



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN NUTRICIÓN Y
DIETÉTICA**

TEMA

**CONSUMO ALIMENTARIO Y SU RELACIÓN CON OBESIDAD EN ADULTOS DE 40 A
55 AÑOS DEL SECTOR "BARRIO SUR" DEL CANTÓN JUJAN, PROVINCIA DEL
GUAYAS DICIEMBRE 2022 - MAYO 2023**

AUTORES

GÉNESIS DAYANA BOWEN ESCOBAR

KARELY GABRIELA ICAZA CAMPOVERDE

TUTOR

DRA. KARLA GISSELA VELASQUEZ PACCHA

BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR

2023

Tabla de contenido

DEDICATORIA	5
DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTO	7
AGRADECIMIENTO	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	11
1 TEMA	13
INTRODUCCIÓN	14
1 PROBLEMA	15
1.1 MARCO CONTEXTUAL.....	15
1.1.1 Contexto Internacional	15
1.1.2 Contexto Nacional	16
1.1.3 Contexto Regional.....	17
1.1.4 Contexto Local y/o Institucional.....	18
1.2 Situación problemática	19
1.3 Planteamiento del problema.....	21
1.3.1 Problema General	22
1.3.2 Problemas Derivados	22
1.4 Delimitación de la Investigación	23
1.5 Justificación.....	24
1.6 Objetivos	25
1.6.1 Objetivo general	25
1.6.2 Objetivos específicos	25
CAPITULO II.....	26
2. MARCO TEORICO	26

1.7	Marco Teórico	26
1.7.1	Marco contextual	35
1.7.2	Antecedentes Investigativos.....	35
1.8	HIPÓTESIS	38
1.8.1	HIPÓTESIS GENERAL	38
1.8.2	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	38
1.9	VARIABLES	39
1.9.1	Variable Independiente	39
1.9.2	Variable Dependiente	39
1.9.3	Operacional de las Variables.....	40
2	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	41
2.1	Método de la Investigación	41
2.2	Modalidad de la Investigación	41
2.3	Tipo de Investigación	41
2.4	Técnicas e instrumentos de recolección de la información	42
2.4.1	Técnicas	42
2.4.2	Instrumentos.....	42
2.5	Población y muestra de la Investigación.....	43
2.5.1	Población.....	43
2.5.2	Muestra	43
3.6	CRONOGRAMA DEL PROYECTO	45
3	3.7 Recursos	47
3.8	Plan de tabulación y análisis	48
3.8.1	Base de Datos	48
4	3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos.....	48
4.1	Generalidades	49

4.2	Análisis e interpretación de resultados	74
4.3	Conclusiones.....	77
4.4	Recomendaciones	78
1	CAPITULO V.....	79
2	5. PROPUESTA TEÓRICA DE LA APLICACIÓN	79
3	5.1 Título de la propuesta de aplicación	79
5.2	ANTECEDENTES	80
5.3	Justificación	81
5.4	Objetivos.....	83
4	5.4.1 Objetivos Generales.....	83
5	5.4.2 Objetivos específicos.....	83
5.5	Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación.....	84
5.5.1	Estructura general de la propuesta	84
5.5.2	Componentes	86
	Bibliografía	102
	ANEXOS.....	109
	ANEXO N° 1	109
	ANEXO N° 2	110

DEDICATORIA

Quiero dedicar este proyecto a mis abuelos Vicenta, Esther y Holger. En especial a una persona que ahora me cuida desde el cielo mi abuelo Héctor Bowen Pico, siempre te llevaré en mi corazón querido abuelo.

También quiero dedicar este proyecto a mis padres ya que, sin su apoyo incondicional, cuidados y amor nada de esto hubiese sido posible.

A mi esposo y mi hija que son una parte primordial e importante en mi vida y por inspirarme a salir adelante y a ser mejor cada día.

Bowen Escobar Genesis Dayana

DEDICATORIA

Quiero dedicar este proyecto a mi madre quién siempre ha estado apoyándome, a pesar de ser madre soltera siempre buscó la manera de sacarnos adelante, por esa razón la admiro mucho, también quiero dedicar este proyecto a mis hijos que son la razón de que me esfuerce cada día, son mi esperanza y mi motor. A mi esposo por siempre estar presente y brindarme la mano cuando lo necesito.

También quisiera dedicar este proyecto a una persona especial en mi vida que está en cielo a ti Leticia Rivera quién estuvo en mis inicios. Y, por último, pero no menos importante a mi segunda madre Silvia Acosta que aprendió a ser mamá conmigo y ahora abuela.

Karely Gabriela Icaza Campoverde

AGRADECIMIENTO

Jehová tu amor y tu bondad no tiene fin. Me permites sonreír ante todos mis logros que son resultados de tu ayuda. ¡Gracias! Por haberme guiado y darme la fuerza necesaria para continuar aún en momentos duros.

Llegó el momento de agradecer a muchas personas importantes en mi vida, a mi padre Héctor Bowen García por ser mi soporte, por haber estado ahí en cada momento ayudándome y aconsejándome, pero sobre todo gracias papá por impulsarme a ser una persona muy talentosa. A mi madre Ruth Escobar Alvarado por sus consejos, por sus aprietos muchas veces por querer ver a sus hijos en el camino del bien y por estar para mí en cada momento. Sin duda alguna fueron y serán un pilar fundamental para que yo pudiese formarme como una profesional, agradezco la paciencia, el amor, y el apoyo que siempre me han dado desde el inicio de mi vida hasta la actualidad. Quiero agradecer a mi esposo Lucas García Baque, por ser mi compañero de vida y por impulsarme a seguir mis metas y ser una profesional. Gracias a la mujer de mi vida, mi pequeña y hermosa hija Luana García Bowen, que sin ella yo no hubiera tenido motivos ni fuerza para seguir adelante, esto lo hago por ti y porque siempre quiero inspirarte a ser mejor persona. También quiero agradecer a mis hermanos Luis Bowen Escobar y Karla Bowen Escobar, por su apoyo incondicional. A mi familia en general, sobrinos, tíos, primos, abuelos, y mis amigos de la infancia que los considero como mi familia. Por último y no menos importante a mis tutores del Internado y mis docentes de la Universidad que nos impartieron enseñanzas, respeto y dedicación por ésta hermosa carrera durante todos estos años. ¡Gracias, gracias a todos!

Bowen Escobar Génesis Dayana

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer principalmente a Dios por darme salud y vida, estoy orgullosa de la mujer que soy, siempre me has dado esperanza y motivo para seguir adelante, gracias madre por siempre estar presente cada paso que doy este triunfo es tuyo.

Gracias a toda mi familia por siempre creer en mí, por apoyarme y darme consejos, gracias porque siempre están dispuestos a darme la mano sin importar que, y en esta nueva etapa de mi vida que se aproxima no duden en que voy aportar lo mejor de mi como profesional y ayudar a quienes más lo necesiten.

¡Gracias a todos!

Karely Gabriela Icaza Campoverde

RESUMEN

Conocer acerca del consumo alimentario de las personas es importante porque nos ayudará a saber que tipos de alimentos son los que influyen en el estado nutricional de las personas. Este estudio tiene como objetivo determinar la relación del consumo alimentario con la obesidad con los adultos que comprenden entre los 40 a 55 años de edad del sector “Barrio Sur” del Cantón Jujan, Provincia del Guayas.

El siguiente trabajo presenta un proyecto cuantitativo, inductivo y de carácter transversal, que se define a través del cálculo del Índice de Masa Corporal en adultos, a través de unas preguntas y datos de observación, con edades entre 40 y 55 años en el ámbito de atención primaria del sector” Barrio Sur” del Cantón Jujan, Provincia del Guayas. Cuantitativo, mediante el análisis estadístico, a través de un cuestionario de preguntas online, como frecuencia de consumo. Inductivo, ya que se obtienen de datos hereditarios que intervenga el investigador y se limita a medir las variables (talla y peso). Transversal, dado que examina la relación existente entre la enfermedad y una serie de variables en una población y tiempo concreto.

