UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

TÍTULO:

Hábitos alimenticios y estado nutricional en los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo"

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL

AUTORA:

Gabriela Katherine Pontón Ramón

DIRECTORA:

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra, Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2016

Certificación

Loja, 23 de Septiembre del 2016

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra, Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que la tesis de grado titulada: **HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO FISCOMISIONAL "DANIEL ÁLVAREZ BURNEO"** de autoría de la Srta. Gabriela Katherine Pontón Ramón, estudiante de la Carrera de Medicina Humana; ha sido dirigida y revisada en su integridad por el suscrito, por lo que se ha constatado que cumple con todos los requisitos de fondo, forma y requerimientos académicos estipulados por la Universidad Nacional de Loja y el Área de la Salud Humana para la obtención del título de Médico General; por lo que se autoriza su publicación.

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra, Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

Autoría

Yo, GABRIELA KATHERINE PONTÓN RAMÓN, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis titulado y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repertorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autor: Gabriela Katherine Pontón Ramón
Firma:
Cédula: 1103979793
Fecha: 23 de septiembre 2016

Carta de autorización

Yo, GARIELA KATHERINE PONTÓN RAMÓN, declaro ser autora de la tesis titulada: **HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO FISCOMISIONAL "DANIEL ALVAREZ BURNEO**, como requisito para optar al grado de: MÉDICO GENERAL; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

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

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de su autorización, en la ciudad de Loja, a los veinte y tres días del mes de septiembre del dos mil dieciséis, firma el autor.

Firma: .....

Autor: Gabriela Katherine Pontón Ramón

Cédula: 1103979793 **Correo electrónico:** gabuchita_kpr@hotmail.com

Dirección: Clodoveo Jaramillo, Oruro y bello Horizonte

Teléfono: 072617094 **Celular:** 0990915834

Datos complementarios

Director de tesis: Dra. Tania Verónica Cabrera Parra Mg.Sc.

Presidenta: Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustan Mg.Sc.

Tribunal: Dr. Cristian Alfonso Galarza Sánchez Esp.

Tribunal: Dr. Ángel Vicente Ortega Gutiérrez Mg.Sc.

Dedicatoria

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres y hermano que me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar.

A mi familia por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar; por compartir cada momento bueno y malo.

"La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar". **Thomas Chalmers**

Gabriela Katherine Pontón Ramón.

Agradecimiento

A Dios, por concederme el don de la vida, por brindarme salud para alcanzar esta meta y sobre todo por ser guía y motor durante este hermoso y sacrificado caminar.

A mis padres y hermano por su inmenso amor, ya que gracias a ellos soy quien soy hoy en día, gracias por las horas de consejos, de reprimendas, de tristezas y de alegrías de las cuales estoy muy segura que las han hecho con todo el cariño del mundo para formarme como un ser integral y de los cuales me siento extremadamente orgullosa.

A mis amigos por siempre estar ahí, apoyándome en los momentos más difíciles tanto de mi vida académica como personal. Infinitas gracias a mis amigos de internado que me brindaron su amistad y apoyo incondicional e hicieron de esta experiencia una de las más especiales.

Mi gratitud a cada una de las autoridades del Área de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja y en especial a la Dra. Tania Cabrera Parra, por brindarme su valiosa y acertada orientación en la realización y culminación de este trabajo de investigación.

A mis docentes y tutores de la carrera universitaria a quienes les debo gran parte de mi formación, no sólo académica sino también humana; a ellos, mi eterna gratitud.

Al Colegio de bachillerato fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo,” y a sus maestros por permitirme la realización de mi trabajo investigativo y en especial a los estudiantes que participaron de manera activa y honesta en el desarrollo de esta investigación, ya que sin su apoyo no hubiera sido posible su realización.

Gabriela Katherine Pontón Ramón.

Indice General

Carátula……...i

Certificación……...ii

Autoría…….……iii

Carta de autorización……iv

Dedicatoria……v

Agradecimiento……vi

Índice general …….....vii

Índice de gráficos……...ix

Índice de tablas…… xi

1. Título……..……..1
2. Resumen……...2

   Summary……..3

3. Introducción……..4
4. Revisión literatura……6
   4.1. Alimentación y nutrición…….……..6
      4.1.1. Pïramide Alimenticia……..6
   4.2. Hábitos Ailimenticios…….……11
      4.2.1. Horarios y frecuencia de alimenación……...15
   4.3. Adolescencia…….……..16
      4.3.1. Requerimientos alimenticios en los adolescentes…….……...…..16
   4.4. Estado nutricional en adolescentes…….……19
   4.5. Medidas antropométricas……19
      4.5.1. Peso……...…20
      4.5.2. Talla……..20
      4.5.3. Ïndice de masa corporal..……...20
5. Materiales y métodos……..22
6. Resultados……..25
7. Discusión……37

8. Conclusiones……..40
9. Recomendaciones……...41
10. Bibliografía…….42
11. Anexo…….44
Anexo 1: encuesta……...44
Aneo 2: hoja de recolección de datos…….47
Anexo 3: lista de participantes incluidos en el proyecto de investigación…….48
Anexo 4: formato de consentimiento informado…….56
Anexo 5: Certificación de la traducción del reumen de tesis …….57
Fotografías……..58
Proyecto de teis ……..60

Índice de Gráfico

No. De Gráfico	Contenido	Página
1	Género de los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional 'Daniel Álvarez Burneo" en el período lectivo 2014 - 2015	25
2	Frecuencia de consumo de carbohidratos de los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional 'Daniel Álvarez Burneo" en el período lectivo 2014 – 2015	26
3	Frecuencia de consumo de frutas y verduras de los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional 'Daniel Álvarez Burneo" en el período lectivo 2014 – 2015	27
4	Frecuencia de consumo de lácteos de los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional 'Daniel Álvarez Burneo" en el período lectivo 2014 - 2015	28
5	Frecuencia de consumo de carnes, pescados, legumbres de los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional 'Daniel Álvarez Burneo" en el período lectivo 2014 – 2015	29
6	Frecuencia de consumo de carbohidratos de grasas estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional 'Daniel Álvarez Burneo" en el período lectivo 2014 – 2015	30
7	Consumo de agua en los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional 'Daniel Álvarez Burneo" en el período lectivo 2014 – 2015	31
8	Frecuencia de consumo de desayuno en los estudiantes del colegio de bachillerato	32

	fiscomisional ‘Daniel Álvarez Burneo” en el período lectivo 2014 - 2015	
9	Horario de comidas en los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional ‘Daniel Álvarez Burneo” en el período lectivo 2014 – 2015	33
10	Consumo de snack, bebidas y comidas rápidas en los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional ‘Daniel Álvarez Burneo” en el período lectivo 2014 – 2015	34
11	Estado nutricional en los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional ‘Daniel Álvarez Burneo” en el período lectivo 2014 – 2015	35

Índice de tablas

No. de Tabla	Contenido	Página
1	Relación de habitos alimenticios y estado nutricional en los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional ‘Daniel Álvarez Burneo” en el período lectivo 2014 - 2015	36

1. Título

Hábitos alimenticios y estado nutricional en los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo"

2. Resumen

La adolescencia es una etapa de aceleración del crecimiento con modificaciones morfológicas y fisiológicas, por ello se le considera un período de riesgo y, por lo tanto resulta esencial valorarla nutricionalmente para poder identificar los problemas nutricionales más frecuentes, es así que la presente investigación titulada: “Hábitos alimenticios y estado nutricional en los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional Daniel Álvarez Burneo" de la ciudad de Loja durante el período febrero – julio del 2015 tuvo como objetivo conocer la relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional. El estudio utilizó un diseño descriptivo de corte transversal. Los instrumentos fueron una encuesta semiestructurada con preguntas cerradas y una hoja de recolección de datos para el registro de las medidas antropométricas. La muestra fue de 346 estudiantes. Entre los resultados encontramos el consumo ocasional de fideo 75,4%, lácteos (queso 54%, leche 45% y yogurt 32%), pescado 84% y mantequilla 82%; en la ingesta diaria de alimentos tenemos a las frutas 34,68% y arroz 68,5%; el consumo de snacks del 77,46%, bebidas azucaradas del 77,46% y comidas rápidas del 67,14%, los adolescentes consumen de 3 a 4 vasos de agua al día en el 43,35%. En lo referente a las comidas 82% consumen desayuno a diario y el 57,51% de los encuestados se alimentan ocasionalmente a la misma hora. El 60.16% de los estudiantes con hábitos saludables se encuentra con índice de masa corporal normal normal y el 88.89% de los encuestados con hábitos poco saludables tienen sobrepeso. Por tal razón se concluyó que las adolescentes, practican hábitos poco saludables que afectan al índice de masa corporal normal. **Palabras clave:** alimentación, estado nutricional, hábitos, adolescencia.

Summary

Adolescence is a stage of accelerated growth with morphological and physiological changes, therefore it is considered a risk period and, therefore it is essential to value nutritionally to identify the most common nutritional problems, Thus this research entitled "Eating habits and nutritional status in high school students “Daniel Alvarez Burneo” of the Loja city during the period February to July 2015 aimed to know the relationship between dietary habits and nutritional status. The study used a design descriptive, cross section.The instruments were a semi-structured survey with closed questions and data collection sheet for recording anthropometric measurements. The sample was 346 students. The results included the occasional consumption of noodles 75.4%, dairy (cheese 54%, milk 45% and 32% yogurt), butter 82% and fish 84%; in daily food intake we have to fruits and rice 34.68% 68.5%; snacks consumption of 77.46%, sugary drinks 77.46% and fast foods of 67.14%, adolescents consume 3 to 4 glasses of water a day at 43.35%. With regard to meals 82% consume breakfast daily and 57.51% of respondents occasionally feed at the same time. The 60.16% of students with healthy habits has normal body mass index and 88.89% of respondents are overweight unhealthy habits. For this reason it was concluded that adolescent girls practice unhealthy habits that affect body mass index. **Keywords**: food, nutritional status, habits, adolescence.

3. Introducción

La adolescencia es uno de los períodos más desafiantes del ser humano. A causa de los cambios físicos y psicológicos que acontecen en este momento de la vida, se originan diversos aspectos muy importantes que influyen en el bienestar nutricional del adolescente. En los adolescentes los problemas nutricionales comienzan durante la niñez y continúan durante la vida adulta. La Organización Mundial de la Salud nos indica que en el 2008, 1400 millones de adultos (de 20 y más años) tenían sobrepeso. Dentro de este grupo, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesos; en 2013, más de 42 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso, todos estos datos son preocupantes puesto que desde muy temprana edad ya existen problemas relacionados con la alimentación y persistenten durante la adolescencia y también después de este período.(Organización Mundial de la Salud, 2013).

En las últimas décadas la transición en el cambio del comportamiento alimentario en el mundo, ha generado impacto sobre el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles en especial en países en desarrollo, con incidencia de aparición en edades tempranas. (ROJAS, 2011). La obesidad, es considerada una enfermedad de grandes magnitudes en salud pública, como consecuencia de una alimentación poco saludable e incremento de actividades sedentarias.

Nuestro país ha sufrido grandes cambios alimenticios en las últimas décadas, el consumo de frutas, verduras, cereales y legumbres propios de una dieta saludable, son poco a poco remplazados por alimentos procesado, las famosas comidas rápidas, la moda alimenticia de otros países y la pobreza del propio país, han repercutido enormemente sobre el estado de la alimentación integral.

El consumo inadecuado de alimentos, junto con los trastornos del comportamiento alimentario, la inactividad física, entre otros, está afectando cada vez más tempranamente a la población adolescente. Los resultados de algunos estudios refieren como origen de este problema al incremento en la independencia familiar, el deseo de verse aceptados por círculos de adolescentes y el acoso publicitario de alimentos «chatarra», situación que ha

generado patrones alimentarios erróneos. (Olivares, 2010). Datos del ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición) del 2012 indican que uno de cada tres adolescentes de entre 12 y 19 años presenta sobrepeso u obesidad**.** En el grupo de edad de cinco a catorce años la desnutrición crónica es de 7.25% en las poblaciones urbanas, y la cifra se duplica en las rurales. (ENSANUT, 2012).

La educación y conocimientos que se les ofrezcan sobre alimentación y nutrición son esenciales para conseguir el desarrollo de un buen patrón alimentario, que cubra las necesidades de nutrientes y que pueda influir en su posterior estado de salud. La población ecuatoriana de los sectores populares, de manera especial en la Provincia de Loja, a pesar de las iniciativas de ayuda social de los gobiernos de turno, aún se encuentra abatida por diversas dificultades, lo cual no les ha permitido superar las situaciones de pobreza que posteriormente conlleva a situaciones de desnutrición de manera particular con los y las escolares y adolescentes.

Por lo tanto el binomio de alimentación-nutrición, es una constante en la vida del individuo y que sólo un buen regimen puede asegurar un estado nutricional adecuado, por ello ha considerado importante plantear el siguiente tema titulado: “Hábitos alimenticios y estado nutricional en los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional Daniel Álvarez Burneo” del período lectivo 2014 – 2015, ya que constituye un problema de salud en nuestro medio y sobre todo en la etapa de la adolescencia los conocimientos adquiridos permitirán buscar estrategias de promoción y prevención de la salud, que ayuden a mejorar los estilos alimenticios de esta población, favoreciendo el estado nutricional; además de motivar nuevas investigaciones acerca de este tema.

Lo que se busca con el siguiente trabajo es: Conocer la relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo” del período lectivo 2014 – 2015; además identificar los hábitos alimenticios y determinar el estado nutricional de la población en estudio.`

4. Revisión de la literatura

4.1 Alimentación y nutrición

Alimentación.

Se define como alimentación 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. La alimentación incluye varias etapas: selección, preparación e ingestión de los alimentos. Consiste en un proceso voluntario. (Mahan, 2013)

Nutrición.

La nutrición es el conjunto de procesos involuntarios mediante los cuales el cuerpo humano incorpora, transforma y utiliza los nutrientes suministrados con los alimentos, para realizar sus funciones vitales. La nutrición incluye: Digestión de los alimentos, absorción y metabolismo de los nutrientes asimilados, y excreción de los desechos no absorbidos y de los resultantes del metabolismo celular. (Mahan, 2013)

4.1.1 Pirámide alimenticia.

La pirámide de la alimentación es una guía gráfica que intenta reflejar, de una manera sencilla, las relaciones cuantitativas y cualitativas entre los grupos de alimentos; siendo el vértice el área de restricción y limitación. La Pirámide ayuda a seguir una dieta sana todos los días.

Los principales alimentos, que deben consumirse durante el día, aparecen agrupados en bloques atendiendo a la semejanza del aporte nutricional, y estos grupos se colocan en diferentes niveles. Los niveles en la pirámide no son indicativos de jerarquía sino más bien de proporcionalidad, es decir, cada nivel tiene una importancia relativa y es complementario de los demás, ya que no se podrá lograr una dieta equilibrada si no se consumen alimentos de todos los niveles, ninguno es más relevante que otro.

Un individuo sano deberá consumir diariamente cantidades proporcionales de los alimentos que se encuentran en cada nivel. En cada uno de los niveles se puede elegir, de entre la gran variedad de alimentos con aporte nutritivo semejante, aquellos que la persona prefiera. En forma general, se recomienda incluir mayor cantidad de alimentos de los niveles más bajos y menor cantidad de los alimentos que aparecen en los niveles superiores.

En el consumo de los diferentes alimentos es de suma importancia tener en cuenta varios aspectos: (Serna, 2009)

- Variedad: es la base del equilibrio nutricional. Ningún alimento aporta todos los nutrientes necesarios. Se debe consumir una amplia selección dentro y entre los principales grupos de alimentos. Ningún grupo es más importante que otro (salvo el de grasas y dulces, que se deben restringir) ya que ellos nos aportan distintos nutrientes.

- Proporcionalidad: se debe consumir mayor cantidad de los alimentos que se encuentran en la base de la pirámide y menos de los que se encuentran en la parte superior.

- Moderación: sugiere el número y el tamaño de porciones a consumir de cada grupo de alimentos según las necesidades de energía. La cantidad de cada grupo dependerá de cada persona en particular, pero la moderación nos prevendrá de muchas enfermedades por exceso como la obesidad.

Tambien se debe tener en consideración la edad, actividad física y estados fisiológicos como embarazo y lactancia.

