro estudio que se realizó en la ciudad de México en 1440 niños, encontró concordancia con estos resultados y confirmó que los niños obesos dormían menos que los niños con peso normal (Vilchis-Gil, 2015).

En la tabla N.º 10 se encuentra relación estadísticamente significativa ($p=0,03$) entre los niños de 10 a 12 años con desnutrición y el consumo de aderezos. Por otro lado, en la talla para la edad se evidencio relación ($p=0,03$) entre los niños de 6 a 9 años con talla alta y que no consumen aderezos. El sabor y la densidad energética de los alimentos están relacionados, porque resultan de mayor gusto para los niños y son considerados como una sobrealimentación pasiva, por la adicción que causan, este autor afirma que: “reconocer la importancia de la densidad energética es un paso importante para entender cómo la composición de los alimentos afecta la ingestión total de energía” (Illescas Nájera, 2014).

Agregar algún tipo de aderezo en la comida no es malo, siempre y cuando este sea bajo en grasa y azúcares simples y no altere la ingesta calórica diaria en gran cantidad, como para que sea un factor determinante en el incremento del peso normal causando, con el tiempo, alteraciones como el sobrepeso u obesidad (Deglaire, 2015).

En esta investigación también se halló (tabla N.º 11) una relación estadísticamente significativa ($p=0,04$) entre los niños con sobrepeso y tener dos cuidadores. Un estudio realizado en China en 2015, en donde se evalúan las diferencias intergeneracionales en las creencias sobre la alimentación saludable entre los cuidadores de niños, encuentra que ser atendido por miembros de la familia que no sean padres (o sea estar a cargo por los padres y otras personas) puede afectar el desarrollo infantil al no seguir una sola línea de alimentación saludable. Por ejemplo la generación de abuelos tendía a enfatizar la importancia de los alimentos ricos en almidón para el crecimiento de los niños debido a sus propias experiencias pasadas durante la Gran Hambruna (época de crisis en China) y la generación de los padres prestó más atención a los alimentos de origen proteico, incluyendo carne, huevos y leche (Zhang, 2015).

Otro estudio realizado en China también, destaca que las creencias y prácticas conflictivas de cuidado infantil entre abuelos, padres, maestros y cuidadores debilitan los esfuerzos para promover conductas saludables en los niños (Li, 2015).

En una revisión sistemática (Black, 2017), se encontró que más del 80% de los niños participantes no estaba bajo el cuidado únicamente de sus padres, unos también por familiares, abuelos, o centros de cuidado infantil e indica que el tipo de cuidado infantil tiene el potencial de influir en los resultados de peso y que el cuidado temprano por parte de otra persona que no sean padres, (especialmente por un familiar) representan un riesgo para la obesidad infantil.

Cuando se indaga por el método de preparación de alimentos preferidos (tabla 12) según estado nutricional de los niños y niñas, se encontró que existe relación ($p=0,01$) entre la preparación de frituras con la obesidad. Estos resultados coinciden con los de un estudio que

se realizó en la Ciudad de México con 1456 niños, en donde entre otros hallazgos realizados en cuanto a preferencias alimentarias de niños en edad escolar sobresale la preferencia por alimentos con alta densidad energética y poco valor nutricional, como pizzas o papas a la francesa (fritas), dentro de los 20 primeros lugares de los 70 alimentos evaluados (Sánchez-García, 2014).

(Holguin Flores, 2016) , agrupó alimentos no saludables, entre ellos papas fritas y los datos mostraron que en los 67 niños participantes el consumo de estas, el 58% es a veces; el 38% a diario; y el 4% nunca. En relación con este punto podemos ver que es un dato preocupante ya que el alto contenido en grasas ocasiona enfermedades como la obesidad, enfermedades cardiacas, entre otras.

(Aparco, 2016), en su estudio realizado en Perú, resaltó que de los 824 niños participantes, el 68% de escolares manifiesta que consumen frituras en casa 2 o más veces a la semana. Si bien los niños pueden preferir o ver más atractivas las comidas fritas, es responsabilidad de los padres tener un límite en cuanto a este tipo de comidas que son causa directa del sobrepeso y la obesidad.

Al exponerse (tabla 13) las relaciones entre las conductas alimentarias y el estado nutricional de los niños encuestados, según la actitud al rechazo de alimentos, se encontró que los niños con obesidad tienden a ser obligados a comer ($p=0,01$). La "presión para comer" se puede definir como la insistencia de los padres o las demandas de que su hijo coma más alimentos, utilizando estrategias como insistir en que el niño limpie el plato o obligar al niño a comer una o dos mordidas más (Vaughn AE, 2016).

Estos resultados difieren de lo encontrado por (Warkentin, 2018), en donde la insistencia de los padres o las exigencias de que su hijo coma más, utilizando estrategias como insistir en que el niño limpie el plato u obligar al niño a comer una o dos mordidas más, está asociado con un menor peso infantil. Sin embargo, al incluirse en este estudio a niños de edad preescolar y escolar, también se concluye que ciertas asociaciones pueden diferir dependiendo de la edad del niño.

(Afonso L, 2016), por otro lado coincide con los resultados de esta investigación y encuentra que un IMC mayor en los niños, tiene una asociación significativa con niveles altos de control en la alimentación por parte de los padres.

En la investigación de (Conde, 2016), también se señala que la presión para alimentarse, puede tener un efecto negativo sobre las respuestas afectivas de los niños y la ingesta de alimentos saludables.