Según los resultados con el 95% de confiabilidad se indica como muestra 61 adultos de 40 a 55 años del Sector “Barrio sur” del Cantón Jujan, Provincia del Guayas.

Los resultados demostraron que el 52,4 % de la muestra tiene sobrepeso, el 36,1% tiene Obesidad tipo I, el 8,2% tiene Obesidad tipo III y el 3,3% tiene Obesidad tipo II.

Como conclusión solo hay relación entre Índice de masa corporal con el consumo de embutidos. En las demás preguntas realizadas para identificar el consumo alimentario se encontró que no hay relación entre estas variables, se utilizó la prueba estadística chi cuadrado de la aplicación de SPSS.

Palabras clave: consumo alimentario, Obesidad, Sobrepeso, hábitos alimenticios, estilo de vida.

ABSTRACT

Knowing what about people's food consumption is important because it will help us to know what types of food influence people's nutritional status. This study aims to determine the relationship between food consumption and obesity in adults between 40 and 55 years of age in the "Barrio Sur" sector of the Jujan Canton, Guayas Province.

The following work presents a quantitative, inductive and cross-sectional project, which is defined through the calculation of the Body Mass Index in adults, through questions and observation data, aged between 40 and 55 years in the field of Primary care in the "Barrio Sur" sector of Jujan Canton, Guayas Province. Quantitative, through statistical analysis, through a questionnaire of online questions, such as frequency of consumption. Inductive, since they are obtained from hereditary data that the researcher intervenes and is limited to measuring the variables (height and weight). Cross-sectional, since it examines the relationship between the disease and a series of variables in a specific population and time.

According to the results with 95% reliability, 61 adults from 40 to 55 years of age from the "Barrio Sur" Sector of the Jujan Canton, Guayas Province are indicated as a sample.

The results showed that 52.4% of the sample is overweight, 36.1% has type I obesity, 8.2% has type III obesity and 3.3% has type II obesity.

As a conclusion, there is only a relationship between the Body Mass Index with the consumption of sausages. In the other questions asked to identify food

consumption, it was found that there is no relationship between these variables, the chi-square statistical test of the SPSS application was used.

Keywords: food consumption, Obesity, Overweight, eating habits, lifestyle.

1 TEMA

**CONSUMO ALIMENTARIO Y SU RELACIÓN CON OBESIDAD
EN ADULTOS DE 40 A 55 AÑOS DEL SECTOR “BARRIO SUR” DEL
CANTÓN JUJAN, PROVINCIA DEL GUAYAS.
DICIEMBRE 2022 – MAYO 2023**

INTRODUCCIÓN

El cambio de vida, la adopción de nuevas costumbres y conductas alimentarias a nivel mundial ha desencadenado un sin número de problemas en la sociedad; uno de ellos, la aparición recurrente de enfermedades metabólicas en todos los grupos etarios, derivadas del desbalance energético, como la obesidad y sus conexos, que impiden un ciclo de vida saludable.

Para el año 2018, ENSANUT pronostica que la población adulta entre 19 y 59 años mantiene una relación elevada de sobrepeso y obesidad, obteniendo una estadística porcentual del 64,68%, es decir 5.558.185 habitantes aproximadamente, en los que se diferencia que las personas diagnosticadas con obesidad fueron más altas en las féminas que en su contraparte los varones, 27,89% y 18,33% correspondientemente.

Basándonos en estos hechos, la investigación en principio busca identificar la correlación posible entre el consumo alimentario y la obesidad en los adultos de 40 a 55 años, donde a pesar de la basta difusión de información nutricional con el uso de la tecnológica, no se ha podido eliminar o mantener un control relativo de la obesidad en su gran escala. El estudio, se desarrolló bajo una muestra finita de 510 personas adultas entre 40 y 55 años del sector “Barrio Sur” del Cantón Jujan Prov. del Guayas.

Con los resultados obtenidos vamos a conseguir una base de datos confiable que permitirá implantar nuevos estudios para mejorar el consumo alimentario de estas personas mediante proyectos de consejería nutricional, evaluación nutricional completa planes de alimentación y guías de alimentación.

CAPITULO I

1 PROBLEMA

1.1 MARCO CONTEXTUAL

1.1.1 Contexto Internacional

La obesidad y el sobrepeso representan un grave problema de salud pública mundial, ambas están estrechamente ligadas, debido a que una (sobrepeso) es el desencadenante de la otra (obesidad) y ambas condiciones son generadoras de complicaciones. (Sinchiguano , Sinchiguano , Vera , & Erazo, 2022)

En las poblaciones urbanas de menores recursos, los altos precios de los granos básicos estimulan el consumo de alimentos baratos, hipercalóricos pero pobres en nutrientes, por lo que, paradójicamente, la desnutrición puede vincularse con la obesidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas Esto quiere decir que ha habido un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa acompañado del descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, las nuevas formas de transportarse y el creciente estilo de vida urbanístico. (OMS, OMS, 2021)

A nivel global, las estadísticas apuntan a que la obesidad tiene mayor influencia sobre las muertes humanas comparado a la mal nutrición, esto se puede rápidamente inferir debido al abuso de alimentos poco saludables, la falta de actividad física, incorrecto o mal reposo físico, poca o nula hidratación, consumo de sustancias, entre otros factores. La OMS indica que a nivel mundial “el sobrepeso

y la obesidad están vinculados con un mayor número de muertes que la insuficiencia ponderal. En general, hay más personas obesas que con peso inferior al normal.” (OMS, OMS, 2021)

1.1.2 Contexto Nacional

La obesidad se define como el exceso de adiposidad corporal en un individuo, independientemente de esta definición poco específica y del método que se utilice para su diagnóstico, esta enfermedad se ha convertido en un grave problema de salud pública. (Campoverde, Añez, Salazar , Rojas, & Bermúdez, 2014)

La obesidad se relaciona con muchos factores, uno de esos factores frecuentemente se presenta en las mujeres de edad reproductiva, los resultados de los datos indican que el 8.5% de mujeres en edad reproductiva tienen sobrepeso u obesidad. (Freire , y otros, 2013)

Los padecimientos crónicos no transmisibles como la diabetes mellitus, la dislipidemia, la hipertensión arterial tienen un mayor porcentaje y cantidad de enfermos alrededor del mundo. (Ministerio de Salud, 2013) indica que en el caso de Ecuador por estas enfermedades es muy común la cantidad excesiva de consultas y egresos hospitalarios desde hace muchos años. (Freire , y otros, 2013)

Otras enfermedades constituidas como la enfermedad cerebrovascular, enfermedades isquémicas del corazón e insuficiencia cardiaca son unas de las primeras causas de mortalidad y morbilidad donde estas representan un 26% de todas las muertes. Por otro lado, los estilos de vida que llevan industrializados como el sedentarismo, poca actividad física, dietas no saludables, son también determinantes para el incremento de enfermedades cardiovasculares. (Freire , y otros, 2013)

Para el año 2012 en Ecuador, La Provincia con la mayor prevalencia de sobrepeso es Imbabura con el 44.4% y la provincia del Carchi tuvo el mayor porcentaje de obesidad tipo I, tipo II y tipo III con el 22.1% 5.19% y 0.95% respectivamente.” (Vinueza, Vallejo , Revelo , Yupa , & Riofrío , 2021)

1.1.3 Contexto Regional

En todas las regiones del Ecuador se detectó una prevalencia de sobrepeso y obesidad elevada. Entre ellos la costa urbana registró el 23,3% de obesidad, una cifra elevada si se toma en cuenta el promedio nacional del 25%. (Celi, 2021)

Freire *et al.*, (2014) en su trabajo de investigación, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) se observó que, el problema de sobrepeso y obesidad es mayor en las regiones de la costa y región Insular. (Freire , y otros, 2013)

En Ecuador las mujeres tienen el mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad con el 65.5% y los hombres con el 60%. En Quito y Guayaquil más las 18 de 24 provincias, la prevalencia del sobrepeso y la obesidad forman parte del alto porcentaje por encima del 60%. En cuanto a Galápagos su mayor prevalencia es de 75.9%, mientras que la etnia afroecuatoriana tiene una prevalencia del 64.4%. Cabe destacar que el 70% del territorio nacional 6 de cada 10 ecuatorianos padecen de sobrepeso u obesidad. (Freire , y otros, 2013)

Adicionalmente, se observó que en la mayoría de etnias del Ecuador es más frecuente encontrar pequeños malnutridos desencadenando la obesidad y el sobrepeso que retardo en la talla.

