



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

TEMA

**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU INFLUENCIA EN EL SOBREPESO Y
OBESIDAD EN ESCOLARES DEL CENTRO DE SALUD ALFREDO
BAQUERIZO MORENO DEL CANTÓN JUJAN, GUAYAS DEL PERIODO
MAYO - SEPTIEMBRE 2019.**

AUTOR (ES)

**ZOILA CAROLINA YELA MIÑO
JUMMY JULYM JOUTEX JOW**

TUTOR

QF. LUZ ANGELICA SALAZAR CARRANZA. MSC

Babahoyo - Los Ríos - Ecuador

2019

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedicó principalmente a Dios por haberme dado el valor para continuar con este proceso de obtener una de las metas más importantes que me he propuesto.

A mis padres por haber sido mi apoyo constante, por su amor, compromiso y sacrificio todos estos años.

Y a mis hijos por ser mi motivación, fortaleza e inspiración.

Zoila Carolina Yela Miño

Dedico este trabajo de investigación a Dios por ser mi guía y así continuar con este proceso a pesar de las múltiples adversidades que se me presentaron, y así obtener una de las metas más importantes que me he propuesto en la vida de hacer sentir a mis seres queridos orgullosos de mí,

A mi madre por haber sido mi apoyo constante, por su sacrificio y por su amor incondicional.

A mi abuelo que hizo el papel de mi padre y me apoyó en todo momento, por nunca dejar de creer en mí.

A mis hermanos por ser mi motivación, para que vean en mi un ejemplo a seguir.

A mis tíos, que de alguna u otra manera siempre me apoyaron y se preocuparon por qué cumpla esta gran meta

Jummy Julym Joutex Jow

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi ayuda en todo este proceso de preparación profesional y a cada una de las personas que estuvieron siempre presentes, apoyándome moralmente y animándome a continuar, aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron con nosotras todo su conocimiento.

Zoila Carolina Yela Miño

Agradezco a Dios por la fuerza que me ha dado para poder llegar hasta esta etapa de mi vida.

A mis padres por su apoyo incondicional, hermanos, tíos, seres queridos y a todos los que fueron parte en mi preparación académica.

Jummy Julym Joutex Jow

RESUMEN

Introducción: Según la organización mundial de la salud el incremento alarmante de sobrepeso y obesidad a nivel mundial sumado a las consecuencias en la salud física (estado nutricional) y psicológica de la población nos ha dado como propósito realizar una investigación exhaustiva en escolares de 5 a 11 años del centro de salud Alfredo Baquerizo moreno Jujan para identificar cómo influyen los hábitos alimentarios en el desarrollo de las mismas enfermedades y el impacto que tendrá a futuro.

Objetivo: Identificar hábitos alimentarios y su influencia en el sobrepeso y obesidad en escolares del centro de salud Alfredo Baquerizo Moreno del cantón Jujan, Guayas del periodo mayo – septiembre 2019.

Metodología: Este proyecto de investigación tiene una modalidad cuantitativa, el tipo de investigación de este proyecto fue, de campo, descriptiva y de tipo transversal, con un muestreo probabilístico del 90% de confiabilidad quedando 100 escolares del centro de salud Alfredo Baquerizo Moreno del cantón Jujan.

Resultados: Del total de los 100 escolares el 30% consume jugos artificiales todos los días, el 35% dulces todos los días, el 2% helados 1 vez a la semana, el 2% cachitos, tostitos y doritos 3 veces a la semana, el 28% salchipapas todos los días y un 3 % hamburguesas 2 veces a la semana. Podemos observar que existe una mayor frecuencia de consumo de dulces, seguido de jugos artificiales y salchipapas todos los días, asimismo en la valoración nutricional, el 49% presenta un índice de masa corporal para la edad normal dentro del p50, mientras que el 42% presenta >p85 clasificándolos con sobrepeso y un 9% >p95 clasificándolos con obesidad.

Conclusiones: Se cumplió satisfactoriamente los objetivos y así se identificó la influencia de los hábitos alimentarios en el sobrepeso y obesidad de los escolares del centro de salud Alfredo Baquerizo Moreno del cantón Jujan.

Palabras claves: Hábitos alimentarios, estado nutricional, sobrepeso y obesidad.

ABSTRACT

Introduction: According to the world health organization, the alarming increase in overweight and obesity worldwide, together with the consequences on the physical (nutritional) and psychological health of the population, has given us the purpose of conducting a thorough investigation in schoolchildren from 5 to 11 years of the Alfredo Baquerizo Moreno Jujan health center to identify how eating habits influence the development of the same diseases and the impact they will have in the future.

Objective: To identify eating habits and their influence on overweight and obesity in schoolchildren of the Alfredo Baquerizo Moreno health center of the Jujan canton, Guayas, from May - September 2019.

Methodology: This research project has a quantitative modality, the type of investigation of this project was field, descriptive and cross-sectional, with a probability sampling of 90% reliability, leaving 100 schoolchildren from the Alfredo Baquerizo Moreno health center in the canton Jujan.

Results: Of the total of 100 schoolchildren, 30% consume artificial juices every day, 35% sweet every day, 2% ice cream once a week, 2% cachitos, tostitos and doritos 3 times a week, 28% salchipapas every day and 3% hamburgers 2 times a week. We can see that there is a higher frequency of consumption of sweets, followed by artificial juices and salchipapas every day, also in the nutritional assessment, 49% have a body mass index for normal age within p50, while 42% has > p85 classifying them with overweight and 9% > p95 classifying them with obesity.

Conclusions: The objectives were satisfactorily fulfilled and the influence of eating habits on overweight and obesity of schoolchildren at the Alfredo Baquerizo Moreno health center in Jujan canton was identified.

Keywords: Eating habits, nutritional status, overweight and obesity

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	
CAPITULO I.....	1
PROBLEMA.....	1
1.1. Idea o Tema de investigación	1
1.2. Marco Contextual	1
1.2.1. Contexto Internacional.....	1
1.2.2. Contexto Nacional.....	2
1.2.3. Contexto Local	3
1.2.4. Contexto Institucional.....	4
1.3. Situación problemática.....	5
1.4. Planteamiento del Problema	5
1.4.1. Problema General.....	7
1.4.2. Problemas Derivados	7
1.5. Delimitación de la investigación	8
1.5.1. Delimitación espacial	8
1.5.2. Delimitación temporal	8
1.5.3. Delimitación del universo	8
1.6. Justificación	9
1.7. Objetivos.....	10
1.7.1. Objetivo General.....	10
1.7.2. Objetivos Específicos	10
CAPITULO II.....	11
MARCO TERICO O REFERENCIAL.....	11
2.1. Marco Teórico	11
2.1.1. Marco conceptual	11
2.1.2. Marco referencial.....	11
2.1.2.1. Antecedentes Investigativos.....	31
2.1.2.2. Categoría de Análisis	32
2.1.3. Postura Teórica.....	33
2.2. Hipótesis.....	33
2.2.1. Hipótesis General.....	33
2.2.2. Hipótesis Específicas.....	33
2.2.3. Variables	34

2.2.3.1.	Variable Independiente	34
2.2.3.2.	Variable Dependiente	34
2.2.3.3.	Operacionalización de las variables	35
CAPITULO III.	38
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.1.	Metodología de la investigación.....	38
3.2.	Modalidad de la investigación	38
3.3.	Tipo de investigación	38
3.4.	Métodos, técnicas e instrumentos.....	39
3.4.1.	Método.....	39
3.4.2.	Técnicas.....	39
3.4.3.	Instrumentos.....	39
3.5.	Población y muestra de la investigación.....	40
3.5.1.	Población.....	40
3.5.2.	Muestra	40
3.6.	Cronograma del Proyecto	42
3.7.	Recursos.....	43
3.7.1.	Recursos Humanos	43
3.7.2.	Recursos Económicos.....	43
CAPITULO IV.	44
4.1.	Resultados Obtenidos de la investigación.....	44
4.1.1.	Pruebas estadísticas aplicadas.....	44
Gráfico 1.	Sexo.....	44
Gráfico 2.	Edad	45
Gráfico 3.	Lactancia Materna	46
Gráfico 4.	Alimentación complementaria.....	47
Gráfico 5.	Alimentación complementaria.....	48
Gráfico 6.	Tiempos de comida.....	49
Gráfico 7.	Frecuencia de consumo de cereales	50
Gráfico 8.	Frecuencia de consumo de lácteos	50
Gráfico 9.	Frecuencia de consumo de carnes	51
Gráfico 10.	Frecuencia de consumo de hortalizas y vegetales	51
Gráfico 11.	Frecuencia de consumo de frutas.....	52
Gráfico 12.	Frecuencia de consumo de grasas y aceites.....	53
Gráfico 13.	Consumo de alimentos procesados y ultra procesados.....	53

Gráfico 14. IMC/EDAD	55
Gráfico 15. Circunferencia de cintura	56
Gráfico 16. Porcentaje de grasa en niños	57
Gráfico 17. Porcentaje de grasa en niñas	58
4.1.2. Análisis e interpretación de datos	59
4.2. Conclusiones	62
4.2.1 Conclusiones específicas	62
4.3.2. Conclusión general	63
4.3. Recomendaciones	64
4.3.1. Recomendaciones específicas	64
4.3.2. Recomendación general	64
CAPITULO V	65
PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	65
5.1. Propuesta de aplicación de resultados	65
5.1.1. Alternativa obtenida	65
5.1.2. Alcance de la alternativa	65
5.2.3. Aspectos básicos de la alternativa	66
5.1.3.1. Antecedentes	67
5.1.3.2. Justificación	68
5.2.2. Objetivos	68
5.2.2.1 Objetivo General	68
5.2.2.2. Objetivos Específicos	68
5.3.3. Estructura general de la propuesta	69
5.3.3.1. Título	70
5.3.3.2. Componentes	70
5.4. Resultados esperados de la alternativa	71
BIBLIOGRAFÍA	72
ANEXO	75

INDICE DE TABLA

Tabla 1. Frecuencia de alimentos procesados y ultra procesados.....48

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Sexo ¡Error! Marcador no definido.

Gráfico 2. Edad ¡Error! Marcador no definido.

Gráfico 3. Lactancia Materna..... ¡Error! Marcador no definido.

Gráfico 4. Alimentación complementaria..... ¡Error! Marcador no definido.

Gráfico 5. Alimentación complementaria..... ¡Error! Marcador no definido.

Gráfico 6. Tiempos de comida ¡Error! Marcador no definido.

Gráfico 7. Frecuencia de consumo de cereales . ¡Error! Marcador no definido.

Gráfico 8. Frecuencia de consumo de lácteos ... ¡Error! Marcador no definido.

Gráfico 9. Frecuencia de consumo de carnes ¡Error! Marcador no definido.

Gráfico 10. Frecuencia de consumo de hortalizas y vegetales ¡Error!
Marcador no definido.

Gráfico 11. Frecuencia de consumo de frutas ¡Error! Marcador no definido.

Gráfico 12. Frecuencia de consumo de grasas y aceites ¡Error! Marcador no
definido.

Gráfico 13. Consumo de alimentos procesados y ultra procesados... ¡Error!
Marcador no definido.

Gráfico 14. IMC/EDAD ¡Error! Marcador no definido.

Gráfico 15. Circunferencia de cintura..... ¡Error! Marcador no definido.

Gráfico 16. Porcentaje de grasa en niños ¡Error! Marcador no definido.

Gráfico 17. Porcentaje de grasa en niñas ¡Error! Marcador no definido.

INTRODUCCIÓN

Según la organización mundial de la salud el incremento alarmante de sobrepeso y obesidad a nivel mundial sumado a las consecuencias en la salud física (estado nutricional) y psicológica de la población nos ha dado como propósito realizar una investigación exhaustiva en escolares de 5 a 11 años del centro de salud Alfredo Baquerizo moreno Jujan para identificar cómo influyen los hábitos alimentarios en el desarrollo de las mismas enfermedades y el impacto que tendrá a futuro.

Las últimas décadas se han caracterizado por un cambio en los hábitos alimentarios a escala mundial, que consiste en la sustitución progresiva de los alimentos naturales o mínimamente procesados, con alto contenido de carbohidratos complejos, fibra y micronutrientes, por alimentos procesados, energéticamente densos o ricos en grasas, sal o azúcares simples. Evidencia de ello es que las ventas de productos procesados en el mundo han aumentado 43,7% entre el 2000 y el 2013, y en América Latina la venta de alimentos procesados y bebidas azucaradas, 48%. Asimismo, en Ecuador, el consumo por persona de dichos productos lo hizo 19,8% entre el 2000 y 2013. (Alberto Díaz, y otros, 2017)

Los hábitos de alimentación y estilos de vida juegan un papel determinante en su causalidad. Las estrategias para hacerle frente, pensadas desde organizaciones internacionales y gobiernos se enfocan en prevención y detección temprana. El personal de salud, en especial el nutricionista, es el instrumento para transformar estas acciones en realidad, evaluando el estado nutricional y realizando un plan de acción que dé solución al problema. (Biomédicas., 2017)

El sobrepeso y la obesidad, son problemas que afectan a la población general a nivel mundial; siendo más vulnerables los niños. Según la OMS, en el mundo para el año 2010 hubo 42 millones de niños con sobrepeso y obesidad, de estos 35 millones viven en países en desarrollo. Esto se considera un signo de alarma para la salud ya que los niños obesos y con sobrepeso tienden a

continuar siendo obesos o padeciendo de sobrepeso en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas, enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares (ÁLVAREZ, 2018) .

A través de esta investigación se determinará qué factores podrían modificar el índice de masa corporal de los niños. De esta manera no sólo se conocerá mejor a la población escolar, sino que se podrá brindar a las familias recomendaciones que son acordes a la realidad nacional. El objetivo principal de este estudio fue identificar el grado de influencia de los hábitos alimentarios de los niños en el desarrollo de sobrepeso y obesidad.

CAPITULO I.

PROBLEMA

1.1. Idea o Tema de investigación

Hábitos alimentarios y su influencia en el sobrepeso y obesidad en escolares del centro de salud Alfredo Baquerizo moreno del cantón Jujan, guayas del periodo mayo - septiembre 2019.

1.2. Marco Contextual

1.2.1. Contexto Internacional

En el 2016 existía 340 millones de escolares y adolescentes entre 5 a 19 años con sobrepeso y obesidad, donde se ha visto que la prevalencia de esta ha incrementado de formar espectacular, es decir que en 1975 había alrededor de 4% hasta el 2016 esta cifra aumento más del 18%. Asimismo, en cuanto al género, hubo un 18% para niñas y un 19% para niños con sobrepeso en 2016.

Mientras que en 1975 había menos de 1% de escolares y adolescentes con obesidad, en el 2016 eran 124 millones, es decir 6% de niñas y 8% de niños.

En el mundo, el sobrepeso y la obesidad están directamente vinculados con un gran número de muertes que la insuficiencia ponderal, por lo general hay más obesos que con bajo peso o inferior a lo normal, este problema ocurre en muchas regiones, excepto en partes de África subsahariana y Asia.

En la actualidad, diversos países de bajos ingresos y medianos ingresos, están afrontando una carga doble de morbilidad, es decir, muchos países

afroitan problemas de enfermedades infecciosas y desnutrición y también un rápido crecimiento de factores de riesgos de las enfermedades no transmisibles como la obesidad y el sobrepeso, especialmente en sectores urbanos.

En los países de ingresos bajos y medianos, es más probable que la nutrición prenatal, en el lactante y en el niño sea de manera inadecuada, y a la vez estos niños están expuestos a alimentos ricos en calorías, grasas, sal y pobres en micronutrientes y estos suelen costar menos. Estos hábitos alimentarios en conjunto con el sedentarismo permiten un ascenso crónico de la obesidad infantil. (OMS, Obesidad y sobrepeso, 2018)

En los países mediterráneos que tienen una mayor proporción de niños y niñas obesos en Europa; Italia, Chipre, Grecia, Malta San Marino y España, están ubicados en la cabeza del continente, presentan del 18% al 21% de niños obesos y del 9% al 19% de niñas obesas, mientras tanto en los países de Francia, Noruega, Irlanda, Letonia y Dinamarca, presenta un 10%. (Velasco, 2018)

En el año 2016 se registraron las tasas más altas de obesidad en la Polinesia y la Micronesia con un 25,4% en niñas y adolescentes y un 22,4% en varones, seguidas por los países anglófonos de ingresos altos como USA, Canadá, Australia, Nueva Zelanda, Irlanda y Reino Unido. (Garwood & Chaib, 2017)

En Estados Unidos la obesidad infantil es un problema de salud pública donde la prevalencia de esta enfermedad según el índice de masa corporal en el percentil mayor a 95 en escolares de 6 a 11 años ha pasado del 4.2% desde 1963 al 15.3% hasta el año 2000. (Escobar, División, & Seguí, 2014)

En México según la actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición existe una prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares del 32.8% en niñas y un 33.7% en niños, que según la localidad en la zona rural de niñas escolares es de 26.6% y en zonas urbanas de 35.1%, y en niños escolares en la zona rural es de 27.5 a 31.1%. (Shamah-Levy, y otros, 2018)

En América Latina, existe más del 20% de niños entre 0 a 19 años que presentan sobrepeso y obesidad, aproximadamente 42.5 millones.

