



FORMATO DE PRESENTACION DE PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

Versión 1

11/05/2018

PARTE I: INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

TITULO DEL PROYECTO

La importancia de la alimentación para el desarrollo intelectual del niño.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Ivette Simeón Zamora

CÉDULA: 1756452825

PROGRAMA ACADEMICO: carrera de Parvularia y Gastronomía

E-MAIL:

ivettesimeon@gmail.com

DIRECCIÓN: Vicente Nieto Oe1-177 y Mnauel Matheu Reparto Cofavi, Quito.

TELÉFONO: 0987555309

Proyecto Investigación del Instituto Japón: *SI*

Proyecto aprobado por el Consejo Académico Superior :

X

SI

NO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Ciencias Sociales y Gastronomía

CO - INVESTIGADORES QUE PARTICIPAN EN EL PROYECTO:

1. KARINA MICHELE FONSECA NARANJO
2. Johanna Rivera (estudiante)

DURACION DEL PROYECTO (EN MESES):

ÁREAS ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES DEL PROYECTO

La alimentación en el desarrollo de la niñez.	<i>X</i>	Investigación histórico gastronómica de cocina ancestral , cantonal, regional , provincial o nacional	<i>x</i>	}			
---	----------	---	----------	---	--	--	--

PALABRAS CLAVES

Alimentación, educación inicial, desarrollo del niño, gastronomía, cocina ancestral, andina, nutrición

Fecha de presentación:

Quito, 11 de mayo del 2018

Recibido

[Signature] 11/05/2018

TÍTULO DEL PROYECTO

La importancia de la alimentación para el desarrollo intelectual del niño.

1. RESUMEN EJECUTIVO

Durante los primeros años de vida se establecen los hábitos alimentarios que posteriormente serán difíciles de cambiar. Por lo que, una alimentación saludable y equilibrada es fundamental para el estado de salud de los niños, y determinante para un correcto funcionamiento del organismo, buen crecimiento, una óptima capacidad de aprendizaje, comunicarse, pensar, socializar y adaptarse a nuevos ambientes y personas, un correcto desarrollo psicomotor y en definitiva para la prevención de factores de riesgo que influyen en la aparición de algunas enfermedades.

Es así que la presente investigación pretende hacer un análisis de los efectos de la desnutrición en la primera infancia (0 a 5 años) pueden ser devastadores y duraderos. Pueden impedir el desarrollo conductual y cognitivo, y el rendimiento escolar.

Como consecuencias de una sobrealimentación o alimentación inadecuada, los niños pueden sufrir de enfermedades crónicas desde muy temprana edad. Por esto es que con una dieta balanceada y con patrones saludables de alimentación se puede prevenir las enfermedades crónicas y promover el desarrollo cognitivo del niño

La clave para que los niños tengan buenos hábitos, es que entiendan la importancia de una alimentación saludable por medio de actividades divertidas, para que así estén motivados a consumir alimentos de todos los grupos alimenticios.

Existe fuerte evidencia que sugiere que cuanto más temprano empiece el niño a beneficiarse de programas de nutrición, mejor será su desarrollo conductual.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estado de salud de un individuo y de un pueblo tiene sus raíces en los hábitos alimentarios. En ese acto cotidiano, sistemático, social, que constituye el comer (se come desde que se nace, muchas veces al día y se piensa en los alimentos muchas veces más). La nutrición tiene durante su periodo prenatal y en los primeros años de vida gran importancia por el efecto que

ejercen sobre el desarrollo normal del niño. La desnutrición favorece la aparición de infecciones y disminuye la resistencia a casi todas las enfermedades; mientras que; la obesidad contribuye a desencadenar grandes patologías como: la diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial e infarto y entre otras. El crecimiento y desarrollo son importantes en la salud de una población. La carencia o exceso alimentario, además de la ignorancia y el nivel social-económico repercuten sobre el estado nutricional. El crecimiento es un proceso continuo desde la concepción hasta la edad adulta, determinado por la carga genética de cada individuo y dependiente, tanto de factores ambientales como de un correcto funcionamiento del sistema neuroendocrino.

3. JUSTIFICACIÓN

La mala alimentación, que puede llevar en unos casos a desnutrición y en otros a obesidad constituye, sin duda alguna, uno de los problemas más serios de la salud pública en todo el mundo, principalmente en los países en vías de desarrollo. Las consecuencias de la desnutrición, como por ejemplo, altas tasas de mortalidad y morbilidad en los niños menores y el retardo en su crecimiento y desarrollo, así como la disminución de la capacidad productiva del adulto y la frecuencia y prolongada evolución de las enfermedades infectocontagiosas, que mantienen al enfermo fuera de su centro de trabajo. La desnutrición es consecuencia de la situación socioeconómica y educacional de las poblaciones. Cuanto más precaria sea esta situación, más graves serán los problemas de nutrición de los pueblos. Generalmente, los casos más graves de desnutrición infantil ocurren durante el primer año de vida y en la llamada edad preescolar. Estos grupos son, por lo tanto, los que deben recibir la mejor atención de parte de las autoridades de salud y educación. La desnutrición proteico calórica abunda más entre el primero y el quinto año de vida, y varía de una región a otra, de acuerdo con los factores culturales y socioeconómicos locales. Es en este período que los niños se ven más expuestos a los factores que conducen a casos graves de desnutrición proteico calórica, precisamente en una fase en que el organismo más necesita de condiciones ambientales favorables que aseguren un desarrollo físico y mental adecuado en el niño. Es así que un buen estado nutricional ayuda al buen desarrollo físico e intelectual y contribuye a asegurar una vida larga y saludable. Identificando el estado nutricional de una comunidad y sus factores permite evaluar los programas de salud para poder hacer cambios necesarios.

Por otra parte en los últimos 26 años, desde 1986 al 2012 el porcentaje de

sobrepeso/obesidad se duplicó en niños menores de cinco años: pasó del 4,2% al 8.6% en el Ecuador. Datos expresados por Adrián Díaz, quien es el asesor en salud familiar y comunitaria de la Organización Panamericana de Salud en Ecuador, y Gabriela Rivas, coordinadora de la Gestión Interna de Nutrición, Seguridad y Soberanía Alimentaria en la Dirección de Promoción de la Salud. Ambos especialistas basaron su afirmación en las estadísticas que figuran en el Tomo I de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut 2012). Esos datos, específicamente, se elaboraron con información obtenida en las encuestas de Diagnóstico de la Situación Alimentaria, Nutricional y de Salud de la población ecuatoriana menor a 5 años en 1986 (DANS), la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil en 2004 (Endemain) y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011-2013 (Ensanut-ECU). Esta última encuesta muestra un problema tanto por déficit como por exceso, pero lo más alarmante ha sido el aumento del sobrepeso y obesidad, que prácticamente se ha incrementado en un 200% en 30 años. Seis de cada 10 personas en el Ecuador padecen sobrepeso u obesidad. Esas estadísticas también demuestran que el retardo en la talla (baja talla para la edad) pasó del 40.2% al 25.3%. En números absolutos: en 1986 los niños con desnutrición fueron 508 849, mientras que en el 2012 disminuyeron a 413 913. Sobre ese tema, Díaz mencionó que todos los países, incluido Ecuador, han tenido una evolución favorable en términos de desnutrición aguda. Sobre la desnutrición crónica afirma que la región también ha avanzado significativamente y que Ecuador también muestra una diferencia cuando se lo compara con años anteriores. De acuerdo con la nutricionista Jeanette Heredia, ambas enfermedades no transmisibles se producen por el sedentarismo y el cambio en el patrón de alimentación. "La vida es mucho más rápida ahora. En un encuesta realizada por la Ensanut se reveló que el sobrepeso/obesidad afecta en un 30% a la población escolar (5-11 años), en un 26% a los adolescentes (12-19 años) y en un 63% a la población adulta de entre 19 y 60 años.

En Ecuador, según estimaciones realizadas en el 2011, la diabetes mellitus tipo 2, hipertensión y las enfermedades cerebrovasculares, precisamente, fueron las principales causas de muerte. Tratar esas enfermedades crónicas no transmisibles según estimaciones de Ministerio de Salud Pública, le cuesta USD 7 mil 600 millones al Estado. Con el objetivo de frenar la obesidad y sobrepeso, epidemias que cobran miles de vidas a nivel mundial: 2,8 millones de personas cada año, se han establecido tres políticas públicas en el Ecuador en los últimos dos años: Etiquetado de alimentos, Regulación en el sistema de alimentación escolar y la Ley para el Equilibrio de las Finanzas Públicas: aumento del impuesto para las bebidas alcohólicas y

azucaradas, cigarrillos, entre otros. Las bebidas que se incluyeron en la Ley son las gaseosas y energizantes y otras bebidas azucaradas con un contenido mayor a 25 gramos de azúcar por litro (USD 0,17 por litro).