1.1.4 Contexto Local y/o Institucional

En el cantón Jujan, mediante la investigación de campo realizada, se evidencia un alto grado de abandono a nivel general, concretamente en el sector “Barrio Sur”, se puede destacar el comercio de alimentos con exceso de calorías y grasas, que, al ser muy económicos y accesibles al público, desde niños hasta ancianos, se convierten en la comida favorita y muchas veces principal de los habitantes de este sector.

“Uno de los factores más significativos incidentes en la sociedad ecuatoriana para el incremento del sobrepeso y obesidad es el sedentarismo”, que según los autores Fernando Hidalgo y Mario Paredes, “este es fiel compañero de las dietas hipercalóricas baratas.” (Hidalgo Ottolenghi & Paredes Suárez, 2014)

1.2 Situación problemática

La problemática principal de este tema se da en la cantidad de muertes que año tras año ocurren alrededor del mundo, producto de la obesidad y el sobrepeso debido a las conductas de alimentación de la población mundial. Según la OMS, cada año mueren en el mundo 2,8 millones de personas debido al sobrepeso o la obesidad, los cuales aumentan el riesgo de padecer coronariopatías, accidentes cerebrovasculares isquémicos, diabetes mellitus tipo II y algunos tipos de cáncer frecuentes. (OMS, 2012)

El sobrepeso y la obesidad han constituido un grave problema de salud pública a nivel global debido a la importancia adquirida en la sociedad actual, ya que no solo afecta a las edades adultas, sino también a niños y jóvenes por la rápida difusión del estilo de vida desenfrenado que se populariza mediante la información globalizada en las redes sociales. Con respecto a las redes sociales, estas inciden e influyen directamente en el deseo alimenticio y la decisión final de consumo de los usuarios. “Las redes sociales se han convertido en una herramienta poderosa para el marketing dentro de la industria alimentaria” (Green, 2018)

Aquellos que intentan posicionar su producto alimenticio en el mercado optan por estrategias poco orgánicas, debido a que en la actualidad importa muy poco la composición del mismo, es decir, es mucho más importante como se vea el alimento, para poder satisfacer mejor el gusto propio y el de los demás, mediante fotos en redes sociales. “Los alimentos ‘instagrammeables’ se están volviendo cada vez más vitales para los ‘millennials’, por lo que la época de los alimentos con colores brillantes ha llegado” (Green, 2018)

Dentro del estudio de personas entre 40 a 55 años del sector “Barrio Sur” del Cantón Jujan Provincia del Guayas, se ha tomado en cuenta dicho estudio reconociendo que no llevan un buen consumo alimentario debido a que el 20% de esta muestra dieron como resultado un IMC igual o mayor a 25 kg/m² , por lo tanto, podríamos deducir que sufren de sobrepeso mientras que el 50% dio como resultado un IMC igual o mayor a 30, es decir, esta población mantiene un alto índice de obesidad que, consecuentemente predisponen el desarrollo de otras patologías relacionadas con esta problemática.

1.3 Planteamiento del problema

A nivel mundial la obesidad tiene consecuencias sobre la salud, inclusive la economía, ya que, al incrementarse esta incidencia se da paso a que la obesidad sea una de las causas más frecuentes por muertes alrededor del mundo seguido del incremento de otras patologías.

“Actualmente la obesidad está considerada como una pandemia a nivel mundial. Muchos pacientes con exceso de peso pueden tener factores intrapersonales como la alteración en la percepción de la imagen personal e insatisfacción corporal.” (De la Cruz Yamunaque , Abril Ulloa, Arevalo Peláez , & Palacio Rojas, 2018)

En Ecuador varios estudios han demostrado la elevada tasa de sobrepeso y obesidad en adultos. “Esto afecta a más de la mitad de la población, especialmente en las mujeres. También se ha observado una alta tasa de personas con síndrome metabólico, una enfermedad asociada con el exceso de peso que incrementa el riesgo de enfermedad cardiovascular.” (Adam , 2008)

Por esta razón, en la investigación se delimita a conocer cuál es la relación que existe entre el consumo alimentario y la obesidad en los adultos de 40 a 55 años, debido al escaso conocimiento acerca de guías alimentarias y una alimentación consiente a nivel local; y de la misma forma, enfatizar la necesidad de la intervención dieto terapéutica sobre la población en situaciones de riesgo.

1.3.1 Problema General

¿Como se relaciona el consumo alimentario con la obesidad en los adultos de 40 a 55 años del Sector “¿Barrio sur” del Cantón Jujan, Provincia del Guayas?

1.3.2 Problemas Derivados

¿Cuál es el consumo alimentario en los adultos de 40 a 55 años del Sector “¿Barrio sur” del Cantón Jujan, Provincia del Guayas?

¿Cuál es el grado de obesidad en los adultos de 40 a 55 años del sector “¿Barrio Sur”, mediante el índice de masa corporal?

1.4 Delimitación de la Investigación

Campo: Salud.

Área: Nutrición y Dietética.

Aspectos: Consumo alimentario y su relación con la obesidad.

Espacial: Sector “Barrio Sur”

Cantón: Jujan

Provincia: Guayas

País: Ecuador

Temporal: 2022/2023

Unidad de observación: Hogares del Sector “Barrio Sur”

1.5 Justificación

“En Ecuador, 6 de cada 10 personas, han presentado problemas de sobrepeso y obesidad (IMC>25), siendo más prevalente durante los 40 y 50 años de edad; una exposición prolongada a este estado de salud trae consigo consecuencias drásticas, que repercuten el estado de salud del individuo con la aparición de comorbilidades y complicaciones metabólicas. (Salamea, Fernandez , & González, 2019)

La justificación está basada en la comparación de estas cifras lo que determina el consumo alimentario con los varios factores que implican la obesidad dentro del sector y la sociedad en general, mismos que servirán para determinar si la aplicación de estas prácticas alimentarias según su consumo resulta benéfica sobre la calidad de vida y/o atenúa ciertos problemas de salud y con ello proponer una tabla o guía del consumo alimentario como un método y hábito entre las familias desde la infancia.

Estimar la tasa de obesidad en la población adulta de 40 a 55 años de 40 a 55 años en nuestro estudio del sector “Barrio Sur” del Cantón Jujan Provincia del Guayas, nos posibilitará objetivar el trabajo realizado, para promover un consumo adecuado de alimentos en el sector. Cabe destacar la relevancia de este estudio sobre la población, pues el mismo servirá de apoyo para establecer una base de datos para futuras investigaciones.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Determinar la relación del consumo alimentario con la obesidad con los adultos que comprenden entre los 40 a 55 años de edad del sector “Barrio Sur” del Cantón Jujan, Provincia del Guayas.

1.6.2 Objetivos específicos

- Identificar el consumo alimentario en los adultos de 40 a 55 años de edad del sector “Barrio Sur” del Cantón Jujan, Provincia del Guayas.
- Establecer el grado de obesidad en los adultos de 40 a 55 años de edad, mediante el índice de masa corporal.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

CONSUMO ALIMENTARIO Y OBESIDAD

1.7 Marco Teórico

El sector “Barrio Sur” del Cantón Jujan, Provincia del Guayas. ha sido seleccionado como tema de estudio para la investigación, sobre el consumo alimentario y la obesidad, en el cual se han considerado consecuencias, causas y recomendaciones en el estado de salud en adultos de 40 a 55 años.