Primer nivel: corresponde a la parte más baja de la pirámide o base, y allí se encuentran: Los cereales, el arroz, el pan, los fideos, y las patatas Todos los alimentos de este nivel son energéticos (carbohidratos) y aportan la mayor parte de las calorías que un individuo sano consume al día. La cantidad que se consume debe ser proporcional al gasto energético de cada persona, que a su vez está condicionado por su edad y sexo y actividad física.

Fuente: 2da Guía de nutición y alimentación saludable: la pirámide de la alimentación.
Autor: Sección de Programas de Salud de la Concejalía de Sanidad del Ayuntamiento de Valencia. 2009.

Los adolescentes necesitan un elevado número de porciones de alimentos de este grupo, cada día. En la práctica, se debe:

a) Elegir panes y cereales integrales con objeto de proporionar fibra.
b) Comer alimentos pobres en grasas y azúcares.
c) Evitar añadir calorías y grasa a los alimentos de este grupo, en forma de mantequilla, etc.

Se recomienda el consumo de 4 – 6 raciones al día de los alimentos situados en la base de la pirámide. (Neumark, 2009)

Segundo nivel: Está dividido en dos compartimentos o bloques contiguos, en cada uno de ellos se ubican: las frutas y verduras. Las frutas y sus zumos 100% proporcionan vitaminas A y C; son pobre en grasa y en sodio; un adolescente debe consumir más de 3 porciones al día.

En la práctica se debe:

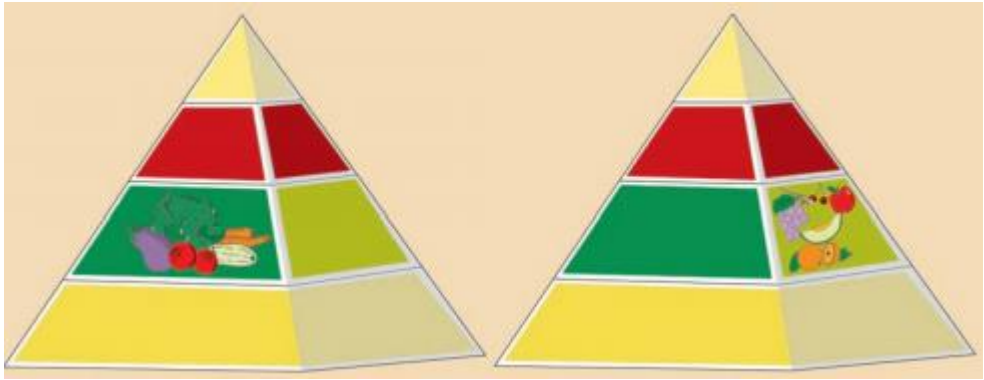
a) Comer frutas frescas y sus zumos al 100% y evitar la fruta enlatada y/o edulcorada.
b) Comer la fruta entera
c) Comer citricos, melones, etc que son ricos en vitamina C.

Las verduras proporcionan vitaminas entre ellas la A y C y los folatos, minerales tales como el hierro y magnesio y fibra; además son pobres en grasa. Un adolescente debe ingerir de 2 a 4 poriones cada día.

En la práctica se debe: (Association, 2010)

a) Comer una variedad de verduras para proporcionar todos los diferentes nutrientes que suministran, incluyendo verduras de hojas verdes, amarillo, verduras ricas en almidón (papas, maíz), legumbres y otras verduras (lechugas, tomates, cebollas).
b) No añadir mucho aceite a las verduras y evitar la adición de mantequilla, mayonesa y aderezos para ensalada.

En términos general en este grupo (verduras + frutas) sse recomienda el consumo de >5porciones/día.



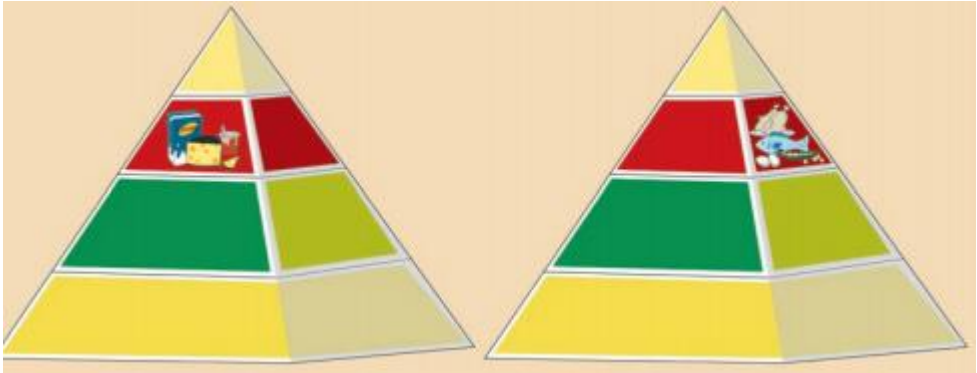
Fuente: 2da Guía de nutición y alimentación saludable: la pirámide de la alimentación.
Autor: Sección de Programas de Salud de la Concejalía de Sanidad del Ayuntamiento de Valencia. 2009

Tercer nivel: proporcionalmente menor que los anteriores, también está subdividido en dos partes: Los lácteos y aceites. El grupo de los lácteos (leche, quesos, yogures y demás derivados lácteos) es particularmente importante por su aporte de calcio y proteínas de alto

valor biológico. Un adolescente debe consumir de 2-4 porciones de láctaeos cada día. En la práctica se debe:

a) Elegir leche descremada y yogurt descremado
b) Evitar quesos grasos y helados cremosos

El consumo de aceites debe ser de 3 a 5 porciones/día y de preferencia aceite de oliva. (Royo, 2011)



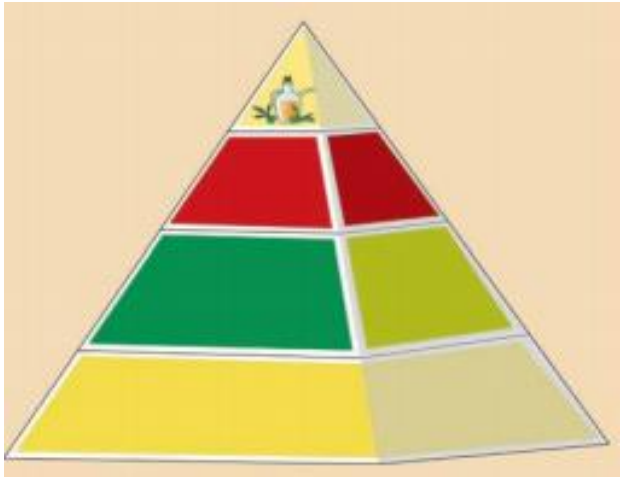
Fuente: 2da Guía de nutición y alimentación saludable: la pirámide de la alimentación.
Autor: Sección de Programas de Salud de la Concejalía de Sanidad del Ayuntamiento de Valencia. 2009

Cuarto nivel: se encuentra la carnes, pescados, legumbres, huevos y frutos secos. En el grupo de las carnes se enfatiza el consumo de pescado, por su excelente aporte de proteínas, hierro y, en especial, porque aporta grasas saludables con efecto preventivo sobre los factores de riesgo cardiovasculares. Después del pescado, se recomienda preferir las carnes blancas, por su menor contenido de grasas y, en el caso de las carnes rojas, las carnes magras. El grupo de las carnes se caracteriza por su aporte de proteínas de alto valor biológico, hierro y zinc, minerales esenciales de buena biodisponibilidad. Las legumbres y frutos secos se incluyen en este grupo por su aporte proteico, aunque estas proteínas no son de alto valor biológico. Sin embargo si combinamos las legumbres con cereales se obtienen proteínas de mayor calidad. También nos aportan hidratos de carbono, fibra, vitaminas y minerales.

Un adolescente debe consumir de 2 a 3 porciones de alimentos grupo cada día, es decir, el equivalente de 150 a 210g de carne magra. En la práctica se deben tener en cuenta los siguientes criterios:

a) Preparar las carnes con poca grasa: a la brasa, a la parrilla o cocidas, mejor que fritas. (Royo, 2011).

Quinto y sexto nivel: constituyen la cúspide de la pirámide y son los compartimientos que agrupa a carnes grasas, grasas, aceites y dulces, los cuales se deben consumir ocasionalmente. En todos los casos se recomienda tener un bajo consumo de grasas de origen animal, por su contenido de ácidos grasos saturados y colesterol. Su consumo debe ser ocasional.



Fuente: 2da Guía de nutición y alimentación saludable: la pirámide de la alimentación.
Autor: Sección de Programas de Salud de la Concejalía de Sanidad del Ayuntamiento de Valencia. 2009

La idea general de la pirámide es animar a las personas a consumir variedad dentro de cada grupo de alimentos o categoría, y seleccionar alimentos con alta densidad de nutrientes, y no alimentos con baja densidad de nutrientes o calorías vacías como el azúcar. (Bohn, 2012)

4.2 Hábitos alimenticios

Los hábitos alimentarios son el conjunto de conductas adquiridas por cada individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. Los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbres. (Campo, 2011).

Los hábitos alimenticios más frecuentes en los adolescentes que en el resto de los grupos de edad son el consumo irregular de comidas, los piqueos excesivos, las comidas fuera de casa (sobre todo en locales de comida rápida), las dietas y saltarse comidas. Son muchos los factores que contribuyen a estos hábitos, entre ellos la disminución de la influencia de la familia sobre la elecciones alimenticias y de salud y el aumento de las influencias de los compañeros, la mayor exposición a los medios de comunicación, la mayor prevalencia de empleo fuera de casa, y el incremento de las responsabilidades que les dejan menos tiempo para comer con sus familias. (KATHLEEN, L. 2013)

La mayoría de los adolescentes son conscientes de la importancia de la nutrición y conocen cuáles son los componentes de una dieta saludable, pero son muchos los obstáculos que encuentra para elegir alimentos y bebidas sanos. Los factores identificados como importantes en las elecciones de los alimentos y bebidas por los adolescentes son la disponibilidad de los alimentos, los beneficios percibidos del alimento (p. ej., calorías, aspecto) y el contexto de la situación en que tiene lugar la comida. Muchos adolescentes carecen de la capacidad, debido a su grado de desarrollo, de asociar los hábitos alimentarios actuales con el riesgo futuro de enfermedad, y no se preocupan por su salud futura. A menudo están más centrados en «ajustarse» a sus compañeros y adoptan conductas sanitarias que demuestran su búsqueda de autonomía y que les hagan sentirse más adultos, como beber alcohol y fumar.

Dentro de los hábitos saludables y lo poco saludables tenemos:

- Elige una alimentación variada: Combina todos los días alimentos de los diferentes grupos para asegurar el consumo de todos los nutrientes necesarios.
- Realiza 5 comidas diarias: La comida a lo largo del día debe estar distribuida en, como mínimo, 3 tomas, aunque lo ideal es llegar hasta 5.
- El desayuno es primordial; es la base para que tener la suficiente energía para realizar las actividades diarias.
- Evita el picoteo de snack entre comidas.
- Los cereales, la base de la alimentación: Se trata de un alimento pobre en grasa y son ricos en fibra, minerales y vitaminas. Se componen primordialmente de carbohidratos, los cuales son la principal fuente de energía de nuestro cuerpo.
- El consumo de frutas y verduras son imprescindibles

- Modera el consumo de grasas
- El consumo de agua es básica y necesaria: Mantener una hidratación adecuada es imprescindible si queremos mantener la salud física y mental. De forma orientativa, se recomienda que cada persona beba de 1,5 a 2 litros al día. (corporativo, 2010)

En la adolescencia, la almentación escapa prácticamente del control de los padres y el individuo decide los alimentos que desea ingerir o rechazar. Es importante considerar algunos de los factores que condicionan los hábitos alimentarioa de los jóvenes: (García, 2009)

- **La edad y el sexo:** La preocupación por la imagen corporal es habitual en la adolescencia. Muchos adolescentes consideran que tienen sobrepeso aunque su peso es normal, lo que indica un trastorno de su imagen corporal. El trastorno de la imagen corporal es más frecuente en las niñas blancas e hispanas que en los niños o que en los demás grupos raciales o étnicos.No todas las conductas relacionadas con dietas pueden mejorar la salud. Muchos adolescentes usan dietas de alto riesgo que tienen el peligro de conducir a un mal estado nutricional y de incrementar el riesgo de hábitos poco saludable.

- **El ingreso económico familiar:** aunque es muy difícil aceptar de manera completa que el ingreso eonómico suficiente asegura una dieta conveniente, resultados de estudios hechos en países desarrollados y subdesarrollados, han demostrado que grupos de estudiantes dependientes de familias con buen ingreso económico, tuvieron dietas más suficientes y completas que aquellos dependientes de familias de bajos ingresos.

- **Tradiciones familiares y factores culturales:** las costumbres de los antepasados correctas e incorrectas; todas ellas forman los hábitos alimentarios que son parte íntima del individuo. La frecuencia con que los adolescentes comen con sus familias disminuye con la edad. En EE. UU, los adolescentes de décimo grado (15 años) sólo comen 3,5 veces a la semana con su familia; entre el 22% nunca comen con sus familias y sólo alrededor de un tercio comen con su familia todos los días. Las comidas familiares no sólo permiten una mayor comunicación entre los adolescentes y sus padres, sino que también proporcionan un entorno ideal en el que los padres pueden ofrecer un modelo saludable de elecciones de

comidas y bebidas y de actitudes hacia la alimentación. Los adolescentes que come a menudo en casa consumen más frutas y vegetales y menos alimentos fritos. (Santneli, 2011)

- **Comidas irregulares y piqueo:** saltarse comidas es una conducta frecuente en los jóvenes. Esta costumbre aumenta durante la adolescencia ya que tratan de dormir más como respuesta al inicio temprano del horario escolar, intentan adelgazar limitando el consumo de calorías o sus vidas se vuelvan en general más ocupadas. La comida que se pierden con mayor frecuencia es el desayuno, sobre todo en las adolescentes). Los datos nacionales en España indican que, en un día concreto, que el 34% en las mujeres y al 28% en los varones de 14 a 18 años se saltan el desayuno La costumbre de saltarse el desayuno se ha asociado a malos resultados relacionados con la salud, entre ellos un IMC mayor y mayor riesgo de ingesta inadecuada de nutrientes, sobre todo de calcio y fibra. (Pineiro, 2014).

Los adolescentes que se saltan comidas tienden a "picar" debido al hambre, en lugar de optar por una comida. Los piqueos que consumen suelen ser ricos en grasas, azúcar y sodio añadidos. Los refrescos son lo de mayor consumo, y representan el 6% de la ingesta calórica diaria de los adolescentes. Como el consumo de alimentos fuera de las comidas es habitual en la adolescencia y suelen tomarse en lugar de las comidas, en lugar de intentar que eviten tomarlos, hay que estimular a los jóvenes para que hagan elecciones sanas cuando opten por este tipo de alimentos y bebidas.

- **Comidas rápidas y comidas preparadas:** las comidas rápidas consisten en alimentos que se venden en máquinas expendedoras, tiendas de comidas preparadas, tiendas escolares o en restaurantes de comida rápida. El mayor número de visitas a los restaurantes de comida rápida se produce inmediatamente después de clase; las comidas rápidas y preparadas tienden a ser pobres en vitaminas, minerales y fibra y ricas en grasa, azúcares y sodio añadidos.

Pocos adolescentes quieren dejar de comprar alimentos en los restaurantes de comida rápida, máquinas expendedoras o tiendas de comidas preparadas debido a su bajo precio, la facilidad de acceso y el sabor de los alimentos que le resulta apetecible.

4.2.1 Horarios y frecuencia de la alimentación.

En lo que se refiere a llevar un orden en las comidas y mantener los horarios de las mismas nos ayudarán a conseguir un peso adecuado, pues si hacemos todas las comidas nunca tendremos demasiada hambre. Acudir a una comida con hambre es lo peor que podemos hacer, pues nos llevará a consumir más alimento y de manera más rápida, sin apenas masticar ni reparar en la necesidad de tomarnos nuestro tiempo a la hora de alimentarnos. Mantener unos correctos horarios de comidas es imprescindible a la hora de mantener el metabolismo en perfecto estado y activo al cien por cien.

El aumento en los niveles del colesterol también está en muchos casos vinculado directamente a la falta de orden y control en los horarios de las comidas, ya que el funcionamiento del organismo no es el adecuado, y por lo tanto la asimilación de los alimentos no es la deseada y la adecuada para el buen funcionamiento de nuestro organismo. (Casanueva, 2008). Saltarnos los horarios de las comidas y no tener un control de los mismos nos traerá otros trastornos como el aumento de la acumulación de grasa en el organismo, y con ello el sobrepeso, ya que si sometemos al metabolismo a unos desajustes derivados de la falta de horarios y rutinas alimenticias lo que conseguiremos será un deficiente funcionamiento de el reloj circadiano. Es necesario por ello que guardemos un orden en los horarios.