El etiquetado permite al consumidor seleccionar sus productos, a través de una imagen tipo semáforo con los colores rojo, amarillo y verde, que representan el nivel de grasas, azúcar y de sal. Con la segunda política pública, se pretende controlar el expendio de alimentos y bebidas con altos contenidos de sal, azúcar o grasa en los bares escolares, así como productos con edulcorantes. Esa restricción va acompañada de charlas educativas, pues el objetivo es educar antes que sancionar. Y eso, precisamente, es lo que recomiendan los especialistas en nutrición, pues consideran que si el consumidor carece de información sobre el riesgo de consumir alimentos ricos en sal, grasas y azúcar continuará comprando a pesar del incremento de impuestos. Esto a partir de considerar que la alimentación y la nutrición son procesos influenciados por aspectos biológicos, ambientales y socioculturales y que durante la infancia contribuyen a un desarrollo y crecimiento óptimo, así como una maduración biopsicosocial, es necesario que los niños adquieran durante esta etapa hábitos alimentarios saludables. Sin embargo, para ello es necesario considerar factores de tipo fisiológicos, sociales y familiares, donde estos últimos ejercen una fuerte influencia en los patrones de consumo. No obstante, los hábitos alimentarios se han ido modificando por factores que alteran la dinámica familiar tales como la menor dedicación y falta de tiempo para cocinar y la pérdida de autoridad en cuanto a la cantidad y calidad de los alimentos que consumen los niños. Sin duda que, las investigaciones sobre los determinantes del estado nutricional infantil, cobran mayor importancia, porque constituyen una herramienta para el mejor diseño de la oferta de programas de asistencia nutricional. En cuanto a los factores determinantes de la desnutrición infantil cabe mencionar que tanto las características de la familia, así como las de su entorno, influyen sobre los resultados nutricionales de los niños. Es decir, no sólo la condición económica de la familia tiene un papel importante, sino también que tiene un impacto la cantidad de recursos disponibles de inversión del Estado, tanto en infraestructura de salud o educación, así como en programas de asistencia. Por lo que, el propósito de este trabajo es evaluar el estado nutricional y los factores socioeconómicos niños de los CDI del Gad de Pomasqui, para la implementación de talleres dirigido a padres y educadoras con el fin de generar una educación saludable alimentaria

4. HIPÓTESIS O PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de talleres dirigido a padres y educadoras de los CDI de la parroquia de Pomasqui serán una herramienta preventiva y promocional a través de la implementación de programas que contribuyan a la adopción de hábitos alimentarios saludables para el desarrollo adecuado del niño de educación inicial, a partir de la importancia que juega la educación para la salud en la adquisición de estos hábitos, que se deriva ante la problemática que existe el aumento de la obesidad en niños; que a futuro se convierte en un factor de riesgo de padecer enfermedades crónico degenerativas (diabetes, enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial)

Variable Independiente

Talleres de nutrición dirigidos a padres y educadoras

Variable Dependiente

Adopción hábitos adecuados de alimentación saludable para un correcto desarrollo del niño

5. OBJETIVOS

General

Implementar talleres, dirigido a padres y educadoras de los CDI de la parroquia de Pomasqui, como una herramienta preventiva y promocional que a través de la implementación de programas contribuye a la adopción de hábitos alimentarios saludables para el desarrollo adecuado del niño de educación inicial.

Específicos

- Promover la adquisición de conocimientos significativos, que permitan la participación de las educadoras en la confección de dietas, que sean cuantitativa y cualitativamente más equilibradas.
- Sensibilizar a las educadoras y padres sobre la importancia de una alimentación equilibrada y la relación entre ésta y el estado de salud de los niños.
- Sensibilizar sobre los riesgos del marketing comercial en la venta de alimentos infantiles.
- Diseñar talleres dirigidos a padres y educadoras para desarrollar mejores hábitos alimentarios saludables
- Elaborar una guía de nutrición como herramienta para docentes y padres para que desarrollen una alimentación en sus niños.

6. MARCO TEÓRICO

El hambre corresponde a una reacción fisiológica que está estrechamente relacionada con la cantidad, calidad, frecuencia y hábitos en el consumo de alimentos y tiene implicaciones en la salud, bienestar y en las capacidades de los individuos para llevar adelante una vida digna y productiva. De esta manera, el derecho a la alimentación constituye una de las libertades fundamentales del hombre, una capacidad básica, sin cuyo ejercicio no se puede hablar de bienestar. El desarrollo, desde esta perspectiva, se enfoca en la posibilidad de acción y decisión de las personas y poblaciones para ejercer las libertades reales, en este caso, el estar bien alimentado (Sen, 1987). Si bien el hambre y sus manifestaciones se dan dentro de la esfera doméstica, sus connotaciones éticas e impactos económicos y sociales la convierten en un tema de interés público, que rebasa la esfera territorial de los países; es así, que aparece dentro de las primeras declaraciones de los Derechos Humanos y de las iniciativas y tratados del multilateralismo. El derecho a una alimentación saludable y a estar libre de hambre es de los derechos primordiales e intrínsecos puesto que su ejercicio garantiza el disfrute de los otros derechos. Donde la nutrición es un elemento primordial en el desarrollo integral de los seres humanos. Una adecuada nutrición desde los primeros años de vida, repercute en una mejor salud y un desarrollo físico apropiado. El desarrollo infantil es el resultado del tipo de alimentación y cuidado que los niños reciben en sus primeros años de vida. Una ingesta diaria incorrecta de alimentos, en cantidad y calidad a la necesaria, puede derivar en una desnutrición crónica y es fácilmente detectable al momento de tallar y pesar al niño en los respectivos controles periódicos. En este orden, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que niños y niñas alrededor del mundo con 5 años edad, tendrán un patrón similar en cuanto a crecimiento se requiere, siempre y cuando se cumplan con las siguientes condiciones: ser amamantados de manera correcta, tener sus necesidades fisiológicas satisfechas, y vivir en un ambiente que apoye a su desarrollo. De esta manera se establecen parámetros y estándares de crecimiento ideales para niñas y niños. El cumplimiento de los referidos parámetros está directamente ligado a la alimentación y el ambiente en el que se desenvuelven los menores de edad. Si un niño o niña está por debajo de los parámetros en cuanto a peso y talla, tiene desnutrición crónica infantil, conocida también como retardo de crecimiento. El retardo de crecimiento en talla puede ser causado por la falta de nutrientes, especialmente zinc, hierro y calcio. Alimentación no adecuada o fuera de

tiempo, Repetición de infecciones graves, Falta de cuidados, violencia y descuido en el entorno familiar.

Por lo que, se hace referencia a una malnutrición infantil que abarca tres condiciones fisiopatológicas que se presentan por un desbalance entre el aporte de nutrientes y los requerimientos del organismo. Estas condiciones son: 1) desnutrición crónica; 2) desnutrición aguda y 3) exceso de peso. Las consecuencias de la deficiencia o exceso de nutrientes dependen del tiempo durante el cual el infante las padezca. Mientras menor tiempo se presente una de las condiciones antes mencionadas, menores efectos tendrá sobre la salud del niño (Montalvo, 2006).

En el caso de la presente investigación nos centraremos en la desnutrición aguda y en el exceso de peso. Partiendo que en los países subdesarrollados o en vías de desarrollo, la desnutrición a temprana edad es el resultado de no poder acceder al derecho promulgado de una canasta con alimentos básicos adecuados y suficientes, mucho menos a su aprovechamiento biológico. Provocando carencias importantes de nutrientes en el organismo del infante, principalmente de proteínas, vitaminas y minerales. Todo esto conlleva a un rezago del crecimiento físico, un menor desarrollo cognitivo y un índice mucho más alto de mortalidad infantil. En síntesis, restringe las oportunidades y libertades reales de los niños. La desnutrición tiene efectos negativos en distintos ámbitos, de manera especial en salud, educación y economía, generando costos, aumentando el gasto público y privado, y reduciendo la productividad. Los efectos negativos de la desnutrición pueden ser observados a corto, mediano y largo plazo. En el corto plazo agudizan los problemas de inserción social, incrementan y profundizan la pobreza e indigencia en la sociedad; a mediano plazo reducen la capacidad para aprovechar las oportunidades de educación y capacitación, e incrementa la morbilidad; y a largo plazo interfiere en el desarrollo íntegro de los individuos, ya que no permite aprovechar las oportunidades de aprendizaje que brinda la escolarización, y pone en peligro el talento y la individualidad de los seres, trayendo como consecuencia, que las opciones laborales no sean las más adecuadas. En este sentido, la carga de morbilidad de los menores de 5 años está asociada en un 45 % a la desnutrición. La desnutrición también incide en el riesgo futuro de padecer enfermedades crónicas no transmisibles y en el crecimiento y desarrollo general del niño o la niña.