Consumo Alimentario

La estimación y exploración es un proceso de carácter obligatorio para determinar el tratamiento nutricional de un individuo. El desarrollo de dicha actividad nos permite valorar el grado actual de nutrición de un paciente; el método de valoración nutricional contempla una exploración de la ficha clínica, evaluación antropométrica, bioquímica, clínica y dietética, esta última empleada por medio de herramientas y ocasionalmente presentada en forma de encuestas; en dichas evaluaciones se pretende recolectar la información necesaria sobre la cantidad, calidad, tiempos de comida, números de tomas, lugar, etc. (Goni , Aray, Martinez , & Cuervo , 2016)

Por tanto, la exploración dietética y valoración de ingesta alimentaria nos permite conocer las preferencias alimentarias, tipo de dieta, e incluso las implicaciones a las que se expone en caso de presentar una patología subyacente.

“Los cuestionarios de frecuencia de consumo son una versión más avanzada del método Historia de la Dieta encaminado a evaluar la dieta habitual preguntando

con qué frecuencia y qué cantidad se consume una relación seleccionada de alimentos o bien de grupo de alimentos específicos incluidos en una lista en un periodo de tiempo de referencia.” (Perez Rodrigo, Aranceta, Salvador, & Valeria Moreiras, 2015)

Dando a conocer que el consumo de alimentos se ha considerado la explicación más directa del estado nutricional en relación con la obesidad que es la condición de poseer más grasa corporal de la que se considera saludable en relación con la estatura; especialmente donde los suministros de alimentos son mayores con relación al gasto de energía que se realiza.

Principios de una dieta saludable

Velásquez (2006) en su libro menciona que una dieta saludable debe mantener un conjunto de características o principios que garanticen un aporte adecuado de nutrimentos y vitaminas, entre lo que se mencionan a un adecuado aporte de nutrientes, debe de ser balanceada, controlada, moderada y variada.

Dieta adecuada

La alimentación cumple este requisito cuando contiene todos los nutrientes esenciales (fibra y energía) en las cantidades que requiere el individuo para preservar la salud. (Alzate Yopez, 2019)

Dieta balanceada

Un plan de alimentación cumple la característica de ser balanceada cuando un nutriente que proviene de un alimento no excluye a otros nutrientes o cuando un exceso de un nutrimento reduce la disponibilidad de uno de ellos. (Mariño , Nuñez , & Gamez Ana, 2015)

Dieta controlada en calorías

Hablamos de una dieta balanceada cuando esta logra mantener un balance calórico positivo o negativo que ayude a preservar o mantener un peso adecuado, para ello el aporte calórico de la alimentación debe de alinearse a la cantidad de energía que el organismo usa. (Velasquez , 2006)

Dieta moderada

Varios autores refieren que, a esta característica como la planificación de la ingesta alimenticia bajo las recomendaciones del aporte de nutrimentos de los organismos internacionales, como la RDA para prevenir las enfermedades metabólicas. (Mariño , Nuñez , & Gamez Ana, 2015)

Dieta variada

Una alimentación saludable debe cumplir con la inclusión de los 5 grupos de alimentos y así ampliar la variedad y disponibilidad de crear nuevas alternativas a la alimentación convencional, además de aquello se garantiza el aporte variado de micronutrientes y vitaminas. (Velasquez , 2006)

Clasificación de los grupos de alimentos

Cereales

Los cereales pertenecen a la base de la pirámide alimenticia, son importantes por la gran cantidad de energía e hidratos de carbono que contienen para nuestra dieta. (Riobó & Marín, 2002)

Su recomendación es de 4 a 6 raciones diarias, su principal componente es el almidón, por ejemplo: granos enteros, estos contienen una gran cantidad de fibra insoluble. Lo mismo sucede con el arroz, ya que, su aporte es de mayor calidad, y sin dejar de lado la avena que es un cereal que mayor porcentaje obtiene, Sus

derivados como pan, fideos y harinas son los que más se consumen en su totalidad y también los que más se producen como el trigo, el arroz y el maíz son del grupo B y vitamina E y los minerales que contienen como tal, están el calcio, magnesio, potasio, y fósforo. (Riobó & Marín, 2002)

Verduras hortalizas

Cuando hablamos de verduras se trata de cuyos vegetales que contienen glúcidos que normalmente es menor que las frutas.

Alguna de ellas puede llegar a consumirse de manera cruda o cocidas, hablando de cocción al respecto, se debe de tener en cuenta que, al momento de su cocción al pasar de los minutos recomendados, pueden llegar a perder su valor nutricional y los que principalmente se suelen perder son la Vitamina A y C. (Riobó & Marín, 2002)

Por otra parte, estos vegetales tienen su color y olor característico. Contienen vitaminas como la provitamina A o B - Caroteno (principalmente en las verduras de color intenso), las acelgas, la col, la lechuga son hojas que en la parte vegetal son utilizadas como verduras. (Riobó & Marín, 2002)

Resumiendo, las hortalizas y las verduras son muy importantes para cualquier dieta y por ende deben ser consumidas por su gran aporte de carbohidratos, vitaminas, minerales y agua, y su recomendación es de 2 a 3 tazas de verduras al día, todos los días. (Vargas Jimenez , 2020)

Frutas

Las frutas aparte de su gran aporte en vitaminas, también son esenciales para mejorar la salud y ayuda a prevenir muchas enfermedades.

Recomendación ingerir 3 porciones de frutas al día. Es de importancia priorizar las frutas de temporada y también consumirlos en la hora adecuada de cada comida como en el desayuno, media mañana y media tarde.

En cuanto al consumo, se recomienda comer la fruta entera ya que en el momento de licuar o sacar solamente el zumo estaríamos consumiendo lo que son las calorías y no estaríamos aprovechando todo lo que brinda una fruta como tal. Las frutas tienen su importancia al ser consumidas, de hecho, ayuda a prevenir enfermedades como la obesidad o la ganancia de peso por la poca densidad calórica.

Proteínas

El término "Calidad Proteica" se refiere a la capacidad de una proteína de la dieta para incorporarse en las proteínas corporales y se puede estimar a través de varios indicadores, dentro de los que se destaca el valor biológico o "calificación química." (González Torres, Tellez Valencia, Sampedro, & Nájera, 2007)

En cuanto a la ingesta de las proteínas lo recomendado es de 0,75gr por Kg de peso por día, un ejemplo si hay un peso de 70kg se debe comer 52,5gr de proteínas al día. Dependiendo el peso y sus valores son aquellos que van a indicar una dieta saludable y sobre todo equilibrada, incorporando diariamente huevos, pollo, carne de cerdo, pavo, gallina, etc. Y evitar el consumo de embutidos, donde así mismo es recomendable tener en cuenta los métodos de cocción, a la plancha, horno y al vapor, por lo tanto, evitar frituras.

Lácteos

Los lácteos son esenciales en la ingesta diaria por su alto valor biológico, su recomendación es de 2 a 3 raciones al día, se pueden consumir en forma de queso,

leche, yogurt, tomando en cuenta que la dieta sea saludable y equilibrada. (Gan, 2018)

Obesidad

Desde épocas pasadas hasta la actualidad, esta patología no ha sido considerada con la debida gravedad del caso, puesto que se la ha relacionado directamente con salud y belleza en lugar de malestar y muerte. Formiguera (2007), describe en su publicación que, a diferencia de esta época, en otras anteriores de la humanidad actual, el sobrepeso y la obesidad, eran símbolos de fecundidad y atractivo sexual, así como de salud y bienestar.