En Sudamérica, Argentina la tasa de obesidad infantil, con el 9.9%, seguido por Perú con un 9.8% y Chile con un 9.5%, según la Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, donde uno de cada 10 niños en este país sudamericano supera el peso que le permitirá desarrollarse de manera saludable. (FAO, 2016)

1.2.2. Contexto Nacional

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición presenta el análisis del estado nutricional de la población escolar en Ecuador de la prevalencia del sobrepeso y obesidad a escala nacional por grupos de edad y sexo, donde se evaluó un total de 11383 niños y niñas entre 5 a 11 años que al aplicar factores de expansión representan aproximadamente 2268210 escolares en todo el país.

La prevalencia nacional combinada del sobrepeso y obesidad en edad escolar de 5 a 11 años es de 29.9% (19.0% y 10.9%). Para las niñas es de 27.1% y para los niños es aproximadamente 32.5%, representando alrededor de 666.165 niños con exceso de peso, es decir 3 de cada 10 escolares en el país presente este problema. Esta cifra es alarmante, tomando en cuenta la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el preescolar que es de 8.5%, esta se triplica al pasar a la edad escolar. Estos resultados señalan la urgencia de aplicar medidas conducentes de prevención a la población escolar.

Según la etnia el sobrepeso y obesidad tiene una mayor prevalencia en escolares mestizos blancos u otros con el 30.7% a diferencia de los demás grupos étnicos del país.

Según los datos por quintil económico, los escolares con quintil más rico presentan mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad con un 41.4%, a diferencia con escolares del quintil más pobre con el 21.3%. Estos datos permiten demostrar que la transición epidemiológica está en sus estudios

tempranos, a diferencia de lo que ocurre en países en donde está más avanzada y se caracteriza por tasas más altas de sobrepeso y obesidad en los quintiles más pobres. (ENSANUT, 2014)

1.2.3. Contexto Local

Con respecto a la distribución del sobrepeso y obesidad por subregión en la población escolar, existe una mayor prevalencia de sobrepeso en Galápagos con el 25.8%, también Quito con el 22.3% y la Sierra urbana con el 21.1%, la prevalencia menor, pero no menos grave está en la Costa rural con el 15.3%, en la Amazonía rural con el 16.2% y en la ciudad de Guayaquil con el 17.8%.

En relación con la obesidad existe una mayor proporción de niños obesos en Guayaquil con el 20.4%, seguido de Galápagos con el 18.3% y la Sierra urbana con el 11.1%. Es así que la Sierra rural, la Amazonía rural y la ciudad de Quito presentan menor prevalencia de escolares obesos con el 7.1%, 7.2% y 7.5%.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad combinados según la subregión, la mayor prevalencia de estas está en Galápagos con el 44.1%, seguida por una diferencia de 6pp por Guayaquil con el 38.0%, mientras que existe menores prevalencias en la Costa rural con el 23.2%, seguida muy cerca con el 23.4%. Guayaquil presenta mayor prevalencia de obesidad que de sobrepeso con el 20.4% vs 17.65, donde esta situación es alarmante ya que observando la prevalencia nacional de obesidad en la edad escolar es de 10.9% la de Guayaquil duplica este valor.

La prevalencia de estas enfermedades en los escolares es mayor en las zonas urbanas en comparación con las rurales. De acuerdo con esto el 32.2% de escolares con sobrepeso y obesos están en la Sierra urbana, mientras que el 26.0% son de escolares de zonas rurales de la Sierra. Mientras que en la Costa la diferencia es 7.7 puntos porcentuales, es decir el 30.9% en la Costa urbana y el 23.2% en la costa rural. Para la Amazonía urbana, el sobrepeso y la obesidad

se presenta con un 33.2% de los escolares y en la zona rural con un 23.4% de escolares.

Según la zona de planificación, la mayor prevalencia del sobrepeso está en la zona 9 en el Distrito Metropolitano de Quito con un 23.5% y en la zona 6 en Azuay, Cañar y Morona Santiago con el 20%. Mientras que la mayor prevalencia de la obesidad en escolares está en la zona 8 en Guayaquil, Duran y Samborondón con el 20.0%, siendo esta 2 veces más elevada que en las otras zonas de planificación.

Según las provincias con prevalencia más altas de sobrepeso en escolares con Galápagos con 25.8% y Carchi con 24.3% y con menor prevalencia están las provincias de Esmeraldas con 12.2%, y Los Ríos con 13.6%. Según la obesidad, existe una mayor prevalencia en Guayaquil con 20.45 y Galápagos con 18.3%, mientras que las provincias con menor prevalencia de obesidad son Pichincha con 6.8% y Pastaza con 7.3%.

De esta manera la mayor prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad se encuentra en Galápagos donde 4 de cada 10 niños tienen exceso de peso, seguido muy de cerca por Guayaquil donde 3 de cada 10 niños tienen sobrepeso y obesidad. Las menores proporciones de escolares con exceso de peso, pero no poco alarmante están en las provincias de Esmeraldas con 21.0% y Santo Domingo de los Tsáchilas con 21.9%. (ENSANUT, 2014)

1.2.4. Contexto Institucional

A nivel del centro de salud Alfredo Baquerizo Moreno Jujan, guayas no se registran datos de estudio epidemiológico de sobrepeso y obesidad, únicamente manejan datos de ENSANUT a nivel nacional.

1.3. Situación problemática

Los hábitos alimentarios durante la infancia cumplen un papel fundamental para la preservación de la salud y prevención de las enfermedades, ya que, si estos no son saludables, perdurarán hasta la adultez y promoverán la aparición de patologías crónicas no transmisibles.

El sobrepeso y la obesidad infantil es una enfermedad que ha incrementado en los últimos años a nivel mundial y nacional, a causas de diversos factores que intervienen en su desarrollo y uno de los más importantes el factor alimentario. (Cancino, 2017)

Es por eso que, debido a esta situación, es necesario conocer cuáles son los hábitos alimenticios en los escolares del centro de salud Alfredo Baquerizo Moreno del cantón Jujan y así identificar si estos influyen en el desarrollo del exceso de peso.

1.4. Planteamiento del Problema

La obesidad es una de las enfermedades crónicas no transmisibles compleja que perjudica a miles de personas, esta comúnmente aparece durante la infancia y adolescencia por una alteración entre el consumo de alimentos y gasto de energía. (GUIA DEL ABORDAJE DIAGNÓSTICO Y DE MANEJO DE LA OBESIDAD, s.f)

La obesidad infantil es uno de los problemas más graves a nivel de salud pública en el siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, generalmente en el medio urbano donde se ha visto un aumento de la prevalencia con un ritmo alarmante. (OMS, Sobrepeso y obesidad infantiles, 2019)

En las últimas tres décadas se estima que en todo el mundo 170 millones de niños menores de 18 años tienen sobrepeso, la elevada prevalencia del sobrepeso y obesidad tiene graves consecuencias sanitarias. Siendo esto un factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes de tipo 2 y muchos tipos de cáncer, causando una prematura mortalidad y también morbilidad a largo plazo, asimismo están relacionados con importantes reducciones de la calidad de vida, burlas, intimidación y aislamiento social. (OMS, Establecimiento de áreas de acción prioritarias para la prevención de la OBESIDAD INFANTIL, 2016)

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, en el Ecuador la prevalencia nacional combinada del sobrepeso y obesidad en edad escolar de 5 a 11 años es de 29.9% (19.0% y 10.9%). Para las niñas es de 27.1% y para los niños es aproximadamente 32.5%, representando alrededor de 666.165 niños con exceso de peso, es decir 3 de cada 10 escolares en el país presente este problema. Esta cifra es alarmante, tomando en cuenta la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el preescolar que es de 8.5%, esta se triplica al pasar a la edad escolar. Estos resultados señalan la urgencia de aplicar medidas conducentes de prevención a la población escolar. (ENSANUT, 2014)

1.4.1. Problema General

¿Cómo los hábitos alimentarios influyen en el sobrepeso y obesidad en escolares que asisten al centro de salud Alfredo Baquerizo Moreno del cantón Jujan, Guayas del periodo mayo - septiembre 2019?

1.4.2. Problemas Derivados

¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los escolares que asisten al centro de salud Alfredo Baquerizo moreno del cantón Jujan, Guayas del periodo mayo – septiembre 2019?

¿Cuál es el estado nutricional actual de los escolares que asisten al centro de salud Alfredo Baquerizo moreno del cantón Jujan, Guayas del periodo mayo – septiembre 2019?

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Delimitación espacial

Este proyecto de investigación se realizó en el centro de salud Alfredo Baquerizo Moreno del cantón Jujan, Guayas.

1.5.2. Delimitación temporal

Este proyecto se ejecutó durante el periodo mayo a septiembre del 2019.

1.5.3. Delimitación del universo

El universo fue conformado por 100 escolares entre 5 a 11 años de edad y de ambos sexos que acuden al centro de salud Alfredo Baquerizo Moreno del cantón Jujan.

Área de investigación de la Universidad: Salud y Bienestar

Línea de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud: Nutrición

Sub-líneas por área de investigación: Nutrición y Alimentación

1.6. Justificación

Como se ha mencionado anteriormente, la prevalencia de la malnutrición por exceso en escolares es preocupante, pues según las cifras de la (ENSANUT, 2014), el 29,9 % de dicha población sufre problemas de sobrepeso y obesidad en el país, este porcentaje es una evidencia que justifica la realización de esta investigación, ya que pretende determinar hábitos alimentarios que se asocian a este problema de salud en los niños y niñas escolares.

De esta manera la investigación se justifica en el lado científico, mediante métodos antropométricos y dietéticos en la población de escolares del centro de salud Alfredo Baquerizo Moreno Jujan cantón Guayas.

Por ende, los resultados obtenidos en esta investigación servirán como base para futuras investigaciones ya que en dicho establecimiento no contaban con una base de datos de estado nutricional actual de escolares.

Es importante además mencionar que el estudio tiene también una justificación social, ya que al conocer información nutricional de los escolares del centro de salud Alfredo Baquerizo Moreno Jujan queda en conocimiento el problema de sobrepeso y obesidad que tienen los escolares, lo cual se considera una base para ejecutar propuestas y recomendaciones al establecimiento en beneficio de un mejor estado de salud a futuro y así disminuir el problema económico que se originaría en el país debido a la atención de enfermedades asociadas al sobrepeso y obesidad.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Identificar hábitos alimentarios y su influencia en el sobrepeso y obesidad en escolares que asisten al centro de salud Alfredo Baquerizo Moreno del cantón Jujan, Guayas del periodo mayo – septiembre 2019

1.7.2. Objetivos Específicos

Determinar los hábitos alimentarios en los escolares que asisten al centro de salud Alfredo Baquerizo moreno del cantón Jujan, Guayas del periodo mayo – septiembre 2019.

Evaluar el estado nutricional actual de los escolares que asisten al centro de salud Alfredo Baquerizo moreno del cantón Jujan, Guayas del periodo mayo – septiembre 2019.

CAPITULO II.

MARCO TERICO O REFERENCIAL

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Marco conceptual

2.1.2. Marco referencial

Hábitos alimenticios

Definición

Los hábitos alimentarios son un conjunto de actitudes que los seres humanos toman frente al hecho de alimentación. Estas actitudes dependen del tiempo que toman, el lugar, tipos de preparación y la forma de los alimentos, así como las preferencias alimentarias.

Estas actitudes forman parte del estilo de vida y condicionan la ingesta alimentaria. Es así que los hábitos alimentarios son el producto de un marco social, histórico, político y económico de cada persona.

Los hábitos están conformados por las costumbres, actitudes, formas de comportamiento que tienen las personas frente a situaciones específicas de la vida diaria, y conllevan a formar y establecer conductas y condiciones de aprendizajes que perduran en el tiempo y repercuten de manera beneficiosa o no beneficiosa para el estado de salud.

La definición de los hábitos alimentarios es diversa, pero todas conllevan a que se trata de manifestaciones permanentes de comportamientos de manera individual o colectivas sobre el ¿Qué?, ¿Cuándo?, ¿Dónde?, ¿Cómo?, ¿Con

qué?, ¿Para qué? Se come, y quien consumen los alimentos y que se forman de manera directa e indirectamente como prácticas sociales y culturales. Para la adopción de los hábitos alimentarios existe una intervención de la familia, medios de comunicación y la escuela.

La familia, cumple un rol importante con los hábitos alimentarios, ya que sus integrantes tienen una fuerte influencia en la alimentación de los niños y en las conductas de ellos en relación con su dieta, y sus hábitos son el resultado de una construcción sociocultural de la familia.

Los hábitos alimentarios se aprenden en el núcleo familiar y se determinan como costumbres, basado en la teoría del aprendizaje social y la imitación del comportamiento observado por los niños en las personas adultas.

Estos hábitos se han modificado por diferentes factores que alteran la interrelación familiar, como por ejemplo la situación económica que perjudica los patrones alimentarios de los niños y de los adultos, existe menor dedicación, la falta de tiempo para cocinar, conllevando esto a que las familias adopten nuevas prácticas de cocina, de organización y ausencia de la autoridad por parte de los padres, y produciendo así que los niños coman de manera no saludable, cuándo, cómo y lo que quieran.

En la escuela, existe una costumbre de nuevos hábitos alimentarios que en su mayoría no son saludables, pero es necesario promover factores que protejan y aseguren hábitos saludables. El conocimiento y estudios de los hábitos alimentarios, las características de los mismos, son pasos importantes que se debe abordar para un adecuado programa de intervención o educación nutricional.

Es importante detectar los hábitos no saludables o problemas de alimentación por exceso o déficit, para así poder diseñar estrategias de educación nutricional que puedan corregir esta situación problemática.

Asimismo, hay que observar la evolución de los hábitos alimentarios para poder detectar y reorientar la forma de consumo.

La identificación de los factores de riesgo para la salud es otro punto importante relacionados a la alimentación.

Por último, la recolección de datos de disponibilidad de alimentos y la forma habitual en la que se consumen y su preparación. (Cancino, 2017)

Factores que inciden en la formación de hábitos alimentarios.

Uno de los factores que influye en la salud es la alimentación, al realizar una dieta suficiente, equilibrada y adaptada a las necesidades de las etapas de la vida, favorece un correcto crecimiento físico, prevención de enfermedades y un estado óptimo de la salud. (Sanchez Socarrás & Aguilar Martínez, 2015)

Los diferentes factores que intervienen en la formación y elección de los alimentos son importantes, tales como; las condiciones psicológicas y de costumbres, tradición, cultura, religión, etc., de igual manera aspectos económicos, familiares, sociales, publicidad y el estado de salud.

El periodo de la infancia es fundamental para la adopción, interiorización y adquisición de hábitos alimentarios saludables, por eso es muy importante cuidar la manera el tipo y la forma de emitir información alimentaria de manera clara y útil para los niños. (Cancino, 2017)

Necesidades Nutricionales del escolar

En la infancia, como primera etapa de la vida, se produce un importante desarrollo físico, psíquico y social, y la alimentación es uno de los papeles importantes que establece el crecimiento y desarrollo de los niños. Las necesidades de los macronutrientes y micronutrientes van variando a costa del

cada ritmo de crecimiento personal o individual, el nivel de maduración de cada niño, el grado de actividad física, el sexo y la biodisponibilidad de los nutrientes que contienen cada alimento que se consume en la infancia.

Por eso la alimentación saludable en la etapa escolar permite que todos los niños puedan tener un desarrollo integral y de bienestar y tener una educación alimentaria nutricional tiene que ser el principal objetivo de las familias, para que así se pueda prevenir la malnutrición por déficit y por exceso.

Durante la infancia, se empieza a desarrollar los hábitos alimenticios saludables o no saludables, y estos perdurarán para toda la vida, esta población infantil es una de las más vulnerables de desequilibrio nutricionales, pero, asimismo, es una gran oportunidad para la educación nutricional y modificación de sus comidas, y así los niños y niñas conozcan de la alimentación saludable para poder preservar la salud y un buen estado nutricional.