Según la OMS, se estima que cada año las vidas de unos 800.000 menores de 5 años podrían

salvarse con medidas tales como una lactancia materna óptima (OPS – OMS, 1997). De Castro (1975), en el marco del análisis de las causas estructurales de la pobreza y su incidencia en la prevalencia del hambre, formula las siguientes preguntas: "¿Acaso la calamidad del hambre es un fenómeno natural, inherente a la vida, una contingencia tan ineluctable como la muerte? ¿O bien se trata de una plaga social creada por el pro-pio hombre?" (p. 37). La respuesta es que se trata de una tragedia social creada por el ser humano. Tomando el ejemplo del Ecuador, en el país hay suficiente disponibilidad de alimentos y recursos para combatir la malnutrición; en este caso se trataría más de un problema distributivo. Dada la heterogeneidad de la población objetivo, no todas las intervenciones pueden tener un carácter universal. Por ello, se debe definir un mecanismo o una combinación de mecanismos de focalización. Implementar estrategias de consejería y educación nutricional universal, e intervenciones focalizadas a los hogares en situación de mayor vulnerabilidad, así como a las niñas y los niños que ya manifiestan algún grado de desnutrición, o presentan un riesgo mayor de caer en esta condición. En este contexto, el marco de referencia para las intervenciones nutricionales debe ser una política integral, con un enfoque de seguridad alimentaria y nutricional, según lo señalan Le Bihan et al.(2011): La vigilancia nutricional es hoy en día reconocida como un elemento constitutivo de las políticas nutricionales. La evolución de las situaciones alimentarias y nutricionales, sobre todo en el contexto de transición nutricional, generalmente está mal documentada y no permite tomar decisiones adecuadas en el momento oportuno.

La importancia de las condiciones nutricionales de los niños radica principalmente en las graves repercusiones sobre el desarrollo de la persona en su edad temprana, si es que ésta no es adecuada. Los posibles daños ocasionados por una mala nutrición durante los primeros años de vida, pueden ser irreversibles. De igual forma, las consecuencias sobre el desarrollo del niño generadas por el estado nutricional de la madre durante el período de gestación son de suma importancia. Por ello, se torna indispensable que las políticas sociales aborden este problema de manera eficiente y efectiva.

Los primeros años de vida resultan de vital importancia en lo que al estado nutricional se refiere: si el menor presenta algún grado de desnutrición, los efectos podrían reflejarse incluso durante la etapa adulta. En este sentido, la productividad en el trabajo podría verse debilitada por un desarrollo conductual y cognitivo inadecuado, así como por un rendimiento escolar y un nivel de salud reproductiva deficiente. Es por ello que las medidas de prevención de la atrofia, la anemia o la xeroftalmia se lleven a cabo durante la edad temprana del individuo, debido a

que el retraso en el crecimiento sucede casi exclusivamente durante el período intrauterino y en los dos primeros años de vida.

A la luz de estos hechos, Pollit (1997) y Matte (2001) encontraron que el bajo nivel nutricional de los niños trae efectos negativos contra el desarrollo económico de un país.

Según estos autores, las personas que atravesaron el problema de mal nutrición durante sus primeros años de vida tienen una menor capacidad cognitiva que dificulta el alcance de un rendimiento escolar aceptable. Los autores sostienen también que la mal nutrición durante los primeros años afecta negativamente su productividad cuando ingresan al mercado laboral.

Las prácticas alimenticias inadecuadas dentro del hogar tienen un efecto negativo sobre las condiciones de salud del niño, sobre su habilidad para aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar efectivamente y adaptarse a nuevos ambientes y personas. En consecuencia, también queda implícito que una dieta adecuada, es decir, aquella balanceada en nutrientes, es la primera línea de defensa contra un conjunto de enfermedades que afectan principalmente a los niños, y que pueden dejar secuelas en ellos de por vida. De acuerdo con Sagan y Druyan (1994) el cuerpo humano da prioridad al destino de las sustancias alimenticias cuando éstas son insuficientes para cubrir absolutamente todas las necesidades del cuerpo humano. La supervivencia toma mayor importancia ante el crecimiento. En cuanto a la nutrición, los autores sostienen que el cuerpo estaría obligado a restarle prioridad al proceso de aprendizaje.

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN LA EDAD ESCOLAR

Los estudios en alimentación y la nutrición han sido abordados desde las ciencias exactas enfocadas a aspectos fisiológicos y las ciencias sociales que incluyen los hábitos y costumbres alimentarias de cada sociedad. En ambos procesos intervienen factores biológicos, socioculturales, psicológicos y ambientales. En el caso de la alimentación como un proceso social, esto no sólo permite al organismo adquirir sustancias energéticas y estructurales necesarias para la vida, sino también son símbolos que sirven para analizar la conducta.

Por otro lado, la nutrición como proceso aporta energía para el funcionamiento corporal, regula procesos metabólicos y ayuda a prevenir enfermedades. Desde 2005 la llamada tridimensionalidad de la nutrición establece las relaciones entre los alimentos y los sistemas

biológicos, sociales y ambientales de cada sociedad.

Los procesos antes mencionados cumplen dos objetivos primordiales durante la infancia: conseguir un estado nutritivo óptimo, mantener un ritmo de crecimiento adecuado y tener una progresiva madurez biopsicosocial y establecer recomendaciones dietéticas que permitan prevenir enfermedades de origen nutricional que se manifiestan en la edad adulta pero que inician durante la infancia. Es en esta etapa cuando se adquieren los hábitos alimentarios que se tendrán durante toda la vida; sin embargo, también es una etapa de gran variabilidad debido a la presencia de factores como: el desarrollo económico, avances tecnológicos, la incorporación de la mujer al ámbito laboral, la gran influencia de la publicidad y la televisión, la incorporación más temprana de los niños a la escuela y la mayor posibilidad por parte de los niños de elegir alimentos con elevado aporte calórico y baja calidad nutricional. Frente a los cual los padres tienen una gran influencia sobre los hábitos alimentarios de los niños y son ellos los que deben decidir la cantidad y calidad de los alimentos proporcionados durante esta etapa; en conjunto con los padres, la escuela (principalmente profesores) juega un papel importante en el fomento y adquisición de hábitos alimentarios saludables a través de la promoción y educación para la salud, ya que, la importancia de las condiciones nutricionales de los niños radica principalmente en las graves repercusiones sobre el desarrollo de la persona en su edad temprana, si es que ésta no es adecuada. Los posibles daños ocasionados por una mala nutrición durante los primeros años de vida, pueden ser irreversibles. De igual forma, las consecuencias sobre el desarrollo del niño generadas por el estado nutricional de la madre durante el período de gestación son de suma importancia. Por ello, se torna indispensable que las políticas sociales y las instituciones de educación superior aborden este problema de manera eficiente y efectiva. Los primeros años de vida resultan de vital importancia en lo que al estado nutricional se refiere: si el menor presenta algún grado de desnutrición, los efectos podrían reflejarse incluso durante la etapa adulta. En este sentido, la productividad en el trabajo podría verse debilitada por un desarrollo conductual y cognitivo inadecuado, así como por un rendimiento escolar y un nivel de salud reproductiva deficiente. Es por ello que las medidas de prevención de la atrofia, la anemia o la xeroftalmia se lleven a cabo durante la edad temprana del individuo, debido a que el retraso en el crecimiento sucede casi exclusivamente durante el período intrauterino y en los dos primeros años de vida. A la luz de estos hechos, Pollit (1997) y Matte (2001) encontraron que el bajo nivel nutricional de los niños trae efectos negativos contra el desarrollo económico de un país. Según estos autores,

las personas que atravesaron el problema de mal nutrición durante sus primeros años de vida tienen una menor capacidad cognitiva que dificulta el alcance de un rendimiento escolar aceptable. Los autores sostienen también que la mal nutrición durante los primeros años afecta negativamente su productividad cuando ingresan al mercado laboral. Las prácticas alimenticias inadecuadas dentro del hogar tienen un efecto negativo sobre las condiciones de salud del niño, sobre su habilidad para aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar efectivamente y adaptarse a nuevos ambientes y personas. En consecuencia, también queda implícito que una dieta adecuada, es decir, aquella balanceada en nutrientes, es la primera línea de defensa contra un conjunto de enfermedades que afectan principalmente a los niños, y que pueden dejar secuelas en ellos de por vida. De acuerdo con Sagan y Druyan (1994) el cuerpo humano da prioridad al destino de las sustancias alimenticias cuando éstas son insuficientes para cubrir absolutamente todas las necesidades del cuerpo humano. La supervivencia toma mayor importancia ante el crecimiento. En cuanto a la nutrición, los autores sostienen que el cuerpo estaría obligado a restarle prioridad al proceso de aprendizaje.

Por otra parte el sobrepeso y la obesidad infantil se definen como la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo y esta puede ser perjudicial para la salud. La OMS indica que los niños y niñas que presentan exceso de peso tienen más probabilidad de desarrollar Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) durante su vida adulta, entre ellas están: cardiopatías, resistencia a la insulina, artrosis, enfermedades articulares degenerativas discapacitantes y algunos tipos de cáncer (OMS, 2016). El sobrepeso y la obesidad se pueden presentar por dos causas principales:

- 1) alteración endócrina o genética y
- 2) factores ambientales.