Sin embargo, hoy en día se le atribuye a esta condición como a una amenaza para el ser humano; la OMS conceptualiza la definición de sobrepeso y obesidad como a una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. (OMS, 2021)

Luckie *et, al.* (2009) nos brinda otra definición para el sobrepeso y obesidad en su artículo de revisión, nos indica que la obesidad es una patología sin tratamiento específico, que se distingue por presentar un aumento de peso a causa de la acumulación del tejido adiposo, en consecuencia de un desbalance en el aporte de kilocalorías y del uso de la misma.

El sobrepeso y la obesidad constituyen un importante factor de riesgo de defunción, con una mortalidad de alrededor de 3 millones de adultos al año. La clasificación actual de Obesidad propuesta por la OMS está basada en el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual corresponde a la relación entre el peso expresado en kilos y el cuadro de la altura, expresada en metros. De esta manera, las personas

cuyo cálculo de IMC sea igual o superior a 30 kg/m² se consideran obesas. (Moreno , 2012)

Causas de la Obesidad

Como se menciona anteriormente, una de las principales causas de la obesidad es el desequilibrio energético entre las calorías consumidas y las calorías gastadas. Por otra parte, las causas más frecuentes son la mayor ingesta de alimentos ricos en grasa, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes que son esenciales para el organismo. (Moreno , 2012)

La genética es un factor relevante en el desarrollo o aparición de la obesidad. En un estudio publicado en la revista Nature Genetics, se han logrado identificar varias secciones del genoma humano vinculadas directamente con la obesidad, que influyen en la regulación del apetito, gasto energético, etc., que en interacción con otros factores aumenta la predisposición del desarrollo de diabetes en la etapa adulta. (Luppino, 2010)

A pesar de todo esto, la obesidad es una condición médica altamente compleja su causa o etiología no se puede definir basándonos únicamente a primera impresión, o atribuirle indiscriminadamente que es provocada por la falta de ejercicio y la ingesta excesiva de nutrientes, debido a que su causa u origen es multifactorial.

Clasificación de la obesidad según el IMC

La obesidad tiene varias clasificaciones según el contexto, Barbany (2002), menciona que en esta clasificación se mantiene una relación entre la masa corporal total del individuo y su altura. En la *tabla 1* se presenta la clasificación de los rangos de diagnóstico para la interpretación del IMC; Si bien es cierto este método de

clasificación no es absoluto, resulta benéfico en la indicación del grado de obesidad debido a su fácil manejo y replicación.

VALORES LIMITES DEL IMC	
<18.5	Peso suficiente
18.5 a 24.9	Normo peso
25 a 29.9	Sobrepeso
30 a 34.9	Obesidad tipo 1
35 a 39.9	Obesidad tipo 2
>40	Obesidad tipo 3

$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / \text{Altura}^2 \text{ (m)}$$

Tabla 1: Valores límites de IMC; Fuente: OMS (2017)

Situaciones especiales desencadenantes de la obesidad

El desarrollo de la obesidad, muy aparte de los mencionados con anterioridad, existen situaciones críticas en las que se puede incrementar la acumulación de adiposidad. Entre las cuales se destacan a

Embarazo

Durante el periodo de gestación es común la presencia de desniveles hormonales y psicológicos que ameritan un aumento en el gasto energético total; que en la mayoría de situaciones resulta en un aumento de peso. (Barbany & Foz , 2002)

Lactancia

Dentro de esta instancia, los niveles de ansiedad y estrés en la madre se elevan considerablemente, por lo que en varios casos el incremento en la ingesta de alimentos es inevitable. (Barbany & Foz , 2002)

Menarquia

Al igual que en el embarazo, en esta etapa se produce un desbalance hormonal debido a la evolución psíquica y física es aquí donde el estado fisiológico empieza a cambiar apresuradamente. (Barbany & Foz , 2002)

Relación entre el Consumo Alimentario y la Obesidad

El ritmo de vida actual ha modificado notablemente el patrón de consumo de alimentos en las distintas sociedades. Desde la década de los 80 han aumentado la producción, el marketing y el acceso a las bebidas y alimentos ultra procesados. Actualmente, esta clase de alimentos (la mayoría ricos en grasas saturadas y azúcares) representan la mayor fuente de ingesta energética en ciertos países, y este patrón de consumo va unido a un aumento de las tasas de obesidad, favoreciendo la existencia de entornos obesogénicos. (Marti , Calvo, & Martinez , Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una revisión sistemática, 2021)

1.7.1 Marco contextual

1.7.2 Antecedentes Investigativos

El objetivo de esta revisión sistemática fue recopilar la información existente en la literatura sobre la relación entre alimentos ultraprocesados y obesidad. Se realizó una revisión sistemática en la base de datos PubMed. Se siguieron los criterios PRISMA para identificar los artículos publicados desde el año 2000 hasta abril de 2020 que cumplían los siguientes criterios: eran artículos originales (en inglés o español), realizados en sujetos humanos y excluyendo a mujeres embarazadas. La búsqueda se realizó utilizando los términos "Ultra-processed food and obesity" y "ultra-processed food and overweight", de manera que se incluyeron un total de 12 artículos: 7 estudios transversales, 3 estudios prospectivos de cohortes y 2 estudios ecológicos. Se encontró una asociación positiva entre el consumo de ultraprocesados y la obesidad en 9 de los 12 artículos incluidos en la revisión. Sin embargo, existen limitaciones con respecto a la heterogeneidad de las metodologías de los diversos estudios o la utilización de distintos sistemas de clasificación de alimentos en función del grado de procesamiento. Es necesario realizar más estudios que permitan establecer con mayor evidencia la relación entre el consumo de ultraprocesados y la prevalencia e incidencia de la obesidad. (Marti, Calvo, & Martinez, 2021)

El objetivo del presente estudio es analizar los hábitos de alimentación y ejercicio físico de la población española en el año 2012 y su relación con el sobrepeso y la obesidad.

Material y Métodos: Estudio transversal de la Encuesta Nacional de Salud de España del año 2012. Se realizó un análisis descriptivo de los hábitos alimentarios y actividad física en la población general y por sexos con edades comprendidas entre los 18 y los 90 años y un análisis de regresión logística multinomial calculando las RRR crudas y ajustadas a una serie de variables sociodemográficas para valorar el riesgo de presentar sobrepeso y obesidad según la adherencia a las recomendaciones nutricionales dadas por la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC), el consumo o no de alcohol y la realización de actividad física regular. **Resultados:** Menos del 50% de la población española siguió las recomendaciones dadas por la SENC en el consumo de pasta y arroz, verduras, embutidos y dulces. Las mujeres siguieron más las recomendaciones de frutas, verduras, lácteos, pescado, embutidos, refrescos, comida rápida y aperitivos y los hombres las de pasta y arroz, pan y cereales y legumbres, en ambos casos con significación estadística. Más de la mitad de los encuestados (81,4%) no realizó actividad física durante su tiempo libre siendo los hombres los que la realizaban con mayor frecuencia. El consumo diario de fruta se asoció a un mayor riesgo de presentar sobrepeso (RRR ajustada=0,77; $p=,008$) y el consumo ocasional de dulces frente al diario se asoció a un mayor riesgo de tener sobrepeso (RRR ajustada=0,83; $p=,005$) y obesidad (RRR ajustada=0,73; $p<,001$). La realización de actividad física varias veces en semana está directamente relacionada con la disminución significativa del exceso de peso ($p<,001$). **Conclusiones:** La población española realiza poca actividad física en su tiempo libre. La asociación de determinados hábitos alimentarios y la presencia de exceso de peso no está clara,

y este trabajo se suma a las contradicciones encontradas en la literatura al respecto. (Marqueta, Martín, Rodríguez, Enjuto, & Juárez, 2016)

La presente investigación tuvo como objetivo determinar cambios de la Cultura alimentaria de la población adulta en la ciudad de Chiapa de Corzo, Chiapas, y su relación con la obesidad; esta investigación es de tipo descriptivo y transversal. En los resultados de esta investigación se encontró que la frecuencia de consumo de alimentos no permitidos durante el mes revela, un bajo consumo de refrescos de cola; al igual que hamburguesas y pizza, predominando las preparaciones regionales que en su mayoría son altamente energéticas, con gran contenido de grasas saturadas, hidratos de carbono simples y condimentos; es notablemente influenciado por las tendencias culturales alimentarias existentes, aunado con la disponibilidad de alimentos por la cercanía a la capital del estado, la geografía e hidrología del lugar y la existencia de hábitos alimentarios inadecuados. Se concluye que también las prácticas de estilo de vida son culturales, sobre todo en el hábito de dormir la siesta y ver televisión al menos por dos horas. (Arguello, 2017)

1.8 HIPÓTESIS

1.8.1 HIPÓTESIS GENERAL

El consumo alimentario está relacionado directamente con la obesidad de los adultos de 40 a 55 años del Sector “Barrio sur” del Cantón Jujan, Provincia del Guayas.