En el caso de la actitud de rechazo a un alimento y ofrecer otro, los niños con obesidad tienen tendencia a ser complacidos con otro ($p=0,00$) (Reyes, 2014), estudió en una población de niños de 7 a 11 años de edad, las relaciones intrafamiliares y la obesidad infantil. Menciona que ante esta situación (el rechazo de un alimento), los extremos son malos. “Una alimentación bajo el estilo autoritario se manifiesta como el mantenimiento de un alto nivel de control sobre los niños al restringirles el acceso a alimentos específicos –generalmente los poco saludables-, presionar a un menor a comer y forzarlo a consumir alimentos con poca consideración por sus preferencias. De otro modo, los padres con un estilo indulgente/permisivo en la alimentación permiten a sus hijos que elijan con total libertad lo

que consumen y en la cantidad que deseen, lo que ha llevado a algunos a equiparar este tipo de alimentación con “negligencia nutricional” (p. 16).

Por otro lado, (Piñeiro, 2015) menciona que los padres que operan democráticamente frente a la alimentación permitiendo a sus hijos ejercer algún control en el proceso estos podrían controlar la elección de los alimentos y su salud a través de las comidas que preparan y ofrecen así como permitirle a los chicos elegir los alimentos de esas comidas, que les gustaría comer y en qué cantidad”.

(García Rodríguez, 2018), estudió a 13 niños con obesidad de la Ciudad de México y encontró que los 13 niños presentaron hábitos alimentarios no saludables, caracterizados por la preferencia por alimentos no saludables (dulces, pizzas, alimentos fritos, refrescos con gas), dificultades en cuanto a la cantidad y la frecuencia en las que consumen alimento, realizándolo, en grandes cantidades, aun cuando han saciado su hambre, esto permitido por sus familias de las cuales, en 10 de los 13 casos resultaron tener de igual forma hábitos alimentarios inadecuados.

Con respecto a la actitud al no querer comer del todo, los niños con obesidad tienden a ser castigados ($p=0,02$). (García Rodríguez, 2018), encontró que las relaciones afectivas familiares compensatorias resultó ser una de las variables más influyentes en el mantenimiento de la obesidad en los niños estudiados, predominando su expresión inadecuada en (11 de 13 casos), representando uno de los principales factores que inciden en el establecimiento de hábitos alimentarios inadecuados en los niños. El empleo del alimento se utilizó de forma positiva o negativa, indistintamente, ante la presentación de conductas deseables. Ejemplo de ello fueron los testimonios, expresados por varios madres/padres/abuelas: “A veces, para

lograr algo de él, le prometo unas galleticas o algo que le guste mucho”, “imagínese, ya no sé cómo controlarlo y lo único que le interesa es la comida”, “yo lo castigo con comida, es lo único que le duele, porque ni el golpe le hace nada”, “los abuelos lo regañan cuando deja comida”, “si sale bien en la escuela, él sabe que nosotros lo llevamos a un restaurante”.

(Reyes, 2014), menciona que la incapacidad de poner límites a los hábitos alimentarios de los niños y las niñas podría estar relacionada, con el uso de la comida como una herramienta para premiarlos o castigarlos por parte de sus padres o encargados. Esto repercute directamente en el estado nutricional del niño o niña.

De la misma manera, (Khandpur N, 2014), estudió distintas formas y métodos tanto de crianza como de alimentación y encuentra que el castigo, la restricción e obligar a los niños a alimentarse, son las que peores resultados tienen.

Al hablar de cambio de preparación, los niños con obesidad tienden a ser los menos complacidos con ello ($p=0,01$) y con respecto a la actitud al solo querer comer el mismo alimento, se evidencio en los niños con obesidad tienden a ser quienes son ignorados por la conducta ($p=0,02$). De la misma manera, (Castañeda, 2015) refirió que la sobreprotección no parece ser una actitud que caracterice a las madres de niños con obesidad. Dicha autora plantea que esto puede deberse a la percepción que las madres tienen de sus niños.

Se cree que las prácticas de alimentación de los padres influyen en el peso del niño a través de los efectos sobre el comportamiento alimentario (Tschann JM, 2015). Sin embargo, una línea de pensamiento dominante sugiere que ciertas prácticas de alimentación de los padres pueden tener efectos opuestos a los objetivos de los padres (Vaughn AE, 2016). Por lo que se puede relacionar esto con el no hacer frecuentemente la misma preparación o no cambiar una

preparación que se considere saludable, para cuidar la alimentación del niño, por parte de los cuidadores y que tenga en los niños el efecto opuesto.

Con respecto al estado nutricional de los niños participantes en general, se encuentra que un 17,4% presenta sobrepeso y un 10,5% obesidad. Según la talla para la edad la mayoría denota tener un crecimiento normal. Estos datos son similares, aunque la cifra es un poco menor, si se comparan con el Censo Escolar Peso/Talla 2016, Costa Rica, el cual tuvo una cobertura del 90,9% de estudiantes en donde se encontró que el estado nutricional según Índice de Masa Corporal en población de 6-12 años, fue de un 34% de la población con sobrepeso y obesidad (14% y 20% respectivamente) (Censo Escolar Peso/Talla, 2016).

(Castañeda-Castaneira, 2016), estudio en una población de escolares de entre 6 y 11 años el estado nutricional y encontró un 19,3% sobrepeso, 13,2% obesidad, asociándolo en este caso al consumo de comida chatarra. Otro estudio que se realizó en la Isla de Pascua, Chile, durante el año 2014, evaluó la condición nutricional de escolares, analizando hábitos alimentarios y de actividad física y halló un promedio de obesidad 24%, coincidente con los estudios anteriormente mencionados (MacMillan, 2016).