El desarrollo del exceso de peso por alteraciones genéticas no representa más del 3-5% de los casos. Los factores ambientales causan entre 90-95% de los casos. La persistencia de la obesidad en la vida adulta está directamente relacionada con los años durante los cuales el infante ha padecido esta patología. Cuando el niño o la niña presentan obesidad a los 6 años de edad la probabilidad de padecer esta enfermedad en la vida adulta es del 50%. Durante la

adolescencia el riesgo aumenta a 70- 80% (Mahan, Escott-Stump, & Raymond, 2013).

Uno de los factores ambientales que contribuye al desarrollo de sobrepeso y obesidad es, la elección de los alimentos que son administrados a los lactantes (>6 meses) y niños pequeños. La administración de alimentos hipercalóricos, altos en grasa saturada y sal propician el desarrollo de la obesidad. La falta de educación nutricional, disponibilidad y acceso limitado a alimentos saludables, constante publicidad de alimentos y bebidas hipercalóricos para niños, creencias culturales y sobrealimentación del niño también son elementos importantes para el desarrollo de exceso de peso (OMS, Comisión para acabar con la obesidad infantil, 2016).

La doble carga de la malnutrición abarca desnutrición y alimentación excesiva. También presenta carencia de micronutrientes, entre los más comunes están: hierro, yodo, ácido fólico y vitamina A (OMS, 2016). La doble carga de la malnutrición se puede manifestar en cualquier etapa de la vida. En los países en vías de desarrollo los lactantes con retardo en el crecimiento presentaran desnutrición crónica durante su niñez. Si en algún momento de la vida el consumo de alimentos hipercalóricos como azúcares simples, carbohidratos refinados, grasas entre otros aumenta se desarrollará sobrepeso u obesidad. (OMS, Patrones de crecimiento infantil de la OMS, 2016). Es común encontrar en la misma familia niños con desnutrición crónica y adultos con sobrepeso u obesidad. Las mujeres con talla baja tienen mayor riesgo de tener hijos con retardo en el crecimiento. Existe una interrelación entre presentar retardo en el crecimiento en la infancia y obesidad o sobrepeso en la vida adulta (Freire, Silva-Jaramillo, RamirezLuzuriaga, Belmont, & Wilma F, 2014).

FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL.

La desnutrición infantil crónica y aguda es una condición que desarrolla problemas físicos y emocionales en una persona. La desnutrición infantil actualmente es considerada una violación a los derechos a la alimentación de la niñez. En América Latina y el Caribe el 15% de niños y niñas padecen desnutrición crónica y está relacionada con la mitad de las muertes infantiles a nivel mundial (Cuevas-Nasu, Rivera-Dommarco, Shamah-Levy, Mundo-Rosas, & Méndez-Gómez, 2014). Los individuos que sufrieron desnutrición crónica durante su infancia y sobrevivieron a ella presentan varias secuelas causadas por el bajo aporte de nutrientes. Entre las consecuencias más comunes están, bajo rendimiento físico, menor desarrollo intelectual, menor rendimiento laboral y alto riesgo de desarrollar ECNT. Los costos sociales y personales

de la desnutrición crónica son muy elevados. Encontrar las causas que desarrollan esta condición y combatirlas es uno de los objetivos de la OMS (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2016).

Una mala alimentación durante los primeros años de vida presenta consecuencias a corto y largo plazo. El aprendizaje, la comunicación, pensamiento analítico y el desarrollo conductual y cognitivo están afectados de forma negativa. Como resultado tanto el rendimiento escolar como el laboral serán bajos. El alto porcentaje de deserción escolar es el resultado del bajo rendimiento en las aulas de clase. El bajo rendimiento laboral genera bajo ingreso. El marco que genera la desnutrición afecta directamente al individuo, a su familia, a su comunidad y al desarrollo de su país (UNICEF, 2015)

PATRÓN ALIMENTARIO DE LA POBLACIÓN ECUATORIANA SEGÚN QUINTIL SOCIOECONÓMICO, GRUPO ÉTNICO Y SUBREGIÓN

La ingesta de calorías en Ecuador fue determinado por ENSANUT-ECU 2012, fue analizado bajo los siguientes parámetros: 1) quintil socioeconómico, 2) grupo étnico y 3) subregión. Los resultados indicaron que el menor consumo diario de calorías por estrato socioeconómico está en Q1 (1841kcal/día) y Q2 (1874 kcal/día). El grupo étnico con menor consumo energético es el indígena (1669 kcal/día) y la subregión es la Sierra rural (1685 kcal/día) (Freire, y otros, 2012).

DISTRIBUCIÓN DE LA INGESTA CALÓRICA SEGÚN MICRONUTRIENTES.

La contribución de macronutrientes a la energía total de la dieta ecuatoriana se encuentra dentro de los rangos recomendados, 12,7% proteínas, 61% carbohidratos, 26,5% 34 grasas de las cuales, el 12% son ácidos grasos saturados. El consumo de grasas saturadas en el Ecuador es superior al valor recomendado por la OMS

CONSUMO DE ENERGÍA.

El consumo habitual de calorías según edad indica que los infantes de 1 a 3 tienen una ingesta

calórica promedio de 1,192kcal/día, incrementa el consumo a 1,613kcal/día entre los 4 a 8 años de edad. Con respecto a la etnia los montubios muestran el mayor consumo promedio de energía (2 053 kcal) respecto a los indígenas (1,669 kcal), afroecuatorianos (1,910 kcal) y mestizos, blancos (1,880 kcal). El análisis según subregión indica que la Sierra rural es el área con menor ingesta calórica (1,685 kcal) en comparación con las demás regiones del país. La ingesta energética más baja está en el quintil 1 (1,841 kcal) (Freire, y otros, 2012).

El perfil nutricional de la población infantil en las zonas rurales del quintil 1 está afectado por varios factores. La prevalencia del retardo en talla para la edad y emaciación son un problema de salud pública. La malnutrición infantil debe ser analizada como un problema multifactorial en el cual, a) el nivel socioeconómico, b) factores socioculturales, c) ubicación sociodemográfica d) seguridad alimentaria, e) acceso a salud y f) características de la madre favorecen su desarrollo (Keino, Plasqui, ETTYANG, & Van der Borne, 2014).

La situación de mala nutrición también se relaciona con los porcentajes de pobreza en el Ecuador en el 2015 indicaron que a nivel nacional el 24,12% de la población vive en pobreza y el 8,97% de los habitantes en pobreza extrema. En el área rural los valores de pobreza (43,35%) y pobreza extrema (19,74%) fueron más alto que en la zona urbana (15,07% y 3,90% respectivamente) (INEC, 2015). La relación entre pobreza y malnutrición es bien conocida. La pobreza y la desigualdad social están presentes en los países andinos. El desarrollo social de estas naciones ha sido afectado por las crisis económicas, conflictos sociales e inestabilidad política. El bajo ingreso per cápita está íntimamente relacionado con la pobreza, bajo consumo de alimentos e inadecuada ingesta de proteínas y micronutrientes (Larrea & Freire, 2002). Bolivia, Ecuador y Perú presentan alta prevalencia de malnutrición el valor está entre 26 y 27%. Ecuador es la nación con mayor prevalencia de malnutrición en la población indígena con 58,2%, seguido por Bolivia (50,5%) y Perú (47%). La diferencia en los porcentajes de malnutrición entre población no indígena e indígena es muy elevada en los tres países. En el Ecuador solo el 24,2% de la población no indígena padece malnutrición (Larrea & Freire, 2002).

En los países de América latina las condiciones socioeconómicas han mejorado y la tasa de natalidad ha disminuido sin embargo, la pobreza y desigualdad siguen manteniendo alta la prevalencia de malnutrición (Larrea & Freire, 2002). El censo de vivienda realizado en el 2010 en el Ecuador indicó que el 93,2% de los hogares tienen acceso a servicio de luz eléctrica,

72% posee servicio de agua potable, 77% elimina su basura por carro colector, 53,6% tiene red pública de alcantarillado y 33,4% de los hogares tienen servicio telefónico (INEC, 2010). Los resultados de la ECV indicaron que en las zonas urbanas se presenta mayor cobertura de servicios básicos (INEC I. , 2013-2014). En el Ecuador el 46,9% de los hogares son viviendas propias y totalmente pagadas, 21,4% son arrendadas y 21,8% son prestados o cedidos. El 91% de las casas preparan sus alimentos con gas como medio de combustible, el 6,8% usan leña o carbón y 0,4% electricidad (INEC, 2010).