Alimentación saludable

La alimentación saludable es variada en alimentos y equilibrada para promover la salud y prevenir las enfermedades causadas por una mala alimentación.

Es variada por la diversidad de preparaciones de comidas que existe con diferentes tipos de alimentos. Y es equilibrada cuando las comidas contienen todos los nutrientes que el organismo necesita para cumplir sus funciones adecuadamente.

Proteínas

Las proteínas son el principal componente de todas las células del cuerpo. Dentro de sus funciones está el de formar y reconstruir tejidos y partes del cuerpo. Su fuente es principalmente de origen animal, como carnes, leche, huevo, etc., estas son más completas para nuestro organismo que las de origen

vegetal como, leguminosas secas, cereales integrales, granos, etc., y necesitan de ser mezcladas con otros alimentos.

También se puede adquirir proteína vegetal de muy buena calidad o más completa, realizando combinaciones, tales como, arroz con lentejas, arroz con frejoles, es decir un cereal con un grano. Se recomienda que las proteínas deben de aportar un 12 a 15% de la energía total consumida por los escolares.

Hidratos de carbono

Los hidratos de carbonos son macronutrientes constituyéndose la principal fuente de energía en la alimentación de los niños y niñas, y así ellos puedan desarrollar todas sus actividades en el día. Es recomendable el consumo de carbohidratos complejos, como papas, trigo, maíz, arroz, etc. Y también sus derivados, como fideos, harinas, etc. Es importante la ingesta deficiente de hidratos de carbono simples o refinados como azúcar, etc.

La fibra es un nutriente que forma parte de los alimentos de origen vegetal, la podemos encontrar en la piel, cáscara y pulpa. Su consumo es importante para tener una buena digestión ya que actúan como regulador intestinal. Los alimentos que tienen alto contenido de fibra son los cereales integrales, las leguminosas secas, frutas y vegetales.

El requerimiento de carbohidrato en los escolares debe de ser entre un 50 a 60% de la energía total que consumen los niños y niñas en el día y de debe de limitar a un 10% los hidratos de carbono simple como el azúcar.

Grasas

Las grasas son otro macronutriente cuya función principal es el almacenamiento de energía, intervenir en la absorción de vitaminas liposolubles, y proporcionar ácidos grasos esenciales para nuestro organismo. Los alimentos con fuente de grasa son de origen animal, tales como la manteca, mantequilla,

etc. Y la de origen vegetal como, aceite de oliva, aceite de girasol, aceite de canola, aceite de maíz, aceite de soya, aguacate, etc.

Se recomienda que las grasas deben de aportar entre 25 a 30% de la energía consumida de los niños y niñas durante el día, así mismo la ingesta adecuada de grasas debe de ser de origen vegetal tales como aceite de oliva, girasol, canola, aguacate y frutos secos con fuentes de grasa saludables.

Vitaminas

Las vitaminas son compuestos orgánicos que ayudan a la regulación de las diversas funciones vitales del organismo, su consumo es diario a través de los diferentes alimentos. Dentro de las principales vitaminas tenemos:

Vitamina A: Presente generalmente en alimentos con coloración amarilla, como, la zanahoria, zapallo, también la encontramos en berros, acelga, espinaca, hígado, yema de huevo, etc.

Vitamina C: Presente en verduras de hojas verdes, repollo, naranja, mandarina, guayaba, limón, frutilla, kiwi, piña.

Vitamina E: Presente en la yema del huevo, vegetales de hojas verdes, germen de trigo, aceites vegetales, nueces y maní.

Ácido fólico: Presente en el hígado, carne de res, huevo, pescado, vegetales de hojas verdes oscuras, trigo, leguminosas secas, harina de trigo enriquecida.

Minerales

Los minerales son nutrientes cuyas funciones son de gran importancia y también por ser parte de la estructura de muchos tejidos. Dentro de las funciones

tenemos, la formación de huesos, dientes y sangre. Los minerales mas importantes son:

Calcio: Es un mineral esencial para la formación y mantenimiento de los huesos y dientes, los principales alimentos ricos en calcio son lácteos y derivados lácteos, también lo encontramos en pequeñas proporciones en los vegetales de hojas oscuras y también en la sardina.

Hierro: El hierro es el componente de la sangre y su función es de transportar oxígeno a todo el organismo. La deficiencia de este mineral es causa de anemia, por eso su consumo es importante y cuyos alimentos que lo contienen con mayor biodisponibilidad son los de origen animal, como hígado, carne de res, también lo encontramos con menos disponibilidad en vegetales de hojas verdes.

Yodo: Es un mineral importante para el buen funcionamiento de la glándula toroides. La deficiencia de este mineral produce bocio y cretinismo. Los alimentos que son fuente de yodo son la sal yodada, sardina y atún.

Zinc: Es un mineral importante para el crecimiento y el sistema inmunológico del cuerpo, lo podemos encontrar en alimentos de origen animales como la carne vacuna, hígado, pescados, pollo, leche, queso y en vegetales como leguminosas, germen de trigo y cereales integros. (Serafin, 2014)

Grupos de alimentos

La alimentación de los escolares debe de estar constituida por todos los grupos de alimentos.

Lácteos y derivados

Se recomienda una ingesta de 500 a 1000 ml al día por su aporte de calcio para la prevención de problemas óseos en la edad adulta, es importante el consumo de estos descremados o semidescremados en caso de problemas de salud. Existen derivados lácteos como reemplazo de la leche para una alimentación variada, como yogurt, queso, mantequilla, etc.

Carnes, Pescados, Huevos y leguminosas

Su consumo es diario y preferiblemente carnes magras, se recomienda evitar carnes grasosas y piel de aves, el consumo de pescado es importante por su aporte de omegas 3, asimismo, el consumo de huevo en el escolar es a diario, preferiblemente cocinado o en tortilla con vegetales, y las leguminosas es una buena opción para reemplazar las carnes por su aporte de proteína vegetal.

Cereales

Son un grupo de alimentos energéticos, y se recomiendan los cereales fortificados, o integrales, este grupo es la base de la alimentación de los escolares por su aporte de energía al cuerpo para la realización de diferentes actividades.

Frutas y Vegetales

El consumo de este grupo de alimentos es a diario, las frutas se deben consumir de 2 a 3 piezas al día y los vegetales frescos, su almacenamiento es importante y se aconseja lavarlas enteras antes de consumirlas, asimismo la cocción de los vegetales es importante y se recomienda al vapor o con mínima agua por poco tiempo, y preferiblemente consumir los vegetales crudos.

Distribución dietética

Distribución de comidas

La alimentación del escolar debe de estar distribuida en 5 tiempos de comida, con el 25% en el desayuno, 15% en dos refrigerios, 35% en el almuerzo y un 25% en la merienda.

Distribución de Nutrientes

Las comidas deben de estar formadas por todos los nutrientes de la siguiente manera, el 55% por hidratos de carbono, un 15% de proteína y un 30% de grasa.

Objetivos Nutricionales de la alimentación

Asegurar el desarrollo y crecimiento del niño, adecuándose a su estado físico.

Promover hábitos saludables, como la promoción de la leche materna, elección de aceites con ácidos grasos esenciales, consumo diario de frutas, verduras, asegurar el consumo de lácteos, aumento de la ingesta de hidratos de carbono complejos, disminución del consumo de hidratos de carbono simples, consumo de pescados, mantener la variedad de comidas.

Mantenimiento de un peso saludable, a través de la alimentación siempre optimizar un peso de acuerdo a la edad y sexo de los niños.

Incentivar a la realización de ejercicios, en niños más de 30 minutos diarios todos los días.

Promover al consumo de un desayuno saludable, tanto en composición como en preparación y combinación de alimentos.

Vigilar el consumo de refrigerios, que estos sean de manera íntegra evitando los snacks, y alimentos ricos en azúcares y grasas.

Requerimientos Nutricionales del escolar

Energía: 1600 a 2000kcal

Proteínas: 1.1g/kg/día

Calcio: 800mg/día

Hierro: 10mg/día

Fosforo: 500mg/día

Zinc: 5 mg/día

Flúor: 1 mg/día (Peña, Ros, González, & Rial, 2017)

Tiempos de comida en el escolar

Desayuno

El desayuno es la primera comida del día, y es importante que el niño desayune antes de ir a la escuela ya que ha estado durante un periodo largo de ayuda durante su descanso. La función de este tiempo de comida, es que le otorgará a los niños la energía adecuado para que el realice sus actividades del día.

Un desayuno saludable debe de estar compuesto de:

Cereales: Como tostadas, avena, trigo, pan, etc.

Lácteos: Leche, Yogurt, Queso.

Fruta: Frutas de temporada frescas.

Proteína: Su consumo es importante para el crecimiento, como el huevo, etc.

En el desayuno no pueden ser consumidos productos de bollerías o procesados, ya que se prefiere conservar una alimentación saludable con alimentos frescos, naturales e integros.

Almuerzo

El almuerzo es una de las comidas más importantes por cubrir un porcentaje alto del requerimiento de energía del niño, debe de estar adecuado en cantidad y en variedad de alimentos, ya que estas se adecuan a la edad, sexo y estado nutricional de cada niño, la preparación es ideal, ya que se recomienda comidas hechas al vapor, asados, a la parrilla, al horno, y no fritos ni apanados.

El plato debe de estar compuesto por 3 grupos de alimentos:

Cereales: Alimentos energéticos con contenido de hidratos de carbono, como arroz, trigo, avena, y tubérculos como papa, verde, yuca, camote, etc.

Vegetales: El consumo es importante ya sean vegetales crudos o cocidos.

Carnes: Es fundamental el consumo en el almuerzo, tales como, carne de res, carne de aves, pescados, huevos, etc.

Refrigerios

Los refrigerios representan las entre comidas que el niño y la niña deben de tener, estos son ligeros y su función es mantener la saciedad en cada niño para evitar el consumo excesivo de snacks no saludables ricos en grasas y aceites. Se recomienda el consumo de frutas frescas o frutos secos en cada refrigerio.

Merienda

La merienda o cena es la última comida del niño, la cual debe de estar compuesta por los mismos grupos de alimentos que el almuerzo, asimismo debe de ser variada, con una preparación saludable y en cantidad adecuada con alimentos naturales. (Catalunya, 2017)

Sobrepeso y Obesidad

Definición

Es una enfermedad crónica que se caracteriza por el aumento de peso producido por la acumulación excesiva de grasa en una magnitud que compromete a la salud. (Sociedad Argentina de Nutrición, 2015)

Esta condición de acumulación se debe a la reserva de energía excesiva en forma de tejido adiposo o graso en relación a un valor que se espera según la edad, sexo y talla, con altos efectos adversos en la salud, produciendo así una disminución de la calidad y expectativa de vida. (Lizardo & Díaz , 2011)

Clasificación

La obesidad se puede distinguir de dos tipos:

- Obesidad simple o exógena
- Obesidad secundaria:
 - Síndromes dismórficos
 - Afectaciones del sistema nervioso central
 - Enfermedades endócrinas

La obesidad exógena o simple es responsable del 95% de los casos, seguida de las endocrinopatías como el hipercortisolismo, hipotiroidismo y déficit de hormona de crecimiento.

Evaluación diagnóstica

Mediante una historia clínica se tomará en cuenta:

- **Anamnesis personal:**
- Inicio de la obesidad
- Patologías actuales
- Tipo de alimentación mediante el método dietético para conocer a través de una encuesta dietética desde los primeros años de vida del escolar
- Actividad física
- **Anamnesis familiar:**
- Hábitos alimentarios a nivel familiar
- Peso y talla de padres
- Actitud de la familia en la obesidad del niño

- Antecedentes familiares como dislipidemias, hipertensión arterial e hiperuricemia
- Nivel socioeconómico y cultural
- Hábitos deportivos

Examen físico

- Medidas antropométricas como peso, talla, índice de masa corporal (IMC) y circunferencia de cintura
- Valoración subjetiva del tejido adiposo y masa corporal
- Distribución de grasa
- Fenotipo
- Piel: Acantosis nigricans, estrías, xantomas, hirsutismo

Valoración de la adiposidad

En la actualidad no está determinado cuál sea el mejor método en pediatría, pero a través de la valoración de la composición corporal, mediante antropometría: masa corporal grasa y masa corporal magra, por medio de los pliegues cutáneos y las medidas de perímetros.

Cintura abdominal

BIA: Consiste en un método bioeléctrico en la cual nos da a conocer la resistencia del cuerpo al paso de una corriente en relación a la composición de agua del organismo.

Técnicas de imagen: Este método sirve para conocer la grasa visceral a través de TAC y ecografías. (Soriano & Muñoz, 2007)

Diagnóstico

Para el diagnóstico del sobrepeso y obesidad en la infancia según la OMS para edades entre 5 a 19 años según el índice de masa corporal/ edad es de >1 DE para sobrepeso y >2 DE para obesidad. (Casabona Monterde , 2017)

El tejido adiposo no se puede medir de forma directa en las personas, esto ha permitido que se desarrollen diversas técnicas la cual permiten medir la grasa corporal de forma indirecta. El índice de masa corporal (IMC) se ha adaptado como una de las medidas a nivel mundial para medir adiposidad o conocer el exceso de peso. Esta se calcula dividiendo el peso en kilogramos con la estatura en metros al cuadrado. El uso del IMC es más complejo en niños y niñas por su variabilidad de sexo y raza y en poblaciones limitando la universalización de las medidas.

En la etapa infantil o edad pediátrica se ha definido como sobrepeso a un IMC entre los percentiles 85 y 95, mientras que la obesidad entre los percentiles 95 y 99, y mayor al percentil 99 a la obesidad mórbida. (Lizardo & Díaz , 2011)

El IMC/EDAD es considerado como un indicador de elección para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes. Este método es

un método de bajo costo, fácil acceso y no invasivo de medir, además, correlaciona adecuadamente con la grasa corporal. Las limitaciones varían dependiendo del sexo, la raza y la maduración entre las poblaciones.

Hay diversas definiciones del sobrepeso y obesidad que la Organización Mundial de Salud detalla para un uso clínico y epidemiológico estándar y patrón de referencia del 2006 y 2007 para contrastar los valores del IMC.

Para niños preescolares de 0 a 5 años como un punto de corte de + 1 Desviación Estándar (DE), para el diagnóstico de sobrepeso y + 2 DE para sobrepeso y + 3 DE para obesidad. Para niños escolares y adolescentes los puntos de corte de +1 y +2 DE para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad.

Se considera como alternativa en el diagnóstico clínico, el uso del patrón de referencia CDC 2000020 que incluye las tablas y los gráficos del IMC para la edad y sexo de los 2 años a los 20 años de edad, con puntos de corte del IMC mayor al percentil 85 para sobrepeso y mayor al percentil 95 para obesidad.

En el diagnóstico de sobrepeso u obesidad, es necesario una evaluación que incluya la historia clínica completa, y una exploración física donde se podrá identificar los distintos factores de riesgos para el desarrollo de la obesidad y comorbilidades, también se deben determinar los riesgos para la salud y posiblemente la persistencia de la patología, así como el sobrepeso a obesidad. (Romero Velarde, Vásquez Varibay, Machado Domínguez, & Larrosa Haro, 2012)

Causas

La causa más común del sobrepeso y la obesidad infantil es el desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto calórico, donde existe un consumo de alimentos hipercalóricos con abundante grasa y azúcar y el sedentarismo. (OMS, Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, 2019)

También se detalla que existen causas múltiples de la obesidad a parte de una alimentación inadecuado e inactividad física, existen factores genéticos y orgánicos que inciden en la aparición de esta enfermedad.

Otros de los factores es el socioeconómico, ya que en diferentes países desarrollados, la frecuencia de la obesidad es mas del doble entre las mujeres con un alto nivel socioeconómico bajo que en las de nivel más alto.

Asimismo, las enfermedades endócrinas inciden en la aparición de la obesidad infantil y ciertos fármacos. (Cuidate Plus, 2019)

Consecuencias

La presencia de un índice de masa corporal elevado, es un factor de suma importancia para el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles como:

- Patologías cardiovasculares como cardiopatías de enfermedades cerebrovasculares o ictus, que fueron la principal causa de mortalidad en el año 2012.
- Diabetes
- Alteraciones del aparato locomotor, como osteoartritis que consistes en la degeneración de las articulaciones muy discapacitante.
- Algunos cánceres de endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon.

- El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles se debe a costa del aumento del índice de masa corporal.

La obesidad en niños y niñas se asocia con mucha probabilidad a una prematura mortalidad y discapacidad en la etapa de adultez. Sin embargo, de los riesgos a futuros, los niños y niñas obesos o con sobrepeso ya sufren alteraciones respiratorias, riesgos de fracturas, hipertensión y dislipidemias, con marcadores tempranos de resistencia a la insulina, enfermedades cardiovasculares y efectos psicológicos.