Con esto se confirma nuevamente que el problema de sobrepeso y obesidad en niños y niñas de edad escolar no es aislado, afecta a distintos países, y de igual forma se evidencian causas multifactoriales.

Finalmente, con respecto a la obtención de las meriendas (tabla 14), la estadística encontró relación estadísticamente significativa ($p=0,01$) entre los niños con sobrepeso y obesidad y el llevar merienda de la casa. Referente a los que llevan dinero para comprar los alimentos, la estadística también encontró relación estadísticamente significativa ($p=0,01$) entre los niños

con peso normal que no tienen la costumbre de llevar dinero. Finalmente y enfocado en la asistencia al comedor estudiantil, se evidencio que los niños con sobrepeso tienden a no asistir al comedor ($p=0,01$).

En un colegio de la Comunidad Autónoma de Madrid, se realizó un estudio similar, en 214 niños de 6 a 12 años, evaluando sus hábitos de merienda. En cuanto al tipo de comida que tomaron en la merienda en los últimos tres días, refieren haber consumido: 69% sándwich/tostadas, 60% bocadillos (14% de los cuales eran con chocolate), 49,5% fruta, y 8,5% bollería industrial/*snack*. Además, el 3,2% de los niños entre 6 y 12 años toma algún tipo de estimulante en la merienda, como té, café, Coca-cola®, Monster Energy®, entre otros. La cantidad de cafeína que contiene cada una de estas bebidas es muy variable y no se recomienda su consumo en niños. En conclusión, la calidad de las meriendas de los menores no es la adecuada y esto aumenta el riesgo de sobrepeso y obesidad para esta población, además en este estudio las meriendas fueron tanto comparadas por los niños, como llevadas del hogar (Echeverría Fernández, 2014).

Respecto al asistir al comedor escolar, (Camero, 2016) menciona que, aunque siempre recomienda comer en familia, si se compara la calidad de la dieta de los niños que comen en casa y los que comen en el colegio, el valor nutricional de la dieta del colegio es superior, siempre y cuando esté diseñada por un nutricionista experto. Esto puede relacionarse al resultado obtenido en esta investigación, en donde los niños con sobrepeso, no suelen asistir al comedor, por lo que su mala alimentación provendría de su casa.

Un estudio realizado en Etiopia, menciona que “si los cuidadores no comprenden la importancia de proporcionarles a los niños ciertos alimentos, o si perciben que los alimentos

saludables son dañinos, no se los proporcionarán a sus hijos incluso cuando estén disponibles en el hogar” (Hirvonen, 2017).

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Como conclusión del objetivo general de la presente investigación, se encuentra que el sobrepeso y obesidad encontrado en el 28% de los niños participantes está relacionado con las malas prácticas alimentarias de sus cuidadores y un estilo de vida sedentario fuera del horario escolar.

Con respecto al primer objetivo específico que involucra las características sociodemográficas de los participantes, se concluye que el sexo femenino es mayoría entre los cuidadores, de entre 36 y 45 años de edad, padres (según parentesco), y han alcanzado la secundaria completa. La mayor parte de los niños están en el rango de 6 a 9 años de edad, de sexo masculino, quienes viven con 3 a 4 personas en su hogar de las cuales 1 a 2 son menores de edad.

En cuanto al segundo objetivo específico que evaluó las prácticas alimentarias de los cuidadores, se encuentra que la mayoría son adecuadas, siguen una línea que puede considerarse saludable, aunque pueden mejorarse y esto se refleja en el estado nutricional de los niños, que en gran parte se encuentra normal. Sin embargo hay una importante cifra de niños con sobrepeso y obesidad la cual no debe dejarse pasar desapercibida y vale la pena resaltar que las prácticas alimentarias de esos cuidadores, como la adición de aderezos para estimular el consumo de ciertos alimentos, utilizar frituras como método de cocción, obligar a los niños a comer o bien castigarlos si del todo no quieren comer, ver televisión mientras comen o utilizar opciones inadecuadas para las meriendas, si están afectándolos.

Se encuentra entonces que las conductas por parte de los cuidadores, en el momento de la alimentación son muy importantes, la mayoría de los niños disfruta el momento de la comida y

el tener una buena reacción ante las distintas situaciones que puedan presentarse, marca la diferencia entre el estado nutricional de un niño y otro.

De estos niños con sobrepeso u obesidad, la mayor parte no están al cuidado únicamente de una persona, por lo que el descontrol entre la alimentación que recibe en un lugar y otro, incide directamente en su estado nutricional.

Referente al tercer objetivo específico de la investigación que indagó sobre el estilo de vida de los niños fuera del horario escolar, se encontró que la actividad física que realizan los niños, así como la cantidad de horas que duermen por día es insuficiente, esto a nivel general, independientemente de su estado nutricional, por lo que estos malos hábitos podrían incrementar el porcentaje de niños con sobrepeso y obesidad y además empeorar la situación de quienes ya cuentan con esta condición.

El cuarto objetivo responde a la evaluación del estado nutricional de los niños. Se encontró que la mayoría tiene un IMC normal 69,8%, seguido por el sobrepeso con 17,4%, la obesidad con 10,5% y finalmente el bajo peso con 2,3%.

6.2 RECOMENDACIONES

Para futuros estudios se recomienda:

- Evaluar detalladamente sobre porciones específicas consumidas por los niños, para determinar la falta o exceso de alimentos, las calorías consumidas diariamente, la calidad de alimentación que los cuidadores proporcionan a los niños y ver de igual manera como esto incide en el estado nutricional.
- Analizar el consumo diario de alimentos de los cuidadores y compararlo con el de los niños, para indagar más específicamente si tienen una mala alimentación que los niños imiten.