Por lo que es necesario promover la seguridad alimentaria mejorará el estado nutricional infantil. El acceso a comida de alta calidad nutricional, la aceptación cultural de estos alimentos y la capacidad de compra asegurarán un crecimiento y desarrollo óptimos (Calero, 2011). En el Ecuador el 8,7% de familias no accede a una canasta básica familiar completa. El 76% de las familias que no logran cubrir con los gastos de la canasta básica están ubicadas en el área rural y la mitad de ellas en la Sierra. Los indígenas están asentados en estas áreas (Sierra rural) por lo cual, estas cifras indican que esta etnia sufre de inseguridad alimentaria (Calero, 2011). El ingreso familiar está directamente relacionado con el crecimiento del niño o niña. Mejorar el ingreso, mejora el estado nutricional del infante ya que, incrementa la posibilidad de acceso a cantidades adecuadas de alimentos (Calero, 2011). Las familias numerosas, con alto número de infantes y miembros dependientes tienen alto riesgo de presentar inseguridad alimentaria. Las familias indígenas al convivir entre padres, abuelos, tíos, niños y niñas presentan alto riesgo de inseguridad alimentaria por hacinamiento y malas condiciones del hogar (Calero, 2011). Es así, que una problemática actual y un reto para la salud pública es la existencia de la doble carga de la malnutrición. (Ortiz, Van Camp, Wijaya, Donoso, & Lieven, 2014). Los grupos del quintil 1 son los que presentan mayor riesgo de sobrepeso y obesidad (40%), este factor podría estar asociado a la calidad de la dieta y a la doble carga de la malnutrición (Freire, Silva-Jaramillo, Ramirez-Luzuriaga, Belmont, & Wilma F, 2014). Los patrones alimentarios de las poblaciones (alta ingesta de alimentos procesados e hidratos de carbono, bajo consumo de proteína) podrían contribuir al desarrollo de retardo en el crecimiento durante los primeros años de vida por el aporte inadecuado de nutrientes y sobrepeso u obesidad en la adolescencia o en la vida adulta causado por el consumo de alimentos hipercalóricos (OMS, Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, 2016). Donde el precio de los alimentos procesados y la constante publicidad de los mismos incrementan su acceso y consumo (Freire, y otros, 2012). El banco mundial indica que

la facilidad para almacenar este tipo de comida y su rápida cocción incrementa su ingesta en las poblaciones (The World Bank, 2007). La baja capacidad adquisitiva de las poblaciones rurales junto con el bajo conocimiento en nutrición favorece el desarrollo de sobrepeso y obesidad causada por malos hábitos alimenticios. Unos de los factores ambientales más importantes para el desarrollo de sobrepeso y obesidad es la elección de los alimentos de la dieta. La alimentación de las comunidades indígenas que viven en los páramos de la Sierra ecuatoriana como se menciona en párrafos anteriores es alta en hidratos de carbono y alimentos procesados de fácil cocción (The World Bank, 2007). El 82% de los alimentos procesados ofertados en Ecuador contienen alta cantidad de sal, azúcar y grasa. El MSP afirma que la alta concentración de estos nutrientes incrementa el riesgo de obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer e hipertensión (Ayala, 2013). Desde edades tempranas se expone a los niños y niñas al consumo de azúcar refinada que aporta alto contenido calórico y que favorece al exceso de peso. En la Sierra ecuatoriana la ingesta de azúcar es mayor en las áreas rurales (6,2%) que en las zonas urbanas (5,9%) (Freire, y otros, 2012). El arroz blanco y el pan son los alimentos de mayor contribución de energía a la alimentación de los ecuatorianos. La ingesta de arroz es mayor en las zonas rurales (27,8%) que en las urbanas (26,5%), con el pan el consumo mayor está en el área urbana (9,7% frente a 7,6%) (Freire, y otros, 2012)

En resumen, al 2014 la desnutrición generó un costo total de casi 2 600 millones de dólares, que representa aproximadamente el 2,58% del PIB ecuatoriano. La mayor parte de este costo es generado por pérdidas en productividad. La ilustración 10 muestra la distribución total del costo entre las distintas dimensiones, donde es posible apreciar que el mayor costo se genera en productividad, tanto para Ecuador como para México. Resalta el hecho de que la proporción de pérdidas por mortalidad es mayor en Ecuador que en México.

Por otra parte los efectos del sobrepeso y la obesidad en el área de salud están relacionados con el aumento en la probabilidad de contraer enfermedades como la diabetes y la hipertensión, y consecuentemente, con una mayor probabilidad de muerte de las personas en edad de trabajar.

Es así que los costos en salud generados por el sobrepeso y la obesidad están determinados por el costo que acarrea el tratamiento de enfermedades en adultos, cuyas causas están relacionadas a malos hábitos de alimentación, sedentarismo, etc. Con base en los riesgos

relativos, se determinó la carga de cada enfermedad asociada a sobrepeso y obesidad, y se obtuvieron los costos en salud. El costo total en salud es de casi 1 500 millones de dólares para el país. Se observa que el mayor costo es generado por el tratamiento de la diabetes mellitus 2, con aproximadamente 883 millones de dólares para el 2014, seguido de la hipertensión arterial, con más de 352 millones de dólares. Es de resaltar que el costo de tratamiento de diabetes e hipertensión es mayor para las mujeres, dado que el número de casos de estas enfermedades es mayor para este grupo de la población. De la misma forma, el costo de tratamiento del resto de enfermedades es mayor para los hombres, debido a mayores prevalencias. Además, los costos asociados a la pérdida de productividad están determinados por dos fuentes, por un lado, por las pérdidas generadas por ausentismo laboral, es decir, por los días que las personas en edad de trabajar dejan de hacerlo debido a las enfermedades (por tratamiento y reposo), y por otro lado, por las pérdidas por mortalidad de la población, causada por el sobrepeso y la obesidad. Los costos por ausentismo ascienden a 86 millones de dólares para el 2014, de los cuales 33 millones son contribuidos por la diabetes, seguidos de 28 millones por hipertensión. El resto de patologías contribuye con casi 24 millones de dólares a las pérdidas por ausentismo para el país.

En resumen, al año de análisis el sobrepeso y la obesidad generaron un costo total de más de 1 700 millones de dólares. La mayor parte de este costo es generado en el sistema de salud pública. La tabla 18 muestra la distribución total del costo entre las distintas dimensiones, y se observa que en lo correspondiente a productividad, la mayor parte de las pérdidas se generan por ausentismo laboral. Es decir que el costo total de la malnutrición suman aproximadamente 4 340 millones de dólares, de los cuales aproximadamente el 60% corresponden a costos de desnutrición, mientras que el 40% restante corresponden a costos de sobrepeso y obesidad.

La malnutrición, tanto por déficit como por exceso, implica un costo importante en la economía del país. Anualmente, la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad podrían generar un costo de hasta el 3% del PIB ecuatoriano, entre costos de salud, educación, cuidado y pérdidas de productividad, lo cual representa más de 3 mil millones de dólares al año, y más de 91 mil millones de dólares hasta el 2078, medidos en valor presente. Resalta el hecho de que los costos de sobrepeso y obesidad son significativamente más altos que los costos de desnutrición. Esto se debe a que la población sobre la que se calculó el costo de sobrepeso y obesidad es mucho más amplia que la de desnutrición.

Como se mencionó la malnutrición, tanto por déficit como por exceso, implica un costo importante en la economía del país, de hasta el 3% del PIB ecuatoriano anualmente, entre costos de salud, educación, cuidado y pérdidas de productividad. En el contexto de restricciones de ingresos en el país, y con la consecuente restricción de recursos para el incremento de las coberturas de los sistemas de salud, educación, etc., se vuelve imperativo implementar acciones costo-efectivas que reduzcan las pérdidas ocasionadas por la malnutrición a nivel nacional. En este sentido, es importante considerar y priorizar acciones encaminadas a reducir a corto plazo, y erradicar a mediano y largo plazo, la doble carga de la malnutrición, a través de un enfoque preventivo y de ciclo de vida, multisectorial y multi-actor, y con base en la evidencia. Por lo que, es necesario que las Instituciones de Educación Superior, desarrollen programas educativos dirigido a padres y docentes sobre la mala nutrición en niños menores a 5 años; ya que, un factor que vincula la desnutrición infantil y la obesidad es la educación. La evidencia científica muestra claramente el vínculo entre desnutrición infantil y el posterior desarrollo de sobrepeso y obesidad en la niñez, adolescencia y vida adulta; por esta razón, es necesario pasar de un enfoque de atención a las consecuencias, hacia un enfoque de prevención de la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad. Esto implica a la par generar acciones que fomenten por un lado, el cambio de comportamientos hacia prácticas y hábitos más saludables, y por el otro, a generar un entorno saludable que prevenga el apareamiento de la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad. Es prioritario fomentar buenas prácticas y hábitos a través del posicionamiento de la importancia de estas prácticas en lo correspondiente a higiene, planificación familiar, lactancia materna, alimentación complementaria en la infancia, salud preventiva desde la gestación, alimentación saludable a lo largo del crecimiento y desarrollo de la persona, e incremento de la actividad física a lo largo de todo el ciclo de vida y desde múltiples espacios. Por otro lado, la provisión de agua segura suficiente, sistemas de saneamiento adecuados y la reducción de ambientes en los que se desarrollan vectores de enfermedades, al igual que la reducción de ambientes obeso-génicos, deben traducirse en compromisos serios por parte de las autoridades a todo nivel, tanto nacional como local.