¿Cómo reducir la obesidad?

El sobrepeso y obesidad infantil se pueden prevenir, mediante entornos y ambientes favorables que permitan influir en las elecciones de las personas, de modo que la opción más sencilla, es decir, la más accesible, disponible y asequible sea la más saludable en materia de alimentación y actividad física para que de esta manera se pueda prevenir el exceso de peso.

Cada persona puede reducir el sobrepeso y la obesidad a través de:

Limitar el consumo de energía que proviene de alimentos con alto contenido de grasa total y azúcares

Aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos.

Realizar actividad física periódica, es decir 60 minutos diarios para los jóvenes.

La responsabilidad individual solo puede tener efecto si las personas tienen acceso a un estilo de vida saludable. Mientras que, en el plano social, es muy importante ayudar a las personas a seguir las recomendaciones dichas, mediante la ejecución sostenida de políticas demográficas y basadas en pruebas científicas que permitan que la actividad física periódica y las opciones alimentarias más saludables estén disponibles y sean asequibles y accesibles para todos en particular para las personas de bajos recursos.

La industria alimentaria puede desempeñar un papel importante en la promoción de dietas sanas.

Empezando con la reducción del contenido de grasa, azúcar y sal de los alimentos procesado.

Asegurando que las opciones saludables y nutritivas sean disponibles y accesibles para todos los consumidores.

Limitando la comercialización de alimentos ricos en azúcar, sal y grasas que son destinados a niños y adolescentes.

Garantizando la disponibilidad de opciones alimentarias saludables y promoviendo la práctica de actividad física en todos los lugares. (OMS, Obesidad y sobrepeso, 2018)

Tratamiento

La obesidad infantil presenta un tratamiento complejo, ya que en su mayoría de casos no presenta una adecuada respuesta, es así que, solo un 10 – 15% de los niños logran disminuir de peso y estar dentro de los percentiles normales. Para esto el tratamiento de la obesidad tiene como base un enfoque nutricional junto con la actividad física y la terapia conductual.

Enfoque Nutricional

Los objetivos de este enfoque será la pérdida de peso o el mantenimiento del mismo, asegurando un crecimiento adecuado, con la pérdida de la masa grasa y la preservación de la masa muscular. Para la obtención de este objetivo es importante la instauración de hábitos alimentarios saludables, la modificación de estilos de vida no adecuados y fomentar la actividad física.

Para iniciar el abordaje dieto terapéutico, este de ir dirigido hacia una dieta equilibrada, según las necesidades energéticas o metabolismo basal y el gasto de la energía del niño.

En el periodo prepuberal se requiere una dieta normo calórica y disminuir paulatinamente alimentos con alto contenido de energías, altos en grasas y carbohidratos como dulces, caramelos, chicles, bollería, embutidos, galletas, etc. Y así poder fomentar la ingesta de alimentos hipocalóricos como frutas y verduras. También es necesario realizar 4 a 5 comidas diarias, evitando el picoteo entre comidas: el desayuno con el 20% del valor calórico total, media mañana 5%, almuerzo 40%, media tarde 10% y merienda 25%.

El rol de los padres en esta etapa de vida es de suma importancia, y deben de: Mantener firmes la hora de negar más comida, dar ejemplo al no consumir comidas extras, bebidas azucaradas, chucherías, fritos, etc. Deben empezar modificaciones en la comida poco a poco para que sean fáciles de cumplir, al momento de que los niños vayan a la escuela, los padres deben de comunicarse con los educadores responsables para un control de la alimentación en los recesos y evitar el consumo excesivo de comidas o snacks.

Durante toda la pubertad, es necesario aportar una dieta de 1500 calorías al día, con un buen aporte de proteína y adecuada en carbohidratos y grasas, durante periodos no largos y cambiando con dietas normo calóricas para evitar el incumplimiento y pérdida de estímulo del niño y la familia.

En este tipo de dieta, se deben incluir fibra adicional para reducir la densidad calórica y así promover la saciedad, retrasar el vaciado gástrico y favorecer el tránsito intestinal, distribuidas como anteriormente mencionado, en 3 comidas principales y dos refrigerios entre comidas.

Al inicio de la terapia dieto terapéutica para la pérdida de peso en 2 – 3 meses, se instaurará la terapia de mantenimiento que evite recaídas. En esta etapa debe de ser extendida al menos 1 año y se adecuará a dieta normo calórica a la edad del niño, reforzando hábitos alimentarios estables y consistentes en evitar aportes de energía extras. Además, se adicionará estilos de vida que beneficien el mantenimiento ponderal como actividad física, evitando el sedentarismo, controlando la tv, la computadora y los videojuegos en conjunto con un aporte psicoafectivo. (Soriano & Muñoz, 2007)

2.1.2.1. Antecedentes Investigativos

En la actualidad los hábitos alimentarios inadecuados es un tema muy importante, ya que son las causas graves complicaciones y problemas para la salud como el sobrepeso y obesidad.

En México, mediante un estudio de investigación descriptivo y de tipo transversal que se llevó a cabo en 211 escolares de la escuela de Bellavista, Nayarit, se observó la presencia de niños y niñas con sobrepeso y obesidad, por lo que su objetivo fue en determinar la influencia de los hábitos alimenticios, donde detallan los resultados que un 17.06% padecía de sobrepeso y el 14.21% obesidad. Asimismo, este estudio mostró que los hábitos alimentarios eran inadecuados de los escolares con sobrepeso y obesidad, ya que un 30.91% consumían comida chatarra en la escuela y el 100% mencionó consumir alimentos pocos saludables y con alto contenido calórico en sus comidas y cena. (Magaña Lemus, y otros, 2014)

Magaly Elsa Yupanqui Cancino en su tesis sobre “Los hábitos alimentarios y su relación con el sobrepeso y obesidad en escolares” menciona que un 28.6%

de los escolares tiene sobrepeso y un 26.8% obesidad, con una suma de 59 escolares que constituyen el 55.4% del total de los escolares, y que un 97.7% presentan hábitos alimentarios no saludables y solo el 2.3% tiene hábitos saludables. (Cancino, 2017)

Robert Iván Álvarez O; Gabriela del Rosario Cordero C; María Alicia Vásquez C; Luisa Cecilia Altamirano C y María Clementina Gualpa L, en su estudio descriptivo, transversal sobre “Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad Azogues” detalló que la prevalencia del estado nutricional de 315 niños fue el sobrepeso con un 20.3% y 17.8% de obesidad, asimismo un 66.35 presentó hábitos alimenticios con calidad media, el 25.4% con calidad baja y sólo un 8.3% con alta calidad de hábitos. (Álvarez Ochoa, Cordero Cordero, Vásquez Calle, Altamirano Cordero , & Gualpa Lema, 2017)

Alba Martín Raquel, en su estudio observacional, descriptivo y transversal sobre “Prevalencia de obesidad infantil y hábitos alimentarios en educación primaria”, señala que de 75 alumnos el 10.5% presentaron obesidad y un 15% presentó sobrepeso. (Raquel, 2016)

Karin Machado; Patricia Gil; Inocencio Ramos y Catalina Pérez en su estudio transversal sobre “Sobrepeso en niños en edad escolar y sus factores de riesgo”, señala que de 318 niños y niñas el 28,35 tenía sobrepeso, y el 14.5% obesidad, asimismo, detalla que la mayor proporción de niños con sobrepeso/obesidad recibía galletitas, bizcochos, snacks, golosinas y dulces. (Machado, Gil, Ramos, & Pérez, 2018)

2.1.2.2. Categoría de Análisis

Sobrepeso: Aumento excesivo de peso caracterizado por la acumulación de tejido adiposo, el sobrepeso se diagnóstico cuando existe un IMC >p85.

Obesidad: Aumento excesivo de peso caracterizado por la acumulación de tejido adiposo, la obesidad se diagnóstico cuando existe un IMC >p95.

Hábitos Alimentarios: Conjunto de prácticas que forman un estilo de vida y comportamiento en relación con la alimentación.

2.1.3. Postura Teórica

La Organización Mundial de la Salud (OMS), detalla que la obesidad es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. Este problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países. (OMS, Sobrepeso y obesidad infantiles, 2019)

Según Magaly Yupanqui C., los hábitos alimentarios son un conjunto de actitudes que se toma frente al hecho de alimentarnos. Estas actitudes incluyen el tiempo que dedicamos, el lugar, el tipo de preparación, la forma y preferencias alimentarias. (Cancino, 2017)

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis General

Los hábitos alimentarios influyen directamente en el sobrepeso y obesidad de los escolares que asisten al centro de salud Alfredo Baquerizo moreno del cantón Jujan del periodo mayo – septiembre 2019.

2.2.2. Hipótesis Específicas

Los hábitos alimentarios son inadecuados en los escolares que asisten al centro de salud Alfredo Baquerizo moreno del cantón Jujan, Guayas del periodo mayo – septiembre 2019.

Existe un alto porcentaje de sobrepeso y obesidad en los escolares que asisten al centro de salud Alfredo Baquerizo moreno del cantón Jujan, Guayas del periodo mayo – septiembre 2019.

2.2.3. Variables

2.2.3.1. Variable Independiente

Hábitos Alimentarios

2.2.3.2. Variable Dependiente

Estado nutricional: Sobrepeso y Obesidad

2.2.3.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE
Hábitos Alimentarios	Conjunto de prácticas que forman un estilo de vida y comportamiento en relación con la alimentación.	Alimentación en los primeros meses de vida	Lactancia materna Formula	%
		Ablactación	4 meses 6 meses 8 meses	Adecuada Inadecuada
		Inicio de ablactación	Arroz Fruta Vegetales Pollo	Correcto Incorrecto
		Frecuencia de consumo Día	1 a 2 veces al día 3 veces al día 5 veces al día Más de 6 veces al día	Normal Exceso

		Frecuencia de consumo de Grupos de Alimentos	Siempre A veces Nunca	Adecuada Inadecuada
		Alimentos procesados Y ultra procesados	Jugos artificiales Dulces Helados Cachitos, tostitos, doritos Salchipapas Hamburguesas	%
		Frecuencia de consumo de alimentos procesado y ultra procesados	1 a 2 veces al día 1 o 2 vez a la semana 1 o 2 veces al mes Nunca	%

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DEMENSION	INDICADOR	INDICE
Sobrepeso y Obesidad	Aumento excesivo de peso caracterizado por la acumulación de tejido adiposo.	Método Antropométrico		
			IMC/EDAD	<p>>p85: Sobrepeso >p95: Obesidad</p> <p>P>75 Riesgo cardiovascular P>90 Obesidad abdominal</p>
			Circunferencia de cintura	<p>Grasa corporal excesiva >25% en niños y >30% en niñas.</p>
			% de grasa	

CAPITULO III.

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Metodología de la investigación

3.2. Modalidad de la investigación

Este proyecto de investigación tiene una modalidad cuantitativa, ya que se conoció los hábitos alimentarios de los escolares con la recolección de datos que será analizados de manera numérica y sabremos si estos influyen en el sobrepeso y obesidad.

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación de este proyecto fue, de campo, descriptiva y de tipo transversal.

De campo: Se realizó en un lugar específico como lo es el centro de salud Alfredo Baquerizo Moreno del cantón Jujan y conoceremos la situación actual y real de los hábitos alimentarios y el sobrepeso y obesidad de escolares.

Descriptiva: Este tipo de investigación nos permitió describir todos los resultados obtenidos y previamente analizados.

Tipo transversal: Esta investigación fue de tipo transversal porque se realizó durante un periodo determinado y una sola vez, como lo es durante mayo – septiembre 2019.

3.4. Métodos, técnicas e instrumentos

3.4.1. Método

Método Deductivo: En el presente proyecto de investigación se usó el método deductivo, método que nos permitió llegar a una conclusión a través del razonamiento y deducción, partiendo de lo general a lo específico.

3.4.2. Técnicas

Se usó la técnica de encuesta para conocer los hábitos alimentarios de los escolares y además usamos el método dietético, asimismo, con la utilización del método antropométrico se valoró el estado nutricional a los escolares para la obtención del diagnóstico nutricional.

3.4.3. Instrumentos

Para la recopilación de datos usamos un cuestionario sobre los hábitos alimentarios donde estaba compuesto de 10 preguntas opciones sobre tipos de alimentos, frecuencia de alimentos, grupos de alimentos, tiempos de comidas y calidad de comidas dirigidas a los escolares.

Para la obtención del diagnóstico nutricional con el método antropométrico, usamos el indicador de índice de masa corporal (IMC) donde relacionamos el peso en kilogramos con la talla en metros al cuadrado, para luego con los datos obtenidos procedes a usar las curvas y tablas de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Para la obtención del peso en kilogramos usaremos una balanza del centro de salud y un tallímetro para la obtención de la talla en metros.

3.5. Población y muestra de la investigación

3.5.1. Población

La población que se consideró en este proyecto de investigación estuvo formada por escolares entre 5 a 11 años que asisten al centro de salud Alfredo Baquerizo Moreno del cantón Jujan.

3.5.2. Muestra

Para la obtención de la muestra se aplicó un muestreo probabilístico con el 90% de confianza usando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{N e^2 + Z^2 p q}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra	= ¿?
Z= Nivel de confianza 90%	= 1.65 (constante)
p= Probabilidad a favor	= 0.50 (constante)
q= Probabilidad en contra	= 0.50 (constante)
N= Población total	= 254
e= Error de estimación	= 0.1 (constante).

Desarrollo de la fórmula:

$$n: \frac{1.65^2 \times 0.50 \times 0.50 \times 1600}{1600 \times 0.1^2 + 1.65^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n: \frac{2.72 \times 0.25 \times 1600}{1600 \times 0.01 + 2.72 \times 0.25}$$

$$n: \frac{10880}{1600 \times 2.73 \times 0.25}$$

$$n: \frac{10880}{109}$$

$$n: 99.81$$

$$n: 99.81$$

$$n: 100$$

A través del desarrollo de la fórmula con el 95% de confiabilidad se establece como muestra a 100 niños y niñas del centro de salud Alfredo Baquerizo Moreno del cantón Jujan.

3.6. Cronograma del Proyecto

N.-	Mes	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				
	Actividades	Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Petición de tutor																					
2	Aprobación de tutor																					
3	Seminarios de proyecto de investigación																					
4	Entrega de temas de proyecto de investigación																					
5	Actividades en el SAI del perfil del proyecto																					
6	Actividades en el SAI del proyecto de investigación																					

3.7. Recursos

3.7.1. Recursos Humanos

Recursos Humanos	Nombres
Investigadores	Yela Miño Zoila Carolina y Joutex Jow Jummy Julym
Tutor del Proyecto de Investigación	Q.F. Luz Angelica Salazar Carranza

3.7.2. Recursos Económicos

Recursos Económicos	Inversión
Transporte	15.00
Alimentación	40.00
Impresiones	25.00
Internet	30.00
Total	\$110

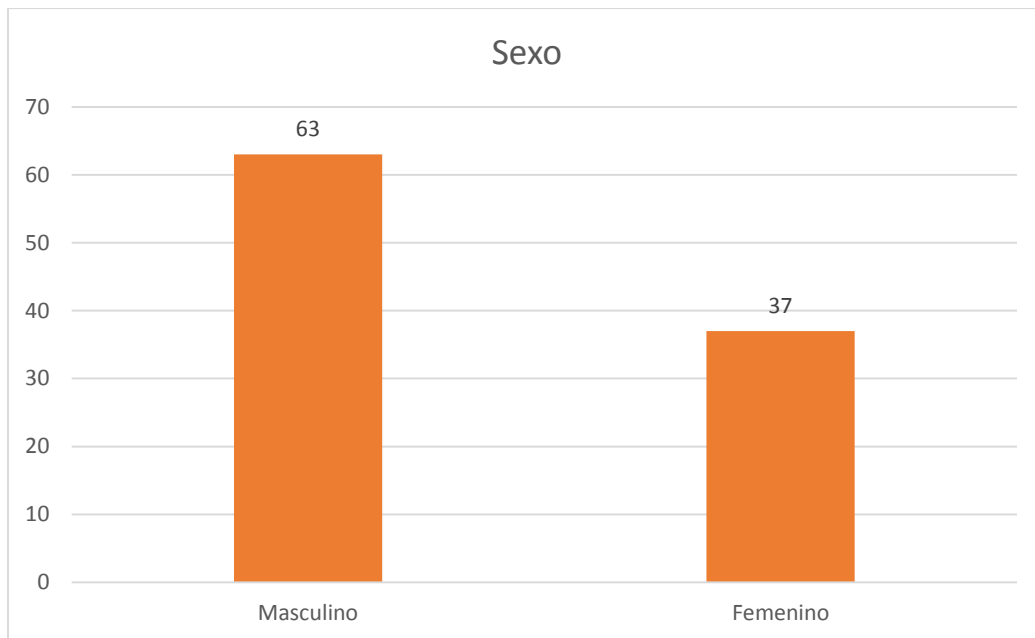
CAPITULO IV.