BIBLIOGRAFÍA

- Abeyá, E. E. (2013). Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes. Orientaciones para su prevención, diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria de la Salud. 1° ed. *Ministerio de Salud de la Nación.* , Recuperado 16 diciembre 2018. <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000377cnt-sobrepeso-y-obesidad-en-ninos.pdf>.
- Afonso L, L. C. (2016). Bidirectional association between parental child-feeding practices and body mass index at 4 and 7 y of age. *Am J Clin Nutr.* , 103(3):861-7.
- Aguero, S. D. (2016). Association between the amount of sleep and obesity in Chilean schoolchildren. *Archivos argentinos de pediatria* , 114(2), 114-119.
- Alarcón, L. F. (2015). IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE ADOPCIÓN DE PRECAUCIONES PARA PREVENIR LA FARMACODEPENDENCIA EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR. *Acta Colombiana de Psicología* , 0(1), 7-20.
- Alfaro-Rojas, J. (2016). Más de 117.000 niños no reciben educación física en la escuela. *La Nacion* , http://www.nacion.com/deportes/otros-deportes/ninos-recibeneducacion-fisica-escuela_0_1586641331.html.
- Aparco, J. B.-O.-R. (2016). EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL, PATRONES DE CONSUMO ALIMENTARIO Y DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ESCOLARES DEL CERCADO DE LIMA. *Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública* , 33(4), 633-639. doi:10.17843/rpmesp.2016.334.2545.
- Barrantes Montoya, A. C. (2015). Análisis comparativo del estado antropométrico y el perfil sociodemográfico de la población escolar del distrito San Juan del cantón La Unión, a lo largo del periodo 2005-2009. *Portal de revistas académicas* , 1-18.

- Black, L. M.-S. (2017). The association between childcare arrangements and risk of overweight and obesity in childhood: a systematic review. *Obesity Reviews* , 18: 1170–1190. doi: 10.1111/obr.12575.
- Brown, J. E. (2014). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida. (5a. ed.)*. McGraw-Hill Interamericana.
- Camero, A. (2016). Comer en casa o en el colegio, ¿qué es mejor?. https://elpais.com/elpais/2016/09/10/mamas_papas/1473484409_744331.html.
- Cao Torija, M. J. (2013). Estudio de alimentación, nutrición y actividad física en población femenina adulta urbana de Valladolid (AMUVA). 65-
<http://uvadoc.uva.es/handle/10324/2950>.
- Castañeda, A. M. (2015). La adaptación del niño obeso y la relación con la actitud materna. *Avances en Psicología* , 13(1), 125-148.
- Castañeda-Castaneira, E. O.-P.-P. (2016). Consumo de alimentos chatarra y estado nutricional en escolares de la Ciudad de México. *Revista Mexicana De Pediatría* , 83(1), 15-19.
- Castrillón, I. &. (2015). Prácticas de alimentación de los padres y conductas alimentarias en niños: ¿Existe información suficiente para el abordaje de los problemas de alimentación? *Revista de Psicología Universidad de Antioquia* , 6(1), 57-74.
Recuperado de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/21617/17804>.
- Censo Escolar Peso/Talla.* (2016). Retrieved from <https://www.mep.go.cr/sites/default/files/page/adjuntos/resultados-censo-escolar-peso-talla-2016.pdf>

- Código de la Niñez y la Adolescencia*. (n.d.). Retrieved Diciembre 26, 2018, from <https://pani.go.cr/descargas/codigo/456-codigo-ninez-y-adolescencia-7739/file>
- Conde, M. G. (2016). Actitudes parentales y sobrepeso infantil. El papel de la comunicación. *Doctoral dissertation, Universidad de Murcia* .
- Corrales, S. (2013). Desarrollo de un sistema de vigilancia antropométrico para la evaluación del estado nutricional de niños y niñas en el Centro Infantil 129 Laboratorio de la Universidad de Costa Rica, 2013. <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/2021/1/36647.pdf>.
- Davison, B. S.-J. (2017). The Association between Parent Diet Quality and Child Dietary Patterns in Nine- to Eleven-Year-Old Children from Dunedin, New Zealand. *Nutrients* , 9(5), 483. <https://ourarchive.otago.ac.nz/bitstream/handle/10523/6605/DavisonBrittanyK2016MSc.pdf?sequence=8&isAllowed=y>.
- Davison, K. K. (2015). Davison, K. K., Blake, C. E., Blaine, R. Parenting around child snacking: development of a theoretically-guided, empirically informed conceptual model. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* , 12, 109. <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-015-0268-3>.
- Deglaire, A. M.-G. (2015). Associations between weight status and liking scores for sweet, salt and fat according to the gender in adults (The Nutrinet-Sante study). . *European journal of clinical nutrition* , 69(1), 40.
- Delgado, J. (2015). Obesidad infantil: Sus causas y consecuencias. <https://www.etapainfantil.com/obesidad-infantil>.