1.8.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

El consumo alimentario de los adultos de 40 a 55 años del Sector “Barrio sur” del Cantón Jujan, Provincia del Guayas en su mayoría es inadecuado por el alto porcentaje de sobrepeso y obesidad que existe en este territorio.

1.9 VARIABLES

1.9.1 Variable Independiente

Consumo Alimentario

1.9.2 Variable Dependiente

Obesidad

1.9.3 Operacional de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE
Consumo alimentario	Termino empleado para medir la cantidad de alimentos consumidos por un individuo o población en un periodo definido.	Frecuencia de consumo de alimentos.	1 vez a la semana 2 veces a la semana 3 veces a la semana 1 vez al mes	Indicador porcentual.
Obesidad	Trastorno metabólico caracterizado por la acumulación progresiva de masa grasa en el tejido adiposo.	Índice de masa corporal.	<18.5 18.5 a 24.9 25 a 29.9 30 a 34.9 35 a 39.9 >40	Peso suficiente Normo peso Sobrepeso Obesidad tipo 1 Obesidad tipo 2 Obesidad tipo 3

CAPITULO III

2 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Método de la Investigación

Todos los participantes fueron evaluados bajo una encuesta validada, para conocer el consumo de alimentos y estimar la ingesta diaria de fibra dietética. Otras variables hereditarias, demográficas y socioculturales fueron también estudiadas.

Se llevó a cabo un análisis descriptivo de los datos obtenidos; posteriormente, se construyeron modelos de regresión logística múltiple para estimar el riesgo de desarrollar obesidad.

2.2 Modalidad de la Investigación

- **Documental-Bibliográfica:** Se acudió a fuentes de información tales como libros, revistas, artículos científicos.
- **De intervención Social:** La investigación plantea una alternativa mediante guías y recomendaciones.
- **De campo:** El estudio se desarrolló en el lugar de los hechos, sector “Barrio Sur” Cantón Juján Provincia del Guayas.

2.3 Tipo de Investigación

El siguiente trabajo presenta un proyecto cuantitativo, inductivo y de carácter transversal, que se define a través del cálculo del Índice de Masa Corporal en adultos, a través de unas preguntas y datos de observación, con edades entre 40 y 55 años en el ámbito de atención primaria del sector” Barrio Sur” del Cantón Jujan, Provincia del Guayas.

- Cuantitativo, mediante el análisis estadístico, a través de un cuestionario de preguntas online, como frecuencia de consumo.
- Inductivo, ya que se obtienen de datos hereditarios que intervenga el investigador y se limita a medir las variables (talla y peso).
- Transversal, dado que examina la relación existente entre la enfermedad y una serie de variables en una población y tiempo concreto.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

2.4.1 Técnicas

Para esta investigación primero se solicitó el consentimiento del entrevistado para su participación en el estudio, correspondientes a las normativas vigentes para investigación de salud. En cada hogar visitado, se procedió a la toma de peso y talla de la misma, culminando con la entrevista mediante un formulario de encuesta online.

2.4.2 Instrumentos

Los instrumentos que se utilizó para llevar a cabo este desarrollo investigativo están compuestos por medio de la observación, peso y talla, utilizando balanzas y tallímetro donde obtuvimos el diagnóstico nutricional con el método antropométrico índice de masa corporal (IMC).

Por consiguiente, de un cuestionario de frecuencia de consumo online, con el que se determinó el consumo habitual, indagando acerca de la ingesta alimentaria de las personas con sobrepeso y obesidad.

Se determinó la cantidad de veces que consumen algunos alimentos altos en carbohidrato, sal y azúcares, en conjunto con la hidratación y la actividad física.

2.5 Población y muestra de la Investigación

2.5.1 Población

La población que se escogió y se consideró para esta investigación estuvo conformada por los adultos de 40 a 55 años del Sector "Barrio sur" del Cantón Jujan, Provincia del Guayas.

2.5.2 Muestra

Para obtener resultados confiables se utilizó la siguiente fórmula:

$$N = z^2 p q N$$

$$N e^2 + Z^2 p q$$

Donde:

n= Tamaño de 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 = 510

E= Error de estimación = 0.1 (constante)

Desarrollo:

$$n = \frac{1.65^2 \times 0.50 \times 0.50 \times 510}{510 \times 0,1^2 + 1.65^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{2.72 \times 0.50 \times 0.50 \times 510}{510 \times 0,01 \times 2.72 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{346.8}{5,1 + 0.68} = \frac{319,6}{5,78}$$

$$n = 60.86 = 61$$

Según los resultados con el 95% de confiabilidad se indica como muestra 61 adultos de 40 a 55 años del Sector “Barrio sur” del Cantón Jujan, Provincia del Guayas.

3.6 CRONOGRAMA DEL PROYECTO

Nº	Meses Sem Actividades	diciembre				enero				febrero				marzo				abril				mayo				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Selección de Tema			X																						
2	Aprobación del tema				X																					
3	Recopilación de la Información					X																				
4	Desarrollo del capítulo I						X																			
5	Desarrollo del capítulo II							X	X																	
6	Desarrollo del capítulo III									X	X															
7	Aplicación de guías de observación y valoración de estado nutricional										X	X		X	X											
8	Tamización de la información															X	X									
9	Desarrollo del capítulo IV															X	X	X								
10	Elaboración de las conclusiones																		X							
11	Presentación de la Tesis																			X						
12	Sustentación de la previa																				X					

3 3.7 RECURSOS

3.7.1 RECURSOS HUMANOS

Recursos Humanos	Nombres
Investigador	Gabriela Karely Icaza Campoverde Génesis Dayana Bowen Escobar
Asesor del Proyecto de investigación	Dra. Karla Gissela Velasquez Paccha

Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bwopen

3.7.2 RECURSOS ECONOMICOS

RECURSOS	INVERSIÓN
Internet	\$30
Copias a colores	\$50
Movilización De Transporte	\$60
Alimentación	\$50
Empastada	\$60
Materiales para evaluar el desarrollo motor	\$30
TOTAL	280

Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

3.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

3.8.1 BASE DE DATOS

Para la recopilación de datos obtenidos mediante el uso de los instrumentos aplicados a la muestra del Sector “Barrio sur” del Cantón Jujan se utilizó la aplicación Excel y para relacionar la Influencia de la variable consumo alimentario con la variable obesidad se utilizó la aplicación SPSS.

4 3.8.2 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

1. Se identificó el consumo alimentario de los adultos del Sector “Barrio sur” del Cantón Jujan.
2. Se realizó la valoración nutricional mediante el indicador IMC.
3. Se tabularon los datos por medio de Excel.
4. Para relacionar las variables se utilizó la prueba estadística chi cuadrado de la aplicación SPSS la cual nos permitió relacionar las variables.
5. Se realizó el análisis e interpretación de cada resultado obtenido

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 GENERALIDADES

Tabla 2. Distribución de resultados según género.

GÉNERO	MUESTRA	PORCENTAJE
FEMENINO	41	67.21 %
MASCULINO	20	32.79 %
TOTAL	61	100 %

Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

Análisis: En la tabla 2 podemos observar que el 67,21% son de género femenino lo que corresponde a 41 mujeres y el 32,79% es de género masculino lo que corresponde a 20 hombres.