4.1. Resultados Obtenidos de la investigación

4.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas

RESULTADOS DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS

Gráfico 1. Sexo

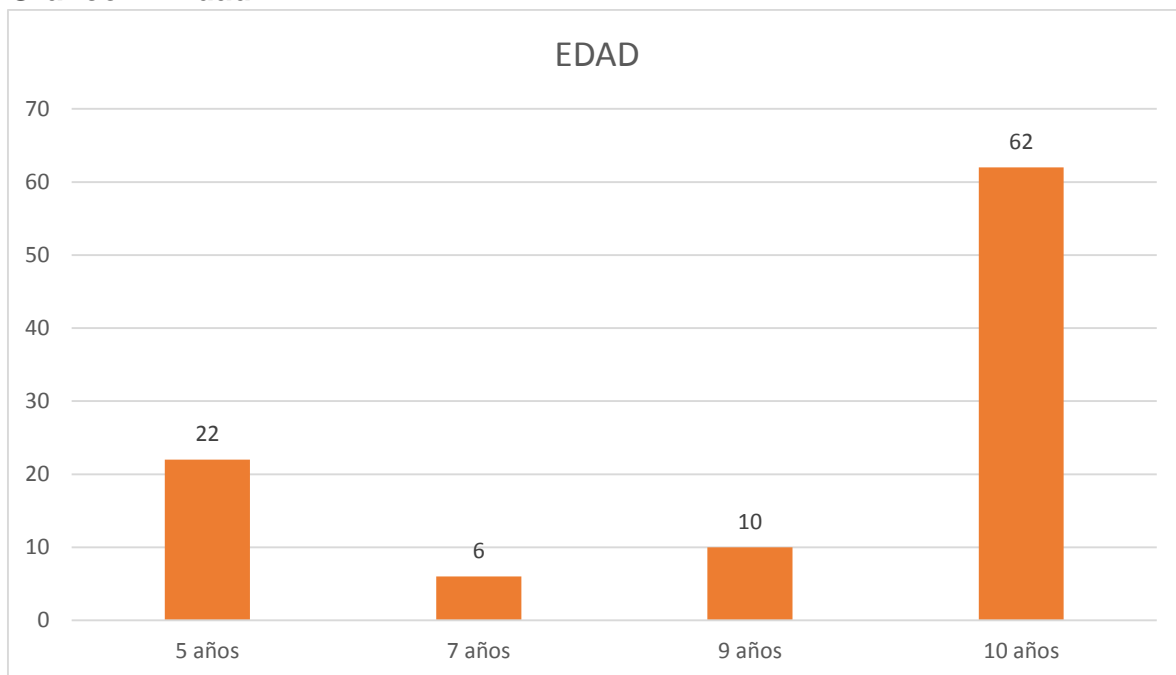


Fuente: Encuesta

Elaborado: Autoras

En el gráfico 1 se observa que del total de los 100 escolares existe un 63% de sexo masculino y un 37% de sexo femenino. Donde vemos la prevalencia de escolares masculinos en este estudio.

Gráfico 2. Edad

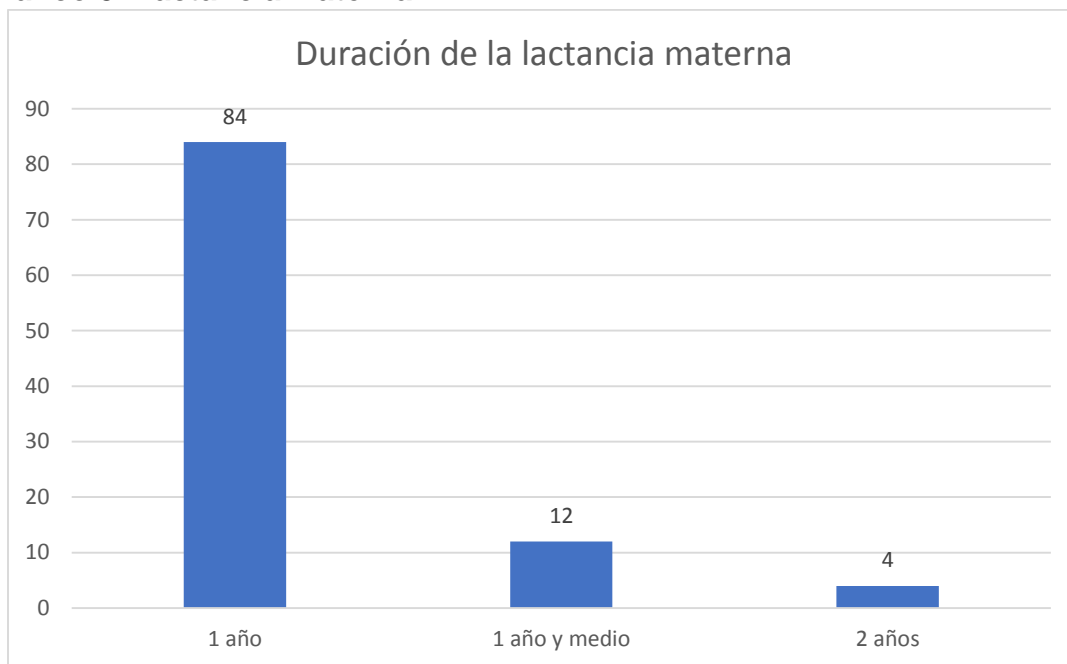


Fuente: Encuesta

Elaborado: Autoras

En el gráfico 2 se observa que del total de los 100 escolares existe 22 que tienen 5 años, 6 escolares tienen 7 años, 10 escolares tienen 9 años y 62 escolares tienen 10 años.

Gráfico 3. Lactancia Materna

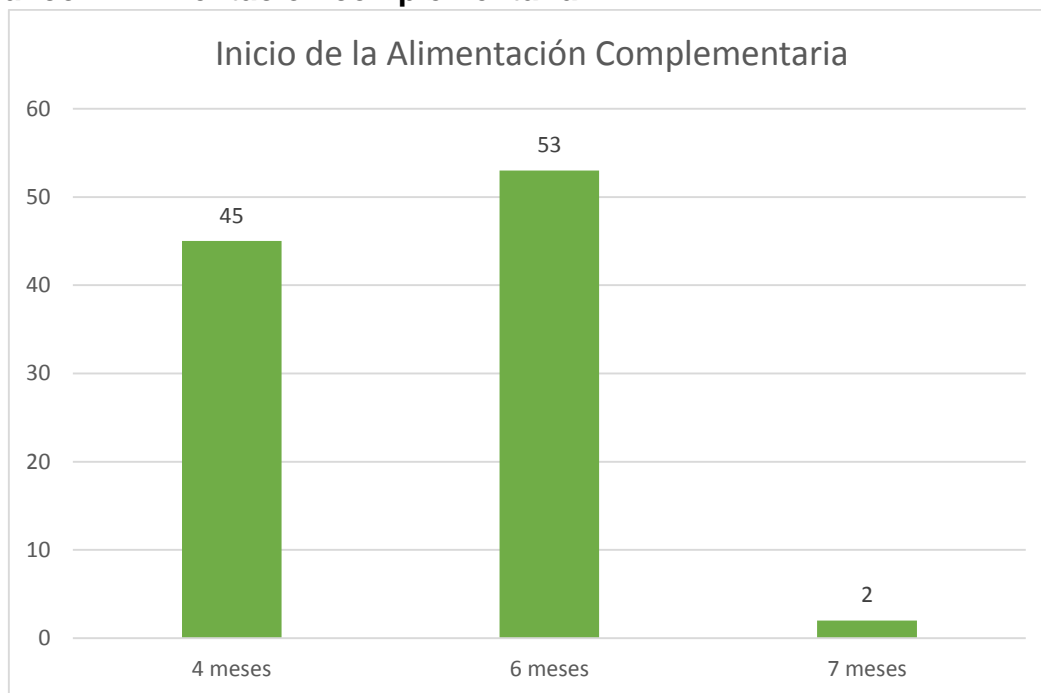


Fuente: Encuesta

Elaborado: Autoras

En el gráfico 3 sobre los hábitos alimentarios se observa que todas las madres de los 100 escolares dieron lactancia materna, un 84% dio hasta 1 años, mientras que el 12% dio hasta 1 años y medio y apenas un 4% dio hasta los 2 años.

Gráfico 4. Alimentación complementaria

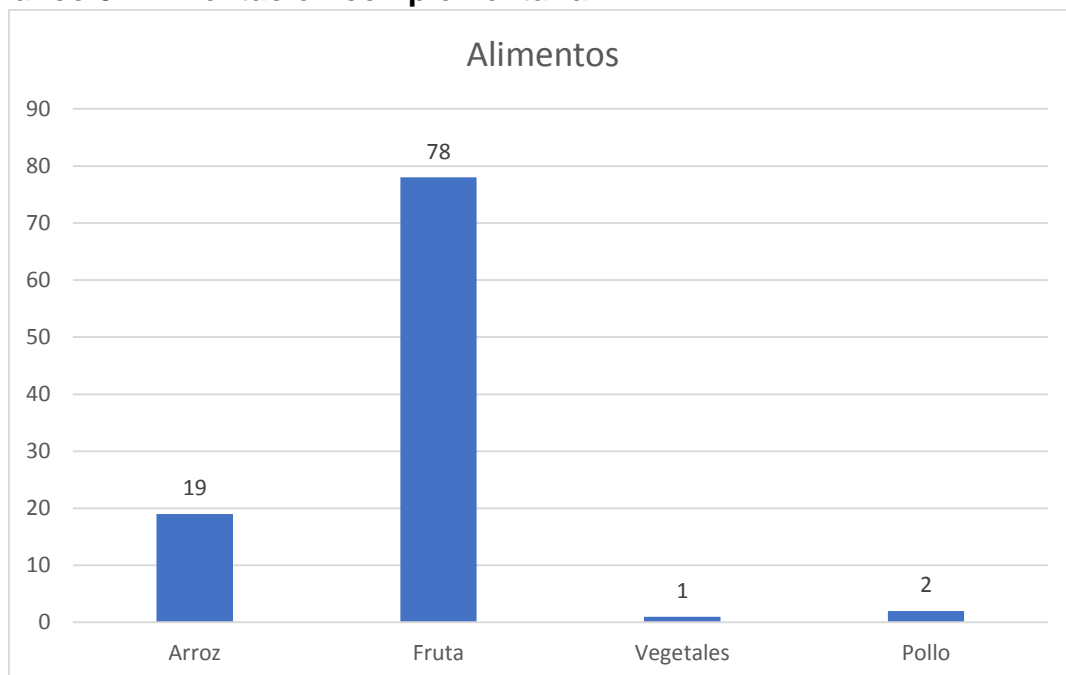


Fuente: Encuesta

Elaborado: Autoras

En el gráfico 4 sobre los hábitos alimentarios se observa que un 45% de madres de los escolares iniciaron la alimentación complementaria a los 4 meses, el 53% iniciaron a los 6 meses y el 2% a los 7 meses.

Gráfico 5. Alimentación complementaria



Fuente: Encuesta

Elaborado: Autoras

En el gráfico 5 sobre los hábitos alimentarios se observa que un 19% de madres de los escolares iniciaron la alimentación complementaria dándoles a sus niños arroz, mientras que el 78% empezó dándole frutas, apenas 1% dio vegetales y el 2% pollo.

Gráfico 6. Tiempos de comida

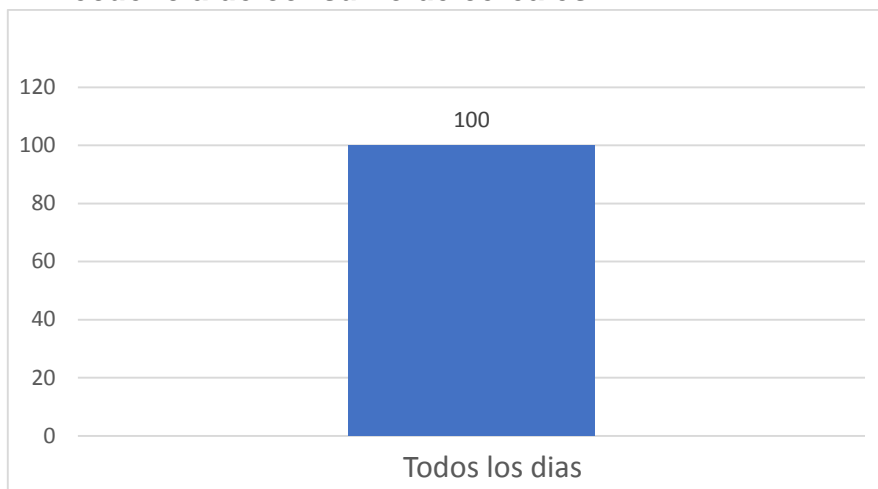


Fuente: Encuesta

Elaborado: Autoras

En el gráfico 6 sobre los hábitos alimentarios se observa que un 15% de los escolares hacen 3 tiempos de comida al día, mientras que el 24% hace 4 tiempos de comida, el 45% 5 tiempos de comida y un 16% mas de 6 tiempos de comida al día.

Gráfico 7. Frecuencia de consumo de cereales



Fuente: Encuesta

Elaborado: Autoras

En el gráfico 7 se observa que todos los 100 escolares consumen todos los días cereales.

Gráfico 8. Frecuencia de consumo de lácteos

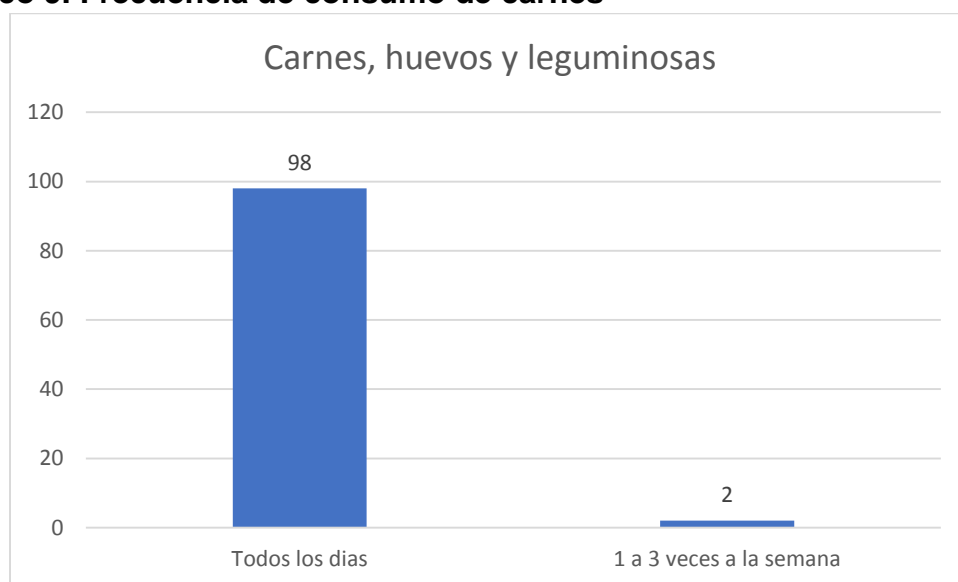


Fuente: Encuesta

Elaborado: Autoras

En el gráfico 8 se observa que un 19% consume todos los días lácteos, el 79% consume de 1 a 3 veces a la semana y un 2% nunca.