Los estudios que analizan la relación entre el número de comidas y los efectos sobre el metabolismo indican que es aconsejable evitar atracones y repartir el número de ingestas en varias ocasiones, como 5 o 6. Al parecer, cuanto mayor es el número de ingestas, mayor es la termogénesis alimentaria, es decir, el gasto calórico que realiza nuestro organismo en la digestión, absorción y asimilación de los nutrientes contenidos en los alimentos. Además, repartir las comidas en varias tomas al día se asocia a un mayor consumo de hidratos de carbono, algo positivo en nuestro entorno, ya que está por debajo de lo recomendado

Nuestro organismo debe recibir energía constantemente de esta manera la aprovechará y no se llegará con hambre dde un tiempo de comida a otro. A continuación se presenta una tabla que cada persona puede acomplarla a sus horarios.

TIEMPO	HORARIO
Desayuno	Durante la primera hora de estar despierto
Entremañana	Antes que pasen 4 horas después del desayuno
Almuerzo	Antes que pasen 3 horas depués de la entremañana
Entretarde	Antes que pasen 4horas después de el almuerzo
Merienda	Antes que pasen 3 horas después de la entretarde

Fuente: Guía para planificar horarios de comida
Autor: Vitónica México

4.3 ADOLESCENCIA

Es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronologicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales. Es díficil esablecer límites cronológicos para este período; de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años)

4.3.1 Requerimientos alimenticios en los adolescentes.

La nutrición, especialmente durante la adolescencia, tiene gran importancia en la regulación del crecimiento y mineralización del esqueleto. Su papel se debe considerar doble, ya que por una parte proporciona los nutrientes necesarios para el suministro de energía y la formación de estructuras y, por otra, interactúa con hormonas responsables del crecimiento y maduración, como la hormona del crecimiento y las gonadotropinas, que a su vez determinan los niveles de factor de crecimiento similar a la insulina I (IGF-I) y esteroides gonadales, respectivamente.

Los estudios sobre los requerimientos nutricionales en adolescentes son muy limitados y, por tanto, el establecimiento de las recomendaciones de ingesta para este grupo de edad se obtiene de la extrapolación de los estudios de niños y adultos. De los primeros se

obtienen datos respecto a las necesidades durante la época de crecimiento, y, de los últimos, respecto a la demanda de nutrientes para el mantenimiento.

Los objetivos nutricionales durante la adolescencia se deben ajustar a la velocidad de crecimiento, al estado de maduración puberal y a los cambios en la composición corporal que se producen durante este periodo de la vida. Las necesidades nutricionales difieren según el sexo y el grado de madurez. Dichas necesidades guardan mayor relación con el grado de desarrollo puberal que con la edad cronológica. Durante esta época de la vida, además del aumento en los requerimientos energéticos, también se producen mayores necesidades en aquellos nutrientes implicados en el crecimiento tisúlar, como son nitrógeno, hierro y calcio.

Energía: el mayor componente del gasto energético es el correspondiente al gasto energético en reposo, cuyo principal factor determinante de variabilidad es la cantidad de masa magra. El gasto energético en reposo, independientemente de la masa corporal, tiene mayor magnitud en los varones que en las mujeres. El siguiente componente más importante del gasto energético es la actividad física, también superior, habitualmente, en varones. Las recomendaciones energéticas para adolescentes se pueden llevar a cabo un ajuste individual teniendo en cuenta el peso corporal, la actividad física y la velocidad de crecimiento. La distribución calórica a lo largo del día debe ser similar a la siguiente: desayuno, 20-25% de las calorías totales; almuerzo, 30-35%; merienda, 15-20%; cena, 25% del total consumido en el día. (Mahan, 2013)

Grasas: se recomienda una ingesta inferior al 30% de la ingesta energética, aunque si la distribución cualitativa de las grasas es adecuada, con una ingesta elevada de grasa mono insaturada, se podría aceptar hasta un 35%.

Proteínas: las ingestas recomendadas se calculan en función de la velocidad de crecimiento y la composición corporal, aconsejando unas cifras medias de 45 g/día (9 a 13 años) y 59 g/día (14 a 18 años) para los adolescentes varones, y de 44 g/día y 46díg/día en el caso de mujeres. Conviene aclarar que, en general, la ingesta proteica real en adolescentes, como en el resto de la poblaciones e superior a las ingestas recomendadas.

Vitaminas: como consecuencia de las necesidades aumentadas de energía, los requerimientos de tiamina, riboflavina y niacina experimentan también un incremento, puesto que intervienen en el metabolismo intermediario de los hidratos de carbono. También son más altas las demandas de vitamina B_{12}, ácido fólico y vitamina B6 necesarias para la síntesis normal de ácidos nucleicos y para el metabolismo proteico.

Minerales: los que presentan mayores problemas en los adolescentes son el calcio, el hierro y el zinc. El crecimiento y los cambios en la composición corporal que se producen en la adolescencia justifican la ingesta recomendada de 1.300 mg/día de calcio. Durante esta época de la vida se necesita ingerir más cantidad de calcio que durante la niñez o en la etapa adulta. El pico de tasa máxima de depósito de calcio se alcanza a la edad de 13 años en las chicas y de 14,5 años en los chicos, coincidiendo con el pico máximo de crecimiento, aunque este hecho varía mucho entre individuos según el estado de maduración sexual y ósea. A partir de ese momento, las necesidades se mantienen también elevadas hasta alcanzar la máxima retención deseable que asegure una masa ósea adecuada al final de la adolescencia. El lograr una mineralización ósea adecuada cobra una especial importancia en las mujeres, ya que si no se alcanza la misma, existe un riesgo potencial evidente de osteoporosis en la etapa posmenopáusica. (Neumark, 2009)

Otro nutriente importante durante la adolescencia es el hierro. Los adolescentes necesitan un aumento en la ingesta de hierro debido, a la mayor cantidad de hemoglobina provocada por la expansión del volumen de sangre, a la mayor cantidad de mioglobina originada por el aumento de la masa muscular, y por el aumento de otras enzimas como los citocromos que acompañan al incremento del ritmo de crecimiento A esto se añade, en las mujeres la instauración de la menstruación que provoca pérdidas añadidas.

El zinc también requiere especial atención durante la adolescencia debido al gran número de enzimas implicadas en la expresión genética. Ello justifica su importancia en los procesos de crecimiento y maduración y explica también el efecto inmediato de su deficiencia sobre el crecimiento y la reparación tisular.

4.4 Estado nutricional en adolescentes

Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido efectuar. (Campoverde, 2013)

4.5 Medidas antropométricas

Las medidas antropométricas se refieren a las mediciones que se realizan en diferentes partes del organismo. Incluyen las destinadas a determinar de forma indirecta la cantidad de grasa total, que están encaminadas a clasificar los individuos según su peso (índice de masa corporal y medición de pliegues entre otros), así como las medidas que conducen a la determinación del reparto de grasa en los diferentes compartimentos del organismo. (Suverza, 2009)

4.5.1 Peso.

Es un indicador global del estado nutricional, provee una evaluación general de toda la composición corporal. Para la correcta medición, el sujeto debe estar en posición erecta y relajada, con la vista fija en un plano horizontal. Las palmas de las manos extendidas y descansando lateralmente en los muslos; con los talones ligeramente separados, los pies formando una V ligera y sin hacer movimiento alguno. (Organización Mundial de la salud, 2010).

4.5.2 Talla.

Es la estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza. Para la medir colocamos la cinta métrica sobre una superficie vertical totalmente lisa, sin protuberancias con el fin de no alterar la medición, se procedió a realizar la medición de la estatura con un objeto que forme un ángulo de 90º y apoyarlo sobre el vórtex de la

cabeza para indicar la estatura de cada niño. Para realizar la medición de la estatura fue necesario que: el adolescente se pare con las puntas de los pies y los talones juntos, la parte posterior de los glúteos y la parte superior de la espalda apoyados en la pared y la cabeza debe alinear el margen inferior de la órbita ocular, con la protuberancia cartilaginosa que se encuentra en la parte superior de la oreja. Durante el procedimiento de medición el sujeto debe mantener la posición hasta que la estatura sea registrada. (Organización Mundial de la salud, 2010).

4.5.3 Índice de masa corporal o índice de quetelet.

Relaciona de forma lineal el peso y el cuadrado de la altura en individuos normales. Permite estimar de manera aproximada la cantidad de masa magra, aplicando el concepto de densidad corporal. La fórmula matemática es: IMC= Peso (kg)/ Estatura^2 (m). (José, 2013)

CLASIFICACION NUTRICIONAL	VALORES DE IMC
Bajo peso	≤ 18.4
Normo peso	18,5-24,9
Sobrepeso	25-29,9
Obesidad grado I	30-34,9
Obesidad grado II	35-39.9
Obesidad grado III	40-49,9
Obesidad grado IV	≥50

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2013

5. Materiales y métodos

Tipo de estudio

Se realizó un estudio cualitativo de tipo descriptivo, transversal.

Área de estudio

La presente investigación se la realizo en la ciudad de Loja, en el Colegio de Bachillerato Fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo" ubicado en la Av. Daniel Álvarez y Orillas del Zamora, durante el período febrero – julio del 2015

Universo

El universo de estudio estuvo constituido por todas los estudiantes matriculados en el Colegio de Bachillerato Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo en el período lectivo 2014 - 2015. Siendo un total de 3031 estudiantes.

Muestra

El cálculo de la muestra se realizó con las siguientes restricciones:

- Error alfa del 5% (0,05)
- Nivel de confianza del 95% (IC 95%)

  Siendo la muestra: 346 estudiantes

Muestreo: probabilístico aleatorio por conglomerados.

Criterios de inclusión

Ser alumnos del Colegio de Bachillerato Fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo" en el período lectivo 2014 - 2015 que acudan regularmente al centro educativo y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Estudiantes que no desearon participar del estudio y que presentaron alguna enfermedad crónica que afecte su estado de nutrición.

Criterios éticos

En el desarrollo de esta investigación se pidió el consentimiento a las autoridades del colegio y a los estudiantes así como también se les informó acerca del objetivo de la investigación garantizandoles la confidencialidad de los datos obtenidos. Se considera una investigación sin riesgo porque no se realizará ninguna intervención que afectara la integridad y privacidad de los encuestados.

Técnicas

Se aplicó una encuesta semiestructurada con preguntas cerradas (Anexo N 2)

Procedimiento

Una vez elaborada la encuesta y previa a su aplicación, se realizó la validación de la misma en un grupo de estudiantes diferente al que se investigó; luego se obtuvó la autorización del Hno. Eduardo Bartolomé Rector del Colegio de Bachillerato Fiscomisional "Daniel Álvarez Burneo" y se procedió a visitar las aulas correspondiente para la aplicación de la encuesta en donde se solicitó contestación a los ítems planteados en forma objetiva y concreta. Posteriormente se registrarón los datos de las diferentes medidas antropométricas mediante una balanza digital y tallimetro.

Para realizar la elaboración de la tabla de hábitos se la hizó por diagnóstico de cada estudiante, es decir para ello tomamos en cuenta información investigada teniendo como hábidos saludables: realizar 5 comidas diarias, desayunar todos los días, consumir de más de 8 vasos de agua, consumo diario de frutas y verduras, consumo diario de carbohidratos y los poco saludables: realizar un consumo eventual de los alimentos mencionados, picoteo de snacks, consumo elevado de azucares y grasas.

Para poder tabular nuestras tablas aplicamos los siguientes códigos:

- Todos los días = a diario
- 5-6v/semana = frecuente
- 3-4v/semana = poco frecuente
- 1-2v/semana y nunca= ocasional

Análisis estadístico

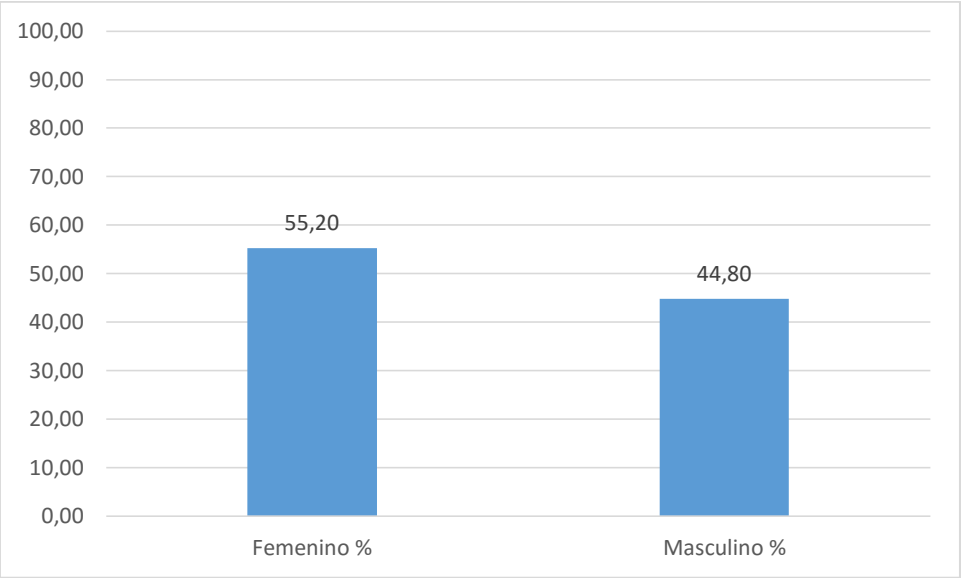
Se elaboró una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel y se registró los datos procedentes de los instrumentos. Se utilizó el programa WHO ANTHROPLUS, el cual fue propuesto por la Organización Mundial de la Salud para realizar una evaluación del estado nutricional poblacional con parámetros establecidos por la misma, pudiéndose determinar cada indicador nutricional.

6. Resultados

Objetivo N° 1: Identificar los hábitos alimenticios de los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional "Daniel Álvarez Burneo"

Gráfico N° 1

Género de los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional 'Daniel Álvarez Burneo" en el período lectivo 2014 - 2015

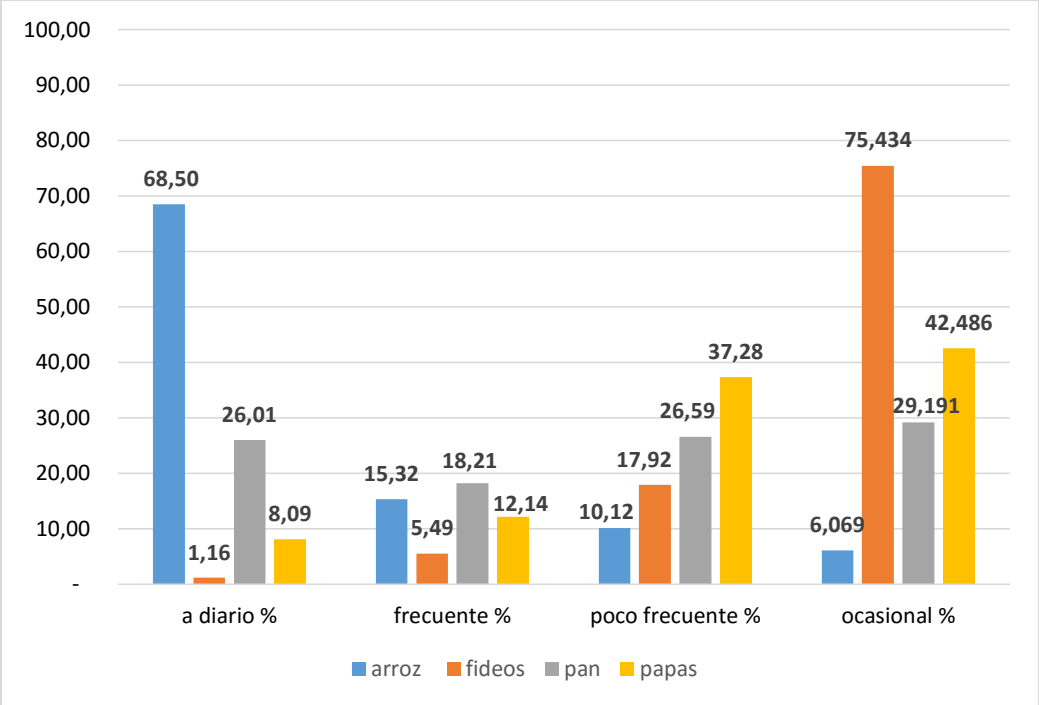


Fuente: encuesta
Elaborado por: Gabriela K. Pontón R

El 55,20% (n=191) de los adolescentes son de género femenino y el 44,80% (n=155) de género masculino.