La educación de la madre es un factor fundamental sobre la seguridad alimentaria ya que, esta influye directamente en la calidad de alimentos que son entregados al niño y a la calidad de cuidado. El nivel de educación de la progenitora también está relacionado con el empleo y el ingreso económico (Montalvo, 2006). El nivel de educación de la madre está relacionado con

el número de horas que los niños y niñas entre 5 a 10 años pasan viendo televisión o divirtiéndose con juegos de video. Las progenitoras que tienen educación secundaria completa o incompleta y educación superior son aquellas que presentan la prevalencia más alta en el número de horas invertidas en la actividad ya menciona. El 4,3% de los niños y niñas con madres con educación superior pasan más de cuatro horas al día entretenidos con la televisión o juegos de video, el 4,5% de infantes con madres con educación secundaria completa o incompleta y el 2,3%.de niños y niñas con progenitoras con educación primaria o analfabetas invierten su tiempo en esta actividad (Freire, y otros, 2012)

HÁBITOS ALIMENTARIOS

Definir a los hábitos alimentarios no resulta sencillo ya que existe una diversidad de conceptos, sin embargo, la mayoría converge en que se tratan de manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales y colectivas respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consumen los alimentos, y que se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales

En la adopción de los hábitos alimentarios intervienen principalmente tres agentes; la familia, los medios de comunicación y la escuela. En el caso de la familia, es el primer contacto con los hábitos alimentarios ya que sus integrantes ejercen una fuerte influencia en la dieta de los niños y en sus conductas relacionadas con la alimentación, y cuyos hábitos son el resultado de una construcción social y cultural acordada implícitamente por sus integrantes.

Los hábitos alimentarios se aprenden en el seno familiar y se incorporan como costumbres, basados en la teoría del aprendizaje social e imitadas de las conductas observadas por personas adultas que respetan. Otros modos de aprendizaje se dan a través de las preferencias o rechazos alimentarios en los niños, en donde estos últimos son expuestos repetidamente a una serie de alimentos que conocen a través del acto de comer enmarcado por encuentros entre padres e hijos.

Sin embargo, los hábitos alimentarios se han ido modificando por diferentes factores que alteran la dinámica e interacción familiar; uno de ellos corresponde a la situación económica que afecta los patrones de consumo tanto de los niños como de los adultos, la menor dedicación y falta de tiempo para cocinar, lo que provoca que las familias adopten nuevas

formas de cocina y de organización y la pérdida de autoridad de los padres en la actualidad, ha ocasionado que muchos niños coman cuándo, cómo y lo que quieran.

Por su parte, la publicidad televisiva forma parte del ambiente social humano, que en el caso de su influencia en los hábitos alimentarios de los niños ha ido desplazando a instancias como la familia y la escuela; promoviendo un consumo alimentario no saludable, ya que los niños son más susceptibles de influenciar, debido a que se encuentran en una etapa de construcción de su identidad, y por lo tanto son fácilmente manipulables por los anuncios publicitarios que promocionan nuevos alimentos.

En el caso de la escuela, dicha institución permite al niño enfrentarse a nuevos hábitos alimentarios que en muchas ocasiones no son saludables; aunque también asume un rol fundamental en la promoción de factores protectores en cuestión de hábitos alimentarios. En este sentido, las acciones de promoción y prevención escolar están a cargo de los profesores a través de los contenidos temáticos en materias como ciencias naturales. Sin embargo, es necesario tratar este tipo de temas desde una perspectiva integral que permita combinar conocimientos, actitudes y conductas saludables que promueva en los niños un estilo de vida saludable, e incluso coadyuve a evitar la aparición de síntomas de trastornos alimentarios.

LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y HáBITOS ALIMENTARIOS

La educación para la salud como disciplina surge ante la necesidad de proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar la salud, a través de la modificación de conductas de riesgo. En la 36ª Asamblea Mundial de la Salud se definió a la educación para la salud como cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en la que las personas sepan cómo alcanzar niveles de salud óptimos y busquen ayuda cuando lo necesiten. La educación para la salud tiene como objetivo primordial diseñar programas de intervención destinados a modificar creencias, costumbres y hábitos no saludables, además de promover, proteger y fomentar la salud.

Por lo anterior, la educación para la salud como estrategia en las escuelas contribuye a fomentar hábitos alimentarios saludables que contrarresten la prevalencia de obesidad a través de la promoción de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables en los escolares, que inculque en los niños actitudes, conocimientos y hábitos saludables que favorezcan su

crecimiento y desarrollo, el fomento de su salud y la prevención de las enfermedades evitables de su edad.

El gobierno ecuatoriano en estos últimos años ha venido proporcionando ayuda al sector social, esforzándose en atender a niños, adolescentes, grupos y zonas desprotegidas vulnerables del país. Desde el 2007 reformas institucionales y programas sociales han sido instituidos, tratando de crear un modelo de desarrollo socioeconómico incluyente, solidario, con sólidos principios humanistas. Es por esto que se ha pensado en programas alimentarios, nutricionales y de desarrollo infantil que han cambiado su enfoque al de los realizados en años anteriores, produciéndose entre ellos fusiones y sinergias que han aprovechado las potencialidades de cada uno, eliminando la duplicidad de coberturas y optimizando recursos financieros, de infraestructura y personal para brindar un mejor servicio a la población. Para entender de mejor manera cual es el objetivo principal de los programas sociales de alimentación, se citan algunos artículos de la nueva Constitución de la República del Ecuador en los cuales versa el sentido social y el alcance que deben tener dentro de los espacios de la sociedad.

El artículo 3 de la Constitución, en los numerales 1 y 5, establece que son deberes primordiales del Estado: Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes (Constitución del Ecuador, 2008).

Planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, para acceder al Buen Vivir (Constitución del Ecuador, 2008). De igual forma, en el artículo 32 de la Carta Magna se acuerda: La salud es un derecho que se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos, el derecho al agua, la alimentación, los ambientes sanos, entre otros. Para el ejercicio del derecho a la salud, prevé la implementación de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; programas sociales de alimentación y nutrición del Estado ecuatoriano..., pp. 73-96 así como, el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva (Constitución del Ecuador, 2008).

Por otra parte, los artículos 358 y 359 establecen que: El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, la protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles (Constitución del Ecuador, 2008). Al analizar otro documento oficial del Estado ecuatoriano cómo es el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013–2017, y en el Plan de desarrollo 2017-2021 se encuentran elementos importantes que complementan lo ya mencionado por la Constitución en referencia a políticas sociales. En este sentido, Bárcena (2010) señala lo siguiente: La desigualdad y la pobreza son las barreras más grandes para el ejercicio de derechos y para lograr el Buen Vivir [...] vivir en la pobreza no consiste únicamente en no contar con los ingresos necesarios para tener acceso al consumo de bienes y servicios para cubrir las necesidades básicas; ser pobre es también padecer la exclusión social. En última instancia, la pobreza es la falta de titularidad de derechos, la negación de la ciudadanía.

El marco constitucional antes descrito, así como la normativa que de este se desprende, se considera un avance hacia la consolidación de la institucionalidad del derecho a la alimentación saludable, ya que este marco legal es el punto de partida para el desarrollo de políticas y programas de alimentación y nutrición. En este sentido Ecuador forma parte de una tendencia relativamente reciente en la región, tal como destacan Rosero et al. (2011, p. 18), “una mirada general de los avances en la institucionalización del derecho a la alimentación y las políticas alimentarias en América Latina y el Caribe muestra que hay nueve países con legislación sobre el tema [...] tres cuentan con normas de soberanía alimentaria (Ecuador, Nicaragua y Venezuela)”

Con base a lo anterior, en Ecuador se han realizado algunos esfuerzos por implementar programas nutricionales, basados en la promoción y educación para la salud, uno de ellos el política Aliméntate Ecuador que es una estrategia social del Estado que busca contribuir a la alimentación y nutrición de los sectores más vulnerables del Ecuador a través de la dotación de alimentos. Contribuye al mejoramiento del estado nutricional de los niños del área rural, adultos mayores y personas con discapacidad, promoviendo su atención integral. Consta de los siguientes programas:

- Programa de Protección Alimentaria: Distribución de alimentos a niños, personas con

discapacidad y adultos mayores cuatro veces al año (este componente culminó en 2010).

- Proyecto Alimentario Nutricional Integral (PANI): Apoyo nutricional para la prevención y erradicación de la anemia en niños menores de 5 años.
- Proyecto de Atención Integral al Adulto Mayor (PROAM): Atención integral para adultos mayores por sobre 65 años en situación de pobreza y que habiten en zonas rurales.
- Proyecto Promoción de Alimentos Saludables (PAS): Mejorar e incrementar los hábitos alimenticios saludables en los hogares de la población ecuatoriana revalorizando la cultura alimentaria local e implementando para ello estrategias de formación y comunicación.