Gráfico 9. Frecuencia de consumo de carnes

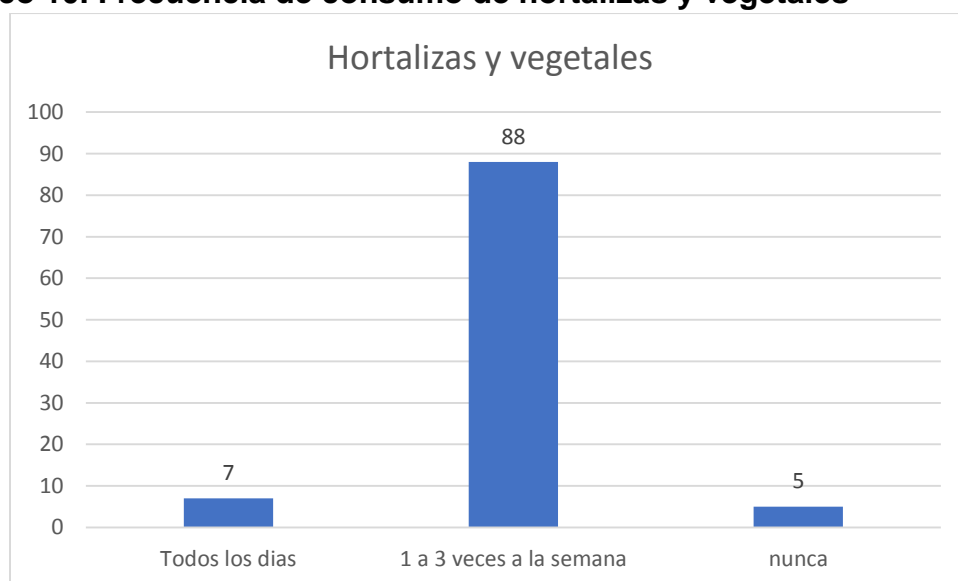


Fuente: Encuesta

Elaborado: Autoras

En el gráfico 9 se observa que un 98% consume todos los días carnes, mientras que el 2% consume de 1 a 3 veces a la semana.

Gráfico 10. Frecuencia de consumo de hortalizas y vegetales

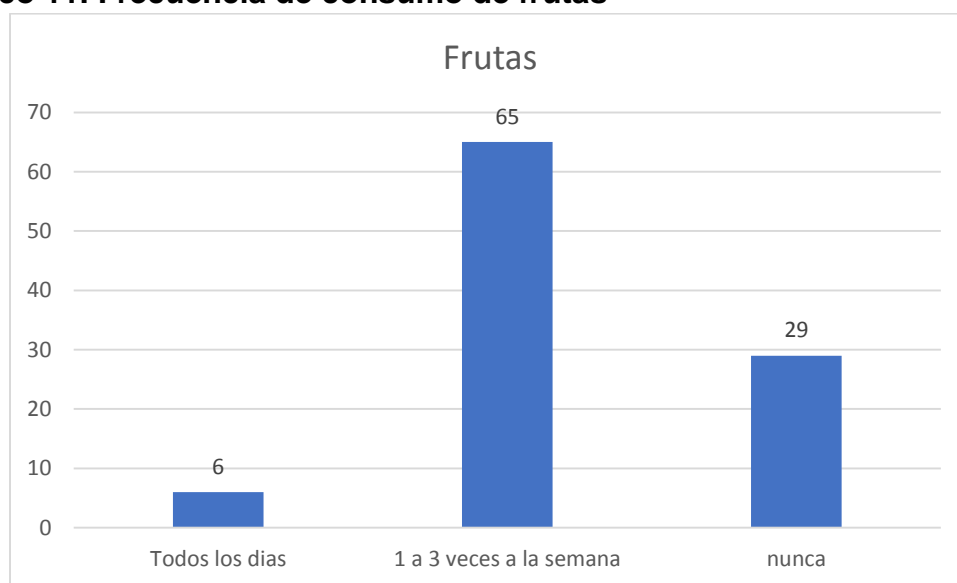


Fuente: Encuesta

Elaborado: Autoras

En el gráfico 10 se observa que un 7% consume todos los días hortalizas y vegetales, mientras que el 88% consume de 1 a 3 veces a la semana y un 5% nunca come hortalizas y vegetales.

Gráfico 11. Frecuencia de consumo de frutas



Fuente: Encuesta

Elaborado: Autoras

En el gráfico 11 se observa que un 6% consume todos los días frutas, mientras que el 65% consume de 1 a 3 veces a la semana y un 29% nunca come frutas.

Gráfico 12. Frecuencia de consumo de grasas y aceites

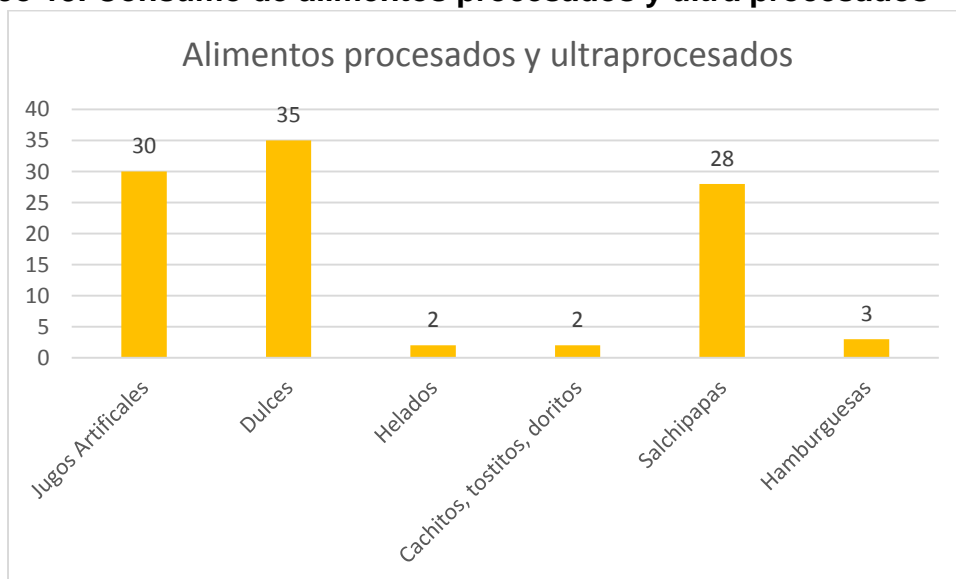


Fuente: Encuesta

Elaborado: Autoras

En el gráfico 12 se observa que un 34% consume todos los días grasas y aceites, mientras que el 33% consume de 1 a 3 veces a la semana y un 33% nunca come grasas y aceites.

Gráfico 13. Consumo de alimentos procesados y ultra procesados



Fuente: Encuesta

Elaborado: Autoras

En el gráfico 13 se observa que un 30% consume jugos artificiales, el 35% dulces, el 2% helados, el 2% cachitos, tostitos y doritos, el 28% salchipapas y un 3 % hamburguesas. Podemos observar que existe un mayor consumo de dulces, seguido de jugos artificiales y salchipapas.

Tabla 1. Frecuencia de alimentos procesados y ultra procesados

JUGOS ARTIFICIALES	30	TODOS LOS DIAS
DULCES	35	Todos los días
HELADOS	2	1 vez a la semana
CACHITOS, TOSTITOS, DORITOS	2	3 veces a la semana
SALCHIPAPAS	28	Todos los días
HAMBURGUESAS	3	2 veces a la semana

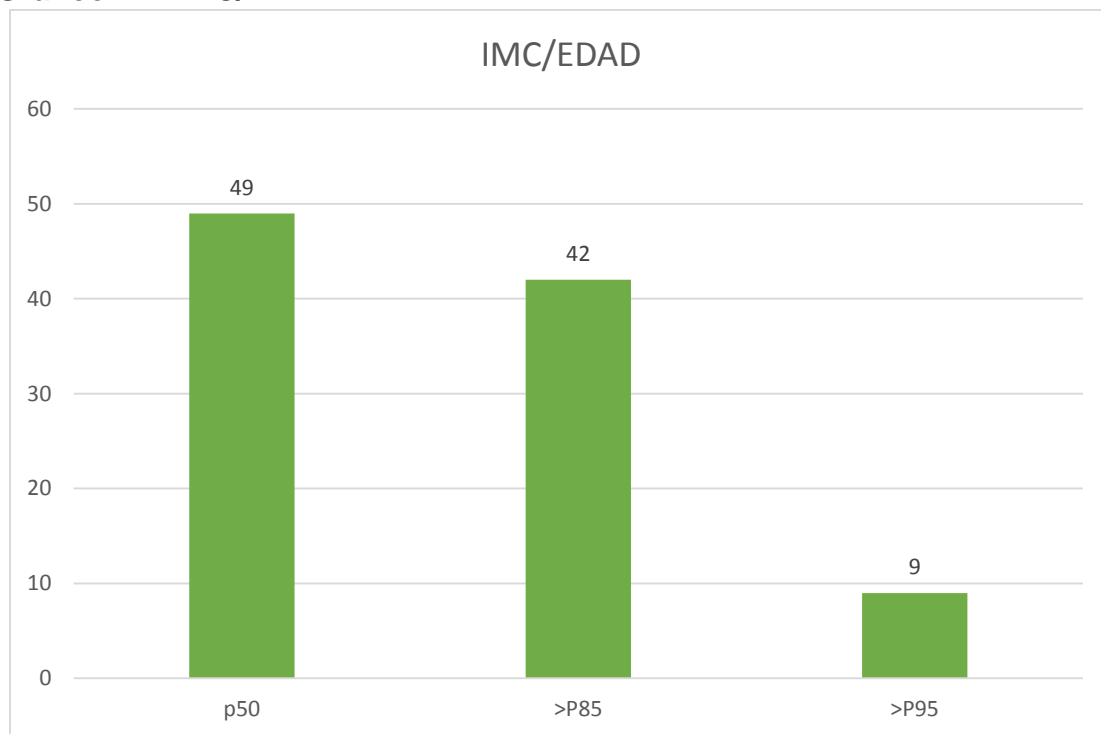
Fuente: Encuesta

Elaborado: Autoras

En la tabla 1 se observa que un 30% consume jugos artificiales todos los días, el 35% dulces todos los días, el 2% helados 1 vez a la semana, el 2% cachitos, tostitos y doritos 3 veces a la semana, el 28% salchipapas todos los días y un 3 % hamburguesas 2 veces a la semana. Podemos observar que existe una mayor frecuencia de consumo de dulces, seguido de jugos artificiales y salchipapas todos los días.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN NUTRICIONAL DE LOS ESCOLARES

Gráfico 14. IMC/EDAD

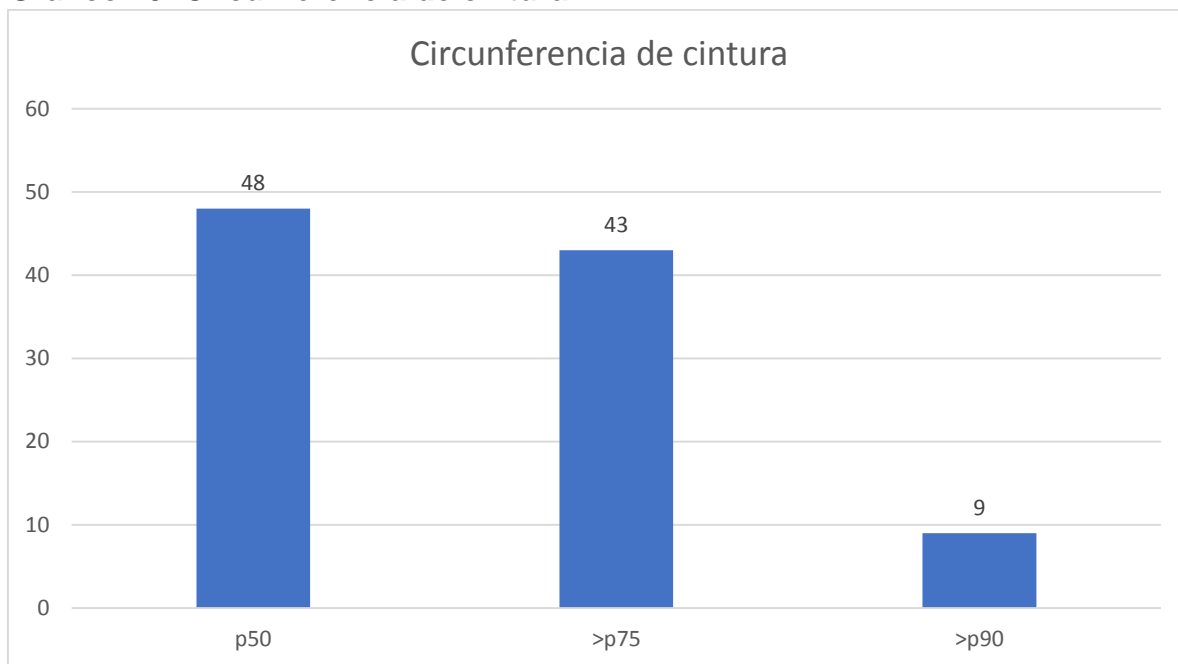


Fuente: Encuesta

Elaborado: Autoras

En el gráfico 14 a través de la evaluación nutricional del peso y talla, según el indicador IMC/EDAD se observa que existe del total de los 100 escolares el 49% presenta un índice de masa corporal para la edad normal dentro del p50, mientras que el 42% presenta >p85 clasificándolos con sobrepeso y un 9% >p95 clasificándolos con obesidad.

Gráfico 15. Circunferencia de cintura

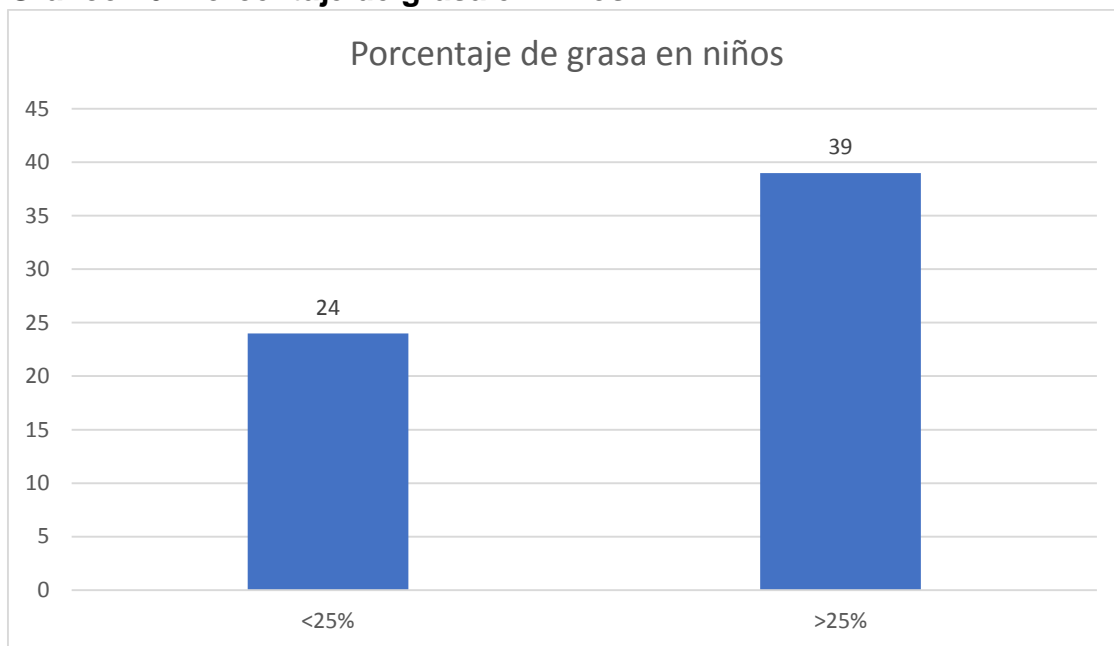


Fuente: Encuesta

Elaborado: Autoras

En el gráfico 15 a través de la evaluación nutricional según la circunferencia de cintura del total de los 100 escolares el 48% presentaron una circunferencia dentro del p50, dentro de los rangos normales, mientras que el 43% presentó una circunferencia de cintura >p75, clasificándolos con presencia de riesgo cardiovascular, y el 9% presentó una circunferencia >p90 diagnosticándolos con obesidad abdominal.