- Díaz-Beltrán, M. (2014). Factores influyentes en el comportamiento alimentario infantil. *Revista de la Facultad de Medicina* , 62(2), 237-245. doi:<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v62n2.45414>.
- Durá-Gúrpide, B. D.-T. (2014). Análisis nutricional del modelo dietético en alumnos de educación primaria con estado nutricional normal. *Departamento de Pediatría.. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra Pamplona. España.*
- Echeverría Fernández, M. H. (2014). Afternoon snack habits amongst schoolchildren in our society: HABIMER Plus Study. *Pediatría Atención Primaria* , 16(62), 135-144.<https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322014000300006>.
- Encina, C. G. (2017). Concordancia entre la percepción materna y el estado nutricional de sus hijos antes y después de una intervención educativa. *Concordance between maternal perception and child's nutritional status before and after an educational intervention. Revista chilena de nutrición* , 44(4), 318-324. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182017000400318>.
- Evans-Meza, R. &.F. (2016). Tendencias del índice de masa corporal en Costa Rica de 1975 al 2014. *Revista Hispanoamericana De Ciencias De La Salud* , 2(2), 153-160. Recuperado a partir de <http://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/145>.
- Evans-Meza, R. S.-J. (2016). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de Escuelas de Santo Domingo de Heredia, Costa Rica. *Revista Hispanoamericana De Ciencias De La Salud* , 2(1), 12-20 Recuperado a partir de <http://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/106>.
- FAO, M. d. (2014). *LEY GENERAL DE LOS PROGRAMAS ESTATALES DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA*. San José.

- Garcés, T. E. (2015). Modificaciones de la obesidad a través de la implementación de herramientas físico-posturales en escolares (Obesity changes through physical and postural tools in elementary school). *Retos* , 0(28), 78-83.
- García Rodríguez, K. (2018). Influencia de los factores psicológicos y familiares en el mantenimiento de la obesidad infantil. *Revista mexicana de trastornos alimentarios* , 9(2), 221-237. <https://dx.doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.2.503>.
- González-Pastrana, Y. &.-M. (2015). Características familiares relacionadas con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Cartagena. *Revista de Salud Pública* , 17 (6), 836-847.
- Gwodz, W. R.-A. (2013). Maternal Employment and Childhood Obesity: A European perspective. *University of Hohenheim. Bonn: University of Hohenheim Publications* , <http://ftp.iza.org/dp7371.pdf>.
- Heitzinger, K. V. (2014). Caregiver perceptions of child nutritional status in Magallanes, Chile. . *Obesity Research & Clinical Practice* , 8(1), e1–e114. <http://doi.org/10.1016/j.orcp.2012.10.003>.
- Hirvonen, K. H. (2017). Children's diets, nutrition knowledge, and access to markets. *World Development* , 95, 303-315.
- Holguin Flores, Y. L. (2016). Influencia de la televisión en el estado nutricional y hábitos alimentarios en niños de 3 a 5 años de la IEI N° 294 AZIRUNI–Puno, en el periodo Octubre 2014-enero 2015. 63-66 <http://tesis.unap.edu.pe/handle/UNAP/2633>.
- Illescas Nájera, I. A. (2014). Estudio de la conducta alimentaria de escolares obesos de la ciudad de Xalapa, Veracruz (México) mediante entrevista personalizada. . *Nutr. clín diet. Hosp* , 34(2), 97-102.

- INEC. (2018). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Retrieved from <http://www.inec.go.cr/>
- Ireba, L. (2014). Sobrepeso y obesidad infantil: El ejercicio físico como herramienta principal en la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil. *Universidad Nacional de La Plata*. , <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1010/te.1010.pdf>.
- Khandpur N, B. R. (2014). Fathers' child feeding practices: a review of the evidence. *Appetite* , 78:110–21. 10.1016/j.appet.2014.03.015.
- Li, B. A. (2015). The role of grandparents in childhood obesity in China. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* , 12, 91. <http://doi.org/10.1186/s12966-015-0251-z>.
- Lobos Fernández, L. L. (2013). Evaluación de una intervención educativa para la prevención de la obesidad infantil en escuelas básicas de Chile. *Nutrición Hospitalaria* , 28(4), 1156-1164.
- Luna Hernández, J. A. (2018). Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. *Revista Cubana de Salud Pública* , 44(4), 169–185. Retrieved from <http://201.195.87.22:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=133004971&lang=es&site=eds-live&scope=site>.
- MacMillan, N. R. (2016). Evaluación del estado nutricional, hábitos de alimentación y actividad física en escolares de 1° básico de Isla de Pascua de Chile en la última década. . *Revista chilena de nutrición* , 43(4), 375-380. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182016000400006>.
- Mahan, K. &. (2017). *Krause Dietoterapia*. Espana: Elsevier.
- MEP. (2012). *Programa de Alimentación y Nutrición del Escolar y Adolescente*. San José: MEP.

- Ministerio de Salud.* (2015). Retrieved from INSTRUCTIVO APLICACIÓN GRÁFICAS DE CRECIMIENTO NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: <http://www.binasss.sa.cr/protocolos/anexo.pdf>
- Ministerio de Salud, C. R. (2011-2021). *Política Nacional para la Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021*. San José: El Ministerio.
- Municipalidad de Desamparados.* (2018). Retrieved from <https://www.desamparados.go.cr/es/el-canton/distritos/distrito-5-san-antonio>
- Nie, P. &.-P. (2014). Maternal Employment and Childhood Obesity in China: Evidence from the China Health and Nutrition Survey. . *University of Hohenheim* .
- OMS.* (2010). Retrieved from Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/es/>
- OMS.* (2018). Retrieved diciembre 01, 2018, from https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_why/es/
- OMS.* (2018, 11 10). *OMS.* Retrieved from Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
- Pereira-Chaves, J. M.-M.-C. (2017). Analysis of Tenth-Year Students' Eating Habits of a Technical High School in Pérez Zeledón Based on the Transversal Themes of the Program for Third Cycle of Costa Rica Basic General Education. *Revista Electrónica Educare* , 4- <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/EDUCARE/article/view/7740/11579>.
- Piñero, R. (2015). Obesidad en la infancia y la adolescencia. *La Habana: Editorial Científico-Técnica.*
- Ramírez, J. M. (2014). EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA MEJORAR CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LOS