Sin embargo, la implementación de este programa no ha mostrado los resultados esperados, por lo que en 2010 se implementa una estrategia contra el sobrepeso y obesidad infantil y cuya función es establecer los lineamientos para el expendio y distribución de alimentos y bebidas en dichos establecimientos. Por otra parte, proyecto de promoción de alimentos saludables programa lanzado el 2010 y ejecutado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, busca mejorar e incrementar los hábitos alimenticios saludables, revalorizando la cultura alimentaria local, a través de estrategias de formación y comunicación, para ello se educa y capacita en alimentación y nutrición. El programa forma parte de Aliméntate Ecuador (hasta 2012) y del Plan Nacional para el Buen Vivir y en la actualidad del Plan de Desarrollo

Como se puede observar, se han hecho esfuerzos por disminuir los problemas nutricionales en los niños; sin embargo, no todas las instituciones de educación inicial las han adoptado. Por lo que es necesario que los profesionales en el campo de la educación se incorporen a la implementación de este tipo de programas; o al diseño de programas que contribuyan a fomentar hábitos alimentarios saludables y por ende crear estilos de vida saludables. Ya que, no sólo los adultos deben ser conscientes de su alimentación, sino que también tenemos la responsabilidad de enseñarles a los niños acerca de la importancia de una buena alimentación. La alimentación sana durante la niñez es muy importante para que el niño pueda sostener su cuerpo en crecimiento y desarrollo, y mejorar la concentración, así como también para poder aprender buenos hábitos alimenticios que durarán toda la vida.

Algo básico con respecto a la alimentación del niño es el desayuno, ya que es la manera de aumentar sus niveles de energía a través del día. Otros beneficios incluyen una mejor

concentración y performance mental, menos fatiga, mejor aprendizaje. El desayuno ideal debería ser alguno que se pueda hacer rápido. Buenos desayunos podrían ser granola, frutas frescas, tostadas de pan integral, huevos, queso, yogur de fruta, o leche baja en grasas.

En lo que respecta al almuerzo hay que asegurarse de incluir alimentos de todos los grupos de alimentos, y variarlo lo más posible. Algo ideal podrían ser: vegetales, fruta fresca, algún lácteo, proteína (puede ser un pequeño trozo de carne, huevo duro o porotos) y alimentos con almidón, o sea, pan integral, pan de pita o galletas crackers. Por supuesto, nunca olvides el agua.

También se debe recordar que los niños son exigentes con los alimentos, y la presentación de los mismos es muy importante para que los niños coman, por lo que, se tiene que hacer que los vegetales y la fruta se vean apetitosos en el plato. Para los niños que tienen problemas con la alimentación. Una buena idea para despertarles interés en las comidas, es cocinar junto a ellos.

7. DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación es del tipo descriptivo en el cual se recopilarán los datos provenientes de fuentes secundarias. La obtención de esta información se realizará bajo el siguiente procedimiento.

Método Bibliográfico.- Se recopila información diversos manuales, artículos académicos, tesis de postgrado y libros que contenían información sobre malnutrición infantil y obesidad. Los valores estadísticos presentados en la propuesta de investigación se extrajeron por búsqueda directa en repositorios virtuales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), INEC, Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017, Plan de Desarrollo 2017 – 2021, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT-ECU 2012), Organización de las Naciones Unidas (ONU), Banco Mundial y revistas científicas.

Método Documental.- Para la realización de la presenta propuesta de investigación, se seleccionaron estudios que contenían información de Ecuador y naciones de Latino América. También se eligieron las normativas ecuatorianas y programas de alimentación vigentes dirigidos a población infantil. De la misma manera, se incluyó información relacionada a la

malnutrición infantil en población general que podía ser estadísticamente significativa para la ejecución de la investigación propuesta. Se favoreció la elección de datos actuales con un máximo de 10 años de antigüedad. Se excluyeron estudios realizados hace más de una década también, aquellas investigaciones que no presentaron información concordante al presente tema.

8. RESULTADOS ESPERADOS DEL PROYECTO

GENERACIÓN DE NUEVO CONOCIMIENTO

Tipo de Producto	Resultado esperado	Indicador	Resultado esperado e indicador verificable
Ensayo científico sobre la importancia de la nutrición en el desarrollo del niño, que permitirá el desarrollo de una guía	Documento base que puede ser utilizado por las educadoras de los CDIS	Elaboración de una guía de nutrición para el desarrollo de niños de educación inicial	Guía para ser distribuida

APROPIACIÓN SOCIAL DEL CONOCIMIENTO

Tipo de Producto	Resultado esperado	Indicador	Resultado esperado e indicador verificable
Guía de nutrición para el desarrollo del niño	Guía implementada en los CDIS de Pomasqui	Guía entregada a los CDIS de Pomasqui	Guía para ser distribuida a educadoras y padres

9. PLAN DE TRABAJO

CRONOGRAMA				
Número	Actividad / Responsable	Desde	Hasta	Tiempo
1	Levantamiento de Información (Marco Teórico para la elaboración de la propuesta) (Ivette Simeón y Karina Fonseca)	25/05/2018	25/06/2018	30 horas
2	Elaboración de herramientas para obtener la información (Ivette Simeón y Lucía Begnini)	26/06/2018	29/06/2018	10 horas
3	Coordinación con Autoridades de la institución para obtener los permisos correspondientes (cabe indicar que el momento que se presenta este proyecto se tiene el espacio para realizar la aplicación del proyecto de investigación en los CDIS que son parte del Gobierno Parroquial de Pomasqui, pues se cuenta con Convenio firmado) (estudiante de apoyo)	26/06/2018	27/06/2018	5 horas

4	Levantamiento de la Información (In situ realidad del colegio) (estudiante de apoyo)	02/07/2018	04/07/2018	10 horas
5	Elaboración de informe de avance (Karina Fonseca y Ivette Simeón)	10/07/2018	27/07/2018	40 horas
6	Levantamiento de información de lo que debe incluir la guía. (estudiante de apoyo)	17/07/2018	31/07/2018	10 horas
7	Análisis e interpretación de la Información (Karina Fonseca, Ivette Simeón)	01/08/2018	13/08/2018	20 horas
8	Elaboración de la Guía (Karina Fonseca, Ivette Simeón)	23/08/2018	14/09/2018	20 horas
9	Diseño material (Karina Fonseca, Ivette Simeón)	17/9/2018	28/09/2018	15 horas
10	Aplicación y socialización la guía en el CDI (Karina Fonseca, Ivette Simeón)	01/10/2018	07/12/2018	90 horas
11	Levantamiento de la información luego de aplicar la guía (Karina Fonseca, Ivette Simeón)	28/07/2017	29/07/2017	6 horas
12	Socialización con los docentes y directivos de la Unidad Alejo Saes resultados obtenidos antes y después (Karina Fonseca, Ivette Simeón, estudiante de apoyo)	17/12/2018	21/12/2018	10 horas
13	Elaboración Informe Final (Karina Fonseca, Ivette Simeón, estudiante de apoyo)	21/12/2018	29/12/2018	15 horas
14	Diseño ensayo científico (Ivette Simeón, estudiante de apoyo)	02/01/2019	20/01/2019	20 horas
15	Elaboración de libro para impresión (Karina Fonseca y estudiante de apoyo)	02/01/2019	20/01/2019	40 horas

10. PRESUPUESTO

NOTA: El formato de presupuesto es un archivo electrónico en Excel que se adjunta a este documento.

11. BENEFICIARIOS DIRECTOS E INDIRECTOS

Directos

La aplicación del proyecto de investigación por ser de naturaleza cualitativa permitirá averiguar actitudes y conductas a 60 niños y niñas y 60 docentes del Centro Infantil del Buen Vivir "Alejo Saes"

Indirectos

Centro de Desarrollo Integral que manejen la misma realidad que los centros de desarrollo Inicial de los Gads de Pomasqui

12. IMPACTOS DE RESULTADOS

La presente investigación fundamentada en la nutrición es de vital importancia ya que el desarrollo físico, intelectual y social de los niños y niñas comienza desde la edad temprana permitiéndoles adaptarse al medio en el que habita, donde la alimentación juega un papel

primordial para el correcto desarrollo del niño.

13. FORMAS DE DIFUSIÓN

Los resultados se difundirán a través de los medios electrónicos y físicos que cuenta la institución

14. BIBLIOGRAFÍA

Alvarez, V., Poletti, O., Barrios, L. y Enacán, R. (2004). Prevalencia de talla baja y de malnutrición en escolares de escuelas cadenciadas, mediante el uso de indicadores antropométricos. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas. Extraído el 19 de noviembre, 2007 de: <http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/com2004/index.htm>.

Andrés Pueyo, A. (1996). Inteligencia y cognición. Barcelona: Paidós.

Ardila, R. (1979). Psicología social de la pobreza. En J. Whittaker (Ed.), La psicología social en el mundo de hoy (pp. 401-420). México: Trillas.

Batrouni, L., Piran, M., Eandi, R., Dasbul, G. y Toledo, S. (2004). Parámetros bioquímicos y de ingesta de hierro, en niños de 12 a 24 meses de edad de Córdoba, Argentina. Revista Chilena de Nutrición, 31 (3), 330-335.

Brarcena, R. y Corwyn, R. (2002). Socioeconomic status and child development. Annual Review of Psychology, 53, 371-399.

Brooks-Gunn, J. y Duncan, G. (1997). The effects of poverty on children. The Future of Children, 7, 55-71.