Gráfico 16. Porcentaje de grasa en niños

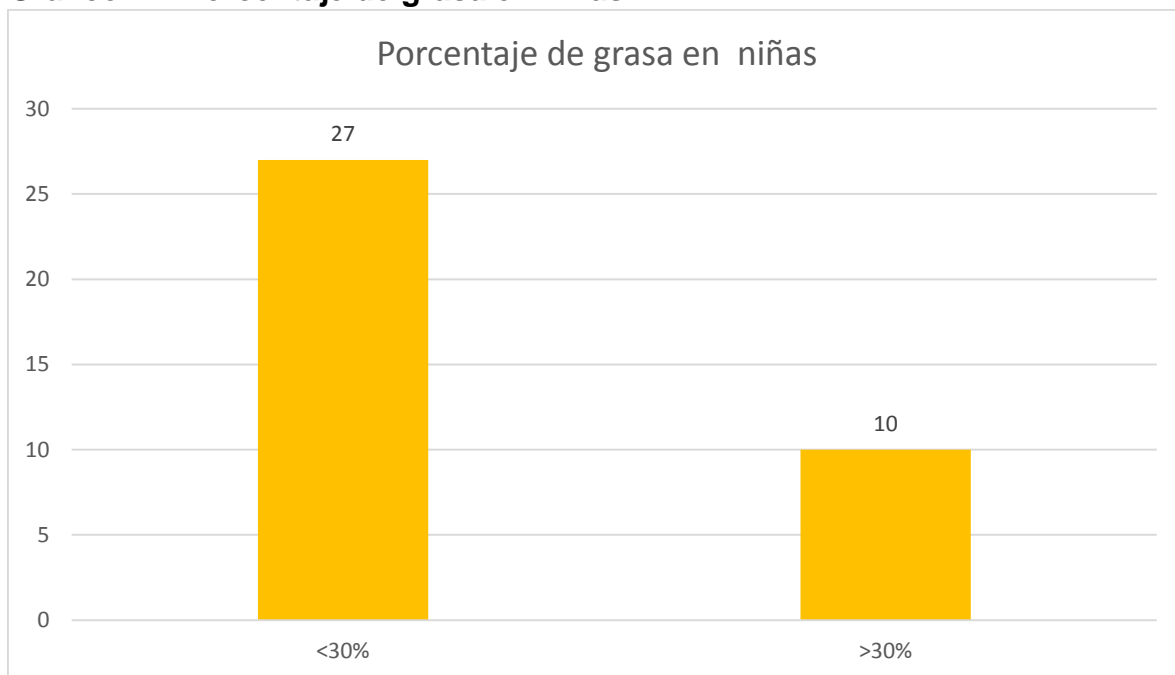


Fuente: Encuesta

Elaborado: Autoras

En el gráfico 16 a través de la evaluación nutricional con bioimpedancia según el porcentaje de grasa corporal, del total de los escolares de sexo masculino, el 24% presenta un porcentaje de grasa <25% lo cual indica un valor normal, mientras que el 39% presentó un porcentaje de grasa >25% diagnosticándolos con una cantidad de grasa corporal excesiva.

Gráfico 17. Porcentaje de grasa en niñas



Fuente: Encuesta

Elaborado: Autoras

En el gráfico 17 a través de la evaluación nutricional con bioimpedancia según el porcentaje de grasa corporal, del total de los escolares de sexo femenino, el 27% presenta un porcentaje de grasa <30% lo cual indica un valor normal, mientras que el 10% presentó un porcentaje de grasa >30% diagnosticándolos con una cantidad de grasa corporal excesiva.

4.1.2. Análisis e interpretación de datos.

Dentro de los resultados pudimos observar que la prevalencia de sexo en este estudio fue del sexo masculino ya que del total de los 100 escolares existe un 63% de sexo masculino y un 37% de sexo femenino.

Para conocer los hábitos alimentarios de los escolares obtuvimos datos sobre las prácticas alimentarias de las madres hacia sus niños, tanto de lactancia materna y alimentación complementaria ya que estos juegan un papel importante en el desarrollo y mantenimiento de hábitos alimentarios, donde todas las madres de los 100 escolares dieron lactancia materna, un 84% dio hasta 1 años, mientras que el 12% dio hasta 1 años y medio y apenas un 4% dio hasta los 2 años, asimismo, un 45% de madres de los escolares iniciaron la alimentación complementaria a los 4 meses, el 53% iniciaron a los 6 meses y el 2% a los 7 meses y un 19% de madres de los escolares iniciaron la alimentación complementaria dándoles a sus niños arroz, mientras que el 78% empezó dándole frutas, apenas 1% dio vegetales y el 2% pollo.

Los hábitos alimentarios de los escolares actuales que presentaron fueron a causa de las prácticas alimentarias de las madres, es así que un 15% de los escolares hacen 3 tiempos de comida al día, mientras que el 24% hace 4 tiempos de comida, el 45% 5 tiempos de comida y un 16% más de 6 tiempos de comida al día, asimismo, todos los 100 escolares consumen todos los días cereales, un 19% consume todos los días lácteos, el 79% consume de 1 a 3 veces a la semana y un 2% nunca, un 98% consume todos los días carnes, mientras que el 2% consume de 1 a 3 veces a la semana, un 7% consume todos los días hortalizas y vegetales, mientras que el 88% consume de 1 a 3 veces a la semana y un 5% nunca come hortalizas y vegetales, un 6% consume todos los días frutas, mientras que el 65% consume de 1 a 3 veces a la semana y un 29% nunca come frutas, un 34% consume todos los días grasas y aceites, mientras que el 33% consume de 1 a 3 veces a la semana y un 33% nunca come grasas y aceites, a través de esta frecuencia de consumo, podemos darnos cuenta que existe un

mayor porcentaje de escolares que presenta hábitos alimentarios de escaso consumo de vegetales, frutas y lácteos, pero existe una ingesta siempre de cereales y grasas.

Dentro del consumo alimentario un 30% consume jugos artificiales todos los días, el 35% dulces todos los días, el 2% helados 1 vez a la semana, el 2% cachitos, tostitos y doritos 3 veces a la semana, el 28% salchipapas todos los días y un 3% hamburguesas 2 veces a la semana. Podemos observar que existe una mayor frecuencia de consumo de dulces, seguido de jugos artificiales y salchipapas todos los días, además a la deficiente ingesta de alimentos sanos como frutas y vegetales detallados anteriormente, los escolares presentan un consumo excesivo y frecuente de alimentos procesados y ultra procesados.

Una vez conocido los hábitos alimentarios de los escolares, podemos observar que existen valores importantes de sobrepeso y obesidad relacionado a los hábitos, es así que, a través de la evaluación nutricional del peso y talla, según el indicador IMC/EDAD se observa que existe del total de los 100 escolares el 49% presenta un índice de masa corporal para la edad normal dentro del p50, mientras que el 42% presenta >p85 clasificándolos con sobrepeso y un 9% >p95 clasificándolos con obesidad.

A través de la evaluación nutricional según la circunferencia de cintura del total de los 100 escolares el 48% presentaron una circunferencia dentro del p50, dentro de los rangos normales, mientras que el 43% presentó una circunferencia de cintura >p75, clasificándolos con presencia de riesgo cardiovascular, y el 9% presentó una circunferencia >p90 diagnosticándolos con obesidad abdominal, asimismo, a través de la evaluación nutricional con bioimpedancia según el porcentaje de grasa corporal, del total de los escolares de sexo masculino, el 24% presenta un porcentaje de grasa <25% lo cual indica un valor normal, mientras que el 39% presentó un porcentaje de grasa >25% diagnosticándolos con una cantidad de grasa corporal excesiva y del total de los escolares de sexo

femenino, el 27% presenta un porcentaje de grasa <30% lo cual indica un valor normal, mientras que el 10% presentó un porcentaje de grasa >30% diagnosticándolos con una cantidad de grasa corporal excesiva, estos datos se relacionan con el consumo excesivo y frecuente de alimentos procesados y ultra procesados y la frecuencia de consumo deficiente de frutas y vegetales.

4.2. Conclusiones

4.2.1 Conclusiones específicas

Se identificó a través de la evaluación nutricional mediante el indicador IMC/EDAD que el 42% de los escolares tiene sobrepeso y el 9% obesidad donde se considera un problema nutricional en el centro de salud Alfredo Baquerizo Moreno del cantón Jujan.

Se usó asimismo el indicador de circunferencia de cintura en los escolares donde el 43% presentó riesgo cardiovascular, y el 9% presentó obesidad abdominal.

De igual manera con el uso de la bioimpedancia en los escolares se calculó el porcentaje de grasa donde se identificó un 39% de niños y 10% de niñas con grasa corporal excesiva.

Mediante las preguntas sobre hábitos alimentarios, se conoció que las madres no tuvieron una práctica adecuada en la alimentación de sus niños, así mismo, los hábitos actuales de los escolares a través de la frecuencia de consumo presentan un consumo poco frecuente de vegetales, frutas, y lácteos, mientras que existe un consumo diario de cereales, carnes y grasas.

El consumo de alimentos procesados y ultra procesados es alto y frecuente, ya que los escolares presentaron una ingesta excesiva de dulces, jugos artificiales y salchipapas.

4.3.2. Conclusión general

Se cumplió satisfactoriamente los objetivos y así se identificó la influencia de los hábitos alimentarios en el sobrepeso y obesidad de los escolares del centro de salud Alfredo Baquerizo Moreno del cantón Jujan.

4.3. Recomendaciones

4.3.1. Recomendaciones específicas

Se recomienda educar a las madres de los escolares a instaurar buenos hábitos alimentarios desde la práctica, elección y cocción de una buena alimentación.

Se recomienda motivar a los escolares el consumo frecuente de frutas y vegetales y disminuir el consumo de alimentos procesados y ultra procesados.

Se recomienda evaluar el estado nutricional de los escolares con sobrepeso y obesidad y llevar un control nutricional durante todo el año y así mejorar el estado nutricional.

El escolar con sobrepeso y obesidad debe de ser transferido al nutricionista para el tratamiento adecuado.

4.3.2. Recomendación general

Se recomienda dar a conocer los resultados de este proyecto de investigación al centro de salud Alfredo Baquerizo Moreno del cantón Jujan, para la intervención nutricional adecuada a través de charlas y entrega de educación alimentaria.

CAPITULO V.

PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. Propuesta de aplicación de resultados

5.1.1. Alternativa obtenida

Según los resultados obtenidos en este proyecto de investigación sobre los hábitos alimentarios y su influencia en el sobrepeso y obesidad se propone:

PLAN DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DIRIGIDA A MADRES Y ESCOLARES DEL CENTRO DE SALUD ALFREDO BAQUERIZO MORENO JUJAN.

5.1.2. Alcance de la alternativa

En el plan de educación alimentaria consiste y se ejecuta una vez obtenido el diagnóstico de sobrepeso y obesidad, asimismo conociendo los hábitos alimentarios de los escolares y así de esta manera:

Concientizar a las madres de familia a la importancia de una intervención nutricional para los escolares con sobrepeso y obesidad.

Que todas las dudas e inquietudes sobre hábitos alimentarios sean resueltos para los beneficiarios.

Educar y reeducar a las madres y escolares a través de materiales didácticos y se beneficien de esta propuesta.

5.2.3. Aspectos básicos de la alternativa

Primero se debe de concientizar a las madres y escolares sobre los resultados obtenidos en esta investigación y el estado nutricional en el que se encuentra el escolar para comprometer a una intervención de educación nutricional.

Luego se procederá a planificar el plan de educación nutricional sobre los hábitos alimentarios y la elaboración de materiales didácticos que beneficiaran a una mejor comprensión por parte de las madres y los escolares.

Finalmente se educará de una manera consecutiva a las madres y escolares mensualmente con el fin de mejorar los hábitos alimentarios y el estado nutricional.

5.1.3.1. Antecedentes

La presente propuesta dirigida a las madres y escolares del centro de salud Alfredo Baquerizo Moreno del cantón Jujan, debido a la influencia que existe de los hábitos alimentarios y el sobrepeso y obesidad en los escolares.

Los hábitos alimentarios de los escolares actuales que presentaron fueron a causa de las practicas alimentarias de las madres, donde un 7% consume todos los días hortalizas y vegetales, mientras que el 88% consume de 1 a 3 veces a la semana y un 5% nunca come hortalizas y vegetales, un 6% consume todos los días frutas, mientras que el 65% consume de 1 a 3 veces a la semana y un 29% nunca come frutas, un 34% consume todos los dias grasas y aceites, mientras que el 33% consume de 1 a 3 veces a la semana y un 33% nunca come grasas y aceites, siendo los hábitos alimentarios de escaso consumo de vegetales, frutas y lacteos, pero existe una ingesta siempre de cereales y grasas, asimismo, los escolares presentan un consumo excesivo y frecuente de aliemntos procesados y ultra procesados.

Es así que en nuestro proyecto de investigación debido a estos habitos alimentarios actuales de los escolares existe un 42% con sobrepeso y el 9% con obesidad.

5.1.3.2. Justificación

En el centro de salud Alfredo Baquerizo Moreno, se realizó este proyecto de investigación para identificar la influencia de los hábitos alimentarios en el sobrepeso y obesidad y así poder mejorar el estado nutricional de los escolares.

La propuesta de aplicación se realiza con el objetivo de mejorar los hábitos alimentarios de los escolares y evitar el progreso del sobrepeso y obesidad que son resultados encontrados en nuestro estudio y así de esta manera beneficiar a las madres y niños del cantón y evitando la progresión de este problema.

5.2.2. Objetivos

5.2.2.1 Objetivo General

Mejorar los hábitos alimentarios a través de la educación alimentaria nutricional dirigida a las madres y escolares del centro de salud Alfredo Baquerizo Moreno.

5.2.2.2. Objetivos Específicos

Mejorar el estado nutricional de los escolares con sobrepeso y obesidad del centro de Salud Alfredo Baquerizo Moreno.

Lograr que las madres y escolares mejoren sus conocimientos sobre los hábitos alimentarios.

5.3.3. Estructura general de la propuesta

FASE	ETAPAS	ACTIVIDADES	METAS	TIEMPO	RESPONSABLE
PRIMERA	COMPROMISO	Comprometer a las madres y escolares a la educación nutricional	Concientizar a la importancia de formar buenos hábitos alimentarios	1 día	ZOILA CAROLINA YELA MIÑO Y JUMMY JULYM JOUTEX JOW
SEGUNDA	PLANIFICACIÓN DE TEMAS PARA EDUCACIÓN ALIMENTARIA	Elaborar materiales didácticos para la educación alimentaria	Brindar material para una mejor comprensión	1 día	ZOILA CAROLINA YELA MIÑO Y JUMMY JULYM JOUTEX JOW
TERCERA	DESARROLLO DE LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA	Ejecutar la educación para las madres y escolares	Lograr instaurar buenos hábitos alimentarios para mejorar el estado nutricional	1 vez al mes	ZOILA CAROLINA YELA MIÑO Y JUMMY JULYM JOUTEX JOW

5.3.3.1. Título

PLAN DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DIRIGIDA A MADRES Y ESCOLARES DEL CENTRO DE SALUD ALFREDO BAQUERIZO MORENO JUJAN.

5.3.3.2. Componentes

BENEFICIARIOS:			MADRES Y ESCOLARES
LUGAR:			CENTRO DE SALUD
TALLER		TIEMPO	MATERIAL
ALIMENTACIÓN SALUDABLE		15 MIN	DIPTICOS
GRUPOS ALIMENTOS	DE	15 MIN	TRIPTICOS
TIEMPOS DE COMIDA		15 MIN	FOLLETO
FRECUENCIA ALIMENTOS	DE	15 MIN	DIPTICOS
ALIMENTOS PERMITIDOS		15 MIN	HOJA VOLANTE
ALIMENTOS PERMITIDOS	NO	15 MIN	HOJA VOLANTE

5.4. Resultados esperados de la alternativa.

Los resultados que se espera de esta propuesta es que los escolares del centro de salud Alfredo Baquerizo Moreno del cantón Jujan, mejoren los hábitos alimentarios, y asimismo, recuperen un estado nutricional saludable para aquellos que tienen sobrepeso y obesidad, de esta manera evitaremos complicaciones de este exceso de peso.