- NIÑOS Y NIÑAS DE 5 AÑOS DE UNA I.E.I. DE CHICLAYO 2013. *Revista Científica Salud & Vida Sipanense* , 1(1), 16.
- Rectoría Sector Social y Lucha contra la pobreza, P. M. (2009-2021). *Política Nacional para la niñez y la adolescencia en Costa Rica 2009-2021*. San José: UNICEF.
- Reyes, G. E. (2014). Relaciones intrafamiliares y obesidad infantil en niños de 7 a 11 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 75 del IMSS[Tesis de especialidad]. . *Toluca, México: Instituto Mexicano del Seguro Social.* , 16. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14893/Tesis.417936.pdf> .
- Sánchez-García, R. R.-M.-U. (2014). Preferencias alimentarias y estado de nutrición en niños escolares de la Ciudad de México. . *Boletín médico del Hospital Infantil de México* , 71(6), 358-366. <https://dx.doi.org/10.1016/j.bmhimx.2014.12.002>.
- Santiago-Torres, M. A. (2014). Home Food Availability, Parental Dietary Intake, and Familial Eating Habits Influence the Diet Quality of Urban Hispanic Children. . *Childhood Obesity* , 10(5), 408-415. doi: 10.1089/chi.2014.0051.
- Schnettler, B. P. (2013). Estilos de vida en relación a la alimentación y hábitos alimentarios dentro y fuera del hogar en la Región Metropolitana de Santiago, Chile. . *Nutrición Hospitalaria* , 28(4), 1266-1273. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.4.6465>.
- Silva, R. &. (2014). Influencia de conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los cuidadores en el hogar, en el estado nutricional de los niños y niñas en edad preescolar que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Arquita de Noé en el período julio-noviembre 2013. *Bachelor's thesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador* , 27.
- Thompson, J. L. (2008). In *Nutrición* (p. 44. Tomado de <http://uhcr.basesdedatosezproxy.com:2222>). Pearson Educación.

- Tschann JM, M. S. (2015). Parental feeding practices and child weight status in Mexican American families: a longitudinal analysis. . *Int J Behav Nutr Phys Act.* , 12:1–10. 10.1186/s12966-015-0224-2.
- Vaughn AE, W. D.-E. (2016). Fundamental constructs in food parenting practices: a content map to guide future research. *Nutr Rev.* , 74(2):98-117.
- Vilchis-Gil, J. G.-P.-K.-H. (2015). Food habits, physical activities and sedentary lifestyles of eutrophic and obese school children: a case–control study. . *BMC public health* , 15(1), 124.
- Warkentin, S. M. (2018). Parents Matter: Associations of Parental BMI and Feeding Behaviors With Child BMI in Brazilian Preschool and School-Aged Children. *Frontiers in nutrition* , 5, 69. doi:10.3389/fnut.2018.00069.
- Yang, W. Y.-W. (2017). Body Weight Status and Dietary Intakes of Urban Malay Primary School Children: Evidence from the Family Diet Study. *Children* , 4(1), 5.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5296666/>.
- Zhang, N. B. (2015). Intergenerational differences in beliefs about healthy eating among carers of left-behind children in rural China: A qualitative study. *Appetite* , 95, 484-491.
- (Silva, 2014)

ANEXOS

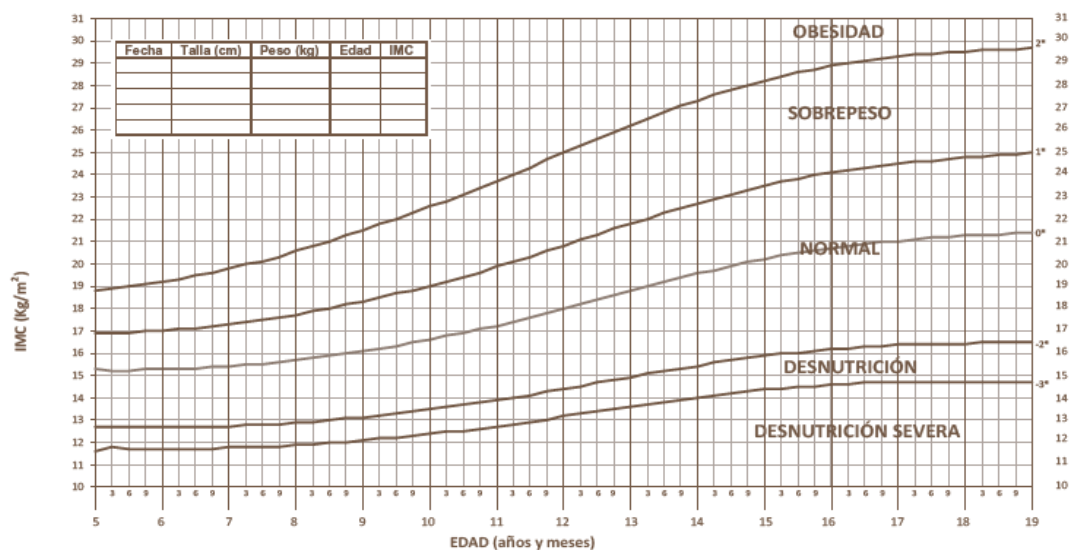
Anexo 1 Gráficas Índice de Masa Corporal y Talla/Edad Niños y Niñas de 5 a 19 años de edad