Gráfico N° 2

Frecuencia de consumo de carbohidratos de los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional 'Daniel Álvarez Burneo" en el período lectivo 2014 - 2015

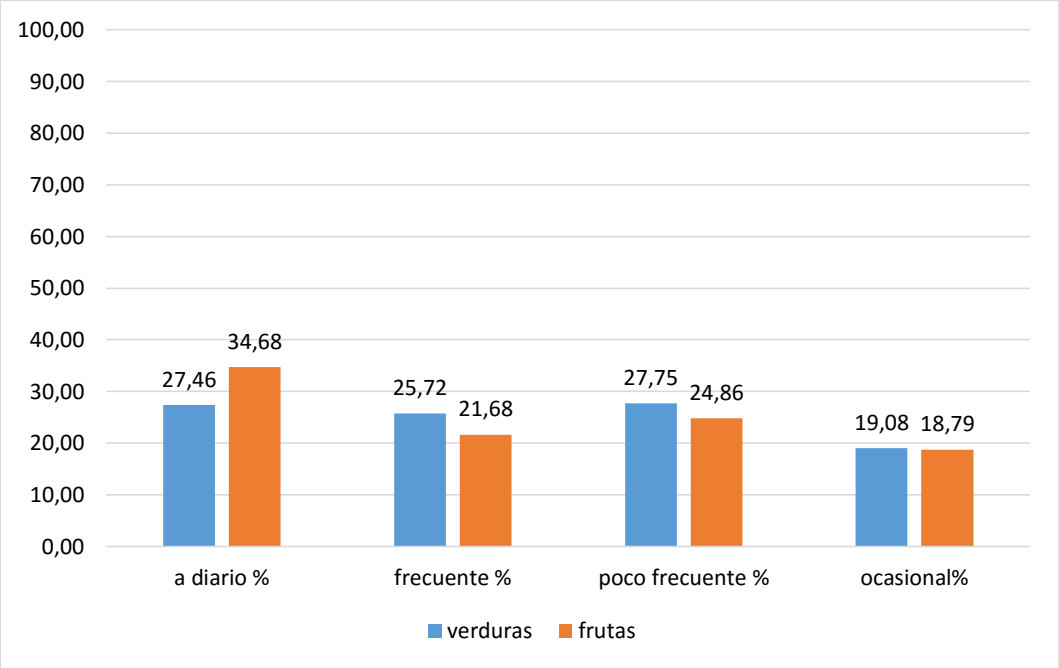


Fuente: encuesta
Elaborado por: Gabriela K. Pontón R.

De los 346 estudiantes encuestados el 75,4% (n=261) consumen fideo de manera ocasional 68,5% (n=237) consumen a diario arroz.

Gráfico N° 3

Frecuencia de consumo de frutas y verduras de los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional 'Daniel Álvarez Burneo" en el período lectivo 2014 - 2015

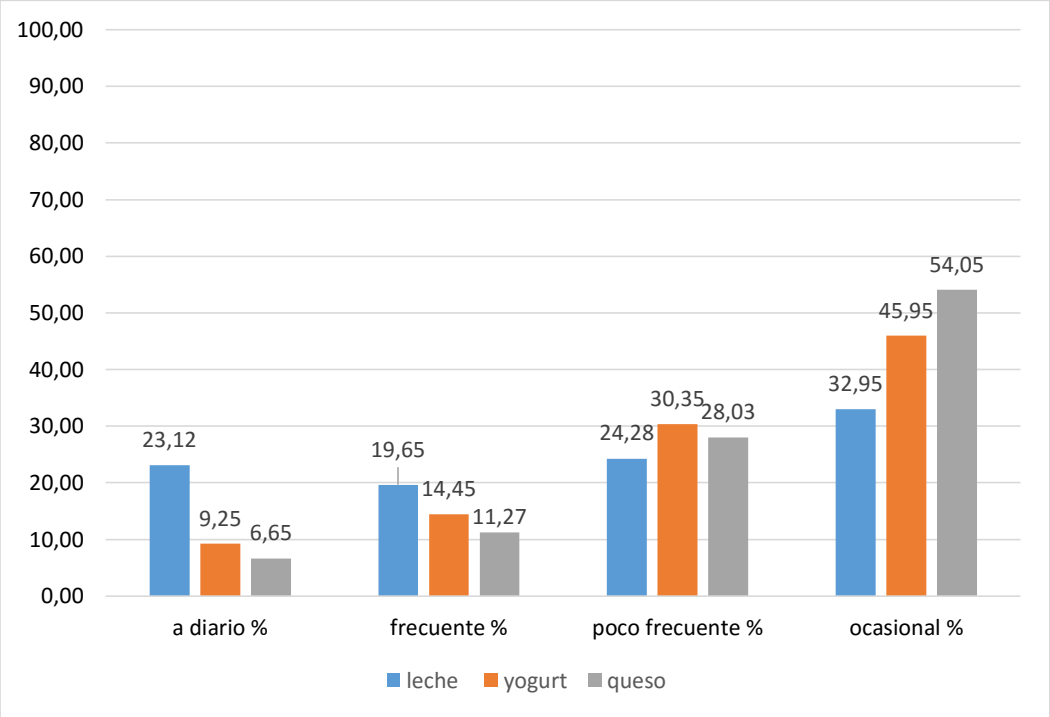


Fuente: encuesta
Elaborado por: Gabriela K. Pontón R

Del total de encuestados el 34,68% (n=120) consumen frutas a diario , y el 27,46 (n=95) consumen verduras a diario.

Gráfico N° 4

Frecuencia de consumo de lácteos de los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional 'Daniel Álvarez Burneo" en el período lectivo 2014 - 2015

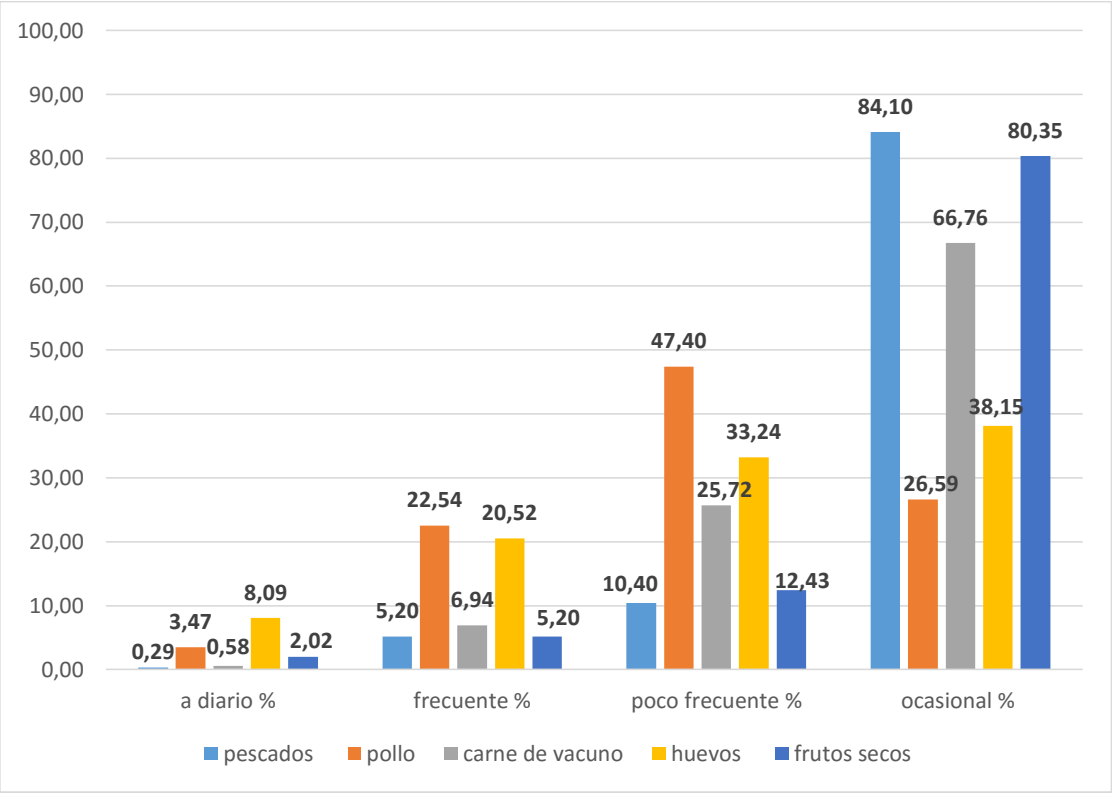


Fuente: encuesta
Elaborado por: Gabriela K. Pontón R

El consumo de lácteos lo realizan de manera ocasional el 54% (n=187) de queso, 45% (n=159) yogurt, 32% (n=114) leche.

Gráfico N° 5

Frecuencia de consumo de carnes, pescados, legumbres de los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional 'Daniel Álvarez Burneo"



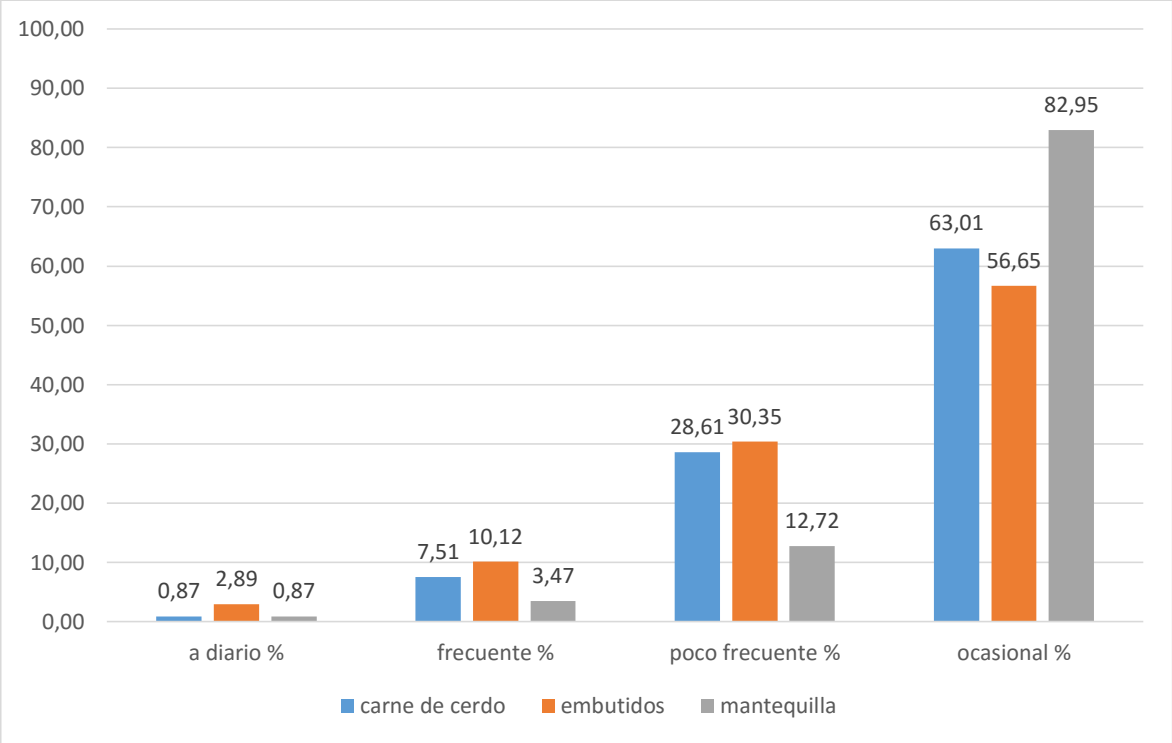
Fuente: encuesta
Elaborado por: Gabriela K. Pontón R

El consumo de el consumo de pescado es ocasional en el 84,10% (n=291) mientras que el consumo de huevos es a diario en el 8%. (n=28)

.

Gráfico N° 6

Frecuencia de consumo de grasas en los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional 'Daniel Álvarez Burneo" en el período lectivo 2014 - 2015

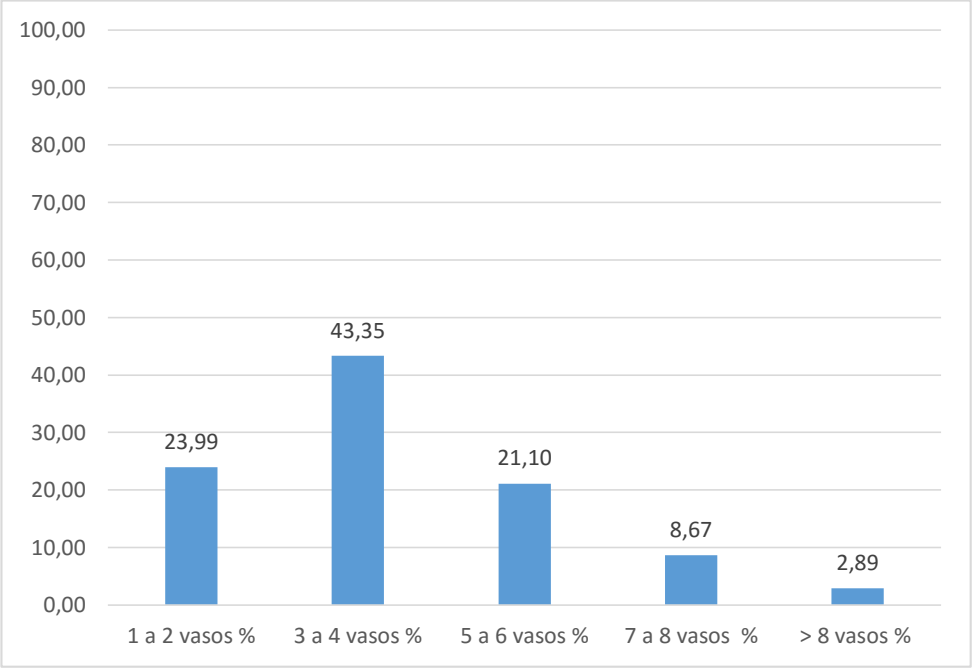


Fuente: encuesta
Elaborado por: Gabriela K. Pontón R

El consumo de mantequilla en los adolesentes es de el 82,95% (n=287) de forma ocasional y solo el 2,8% (n=10) realizan a diario la ingesta de embutidos.

Gráfico N° 7

Consumo de agua en los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional 'Daniel Álvarez Burneo" en el período lectivo 2014 - 2015

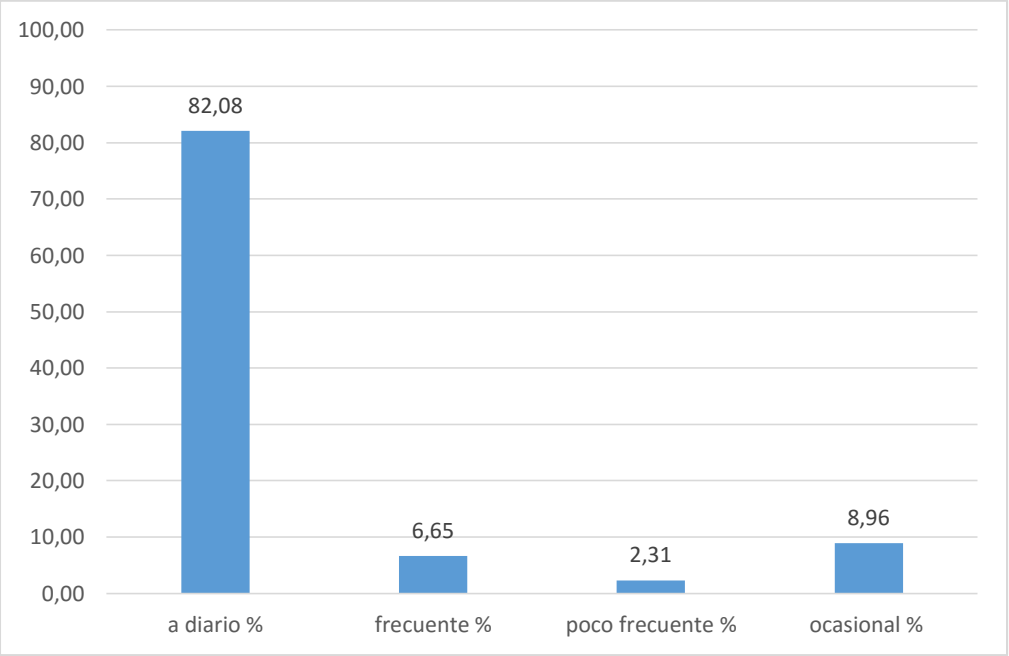


Fuente: encuesta
Elaborado por: Gabriela K. Pontón R

En los adolescentes encuestados el 43,35% (n=150) consumen de 3 a 4 vasos de agua al día.