BIBLIOGRAFÍA

- Alberto Díaz, A., Mariana Veliz, P., Rivas Mariño, G., Vance Mafla, C., Martínez Altamirano, L., & Vacas Jones, C. (2017). Etiquetado de alimentos en Ecuador: implementación, resultados y acciones pendientes. *Scielo*. Obtenido de <https://www.scielo.org/article/rpsp/2017.v41/e54/>
- Álvarez Ochoa, I., Cordero Cordero, G., Vásquez Calle, M., Altamirano Cordero, L., & Gualpa Lema, M. (2017). Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. *Ciencias Médicas de Pinar del Río*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000600011
- ÁLVAREZ, G. H. (2018). Obtenido de <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/6987/1/F%20ACTORES%20FAMILIARES%20Y%20HABITOS%20ALIMENTARIOS%20EN%20ESCOLARES%20CON%20SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD%20DE%20LAS%20INSTITUCIONES%20EDUCATIVAS%20PUBLICAS%20DE%20LA%20CIUDAD%20DE%20CART>
- Apolo, A. (2014). *UNICEF*. Obtenido de La necesidad de promover una alimentación saludable para combatir la obesidad y desnutrición infantil: https://www.unicef.org/ecuador/media_27842.htm
- Biomédicas., R. C. (2017). *scielo*.
- Cancino, M. E. (2017). Hábitos alimentarios y su relación con el sobrepeso y obesidad en escolares de 9 a 12 años del nivel primario de la I.E. Pedro Ruiz Gallo. Chorrillos - 2015. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7306/Yupanqui_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Casabona Monterde, C. (2017). Sobrepeso y obesidad infantil: no tiramos la toalla. Obtenido de https://www.aepap.org/sites/default/files/039-054_sobrepeso_y_obesidad_infantil.pdf
- Catalunya, A. d. (2017). *La Alimentación Saludable en la Etapa Escolar*. Obtenido de http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/alimentacio_saludable/02Publicacions/pub_alim_inf/guia_alimentacio_saludable_etapa_escolar/guia_alimentacion_etapa_escolar.pdf
- Cuidate Plus*. (Febrero de 2019). Obtenido de Obesidad: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/obesidad.html>
- Encalada, V. (2017). *Sobrepeso en Ecuador, en la mira de la Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.expreso.ec/actualidad/obesidad-sobrepeso-alimento-dieta-erikaalvarez-oms-inec-salud-YX1761427>

- ENSANUT. (2014). Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
- Escobar, C., División, J., & Seguí, M. (2014). Incidencia de obesidad infantil en Estados Unidos. *40*(4), 174-238. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-incidencia-obesidad-infantil-estados-unidos-S1138359314001580>
- FAO. (2016). *Argentina lidera la obesidad infantil en la región*. Obtenido de <http://www.fao.org/in-action/agronoticias/detail/es/c/516865/>
- Garwood, P., & Chaib, F. (2017). *La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios*. Londres. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/detail/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who>
- GUIA DEL ABORDAJE DIAGNÓSTICO Y DE MANEJO DE LA OBESIDAD*. (s.f). Obtenido de <http://himfg.com.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/GObesidad.pdf>
- Lizardo, A., & Díaz , A. (2011). Sobrepeso y Obesidad Infantil. *Med Hondur*. Obtenido de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2011/pdf/Vol79-4-2011-9.pdf>
- Machado, K., Gil, P., Ramos, I., & Pírez, C. (2018). Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo. *Archivos de Pediatría de Uruguay*. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492018000400016&lng=es&nrm=iso
- Magaña Lemus, L., Morquecho, K., Sánchez Gutierrez, R., Benítez Guerrero, V., Valle Solís, M., Santiago Uribe, L., & Sandoval Jiménez, M. (2014). Influencia de los hábitos alimenticios en la obesidad/sobrepeso de escolares, en Bellavista, Nayarit. *Fuente nueva época*. Obtenido de <http://dspace.uan.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/661/1/Influencia%20de%20los%20h%C3%A1bitos%20alimenticios%20en%20la%20obesidad%20de%20escolares%20en%20Bellavista%20Nayarit.pdf>
- Medline Plus. (03 de Junio de 2019). *Obesidad en niños*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007508.htm>
- OMS. (2016). *Establecimiento de áreas de acción prioritarias para la prevención de la OBESIDAD INFANTIL*. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250750/9789243503271-spa.pdf?sequence=1>
- OMS. (2018). *Obesidad y sobrepeso*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

- OMS. (2019). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Obtenido de https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_why/es/
- OMS. (2019). *Sobrepeso y obesidad infantiles*. Obtenido de <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
- Peña, L., Ros, L., González, D., & Rial, R. (2017). Alimentación del Preescolar y Escolar. *AEP*. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_escolar.pdf
- Raquel, A. M. (2016). Prevalencia de obesidad infantil y hábitos alimentarios en educación primaria. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412016000200003
- Romero Velarde, E., Vásquez Varibay, E., Machado Domínguez, A., & Larrosa Haro, A. (2012). Guías clínicas para el diagnóstico, tratamiento y prevención del sobrepeso y obesidad en pediatría. Comité de Nutrición. Confederación Nacional de Pediatría, A.C. 14(4). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2012/pm124g.pdf>
- Sanchez Socarrás, V., & Aguilar Martínez, A. (2015). Hábitos alimentarios y conductas relacionadas con la salud en una población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*, 32. Obtenido de <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/7412.pdf>
- Serafin, P. (2014). *FAO*. Obtenido de Manual de la Alimentación Escolar Saludable: <http://www.fao.org/3/as234s/as234s.pdf>
- Shamah-Levy, T., Cuevas, L., Gaona, E., Gómez, L., María del Carmen, M., Hernández, M., & Rivera, J. (2018). Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, Actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Obtenido de <file:///C:/Users/Lenovo%202018/Downloads/8815-35026-3-PB.pdf>
- Sociedad Argentina de Nutrición*. (2015). Obtenido de Sobrepeso y Obesidad: http://www.sanutricion.org.ar/files/upload/files/sobrepeso_obesidad.pdf
- Soriano, L., & Muñoz, M. (2007). *Manual Práctico de Nutrición en Pediatría*. Madrid. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual_nutricion.pdf
- Velasco, E. (2018). Obtenido de Los niños de España, entre los más obesos de Europa: <https://www.lavanguardia.com/ciencia/cuerpo-humano/20180524/443804037514/obesidad-infantil-espana-europa-paises-mediterraneos.html>

ANEXO

Matriz de contingencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿Cómo los hábitos alimentarios influyen en el sobrepeso y obesidad en escolares que asisten al centro de salud Alfredo Baquerizo Moreno del cantón Jujan, Guayas del periodo mayo - septiembre 2019?	Identificar hábitos alimentarios y su influencia en el sobrepeso y obesidad en escolares que asisten al centro de salud Alfredo Baquerizo Moreno del cantón Jujan, Guayas del periodo mayo - septiembre 2019	Los hábitos alimentarios influyen directamente en el sobrepeso y obesidad de los escolares que asisten al centro de salud Alfredo Baquerizo moreno del cantón Jujan del periodo mayo – septiembre 2019.
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS
¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los escolares que asisten al centro de salud Alfredo Baquerizo moreno del cantón Jujan, Guayas del periodo mayo – septiembre 2019? ¿Cuál es el estado nutricional actual de los escolares que asisten al centro de salud Alfredo Baquerizo moreno del cantón Jujan, Guayas del periodo mayo – septiembre 2019?	Determinar los hábitos alimentarios en los escolares que asisten al centro de salud Alfredo Baquerizo moreno del cantón Jujan, Guayas del periodo mayo – septiembre 2019. Evaluar el estado nutricional actual de los escolares del centro de salud Alfredo Baquerizo moreno que asisten al cantón Jujan, Guayas del periodo mayo – septiembre 2019.	Los hábitos alimentarios son inadecuados en los escolares que asisten al centro de salud Alfredo Baquerizo moreno del cantón Jujan, Guayas del periodo mayo – septiembre 2019. Existe un alto porcentaje de sobrepeso y obesidad en los escolares que asisten al centro de salud Alfredo Baquerizo moreno del cantón Jujan, Guayas del periodo mayo – septiembre 2019.



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA
UNIDAD DE TITULACIÓN



HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU INFLUENCIA EN EL SOBREPESO Y OBESIDAD EN ESCOLARES DEL CENTRO DE SALUD ALFREDO BAQUERIZO MORENO DEL CANTÓN JUJAN, GUAYAS DEL PERIODO MAYO - SEPTIEMBRE 2019.

Sexo: Masculino ____ Femenino ____

Edad del niño o niña: _____

Peso (kg) _____

Talla (cm) _____

IMC: _____

Indicador

**Desviación estándar y
percentil - rango**

Diagnóstico

IMC/EDAD

Circunferencia de cintura

% de grasa

ENCUESTA DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

1.- ¿Recibió el niño lactancia materna? De ser su respuesta afirmativa hasta que edad.

SI _____

NO _____

Edad: _____

2.- ¿A qué edad el niño inicio la alimentación complementaria?

3.- ¿Con que alimento se inició la alimentación complementaria?

Arroz

Fruta

Vegetales

Pollo

4.- ¿Cuántas veces come al día?

1 a 2 veces al día

3 veces

4 veces

5 veces

Más de 6 veces

5.- Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos:

Grupo de alimento	Alimentos mas frecuentes	Siempre (todos los días)	A veces (1 a 3 veces a la semana)	Nunca
Cereales, tuberculos y derivados	Arroz			
	Avena			
	Maiz			
	Pan			
	Fideo			
	Verde			
	Yuca			
	Leche			

Lácteos y derivados	Yogurt			
	Queso			
Carnes, huevos y Leguminosas	Res			
	Pollo o gallina			
	Cerdo			
	Pescado			
	Mariscos			
	Visceras			
	Huevos			
	Lenteja			
	Fréjol			
	Garbanzos			
	Habas			
Hortalizas y Vegetales	Cebolla			
	Pimiento			
	Tomate			
	Lechuga			
	Brocoli			
	Espinacha			
	Acelga			
	Nabo			
	Zapallo			
	Col			
Frutas	Sandía			
	Mango			
	Mandarina			
	Manzana			
	Pera			
	Uva			
	Frutilla			
	Guineo			
	Papaya			
Grasas y aceites	Mantequilla			
	Manteca			
	Aceite de palma			
	Aceite de oliva			
	Aceite de girasol			
	Aguacate			

6.- ¿Cuál de los siguientes alimentos procesados y ultraprocesados consume?

Jugos artificiales _____

Dulces _____

Helados _____

Cahitos, tostitos, doritos _____

Salchipapas _____

Hamburguesas _____

7.- ¿Cuántas veces a la semana consume siguientes alimentos procesados y ultraprocesados consume?

Jugos artificiales _____

Dulces _____

Helados _____

Cahitos, tostitos, doritos _____

Salchipapas _____

Hamburguesas _____

ENCUESTA REALIZADA EN EL CENTRO DE SALUD ALFREDO BAQUERIZO MORENO DEL CANTÓN JUJAN



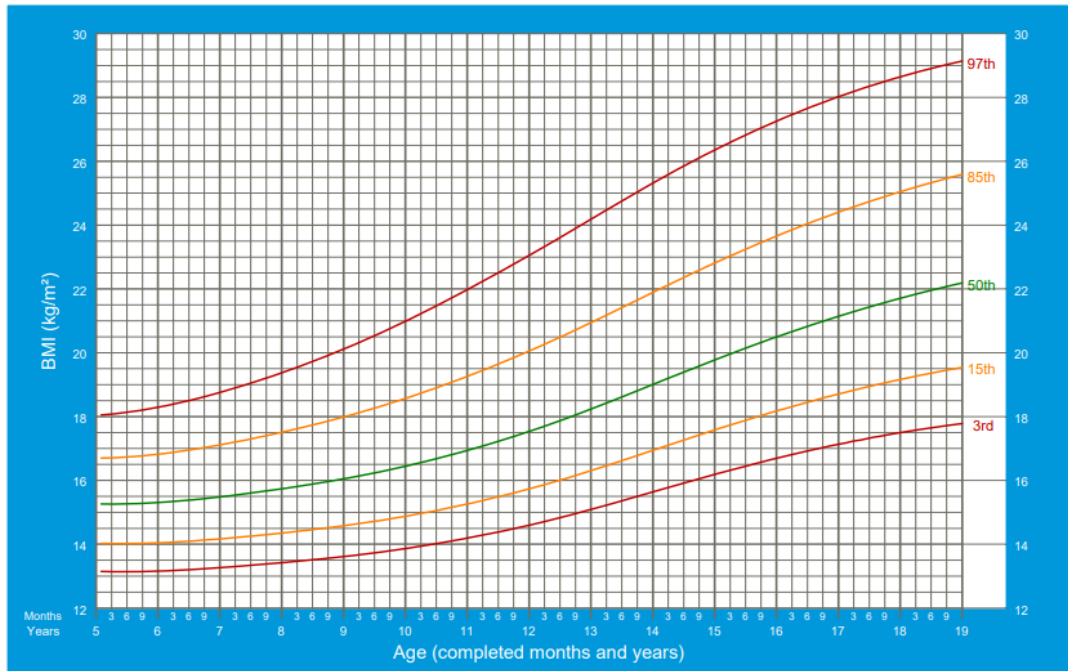
VALORACIÓN NUTRICIONAL A ESCOLARES DEL CENTRO DE SALUD ALFREDO BAQUERIZO MORENO DEL CANTÓN JUJAN



CURVA DE INC/EDAD DE NIÑOS

BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (percentiles)

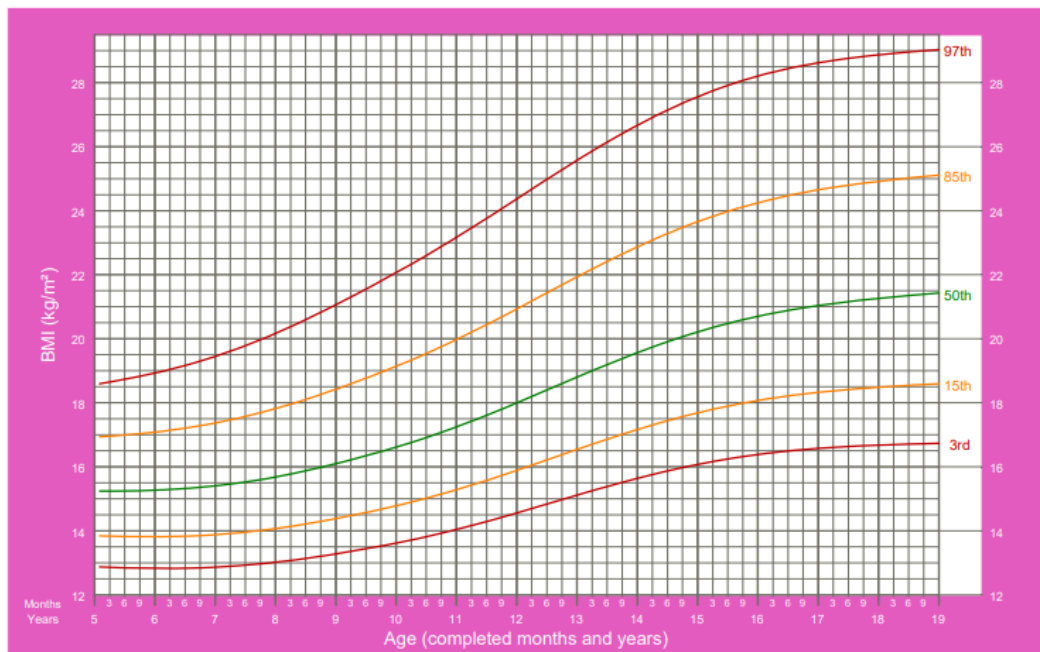


2007 WHO Reference

CURVA DE INC/EDAD DE NIÑAS

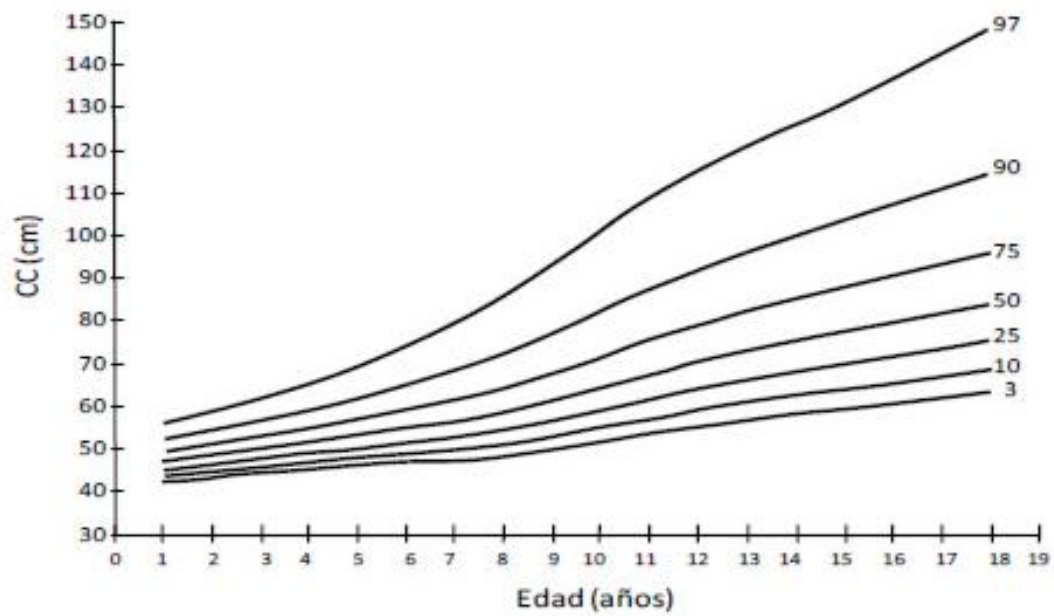
BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (percentiles)



2007 WHO Reference

CURVA DE CIRCUNFERENCIA DE CINTURA PARA NIÑOS



CURVA DE CIRCUNFERENCIA DE CINTURA PARA NIÑAS