GRÁFICA ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)-EDAD
NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 5 A 19 AÑOS



Establecimiento	No. de expediente:
Nombre:	Fecha de nacimiento:

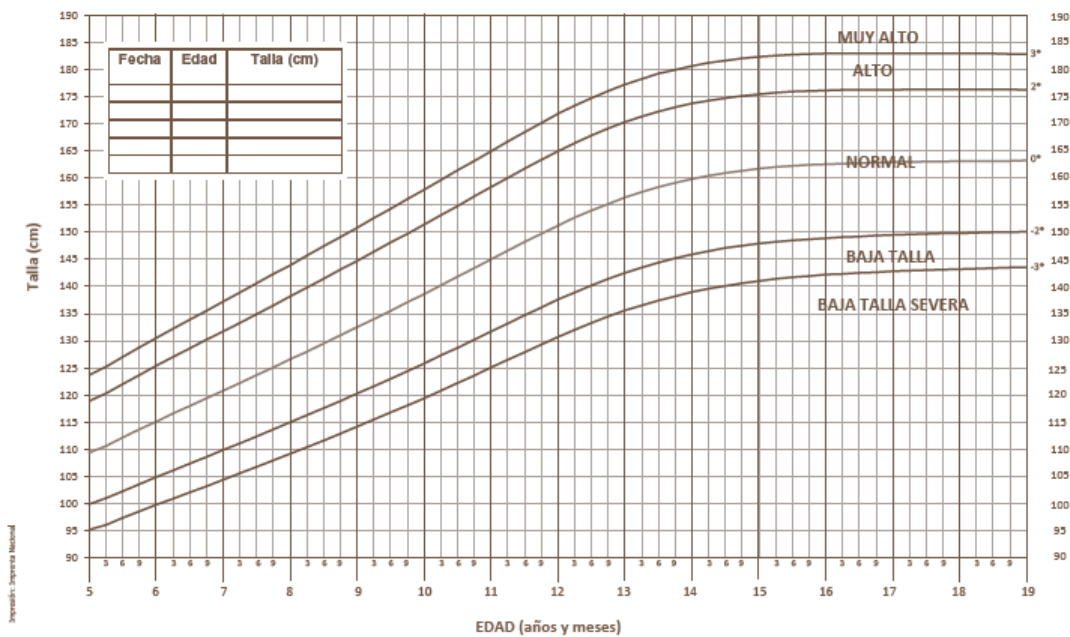




GRÁFICA TALLA-EDAD¹ NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 5 A 19 AÑOS



Establecimiento	No. de expediente:
Nombre:	Fecha de nacimiento:

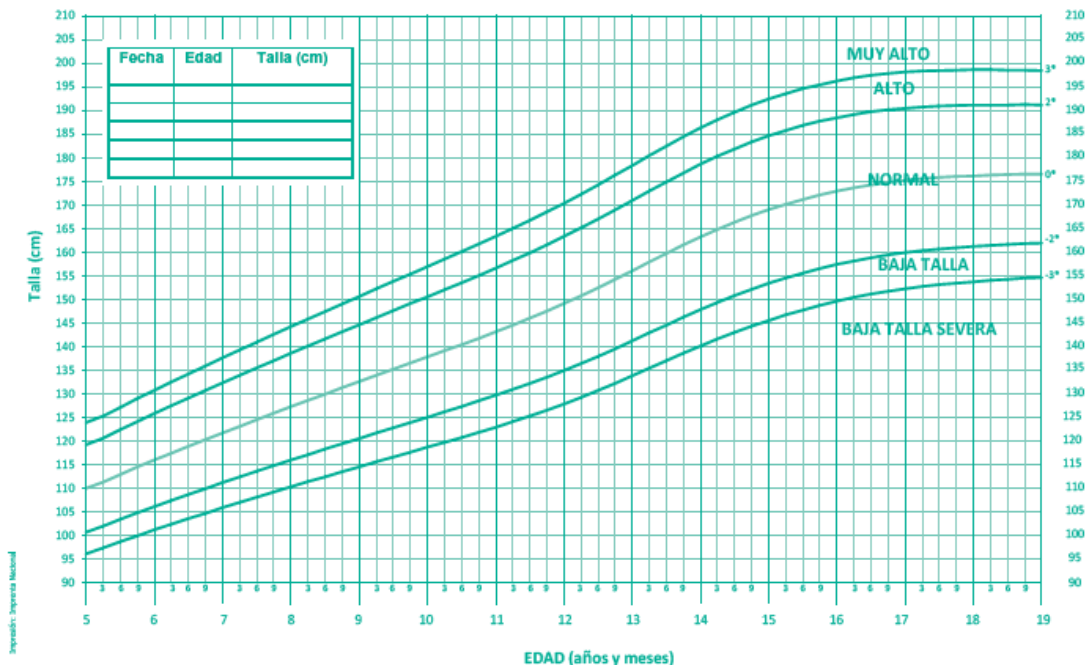




GRÁFICA TALLA-EDAD¹ NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 5 A 19 AÑOS