Gráfico N° 8

Freccuencia de consumo de desayuno en los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional 'Daniel Álvarez Burneo" en el período lectivo 2014 - 2015

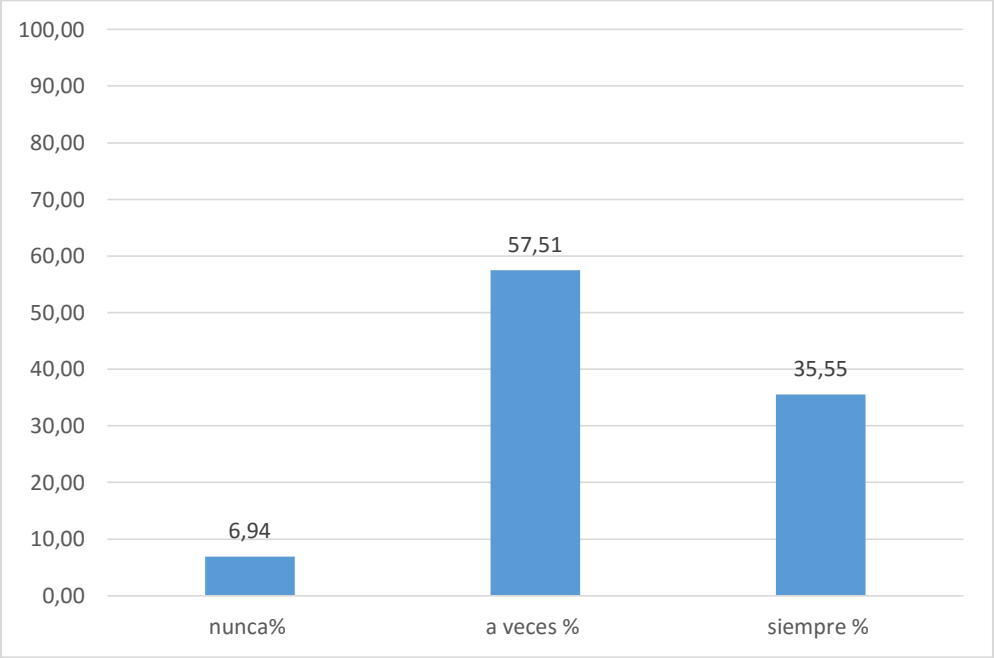


Fuente: encuesta
Elaborado por: Gabriela K. Pontón R

De los adolescentes encuestados el 82,08% (n=284) consumen desayuno a diario y el 8,96% (n=31) lo hace de manera ocasional.

Gráfico N° 9

Horario de comidas en los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional 'Daniel Álvarez Burneo" en el período lectivo 2014 - 2015

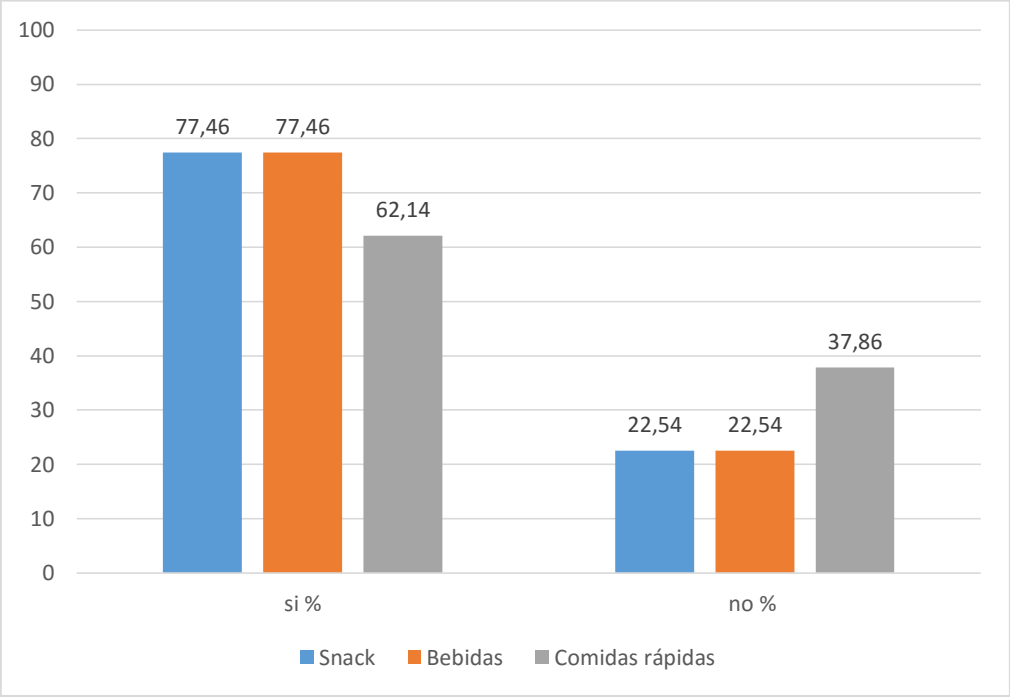


Fuente: encuesta
Elaborado por: Gabriela K. Pontón R

El 57,51% (n=199) de los encuestados se alimentan a veces a la misma hora y el 35,5% (n=123) siempre se alimentan a la misma hora.

Gráfico N° 10

Consumo de snack, bebidas y comidas rápidas en los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional 'Daniel Álvarez Burneo" en el período lectivo 2014 - 2015



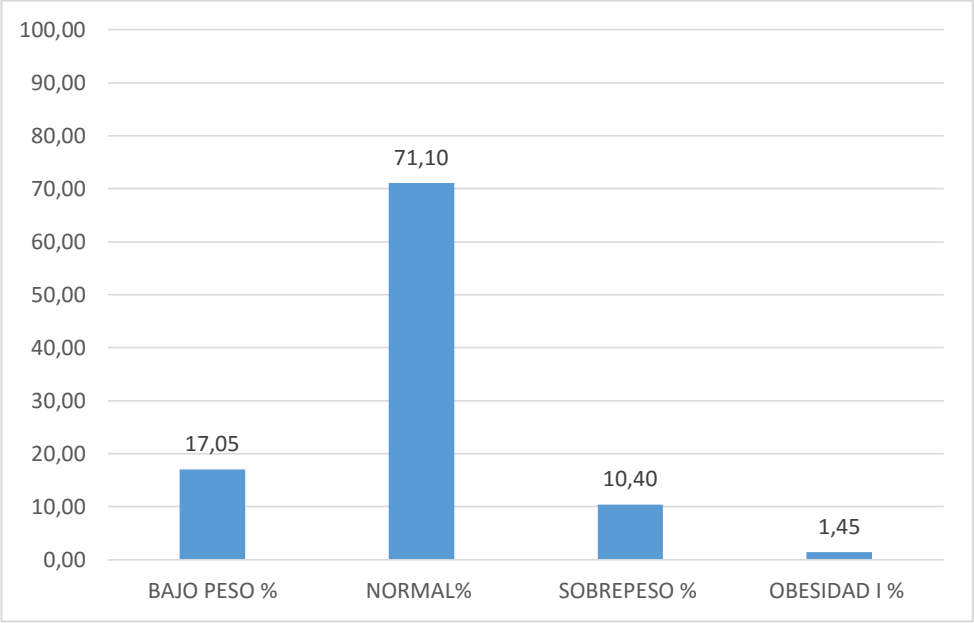
Fuente: encuesta
Elaborado por: Gabriela K. Pontón R

El consumo de snackes es de 77,46% (n=268), bebidas del 77,46% (n=268) y comidas rápidas del 67,14% (n=215)

Objetivo 2: Determinar el estado nutricional en los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional "Daniel Álvarez Burneo"

Gráfico N° 11

Estado nutricional en los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional 'Daniel Álvarez Burneo" en el período lectivo 2014 - 2015



Fuente: encuesta
Elaborado por: Gabriela K. Pontón R

El 71,10% (n=246) de los estudiantes encuentados se encuentran con índice de masa corporal normal y el 10,40% (n=36) con sobrepeso.

Objetivo 3: Relacionar los hábitos alimenticios y estado nutricional en los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional "Daniel Álvarez Burneo"

Tabla N° 1

Relación de habitos alimenticios y estado nutricional en los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional 'Daniel Álvarez Burneo" en el período lectivo 2014 - 2015

IMC	HÁBITOS SALUDABLES		HÁBITOS POCO SALUDABLES		TOTAL	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
Bajo peso	31	52.54%	28	47.46%	59	100%
Normal	148	60.16%	98	39.84%	246	100%
Sobrepeso	4	11.11%	32	88.89%	36	100%
Obesidad I	2	40%	3	60%	5	100%
TOTAL	185	53.47%	161	46.53%	346	100%

Fuente: encuesta
Elaborado por: Gabriela K. Pontón R

El 60.16% (n=148) de los estudiantes con hábitos saludables se encuentra con índice de masa corporal normal y el 88.89% (n=32) de los encuestados con hábitos poco saludables tienen sobrepeso.

7. Discusión

El estudio fue realizado en la ciudad de Loja en los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional "Daniel Álvarez Burneo", donde los hábitos alimenticios el estado nutricional y la relación entre ellos resultó ser similar a los datos obtenidos en otras investigaciones, cuyas características poblacionales son parecidas o lo más similares a las nuestras.

Un estudio realizado en 80 estudiantes de una intitución de Caracas – Venezuela en el 2010 identificó que el 65% consumian carbohidratos, el 37,5% lácteos, el 27,5% carne y el 27,5% pescado, frutas 25% y grasa 30%; la mayor parte de estos datos son muy similares a los obtenidos en nuestra investigación con el 68% de cabohidratos, 23% de leche, 34% frutas estos alimentos en un consumo muy frecuente, y el consumo de pescado de forma eventual en el 84%; podemos observar que existe una gran diferencia en cuanto al consumo de grasas en nuestra poblacion es del 2,8% en lo que es embutidos y el 82% en mantequilla, esto puede deberse a que los productos con alto contenido de grasas son más convenientes por su fácil adquisición o elaboración, de bajo costo, además tienen un sabor agradable y la cantidad o proporción es adecuada para dar saciedad.

En otro estudio realizado en la escuela "Ricardo Valdivieso" de la parroquia Taquil del cantón Loja existen también datos que aportan para poder relacionarlos con nuestra investigación (Díaz, 2012) , en lo referente al consumo de pescado en la población es muy bajo, así el 82,35% consumen este alimento de forma eventual al igual que nuestra población cuando lo recomendable sería un consumo de 3 a 4 raciones por semana. Las frutas fueron consumidas más frecuentemente en el 75 % en esta población, mientras que en nuestra población su consumo fue bajo solo en el 34%; en lo que se refiere al consumo eventual de carnes fue de 52.94% y de 65% en la población de Taquil así como los adolescentes de esta investigación respectivamente esto es muy bueno ya que su consumo no debe superar de 3 a 4 raciones por semana; la ingesta de huevos fue de un 61,76 % a diferencia de nuestros estudiantes que solo consumen en un 8% huevos de forma a diario. En el consumo de leche lo realizan con poca frecuencia en las dos poblaciones no superando el 30%.

El consumo de agua es imprescindible para el mantenimiento de la vida, la ingesta adecuada de agua ayuda a prevenir el estreñimiento y a normalizar el tránsito intestinal. El consumo recomendado es de un litro a dos litros de agua al día lo que no se está logrando que nuestra población estudiada alcance pues solo 43,35% consumen de 3 a 4 vasos de agua, a diferencia de los adolescentes de la Zona Metropolitana de Guadalajara en donde el consumo de agua tiene una gran aceptación siendo el 47,06 % ingieren más de 8 vasos de agua por día. (Valdez, 2012)

Desayunar de forma habitual conlleva a hábitos alimentarios más regulares, selección de los alimentos más saludables y de una ingesta energética adecuada, aspectos que influyen directamente sobre el IMC, lo que se evidenció en un estudio en 174 adolescentes de Cataluña en donde el 83% desayunaban a diario al igual que nuestra población que lo realiza en el 82%.

Los hábitos poco saludables de los adolescentes se ve reflejada en su estado nutricional en nuestra población aunque la mayor parte de la población se encuentra dentro de los parametros normales existe un 17,05% presenta bajo peso un 10% con sobrepeso, estos datos en cuanto a bajo peso son más altos a los que se encontraron en la encuesta nacional de la situacion nutricional en colombia (ENSIN) del 2010 el porcentaje de adolescentes con bajo peso fue de 7.3%, la prevalencia de sobrepeso u obesidad, ha aumentado un 25,9% en el último.

Los resultados obtenidos sobre sobrepeso en nuestro estudio fueron inferiores a los reportados en el Estudio Nacional de Sobrepeso y Obesidad en el 2010 para los datos de Argentina (35%), Brasil (45%), México (42%). España (32%); sin embargo, al comparar con otras muestras latinoamericanas, las prevalencias de sobrepeso de adolescentes fueron similares o muy cercanas a los valores de nuestro estudio por ejemplo en Venezuela (15%), Colombia (17,5%), Chile (18%), Paraguay (18%).

Los hábitos inadecuados son uno de los principales factores para ocasionar alteraciones en nuestro organismo en cuanto al IMC se refiere en los adolescentes estudiados

que se encuentran por debajo y encima del peso ideal se aprecia que presenta hábitos poco saludables; siendo más notable en lo estudiantes con sobrepeso con el 88.89%, datos similares se presentaron en una encuesta nutricional realizada en el norte de Italia en los que el 63% tenia hábitos poco sanos. (Mulassi, 2010).

De esta manera podemos concluir que los hábitos poco saludables influyen en la relación de peso/talla y por ende esto podría llevar a ocasionar consecuencias secundarias, que costarían la vida de nuestros adolescentes.

8. Conclusiones

Podemos concluir que los hábitos alimenticios identificados son el consumo ocasional de fideo, lácteos (queso, leche y yogurt), pescado y mantequilla; ingesta diaria de frutas y arroz, snacks, bebidas azucaradas y comida rápida; y consumo de 3 a 4 vasos diarios de agua.

Nuestros adolescentes consumen frecuentemente desayuno, y también mantienen horarios establecidos para las comidas

La relación entre alimentación y el índice de masa corporal indica que los estudiantes con hábitos saludables se encuentran dentro de lo normal y los que tienen hábitos poco saludables presentan sobrepeso.

9. Recomendaciones

Debemos hacer un llamado de atención en la alimentación actual, de nuestra sociedad, pues se está dejando a un lado las necesidades nutricionales adecuadas. Por lo que se debería supervisar y controlar la comida que ingieren los estudiantes, principalmente en sus hogares mediante talleres de nutrición dirigidos tanto a padres de familia como a estudiantes.

Enseñar habilidades específicas para ayudar a los adolescentes a escoger adecuadamente sus alimentos y tener una dieta variada, pues de esta manera es más fácil cubrir sus necesidades en nutrientes.

Hacer llegar los resultados obtenidos a los directivos del colegio participante, como compromiso adquirido al inicio del trabajo, para que la información sea usada a favor de los estudiantes en riesgo.

10. Bibliografia

Association, A. D. (2010). *individualized Nutrition Approaches for Older Adults in Health Care Communities.*

Bohn, T. (2012). Nutrition, well-Being andd Health. *INTECH*, 1-2.

Campo, M. (2011). *Habitos Alimentarios de la población adolescente.* Santander .

Campoverde, J. (2013). *Estudio del estado nutricional e identificación de factores de riesgo de la población escolar del canton gonzanama en el 2010*. Loja , Loja , Ecuador .

Casanueva, E. (2008). *Nutriología Médica.* México: Editorial Médica Panamericana.

corporativo, B. (2010). *Tiching*. Obtenido de http://ec.tiching.com/about

Dapcich, V. (2009). *Consejos para una alimentacion saludable* . Valencia : Universidad Politecnica de Valencia .

Díaz, L. (2012). Estudio nutricional en ninos y ninas que asisten a la escuela "Ricardo Valdivieso" entre 6 a 12 anos del Barrio Cera. Loja , Loja : UTPL.