Calero, C. (2011). Seguridad alimentaria en Ecuador desde un enfoque de acceso a alimentos. Quito: FLACSO ABYA YALA.

Druyan, P., Anderson, H., Mardones, F., & RedMel-CYTED. (2010). Métodos de valoración del estado nutricional. Nutrición hospitalaria, 57-65.

Contini, N. (2000). Inteligencia Infanto Juvenil desde un enfoque transcultural. Tucumán: Secretaría de Postgrado y Ciencia y Técnicas UNT. Serie Tesis, 10.

Constitución del Ecuador. (2008). Constitución del Ecuador. Montecristi.

Cuevas-Nasu, L., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Mundo-Rosas, V., & MéndezGómez, I. (2014). Inseguridad alimentaria y estado de nutrición en menores de cinco años de edad en México. Salud pública Mex, 47-53.

Estudio Córdoba, Lactancia, Alimentación, Crecimiento y Desarrollo (CLACYD) (2000). Encuesta de Salud, Nutrición y Desarrollo. Mamás y niños del 2000, Ciudad de Córdoba.

Freire, W., Ramírez-Luzuriaga, M., Belmont, P., Mendieta, M., Silva-Jaramillo, K., Romero, N., . . . Monge, R. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Quito: El Telégrafo

INEC. (2010). Base de datos censo 2010. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>

INEC. (2010). Resultados del censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador. Quito.

INEC. (2015). Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo e Indicadores de pobreza y Desigualdad . Quito. INEC. (2015). Reporte de pobreza por ingresos. Quito.

INEC, I. (2013-2014). Informe de resultados Encuesta de Condiciones de Vida. Quito: INEC. INICEF. (junio de 2015).

Informe anual 2014 de UNICEF. Obtenido de http://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_Annual_Report_2014_Spanish.pdf.

Keino, S., Plasqui, G., Ettyang, G., & Van der Borne, B. (2014). Determinants of stunting and overweight among young children and adolescents in sub-Saharan Africa. Food Nutr Bull, 167-178.

Lipina, S. (2006). Vulnerabilidad social y desarrollo cognitivo. Aportes de la Neurociencia. Buenos Aires: Jorge Baudino Ediciones, Universidad Nacional de San Martín.

Lipina, S., Martelli, M., Vuelta, B., Injoque-Ricle, I. y Colombo, J. (2004). Pobreza y desempeño ejecutivo en alumnos preescolares de la ciudad de Buenos Aires (República Argentina). Interdisciplinaria, 21 (2), 153-193.

Luria, A. (1966). Las funciones corticales superiores en el hombre. México: Fontamara colección.

Matle, R. (2005). Políticas sociales OMS. Hambre y desigualdad en los países andinos. La desnutrición y la vulnerabilidad alimentaria en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú. Santiago de Chile: CEPAL.

Mahan, K., Escott-Stump, S., & Raymond, J. (2013). Krause dietoterapia. Barcelona: elsevier.

OMS. (septiembre de 2015). Alimentación sana. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/> OMS. (26 de abril de 2016). Comisión para acabar con la obesidad infantil. Obtenido de <http://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>

OMS. (22 de abril de 2016). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Obtenido de http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/es/

OMS. (20 de abril de 2016). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de

http://www.who.int/nutrition/topics/severe_malnutrition/es/

OMS. (abril de 2016). Patrones de crecimiento infantil de la OMS. Obtenido de http://www.who.int/childgrowth/4_doble_carga.pdf

Pollit, G; Montalvo, P. (20 de Febrero de 2006). Desnutrición de la población infantil en la zona andina. Quito, Pichincha, Ecuador : FLACSO.

Sattler, J. (1988) Evaluación de la Inteligencia Infantil y habilidades especiales. México: El Manual Moderno.

PARTE IV: INFORMACION DE CONTACTO DE LOS INVESTIGADORES

INFORMACION DE CONTACTO INVESTIGADOR PRINCIPAL/LIDER DE PROYECTO	
NOMBRES Y APELLIDOS: Ivette Simeón Zamora	CÉDULA: 1756452825
E-MAIL: ivettesimeon@gmail.com	TELÉFONO MÓVIL: 0987555309
PREGRADO: Química Farmacéutica	NIVEL POSGRADO: Diplomado en Psicología Clínica y Farmacología Diplomado en Nutrición
CARGO ACTUAL: Docente de la carrera de Parvularia	GRUPO DE INVESTIGACIÓN: Ciencias Sociales y Gastronomía

INFORMACION DE CONTACTO CO - INVESTIGADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS: KARINA MICHELE FONSECA NARANJO	CÉDULA: : 1711581197
E-MAIL: profeskarina@gmail.com	TELÉFONO MÓVIL:
PREGRADO: Lic. Educación Especial	NIVEL POSGRADO: Máster en educación infantil y educación especial
CARGO ACTUAL: Docente Carrera de Parvularia	GRUPO DE INVESTIGACIÓN: Ciencias Sociales y Gastronomía

PARTE V: AVAL ACADEMICO DEL PROYECTO

APROBACIÓN DEL CONSEJO ACADÉMICO SUPERIOR

EL QUE SUSCRIBE

Mediante resolución se aprueba el proyecto denominado: La importancia de la alimentación para el desarrollo intelectual del niño, avalado por el Instituto Tecnológico Superior cuenta con la rigurosidad técnica necesaria y se enmarca dentro del Plan de Trabajo y de la línea de investigación aprobadas, perteneciente al Grupo de Investigación. El presente proyecto se encuentra a cargo del investigador principal **Ivette Simeón Zamora** docente de la institución quien estará a cargo del desarrollo exitoso del proyecto. Áreas estratégicas de investigación Institucionales con las que se alinea el proyecto: La alimentación en el desarrollo de la niñez e Investigación histórico gastronómica de cocina ancestral cantonal, regional, provincial o nacional.

Es cuanto certifico en honor a la verdad

Dr. Sixto Baca Pinto
Secretario Procurador



SECRETARIA-PROCURACIÓN

QUITO,

FIRMA:

VICERRECTOR

EL QUE SUSCRIBE

Milton Altamirano Pazmiño con C.C: 1718006370, Vicerrector del Instituto Tecnológico Superior Japón certifica que el Proyecto de Investigación **La importancia de la alimentación para el desarrollo intelectual del niño** se enmarca dentro la línea de investigación aprobadas que impulsa y prioriza la Institución. El presente proyecto cuenta con la rigurosidad técnica necesaria para alcanzar los objetivos propuestos bajo el liderazgo del investigador principal **Ivette Simeón Zamora** docente de la carrera de parvularia, quien cuenta con la autorización respectiva para liderar el presente proyecto. Áreas estratégicas de investigación de la carrera de parvularia y gastronomía

Es cuanto certifico en honor a la verdad.
Dr. Milton Altamirano Pazmiño.
Vicerrector

QUITO, 3 de abril del 2017

FIRMA Vicerrector:



DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

EL QUE SUSCRIBE

Lucía Begnini Domínguez con C.C. 17112622798, Directora del Departamento de Investigación, certifica que el Proyecto de Investigación denominado **La importancia de la alimentación para el desarrollo intelectual del niño**, cuenta con un componente técnico riguroso que se enmarca dentro la línea de investigación aprobada, que impulsa el Departamento, el cual garantiza que los compromisos planteados se materialicen. El presente proyecto se encuentra a cargo del investigador principal **Ivette Simeón Zamora** docente de la carrera de parvularia.

Es cuanto certifico en honor a la verdad

QUITO, 2 de abril del 2017

FIRMA DEL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN:



DIRRECCIÓN ACADÉMICA

EL QUE SUSCRIBE

Alexis Benavides Vinuesa con C.C. No. 1716917181, Director Académico del Instituto Tecnológico Superior Japón certifica que el Proyecto de Investigación **La importancia de la alimentación para el desarrollo intelectual del niño** se enmarca dentro la línea de investigación aprobada que impulsa y prioriza la Institución. El presente proyecto cuenta con la rigurosidad técnica necesaria para alcanzar los objetivos propuestos bajo el liderazgo del investigador principal **Ivette Simeón Zamora** docente de la carrera de parvularia, quien cuenta con la autorización respectiva para liderar el presente proyecto. Áreas estratégicas de investigación de la carrera parvularia con las que se alinea el proyecto:.....

Es cuanto certifico en honor a la verdad.

QUITO, 2 de abril del 2017

FIRMA DIRECTOR ACADÉMICO:



PARTE VI: LISTA DE CHEQUEO PARA PRESENTAR UNA PROPUESTA

Parte No.	TITULO DEL PROYECTO		
1.	INFORMACION GENERAL DE PROYECTO	SI	NO
2.	CONTENIDO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN	SI	NO
3.	PRESUPUESTO EN EXCEL	SI	NO
4.	INFORMACION DE CONTACTO DE LOS INVESTIGADORES	SI	NO
5.	AVAL ACADEMICO DEL PROYECTO	SI	NO
6.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	SI	NO

*PPM OK
mesto
habo*