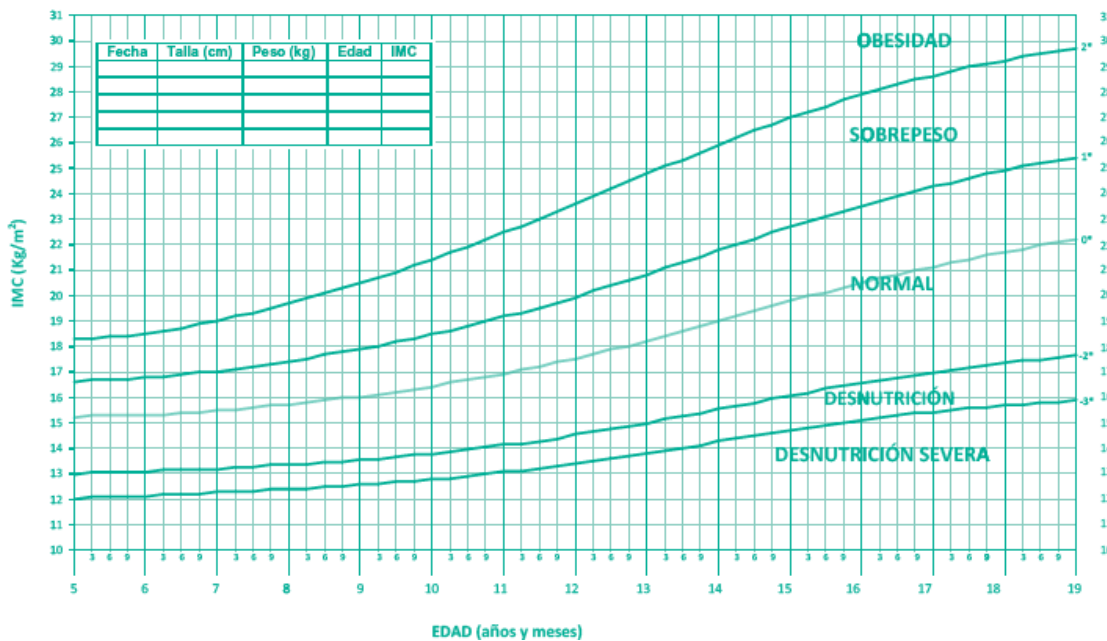
Establecimiento	No. de expediente:
Nombre:	Fecha de nacimiento:



GRÁFICA ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)-EDAD¹ NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 5 A 19 AÑOS

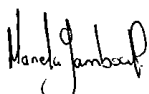


Establecimiento	No. de expediente:
Nombre:	Fecha de nacimiento:



Anexo 2. Declaración jurada

Yo, Mariela Gamboa Pérez, cédula de identidad 1-1518-0282, en condición de egresada de la carrera de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana, y advertid de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de licenciatura titulado Relación entre el estado nutricional de niño y niñas de 6 a 12 años de edad, estilo de vida fuera del horario escolar y las prácticas alimentarias de sus cuidadores, en San Antonio de Desamparados en el año 2018, es una obra original y para su realización he respetado todo lo perpetuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de autor y Derechos Conexos, número 6683 del 4 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguid, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancia, que redunde un perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público, Firmo en fe de lo anterior, en la ciudad de Aranjuez, el 22 de febrero de 2019.


Mariela Gamboa Pérez

Anexo 3. Carta aprobación del tutor

San José, 22 de febrero del 2019

Departamento de Registro
UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

Estimados señores:

La estudiante Mariela Gamboa Pérez, cédula de identidad número 115180282, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 12 AÑOS, EL ESTILO DE VIDA FUERA DEL HORARIO ESCOLAR Y LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE SUS CUIDADORES, EN SAN ANTONIO DE DESAMPARADOS EN EL AÑO 2018". el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición.

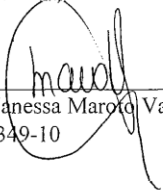
He verificado que se han incluido las observaciones y hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Los resultados obtenidos por el postulante implican la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL		100

Por consiguiente, se avala el traslado de la tesis al proceso de lectura.

Atentamente,


Dra. Vanessa Maroto Vargas
CPN: 349-10

Anexo 4. Carta aprobación del lector

CARTA DEL LECTOR

San José, 15 de marzo 2019

Ivannia Morales
Carrera Nutrición
Universidad Hispanoamericana

Estimado Ivannia:

La estudiante, **MARIELA GAMBOA PEREZ** me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **"RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 12 AÑOS, EL ESTILO DE VIDA FUERA DEL HORARIO ESCOLAR Y LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE SUS CUIDADORES, EN SAN ANTONIO DE DESAMPARADOS EN EL AÑO 2018"**, el cual ha elaborado para optar por el grado de licenciada en Nutrición.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente, lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y el análisis de datos; la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre estos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación.

He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas. Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atentamente,


Dra. Paola Ortiz Acosta
801070272
CPN 661-10

Anexo 5. Carta de aprobación del filólogo

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

San José, 27 de marzo del 2019

Señores

Miembros del Comité de Trabajos Finales de Graduación

Leí y corregí la tesis “**RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 12 AÑOS, EL ESTILO DE VIDA FUERA DEL HORARIO ESCOLAR Y LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE SUS CUIDADORES, EN SAN ANTONIO DE DESAMPARADOS EN EL AÑO 2018**”, elaborado por la estudiante **MARIELA GAMBOA PÉREZ**, como requisito para optar al grado de **LICENCIATURA EN NUTRICIÓN**.

Corregí el trabajo en aspectos tales como construcción de párrafos, vicios del lenguaje que se trasladan a lo escrito, ortografía, puntuación y otros relacionados con el campo filológico y, desde ese punto de vista, considero que está listo para ser presentado como Trabajo Final de Graduación por cuanto cumple con los requisitos establecidos por la Universidad.

Cordialmente,



Heana Campos Calderón

Licenciada en Filología Española

C. Colypro: 10159

*Diez y Diez Asesores S.A.
406200042327*