ENSANUT. (2012). *Resultados Nacionales.* Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.

García, P. (2009). *Nutrición.* San José - Costa rica : Editorial San José .

José, M. (2013). Manual Básico para estudios de salud públic, nutrición comunitaria y epidemiología nutricional. Alicante : Universidad de alicante .

Mahan, E. R. (2013). *Krause dietoterapia* . Espana : Elsevier .

Mulassi, A. (2010). Hábitos de alimentación, actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de la provincia y el conurbano bonaerenses. *Scielo Argentina* , 1-7.

Neumark, D. (2009). *Nutrición para adolescentes* . Barcelona : Limpergraf.

Olivares, B. L. (2010). Estado nutricional, consumo de alimentos y actividad física en escolares mujeres de diferente nivel socioeconómico de Santiago de Chile. *Revistaa Medica de Chile Scielo*, 71-78.

Organización Mundial de Salud . (18 de 2 de 2015). *temas de salud* . Obtenido de http://www.who.int/topics/obesity/es/

Pineiro, D. (abril de 2014). *Hábitos alimentarios en adolescenes de 15 y 16 anos.* Obtenido de http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC114118.pdf

ROJAS, D. (2011). *PERCEPCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE, HÁBITOS ALIMENTARIOS.* BOGOTA: PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA.

Royo, M. (2011). nUTRICIÓN EN SALUD PÚBLICA . *Instituto de Salud Carlos III*, 69-70.

Santneli, M. (marzo de 2011). *Unniversidad Abierta Interamericana.* Obtenido de Hábitos alimentarios y estilo de vida en adolescentes: http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC110709.pdf

Serna, I. (2009). 2da Guía de Nutrición y Alimentación Saludable. *La píramide de la alimentación*. Valencia, Espana: Concejalia de Sanidad del ayuntamiento de Velencia.

Suverza, A. (2009). *Manual de Antropometria* . México D.F: Universidad Iberoamericana, A.C.

Valdez, F. V. (2012). Estado nutricional y carencias de micronutrientes en la dieta de adolescentes escolarizados de la Zona Metropolitana de Guadalajara, Jalisco. *Scielo México*, 1-4.

11. Anexos

Anexo 1: Encuesta

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

MEDICINA

ENCUESTA:

TEMA: Hábitos alimenticios y estado nutricional en los estudiantes del Colegio de Bachillerato Fiscomisional "Daniel Álvarez Burneo"

OBJETIVO: Conocer la relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional "Daniel Álvarez Burneo" del período lectivo 2014 - 2015.

No es necesario indicar su nombre, unicamente responda o indique con una (**x**) la respuesta a cada pregunta. De ante mano reciba mi agradecimiento por su participación.

DATOS INFORMATIVOS:

Edad:..... Sexo:..... Curso:……
Peso:..... Talla:..... Punto Z:.....

12. En cuanto a la ingesta de alimentos con qué frecuencia consume cada uno de ellos:

	nunca	**1-2v/semana**	**3-4v/semana**	**5-6v/semana**	**Todos los días**	**Porción**
Arroz						
Fideos						
Pan						
Papas						
Verduras						

Frutas						
Leche						
Yogurt						
Queso						
Pescados						
Carde de pollo						
Carne de vacuno						
Carne de cerdo						
Huevos						
Frutos secos (almendras, nuece, etc)						
Embutidos						
Snacks						
Refrescos						
Mantequilla						
Cerveza						

2. **Los horarios de su alimentación son a la misma hora:**
   - Nunca ( )
   - 1-2v/semana ( )
   - 3-4v/semana ( )
   - 5-6v/semana ( )
   - Todos los días ( )

3. **¿Cuáles de las siguientes comidas consume habitualmente**?

	nunca	**1-2v/semana**	**3-4v/semana**	**5-6v/semana**	**Todos los días**
Desayuno					
Entrecomida					
Almuerzo					

Entrecomida					
Merienda					
Entrecomida					

4. **Si consumes alimentos fuera de las comidas, ¿qué sueles tomar?**
   - Snacks
     (tortolin, ruffles, k-chitos, golpe, doritos, tostitos, pepas de girasol, etc)
   - Bebidas azucaradas
     (cifrut, cola, pony malta, leche, yogurt y gela toni, vivant, v220, nestea, etc)
   - Comida rápida (Papas fritas, hamburguesas, hot dog, pizza)

5. **Los alimentos que prefieres son:**

	PREFERENCIA
Hervidos	
Asados	
A la plancha	
Salteados	
Al vapor	
Fritos	
Apanado	

6. **¿Cuántos vasos al día de AGUA consumes?**

……

Anexo 2

HOJA DE RECOLECCIÓNÓN DE DATOS: MEDIDAS ANTROPOMÉTRICOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Datos de la estudiante:

Edad:…….

Peso:

Talla:

IMC:

CLASIFICACION NUTRICIONAL	VALORES DE IMC
Bajo peso	≤ 18.4
Normo peso	18,5-24,9
Sobrepeso	25-29,9
Obesidad grado I	30-34,9
Obesidad grado II	35-39.9
Obesidad grado III	40-49,9
Obesidad grado IV	≥50

Anexo 3: Lista de participantes incluidos en el proyecto de investigación

nro	edad	Fecha nacimiento	sexo	peso(kg)	talla(cm)
1	14	15/06/2001	femenino	59,9	146,3
2	14	16/06/2001	femenino	51,2	156
3	14	17/07/2001	femenino	65	160
4	13	09/05/2002	femenino	48	155
5	14	05/07/2001	masculino	58,7	162
6	14	26/08/2001	masculino	55,9	168
7	14	10/07/2001	femenino	70	163
8	14	25/06/2001	femenino	63	157
9	14	08/05/2001	femenino	64,9	156
10	13	13/07/2002	femenino	50,2	155
11	12	14/06/2003	femenino	35,4	144
12	13	07/07/2002	femenino	37,8	149,5
13	13	03/05/2002	femenino	39,3	146
14	12	11/08/2003	femenino	44,1	153
15	12	25/06/2003	femenino	36,3	149
16	12	01/09/2003	femenino	64,4	168
17	13	18/07/2002	femenino	63,7	157
18	12	09/06/2003	masculino	70,9	162
19	12	10/06/2003	masculino	40,9	154
20	12	17/05/2003	masculino	38,1	142
21	12	23/07/2003	masculino	50	155
22	13	14/06/2002	masculino	36,5	144
23	12	04/07/2003	masculino	39,6	144
24	12	16/08/2003	masculino	39,9	112
25	12	22/05/2003	masculino	41,7	150
26	12	20/06/2003	femenino	45,8	147
27	13	26/06/2002	femenino	47,7	151
28	13	27/06/2002	masculino	43,1	152
29	12	04/07/2003	femenino	35,2	147
30	12	18/06/2003	femenino	43	151
31	13	29/05/2002	masculino	41	153
32	12	13/06/2003	masculino	44,1	154
33	12	17/05/2003	femenino	48,1	152
34	12	27/06/2003	masculino	39,3	145
35	12	25/07/2003	masculino	44,2	148
36	12	11/06/2003	femenino	46,4	155
37	13	01/07/2002	femenino	52,3	156
38	12	02/07/2003	femenino	44,8	147
39	12	03/07/2003	masculino	38,4	136

40	12	04/07/2003	femenino	43,3	146
41	12	05/07/2003	masculino	40,3	147
42	12	06/06/2003	masculino	42,8	149
43	12	07/06/2003	masculino	60,3	161
44	12	08/06/2003	femenino	30,7	140
45	11	09/07/2004	masculino	43,4	150,5
46	12	10/06/2003	femenino	44,7	150
47	13	11/08/2002	masculino	40	143
48	13	12/08/2002	masculino	78,3	170
49	13	13/07/2002	femenino	45,8	143
50	13	14/07/2002	femenino	45,8	154
51	13	15/01/2002	femenino	56,2	152
52	13	16/02/2002	femenino	50,7	134
53	13	17/03/2002	femenino	48,7	155,5
54	12	18/04/2003	femenino	55,7	148,5
55	14	19/05/2001	femenino	49,3	148
56	13	20/06/2002	masculino	32	143
57	13	21/07/2002	femenino	55,1	152
58	13	22/08/2002	masculino	40,2	150
59	14	23/09/2001	femenino	57,6	154
60	13	24/10/2002	femenino	56,3	157
61	13	25/11/2002	femenino	40,9	145
62	13	26/12/2002	masculino	45,8	154
63	14	15/06/2001	masculino	60,2	159
64	13	23/07/2002	masculino	42,2	148
65	13	02/08/2002	femenino	48,5	150
66	13	06/06/2002	masculino	54,4	165,5
67	13	05/06/2002	masculino	55,2	155
68	13	28/07/2002	masculino	57,2	155
69	13	17/06/2002	femenino	41,8	148
70	13	26/06/2002	masculino	42,1	158
71	14	29/05/2001	masculino	57,3	170
72	13	15/06/2002	masculino	33,2	142
73	14	09/06/2001	masculino	50,3	159
74	13	27/07/2002	femenino	38,2	165
75	14	26/07/2001	masculino	76,2	174
76	13	25/07/2002	masculino	51,5	159
77	13	24/06/2002	femenino	49,6	160
78	15	23/06/2000	femenino	51,5	153
79	15	17/06/2000	masculino	48,4	155
80	14	11/06/2001	femenino	49,9	154
81	14	13/06/2001	masculino	60,1	168
82	15	21/07/2000	masculino	66,6	166
83	14	06/07/2001	masculino	59,9	161
84	15	07/06/2000	femenino	61,1	157

85	14	08/06/2001	femenino	51,6	156
86	15	09/05/2000	masculino	44,1	159
87	14	10/09/2001	masculino	51,7	170
88	15	11/07/2000	femenino	71,2	171
89	14	12/10/2001	femenino	53,1	158
90	14	13/06/2001	masculino	56,6	160
91	15	14/06/2000	masculino	61	169
92	14	15/06/2001	masculino	51,5	169
93	15	16/07/2000	femenino	59,3	159
94	14	17/07/2001	femenino	57,8	154
95	13	18/07/2002	masculino	42,6	153
96	14	19/06/2001	masculino	53,4	169
97	15	20/06/2000	femenino	55,1	164
98	14	21/06/2001	femenino	43,7	150
99	14	22/06/2001	femenino	48,8	146
100	14	23/05/2001	femenino	51,3	158
101	16	24/07/1999	masculino	58,61	173
102	14	25/06/2001	masculino	36,91	150
103	14	12/06/2001	femenino	57,8	159
104	14	13/06/2001	femenino	62,5	157
105	14	14/06/2001	femenino	46,6	150
106	14	15/06/2001	femenino	42,2	152
107	14	16/07/2001	femenino	50,3	151
108	13	17/07/2002	masculino	51,6	169
109	15	08/06/2000	masculino	55,8	164
110	14	09/06/2001	masculino	56,8	171
111	14	10/06/2001	masculino	54,7	162
112	14	11/06/2001	masculino	49	156
113	15	12/08/2000	femenino	55,3	156
114	14	13/07/2001	femenino	56,6	165
115	14	14/07/2001	femenino	57,7	159
116	14	15/06/2001	femenino	52,3	147
117	14	16/06/2001	masculino	40,6	158
118	14	17/06/2001	femenino	43,4	154
119	14	01/06/2001	masculino	49,5	161
120	14	02/06/2001	masculino	45,4	160
121	14	03/06/2001	femenino	65,2	151
122	14	04/07/2001	femenino	49,7	159
123	14	19/08/2001	masculino	47,2	167
124	15	20/06/2000	masculino	59,9	174
125	14	21/06/2001	masculino	46,9	157
126	14	22/06/2001	femenino	56,2	156
127	14	23/06/2001	masculino	45	162
128	14	24/06/2001	masculino	53	162
129	14	06/07/2001	masculino	64,4	166

130	14	05/03/2001	femenino	48	156
131	14	09/02/2001	femenino	59,9	156
132	14	18/04/2001	masculino	57,5	169
133	14	23/10/2001	femenino	50,8	153
134	15	26/12/2000	masculino	43,5	160
135	15	07/08/2000	masculino	92,3	169
136	14	14/06/2001	masculino	46,7	159
137	17	21/06/1998	masculino	58	166
138	17	28/06/1998	femenino	56,3	152
139	18	04/07/1997	masculino	67,8	174
140	18	08/06/1997	masculino	53,2	159
141	19	12/06/1996	femenino	63,1	150
142	17	16/07/1998	femenino	58,2	158
143	17	18/06/1998	masculino	63,2	170
144	17	22/06/1998	masculino	54,4	165
145	19	26/06/1996	femenino	51,4	158
146	18	30/08/1997	femenino	81	160
147	18	03/07/1997	masculino	61,5	166
148	18	06/06/1997	femenino	48,7	160
149	17	09/06/1998	masculino	60,5	165
150	16	12/05/1999	masculino	56,9	161
151	17	15/04/1998	masculino	59,8	168
152	15	18/09/2000	masculino	61,4	173
153	15	21/10/2000	masculino	48,1	165
154	15	24/11/2000	masculino	74,3	170
155	15	27/12/2000	femenino	71,6	164
156	16	05/06/1999	femenino	62,6	153
157	16	10/02/1999	femenino	44,4	159
158	15	15/06/2000	femenino	51,8	157
159	15	20/06/2000	femenino	55,8	155
160	16	25/07/1999	femenino	56,7	154
161	16	02/06/1999	femenino	60,5	156
162	16	04/06/1999	femenino	50,8	149
163	16	06/06/1999	femenino	61,5	154
164	17	08/06/1998	femenino	50,3	158
165	17	10/07/1998	femenino	60	157
166	17	12/07/1998	femenino	79,1	161
167	16	14/07/1999	femenino	53,1	164
168	17	16/06/1998	femenino	45,3	153
169	17	18/06/1998	masculino	62,5	173
170	17	20/06/1998	femenino	55,7	155
171	17	22/08/1998	masculino	73,4	173
172	18	24/06/1997	femenino	52,4	158
173	17	26/06/1998	masculino	61	171
174	18	28/05/1997	femenino	52,9	155

175	17	13/06/1998	femenino	55,1	151
176	18	14/06/1997	masculino	63,8	156
177	17	15/06/1998	masculino	47,5	158
178	18	16/07/1997	masculino	67,4	176
179	17	17/07/1998	femenino	52,4	152
180	17	18/06/1998	femenino	56,2	157
181	17	19/06/1998	femenino	55,5	157
182	17	20/06/1998	femenino	49	162
183	16	21/08/1999	femenino	45,5	151
184	18	22/08/1997	femenino	51,1	150
185	17	23/07/1998	femenino	49,5	153
186	18	24/07/1997	femenino	61,8	163
187	17	25/07/1998	femenino	63	160
188	17	26/07/1998	femenino	45,9	157
189	17	27/07/1998	femenino	48	155
190	17	28/07/1998	femenino	52	158
191	17	29/07/1998	femenino	56	161
192	17	30/07/1998	masculino	81,6	170
193	17	31/07/1998	femenino	65,4	157
194	17	01/08/1998	masculino	62,8	155
195	17	02/08/1998	masculino	53,81	173
196	17	03/08/1998	masculino	80,6	167
197	17	04/08/1998	masculino	57,6	164
198	17	05/08/1998	femenino	57,6	147
199	16	11/05/1999	masculino	60,9	166
200	18	16/09/1997	femenino	50	157
201	17	21/11/1998	femenino	48,2	147
202	17	22/11/1998	femenino	57,3	159
203	17	23/11/1998	femenino	50	153
204	17	24/11/1998	femenino	53	157
205	18	15/06/1997	femenino	50	157
206	17	19/06/1998	masculino	82,3	170
207	14	23/07/2001	femenino	44,1	156
208	14	24/07/2001	masculino	43,1	153
209	15	05/06/2000	masculino	49,8	162
210	14	08/06/2001	femenino	46	153
211	15	11/06/2000	femenino	70,2	160
212	13	15/06/2002	masculino	75,5	169
213	14	18/06/2001	masculino	65,8	170
214	15	03/06/2000	masculino	52,3	157
215	15	07/06/2000	masculino	63,9	174
216	14	08/06/2001	femenino	43,7	151
217	13	09/07/2002	masculino	51,4	166
218	13	10/07/2002	femenino	32,8	140
219	13	11/07/2002	masculino	42,6	161