Tabla 3. Distribución de muestra según IMC.

DIAGNÓSTICO	MUESTRA	PORCENTAJE
SOBREPESO	32	52.4 %
OBESIDAD TIPO I	22	36.1 %
OBESIDAD TIPO II	2	3.3
OBESIDAD TIPO III	5	8.2 %
TOTAL	61	100 %

Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

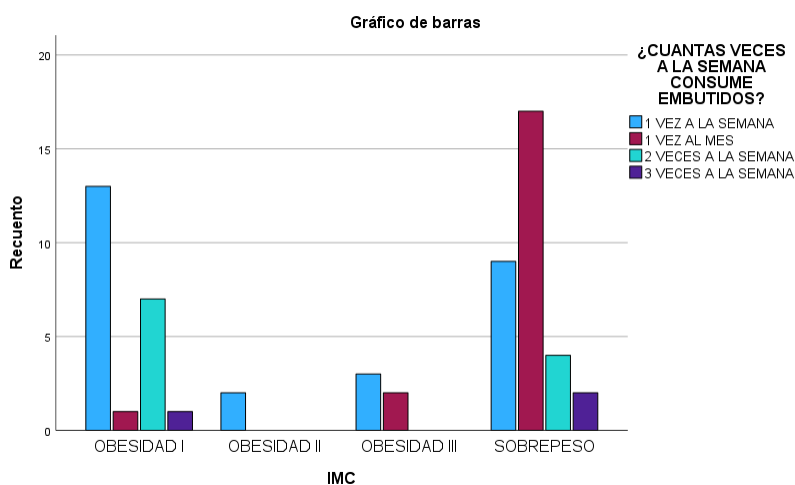
Análisis: En la tabla 3 podemos observar que el 52,4 % de la muestra tiene sobrepeso, el 36,1% tiene Obesidad tipo I, el 8,2% tiene Obesidad tipo III y el 3,3% tiene Obesidad tipo II.

Tabla 4. Relación IMC con consumo de embutidos.

		1 VEZ A LA SEMANA	1 VEZ AL MES	2 VECES A LA SEMANA	3 VECES A LA SEMANA	TOTAL
IMC	OBESIDAD I	Recuento 13	1	7	1	22
		% dentro de IMC 59,1%	4,5%	31,8%	4,5%	100,0%
	OBESIDAD II	Recuento 2	0	0	0	2
		% dentro de IMC 100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	OBESIDAD III	Recuento 3	2	0	0	5
	% dentro de IMC 60,0%	40,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
SOBREPESO	Recuento 9	17	4	2	32	
	% dentro de IMC 28,1%	53,1%	12,5%	6,3%	100,0%	
	Total	Recuento 27	20	11	3	61
		% dentro de IMC 44,3%	32,8%	18,0%	4,9%	100,0%

Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

Gráfico 1. Relación IMC con consumo de embutidos.



Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

Análisis: En el gráfico 1 podemos observar que el 44,3% de la muestra consume 1 vez a la semana embutidos, el 32,8% consume 1 vez al mes, el 18% consume 2 veces a la semana y el 4,9 % consume 3 veces a la semana

Tabla 5. prueba chi cuadrado para relacionar IMC con consumo de embutidos.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,373 ^a	9	0,022
Razón de verosimilitud	23,507	9	0,005
N de casos válidos	61		

a. 11 casillas (68,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,10.

Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

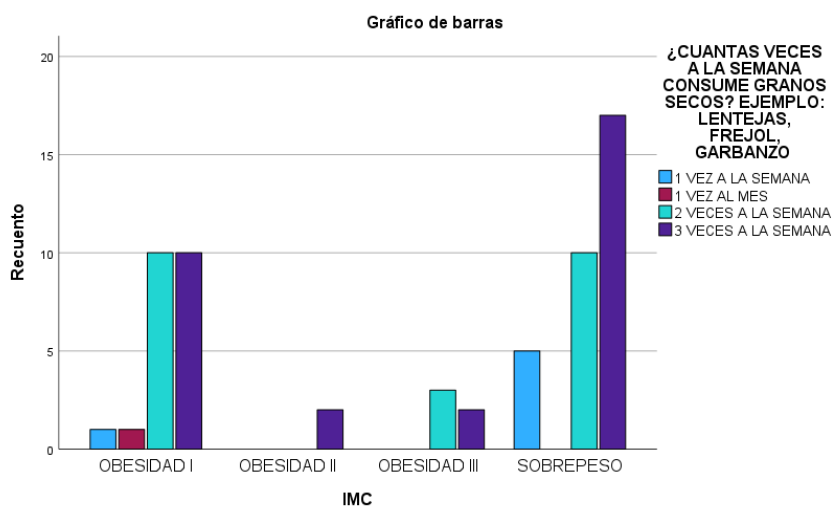
Análisis: En la tabla 5 podemos observar que hay relación entre la variable IMC con consumo de embutidos, ya que según la prueba estadística chi cuadrado cuando el valor es menor a 0,05 la prueba es estadísticamente significativa.

Tabla 6. Relación IMC con consumo de granos secos.

		1 vez a la semana	1 vez al mes	2 veces a la semana	3 veces a la semana	Total		
IMC	Obesidad i	Recuento	1	1	10	10	22	
		% dentro de IMC	4,5%	4,5%	45,5%	45,5%	100,0%	
	Obesidad ii	Recuento	0	0	0	2	2	
		% dentro de IMC	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	
	Obesidad iii	Recuento	0	0	3	2	5	
		% dentro de IMC	0,0%	0,0%	60,0%	40,0%	100,0%	
	Sobrepeso	Recuento	5	0	10	17	32	
		% dentro de IMC	15,6%	0,0%	31,3%	53,1%	100,0%	
	Total		Recuento	6	1	23	31	61
			% dentro de IMC	9,8%	1,6%	37,7%	50,8%	100,0%

Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

Gráfico 2. Relación IMC con consumo de granos secos.



Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

Análisis: En el gráfico 2 podemos observar que el 9,8% de la muestra consume 1 vez a la semana granos secos, el 1,6% consume 1 vez al mes, el 37,7% consume 2 veces a la semana y el 50,8 % consume 3 veces a la semana

Tabla 7. Prueba chi cuadrado para relacionar IMC con consumo de granos secos.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,520 ^a	9	0,583
Razón de verosimilitud	8,921	9	0,445
N de casos válidos	61		

a. 12 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

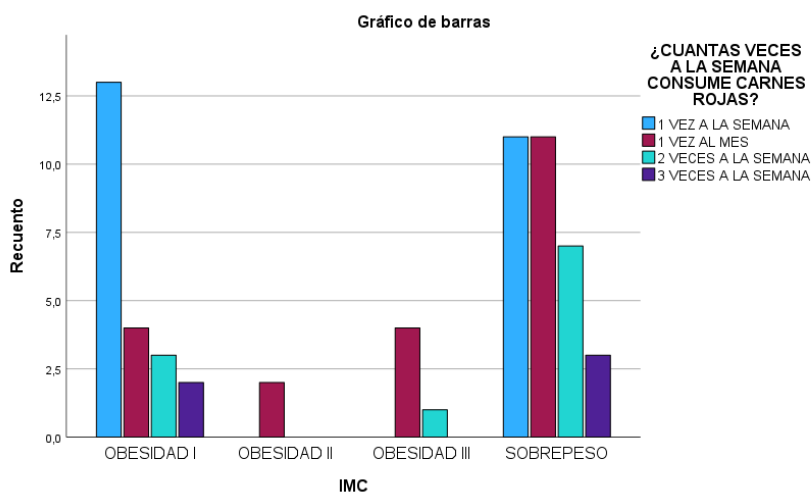
Análisis: En la tabla 7 podemos observar que no hay relación entre la variable IMC con consumo de granos secos, ya que según la prueba estadística chi cuadrado cuando el valor es mayor a 0,05 la prueba no es estadísticamente significativa.