220	15	12/06/2000	masculino	47,8	156
221	13	13/06/2002	femenino	42,9	157
222	14	14/06/2001	masculino	39,2	157
223	13	15/05/2002	femenino	53,7	152
224	13	26/08/2002	masculino	53,9	152,5
225	13	29/04/2002	femenino	40,5	148
226	13	02/09/2002	masculino	39,3	152
227	14	05/07/2001	femenino	43,1	152
228	14	06/06/2001	femenino	57,1	161
229	14	07/06/2001	masculino	67,7	160
230	15	08/06/2000	masculino	44,5	157
231	16	04/06/1999	femenino	46,9	163
232	15	09/06/2000	femenino	54,5	166
233	15	10/06/2000	masculino	48,2	163
234	15	11/07/2000	femenino	50,2	151
235	11	12/07/2004	femenino	72,3	155
236	12	13/07/2003	femenino	45,4	153
237	12	14/07/2003	femenino	42,1	146
238	12	15/07/2003	femenino	52,3	146
239	13	05/08/2002	masculino	49,2	157
240	12	06/08/2003	masculino	48,5	152
241	12	07/08/2003	femenino	35,8	142
242	13	11/06/2002	femenino	44,5	145
243	14	20/07/2001	femenino	55,2	156
244	14	21/07/2001	femenino	59,3	158,5
245	14	22/07/2001	femenino	41,4	155
246	13	23/06/2002	femenino	39,4	148
247	12	24/06/2003	femenino	34,5	141
248	12	25/06/2003	femenino	54,2	154
249	13	03/08/2002	femenino	46,6	160
250	12	05/08/2003	masculino	50,4	148
251	13	06/06/2002	masculino	47,2	159,3
252	12	07/06/2003	femenino	48,7	148
253	12	08/06/2003	femenino	46,9	153
254	12	09/06/2003	femenino	31,8	133
255	12	10/06/2003	femenino	41,9	144,5
256	12	11/06/2003	femenino	50,7	148
257	14	12/06/2001	masculino	54,6	160
258	13	13/06/2002	masculino	46,4	156
259	13	14/06/2002	masculino	47	162
260	13	15/06/2002	masculino	53,8	155
261	13	16/06/2002	masculino	51,4	147,5
262	13	17/06/2002	masculino	41,3	152
263	13	18/06/2002	masculino	59,1	167
264	13	19/06/2002	femenino	42	150

265	13	20/06/2002	masculino	53,8	155,5
266	13	21/06/2002	femenino	49,9	154
267	12	22/06/2003	femenino	46,3	157
268	13	23/06/2002	femenino	45	149
269	13	24/06/2002	masculino	41	148
270	13	25/06/2002	masculino	44,3	156
271	12	26/06/2003	masculino	37,6	150
272	13	27/06/2002	masculino	41,9	158
273	13	28/06/2002	masculino	48,5	153,5
274	12	29/06/2003	masculino	45,1	150
275	12	30/06/2003	femenino	38,8	140,3
276	13	01/07/2002	masculino	33,7	142,5
277	14	02/07/2001	masculino	62,8	155,5
278	13	03/07/2002	femenino	58,3	158
279	13	04/07/2002	femenino	50,5	150
280	13	05/07/2002	femenino	44,6	159
281	14	06/07/2001	femenino	52,9	158,5
282	13	07/07/2002	femenino	53,7	160
283	14	08/07/2001	masculino	51,5	159
284	13	09/07/2002	femenino	38,5	152
285	13	10/07/2002	femenino	37,3	150,5
286	19	26/06/1996	masculino	64,3	166
287	18	29/05/1997	femenino	40,7	145
288	18	30/05/1997	masculino	54,9	162
289	16	01/06/1999	femenino	48,5	149
290	17	02/06/1998	masculino	68	166
291	13	11/06/2002	femenino	43,7	147
292	13	12/06/2002	femenino	45,3	156
293	14	23/04/2001	masculino	44,1	163
294	14	24/04/2001	femenino	57,1	148
295	14	25/05/2001	femenino	50,1	143
296	17	05/08/1998	masculino	57,3	150
297	13	16/09/2002	femenino	41,9	148
298	12	19/10/2003	femenino	43,6	153
299	17	11/11/1998	femenino	50,1	152
300	19	28/06/1996	femenino	59,6	163
301	13	29/06/2002	femenino	47,4	159
302	17	20/06/1998	femenino	45,6	143
303	15	21/08/2000	femenino	43,6	146
304	17	16/06/1998	femenino	47,3	150
305	17	17/06/1998	femenino	60,9	162
306	17	18/06/1998	femenino	46,4	148
307	16	19/06/1999	femenino	48,9	161
308	16	20/06/1999	femenino	57,9	153
309	14	25/07/2001	masculino	48,1	158

310	13	08/06/2002	masculino	54,9	163
311	18	09/06/1997	femenino	46,6	152
312	16	10/06/1999	femenino	64,1	150
313	18	11/06/1997	femenino	62,2	152
314	17	12/06/1998	femenino	62,7	151
315	18	13/06/1997	femenino	51,8	151
316	16	14/06/1999	masculino	71,4	170
317	17	15/06/1998	femenino	51,5	152
318	16	16/06/1999	femenino	50,9	156
319	16	17/06/1999	masculino	43,3	157
320	16	18/06/1999	femenino	55,5	163
321	19	19/06/1996	masculino	57,9	167
322	17	20/06/1998	femenino	54,6	153
323	16	21/06/1999	femenino	42,2	154
324	16	22/06/1999	masculino	62,6	168
325	17	23/06/1998	femenino	56,6	159
326	18	24/06/1997	femenino	52,1	154
327	16	25/06/1999	masculino	60,2	160
328	18	26/06/1997	masculino	62,2	172
329	16	27/06/1999	masculino	68	170
330	16	28/06/1999	masculino	64,4	175
331	17	29/06/1998	masculino	72,2	176
332	16	30/06/1999	masculino	51,8	164
333	16	01/07/1999	masculino	57,7	173
334	16	02/07/1999	masculino	62	172
335	15	03/07/2000	femenino	43,6	147
336	16	04/07/1999	femenino	51,6	151
337	15	05/07/2000	masculino	51,9	156
338	15	06/07/2000	masculino	68,9	160
339	16	07/07/1999	masculino	48,7	176
340	15	08/07/2000	masculino	50	163
341	16	09/07/1999	masculino	48,6	162
342	15	10/07/2000	masculino	53,1	165
343	16	11/07/1999	masculino	70,4	162
344	15	12/07/2000	masculino	66,7	169
345	15	13/07/2000	femenino	42,6	150
346	16	14/07/1999	femenino	46,8	152

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

Consentimiento informado

Solicitud de consentimiento a los estudiantes del Colegio de Bachillerato Fiscomisional "Daniel Álvarez Burneo" de la cuidad de Loja.

Sr/ Srta. Estudiante por medio del presente me permito con el mayor de los respetos hacerle conocer que previo a la obtención de mi título de Médico General es imprescindible presentar una investigación científica relacionada con la carrera que ostento obtener, motivo por el cual es mi deseo realizar la misma con su participación, en la cual será evaluada mediante una encuesta y examen físico, en la propia institución en el horario regular, el día y la hora que me asignen. Es necesario aclarar que el examen físico a realizársele constará de medidas antropométricas, es decir, incluirá evaluación del peso, talla, índice de masa corporal y pliegues cutáneos.

Por la atención que se digne dar a la presente le anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,

CI: ……..

FIRMA:……..

Anexo 5: Certificación de la traducción del resumen de tesis.

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Lic. Yohana Novillo
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH

C E R T I F I C A:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada "HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO FISCOMISIONAL "DANIEL ALVAREZ BURNEO", autoría de la Srta. Gabriela Katherine Pontón Ramón, con cédula 1103979793, egresada de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autoriza a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

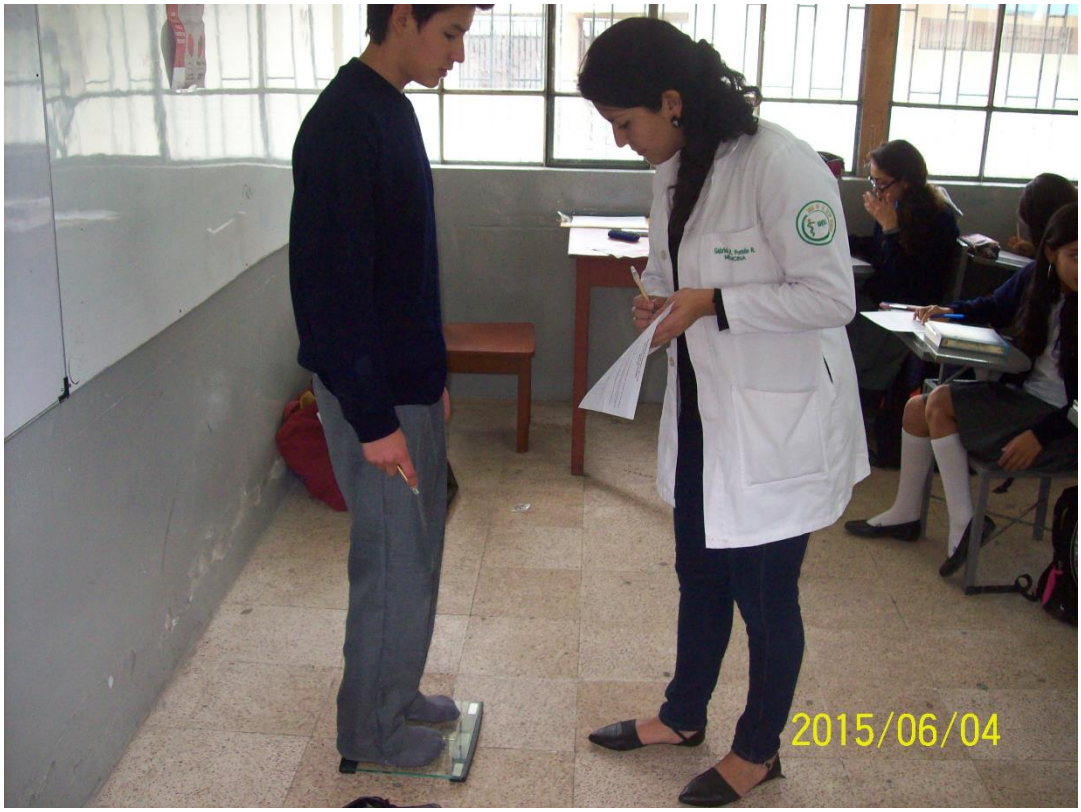
Loja, 19 de Septiembre de 2016

FINE - TUNED ENGLISH CIA. LTDA. LOJA - ECUADOR

Lic. Yohana Novillo
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH

Anexo 6: Recolección de datos y de medidas antropometricas

.



2015/06/04

2015/06/04

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

PROYECTO DE TESIS

TÍTULO:

HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO FISCOMISIONAL "DANIEL ALVAREZ BURNEO"

Autora: Gabriela Katherine Pontón Ramón

Directora: Dra. Tania Verónica Cabrera Parra Mg, Sc.

LOJA – ECUADOR

2016

1. TÍTULO

HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO FISCOMISIONAL “DANIEL ALVAREZ BURNEO"

2. Problema

La adolescencia es una etapa de cambios tanto físicos como emocionales durante la cual prevalece la práctica de hábitos alimentarios inadecuados por la adopción de modas alimentarias dictadas por la sociedad, además el/la adolescente tiene la necesidad de aceptación social a través de la acción de comer lo que se anuncia en los medios; esto se contrapone con el aumento de las demandas nutricionales asociadas al rápido crecimiento físico y mental, característico de esta etapa.(Castañeda, Rocha, & Ramos, 2008) Si existe un desequilibrio en cuanto al consumo y gasto de energía el/la adolescente puede presentar un deterioro de su estado nutricional, ya sea por déficit o por exceso.

Según cifras oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 35 millones de personas mueren cada año por enfermedades crónicas no transmisibles que son ocasonadas por alimentación inadecuada, además afirmán que un aproximado de 5% de estas vidas podrían ser salvadas si solo consumieran de forma adecuada vegetales, hortalizas y frutas. (DAZA, 2013) Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

En los adolescentes los problemas nutricionales comienzan durante la niñez y continúan durante la vida adulta. La Organización Mundial de la Salud nos indica que en el 2008, 1400 millones de adultos (de 20 y más años) tenían sobrepeso. Dentro de este grupo, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesos; en 2013, más de 42 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso, todos estos datos son preocupantes puesto que desde muy temprana edad ya existen problemas relacionados con la alimentación y persistenten durante la adolescencia y también después de este período.(Organización Mundial de la Salud, 2013)

Los adolescentes españoles en varios estudios realizados revelan que una cuarta parte presenta un consumo bajo de frutas y verduras y, por contra, muy elevado de dulces y refrescos. Un 16,1% de los chicos y chicas de 11 a 18 años se salta el desayuno, y apenas el 10,5% consume verduras a diario, lo que son cifras que pese a que no son muy elevadas ya son de interés público debido a que los adolescentes no estan consumiendo los alimentos

básicos que les ayudaran a tener un adecuado crecimiento y desarrollo tanto físico como mental.(Marin-Zegarra, Olivares-Atahualpa, Solano-Isidro, & Musablon-Oyitas, 2011)

La inadecuada nutrición se asocia con múltiples enfermedades, entre ellas se encuentran, la desnutrición; según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) del 2010, el porcentaje de adolescentes con delgadez fue de 7.3% entre las edades de los 10 a los 17 años, que comparado con los adultos es mayor pues sólo el 3.9% de ellos tendrían bajo peso y la prevalencia de sobrepeso u obesidad, ha aumentado un 25,9% en el último quinquenio en niños y adolescentes.

Datos del ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición) del 2012 indican que uno de cada tres adolescentes de entre 12 y 19 años presenta sobrepeso u obesidad**.** En el grupo de edad de cinco a catorce años la desnutrición crónica es de 7.25% en las poblaciones urbanas, y la cifra se duplica en las rurales.(Gutiérrez et al., 2012)

Debido a que es un tema de profundo interés se han realizado varios estudios, como es el caso de una investigación relizada en la cudad de Cuenca en donde el 7,5% de las adolescentes no desayunan, y el 28,8% no meriendan. Las adolescentes que consumen comida “chatarra”, presentan peso normal 63% y exceso de peso en un 17% en cuenca. (ZAMBRANO, 2010)

En la Región Sur del Ecuador existen temas relacionados que se han investigado en escolares; pero se han encontrado muy pocas referencias de investigaciones publicadas relacionadas con adolescentes como es el siguiente caso que se lo efectuo en un colegio de la parroquia de Chantaco y en un colegio 27 de febero de la ciudada de Loja. De acuerdo a los resultados antropométricos obtenidos, se deduce que el estado nutricional predominante fue normal en el 94% de la población de alumnos en el colegio de la Parroquia Chantaco y en el 90% de la población de alumnos en el colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja; en cuanto a el número de comidas ingeridas el 94% de los alumnos entrevistados del colegio de la Parroquia Chantaco, cuentan con las tres comidas diarias y sólo el 1% de ellos consume dos comidas al día, mientras que en el Colegio 27 de Febrero de la ciudad de Loja, el 57% reciben las 3 comidas diarias, el 30% reciben 2 comidas diarias; y el 13% solamente 1 comida diaria. En lo referente al tipo de alimentación predominó la dieta moderadamente adecuada: en ambos colegios, el mayor porcentaje lo tuvo el Colegio 27 de Febrero en

relación al Colegio Dr. Eduardo Mora Moreno (parrooquia Chantaco); esta dieta se caracterizó, porque consumen todos los grupos de alimentos pero con frecuencias diferentes a las recomendadas.(CEVALLOS, 2011)

Debido a que existen escasos trabajos en los adolescentes en nuestra provincia y especialmente en nuestra ciudad, se considera que es un hecho que revela la importancia de llevar a cabo un estudio que incluya a este tipo de población.

En el contexto de lo expresado es necesario dar respuesta a la siguiente pregunta:

- ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y estado nutricional en los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo en el período lectivo 2014 - 2015.”

3. Justificación

La adolescencia es una etapa de aceleración del crecimiento con modificaciones morfológicas y fisiológicas, por ello se le considera un período de riesgo y, por lo tanto resulta esencial valorarla nutricionalmente para poder identificar los problemas nutricionales más frecuentes. La valoración del estado nutricional es un aspecto importante en la localización de grupos de riesgo con deficiencias y excesos dietéticos que pueden ser factores de riesgo en muchas de las enfermedades crónicas más prevalentes en la actualidad.

En las últimas décadas la transición en el cambio del comportamiento alimentario en el mundo, ha generado impacto sobre el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles en especial en países en desarrollo, con incidencia de aparición en edades tempranas.(ROJAS, 2011) La obesidad, es considerada una enfermedad de grandes magnitudes en salud pública, como consecuencia de una alimentación poco saludable e incremento de actividades sedentarias.

Los adolescentes, además de estar expuestos a modas alimenticias pasajeras y a las tendencias a adelgazar, suelen prescindir de algunas comidas y desarrollar hábitos alimenticios irregulares; una de las comidas más frecuentes es el desayuno, lo que provoca una alteración en su apetito, y de esta manera al consumo de alimentos poco nutritivos que por el momento satisfacen el hambre que tienen los chicos; pero que en realidad no aportan los nutrientes que le organismo necesita.

El consumo inadecuado de alimentos, junto con los trastornos del comportamiento alimentario, la inactividad física, entre otros, está afectando cada vez más tempranamente a la población adolescente. Los resultados de algunos estudios refieren como origen de este problema al incremento en la independencia familiar, el deseo de verse aceptados por círculos de adolescentes y el acoso publicitario de alimentos «chatarra», situación que ha generado patrones alimentarios erróneos.(Olivarez C. Sonia, Bustos Z. Nelly, Lera M Lydia, 2007)

En la adolescencia se establecen los hábitos dietéticos, madura el gusto, se definen las preferencias y las aversiones pasajeras o definitivas, constituyendo la base del comportamiento alimentario para el resto de la vida; esta se caracteriza por ser un periodo

de maduración física y mental, en consecuencia, los requerimientos nutricionales en esta etapa se incrementan variando de acuerdo al sexo y al individuo.

Hoy está claro que una gran proporción de la morbimortalidad que puede prevenirse está relacionada con nuestro comportamiento alimentario. En este sentido, se considera que como el adolescente es una persona cuyos hábitos se están instalando, su estado nutricional podría verse afectado si dichos hábitos no son correctos.

Por lo planteado anteriormente y teniendo en cuenta que el binomio fundamental de alimentación-nutrición, es una constante en la vida del individuo y que sólo una buena alimentación puede asegurar un estado nutricional adecuado, el presente trabajo investigativo está justificado por la necesidad de conocer la relación entre entre los hábitos alimenticios y estado nutricional en los estudiantes de la institución, ya que constituye un problema de salud a nivel mundial y sobre todo en la etapa de la adolescencia.

Es importante recalcar que la investigación es factible porque se requieren pocos materiales que ayuden a la indagación de datos que favorezcan el estudio, y sobre todo existe la colaboración y el apoyo de las estudiantes y las autoridades del Centro Educativo.

Finalmente los conocimientos adquiridos permitirán buscar estrategias de promoción y prevención de la salud, que ayuden a mejorar los estilos alimenticios de esta población, favoreciendo el estado nutricional; además de motivar nuevas investigaciones acerca de este tema.

4. Objetivos

Objetivo general

Conocer la relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional "Daniel Álvarez Burneo" del período lectivo 2014 - 2015.

Objetivo Específico

- Identificar los hábitos alimenticios de los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional "Daniel Álvarez Burneo"

- Determinar el estado nutricional en los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional "Daniel Álvarez Burneo"

- Relacionar los hábitos alimenticios y estado nutricional en los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional "Daniel Álvarez Burneo"

- Comunicar los resultados obtenidos en la investigación al departamento médico de la institución en la que se va a realizar el estudio con el fin de buscar medidas, que ayuden a los estudiantes a llevar correctos hábitos y tener un adecuado estado nutricional.

5. Esquema del Marco Teórico

5.1. Alimentación

5.1.1. Pirámide Alimenticia

5.2. Hábitos Alimenticios

5.3. Adolescencia

5.3.1. Requerimientos alimenticios en los adolescentes

5.4. Estado nutricional en adolescentes

5.5. Medidas antropométricas

5.5.1. Peso

5.5.2. Talla

5.5.3. Índice de masa corporal

6. Metodología

En el presente trabajo investigativo se recolectará la información acerca de los hábitos alimenticios y el estado de nutrición en los estudiantes del Colegio de Bachillerato Fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo" datos que posteriormente se analizarán con la finalidad de cumplir los objetivos planteados.

- **Tipo de estudio:** La presente investigación es un estudio cuantitativo de tipo analítico y de corte transversal.

- **Área de estudio:**
  - **Lugar, ubicación y tiempo:** La presente investigación se la realizará en la ciudad de Loja, en el Colegio de Bachillerato Fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo" ubicado en la Av. Daniel Álvarez y Orillas del Zamora, durante el período febrero – julio del 2015

- **Universo:** La población a investigar la constituye todos los estudiantes matriculados en el Colegio de Bachillerato Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo en el período lectivo 2014 - 2015. Siendo un total de 3031 estudiantes.

- **Muestra:** El cálculo de la muestra se realizó con las siguientes restricciones:
  - Error alfa del 5% (0,05)
  - Nivel de confianza del 95% (IC 95%)

    Siendo la muestra: 341 estudiantes

Muestreo: probabilístico aleatorio por conglomerados.

- **Criterios de inclusión, exclusión y ética:**

  - **Criterios de inclusión:** Ser alumnos del Colegio de Bachillerato Fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo" en el período lectivo 2014 - 2015 que acudan regularmente al centro educativo y que deseen participar anónima y voluntariamente en la investigación

- **Criterios de exclusión:**
  - Estudiantes que no deseen participar del estudio.
  - Estudiantes con alguna enfermedad crónica que afecte su estado de nutrición.

- **Criterios éticos:** En el desarrollo de esta investigación se pedira consentimiento a las autoridades del colegio y a los estudiantes así como también se les informará acerca del objetivo de la investigación garantizando la confidencialidad de los datos obtenidos. Se considera una investigación sin riesgo porque no se realizará ninguna intervención que afectara la integridad y privacidad de los encuestados.

➢ **Métodos y técnicas**

Métodos:

- Una vez elaborada la encuesta y previa a su aplicación, se realizará la validación de la misma a un grupo de estudiantes que no pertenezcan al grupo a investigarse.

- El método para la realización del presente proyecto de tesis es la investigación bibliográfica y de campo. Se obtendrá información de fuentes primarias mediante la realización de una encuesta previamente elaborada y mediante la obtención de medidas antropométricas; y de fuentes secundarias que constituirán la revisión bibliográfica obtenida a partir de libros médicos, revistas científicas, libros estadísticos y electrónicos.

Técnicas/instrumentos:

- **Técnicas:** se aplicará una encuesta semiestructurada, dirigida a los estudiantes; aquí se solicitará den contestación a los ítems planteados en forma objetiva y concreta; y posteriormente se registrará los datos de las diferentes medidas antropométricas.

- **Instrumentos:** cuestionario previamente realizado acorde al tema, balanza, dos cintas metricas, calculadora de índice de masa corporal (IMC) de la Unidad Nutricional del Ministerio de salud Pública del Ecuador (MSP) y las curvas de índice de masa corporal para edad (IMC/Edad) de la OMS del 2007.

- **Variables**
  - VARIABLE INDEPENDIENTE: hábitos alimenticios en los estudiantes del Colegio de Bachillerato Fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo"

  - VARIABLE DEPENDIENTE: estado de nutrición en los estudiantes del Colegio de Bachillerato Fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo.

Operacionalización de variables

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
HÁBITOS ALIMENTICIOS	Conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de	Comidas principales realizadas Comidas fuera de la casa Tipo de alimentos	• Número de comidas • Frecuencia de comidas fuera de la casa	(Ordinal) • 1 • 2 • 3 • 4 • 5 • Más (Ordinal) • 1 • 2 • 3 • 4 • 5 • Más • Verduras

	alimentos.		Grupos de alimentos Consumo de “comida rápida” Consumo de suplementos alimenticios	• Cereales • Leguminosas • Proteínas • Lacteós • Grasas • Frutas (Nominal-Ordinal) • Si • No • 1 • 2 • 3 • 4 • 5 • Más (Nominal-Ordinal) • Si • No • 1 • 2 • 3 • 4 • 5 • Más
ESTADO DE NUTRICIÓN	Estado nutricional es la situación en	Medidas antropometricas	• Peso • Talla	(Intervalar)

	la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.		• Índice de masa corporal	• Kilogramos (Intervalar) • Centimetros (Intervalar) • Bajo peso • Normal • Sobrepeso • Obesidad

- **Plan de tabulación y análisis estadístico**

La información obtenida será ordenada y tabulada mediante el programa Excel y los resultados serán analizados y presentados a través de tablas de frecuencia y gráficos.

7. Cronograma

Actividades	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio			
Semanas	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**
PROYECTO																								
Elaboración, presentación y aprobación del tema del proyecto de tesis	**X**																							
Problemática		**X**	**X**																					
Problema		**X**	**X**																					
Justificación		**X**	**X**																					
Objetivos		**X**	**X**																					
Marco teórico		**X**	**X**																					
Metodología		**X**	**X**																					
Cronograma		**X**	**X**																					
Presupuesto y financiamiento		**X**	**X**																					
Bibliografía		**X**	**X**																					
Presentación y revisión del perfil de proyecto investigativo			**X**				**X**																	

INVESTIGACIÓN																								
Realización de las encuestas a las estudiantes del Colegio de Bachillerato Fiscomisional "Daniel Álarez Burneo"								**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**											
Tabulación de los datos													**X**	**X**	**X**	**X**								
DESARROLLO DEL INFORME FINAL DE TESIS																								
Resumen																							**X**	
Introducción																							**X**	
Revisión de la literatura																**X**	**X**							
Materiales y métodos																		**X**						
Resultados																		**X**	**X**	**X**				
Discusión																					**X**			
conclusiones																						**X**		
recomendaciones																						**X**		
Revisión Bibliográfica																							**X**	
Anexos																						**X**	**X**	
Presentación del informe del proyecto																								**X**

8. Presupuesto y financiamiento

La investigación será financiada con los recursos económicos aportados por el autor, se estiman los siguientes materiales y sus gastos correspondientes:

ACTIVIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Uso de internet	1	30	30
Cartuchos de tinta	6	9	54
Hojas	1000	0,01	10
Materiales de escritorio	-------	--------	30
Copias de encuestas	341	0,02	6,82
Empastados de tesis	4	20	80
Transporte	-------	-------	30
Imprevistos	-------	-------	30
TOTAL			**270,82**

9. Bibliografía

Castañeda, O., Rocha, J., & Ramos, M. (2008). Evaluación de los hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de Sonora. *Archivos de Medicina Familiar*, *10*(hábitos alimenticios 9sonora)), 7–9. Retrieved from http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50713090003

CEVALLOS, M. (2011). *ESTUDIO COMPARATIVO DEL ESTADO NUTRICIONAL A TRAVÉS DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y TIPO DE ALIMENTACIÓN*. Universidad Nacional de Loja. Retrieved from http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4138/1/CEVALLOS ORBE M%C3%93NICA BIRMANIA.pdf

DAZA, R. (2013). ALIMENTACIÓN Y SU RELACIÓN CON LAS ALTERACIONES DEL PESO EN ESTUDIANTES. *Tesis*, (Alimentación), 53. Retrieved from http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4031/1/DAZA SALCEDO RODOLFO NICOLAS.pdf

Gutiérrez, J., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L., … Hernández-Ávila, M. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Retrieved from http://ensanut.insp.mx/

Marin-Zegarra, K., Olivares-Atahualpa, S., Solano-Isidro, P., & Musablon-Oyitas, Y. (2011). Estado nutricional y hábitos alimentarios de los alumnos del nivel secundaria de un colegio nacional. *Revista de Enfermeria Herediana*, *4*(2), 64–70. Retrieved from http://www.upch.edu.pe/faenf/images/stories/articulorevista4/estado nutricional3

Olivarez C. Sonia, Bustos Z. Nelly, Lera M Lydia, E. A. (2007). Estado nutricional, consumo de alimentos y actividad fisica en escolares mujeres de diferentes nivel socioeconomico de Santiago de Chile. *Rev Med Chile*, *135*(estado nutricional), 71–78. Retrieved from http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v135n1/art10.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2015). OMS | Obesidad y sobrepeso. Retrieved from http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/

ROJAS, D. (2011). *Percepción de alimentación saludable, hábitos alimentarios, estado nutricional y práctica de actividad fisica en población de 9-11 años del Colegio Cedid, Ciudad Bolívar, Bogotá*. Pontificia Universidad Javeriana.

ZAMBRANO, J. (2010). *habitos alimentarios , adolescente , estado nutricional* ,. Universidad de cuenca. Retrieved from http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3926/1/doi345.pdf

10. Anexos

Anexo 1

Consentimiento informado

Solicitud de consentimiento a los estudiantes del Colegio de Bachillerato Fiscomisional "Daniel Álvarez Burneo" de la cuidad de Loja.

Sr/ Srta. Estudiante por medio del presente me permito con el mayor de los respetos hacerle conocer que previo a la obtención de mi título de Médico General es imprescindible presentar una investigación científica relacionada con la carrera que ostento obtener, motivo por el cual es mi deseo realizar la misma con su participación, en la cual será evaluada mediante una encuesta y examen físico, en la propia institución en el horario regular, el día y la hora que me asignen. Es necesario aclarar que el examen físico a realizársele constará de medidas antropométricas, es decir, incluirá evaluación del peso, talla, índice de masa corporal y pliegues cutáneos.

Por la atención que se digne dar a la presente le anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,

GABRIELA KATHERINE PONTÓN RAMÓN
Estudiante de Medicina.

_____
Firma de la estudiante

Anexo 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

MEDICINA

ENCUESTA:

TEMA: Hábitos alimenticios y estado nutricional en los estudiantes del Colegio de Bachillerato Fiscomisional "Daniel Álvarez Burneo"

OBJETIVO: Conocer la relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en los estudiantes del colegio de bachillerato fiscomisional "Daniel Álvarez Burneo" del período lectivo 2014 - 2015.

No es necesario indicar su nombre, unicamente responda o indique con una (**x**) la respuesta a cada pregunta. De ante mano reciba mi agradecimiento por su participación.

DATOS INFORMATIVOS:

Edad:..... Sexo:..... Curso:……
Peso:..... Talla:..... Punto Z:.....

13. En cuanto a la ingesta de alimentos con qué frecuencia consume cada uno de ellos:

	nunca	**1-2v/semana**	**3-4v/semana**	**5-6v/semana**	**Todos los días**	**Porción**
Arroz						
Fideos						
Pan						
Papas						
Verduras						
Frutas						
Leche						

Yogurt						
Queso						
Pescados						
Carde de pollo						
Carne de vacuno						
Carne de cerdo						
Huevos						
Frutos secos (almendras, nuece, etc)						
Embutidos						
Snacks						
Refrescos						
Mantequilla						
Cerveza						

7. **Los horarios de su alimentación son a la misma hora:**
   - Nunca ( )
   - 1-2v/semana ( )
   - 3-4v/semana ( )
   - 5-6v/semana ( )
   - Todos los días ( )

8. **¿Cuáles de las siguientes comidas consume habitualmente**?

	nunca	**1-2v/semana**	**3-4v/semana**	**5-6v/semana**	**Todos los días**
Desayuno					
Entrecomida					
Almuerzo					
Entrecomida					

Merienda					
Entrecomida					

9. Si consumes alimentos fuera de las comidas, ¿qué sueles tomar?

- Snacks
  (tortolin, ruffles, k-chitos, golpe, doritos, tostitos, pepas de girasol, etc)
- Bebidas azucaradas
  (cifrut, cola, pony malta, leche, yogurt y gela toni, vivant, v220, nestea, etc)
- Comida rápida (Papas fritas, hamburguesas, hot dog, pizza)

10. Los alimentos que prefieres son:

	PREFERENCIA
Hervidos	
Asados	
A la plancha	
Salteados	
Al vapor	
Fritos	
Apanado	

11. ¿Cuántos vasos al día de AGUA consumes?

…….

Anexo 3

HOJA DE RECOLECCIÓNÓN DE DATOS: MEDIDAS ANTROPOMÉTRICOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Datos de la estudiante:

Edad:…….

Peso:

Talla:

IMC:

CLASIFICACION NUTRICIONAL	VALORES DE IMC
Bajo peso	≤ 18.4
Normo peso	18,5-24,9
Sobrepeso	25-29,9
Obesidad grado I	30-34,9
Obesidad grado II	35-39.9
Obesidad grado III	40-49,9
Obesidad grado IV	≥50