Tabla 8. Relación IMC con consumo de carnes rojas.

		1 vez a la semana	1 vez al mes	2 veces a la semana	3 veces a la semana	Total	
IMC	OBESIDA D I	Recuento	13	4	3	2	22
		% dentro de IMC	59,1%	18,2%	13,6%	9,1%	100,0%
	OBESIDA D II	Recuento	0	2	0	0	2
		% dentro de IMC	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	OBESIDA D III	Recuento	0	4	1	0	5
		% dentro de IMC	0,0%	80,0%	20,0%	0,0%	100,0%
	SOBREPESO	Recuento	11	11	7	3	32
		% dentro de IMC	34,4%	34,4%	21,9%	9,4%	100,0%
	Total	Recuento	24	21	11	5	61
		% dentro de IMC	39,3%	34,4%	18,0%	8,2%	100,0%

Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

Gráfico 3. Relación IMC con consumo de carnes rojas.



Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

Análisis: En el gráfico 3 podemos observar que el 39,3% de la muestra consume 1 vez a la semana carnes rojas, el 34,4% consume 1 vez al mes, el 18% consume 2 veces a la semana y el 8,2 % consume 3 veces a la semana

Tabla 9. Prueba chi cuadrado para relacionar IMC con consumo de carnes rojas.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,855 ^a	9	0,128
Razón de verosimilitud	15,930	9	0,068
N de casos válidos	61		

a. 11 casillas (68,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,16.

Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

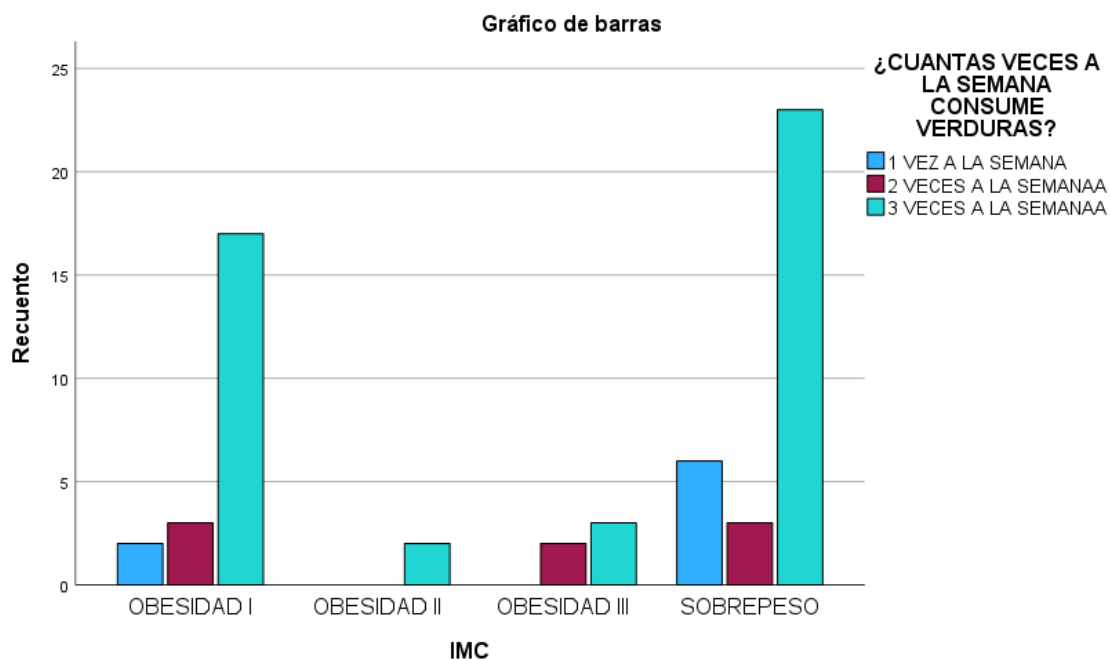
Análisis: En la tabla 9 podemos observar que no hay relación entre la variable IMC con consumo de carnes rojas, ya que según la prueba estadística chi cuadrado cuando el valor es mayor a 0,05 la prueba no es estadísticamente significativa.

Tabla 10. Relación de IMC con consumo de Verduras.

IMC			1 VEZ A LA	2 VECES A	3 VECES A	Total
			SEMANA	LA	LA	
OBESIDAD I	Recuento		2	3	17	22
	% dentro de IMC		9,1%	13,6%	77,3%	100,0%
	OBESIDAD II	Recuento	0	0	2	2
	% dentro de IMC		0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
OBESIDAD III	Recuento		0	2	3	5
	% dentro de IMC		0,0%	40,0%	60,0%	100,0%
SOBREPE SO	Recuento		6	3	23	32
	% dentro de IMC		18,8%	9,4%	71,9%	100,0%
Total		Recuento	8	8	45	61
		% dentro de IMC	13,1%	13,1%	73,8%	100,0%

Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

Gráfico 4. Relación IMC con consumo de Verduras.



Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

Análisis: En el gráfico 4 podemos observar que el 13,1% de la muestra consume 1 vez a la semana verduras, el 13,1% consume 2 veces a la semana y el 73,8 % consume 3 veces a la semana.

Tabla 11. Prueba chi cuadrado para relacionar IMC con consumo de Verduras.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,696 ^a	6	,458
Razón de verosimilitud	5,861	6	,439
N de casos válidos	61		

a. 10 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,26.

Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

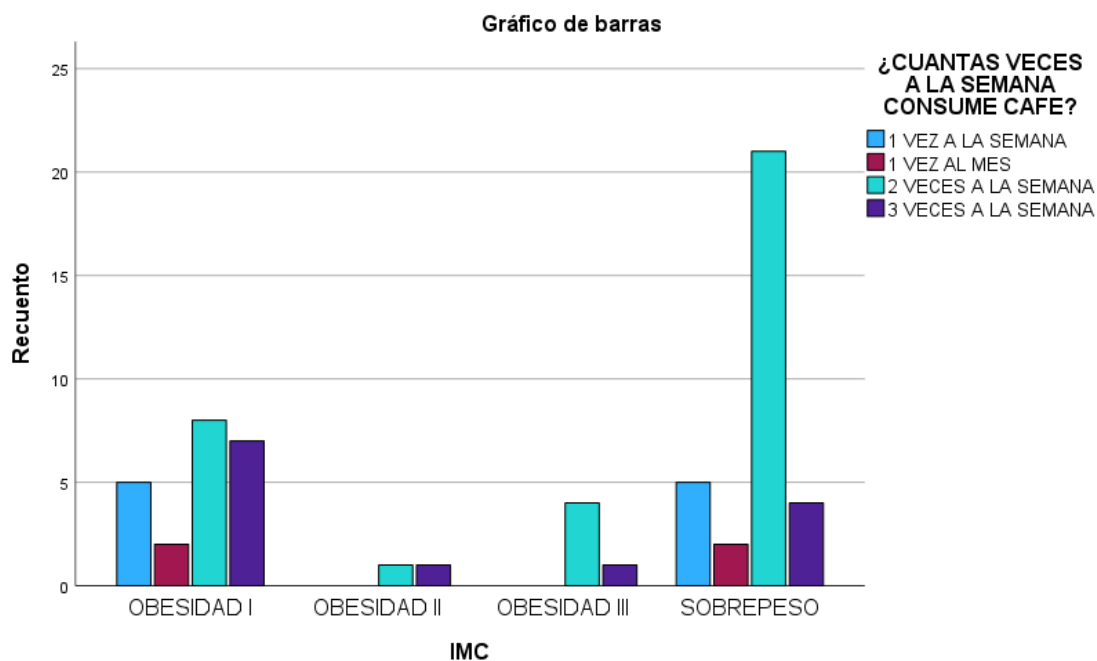
Análisis: En la tabla 11 podemos observar que no hay relación entre la variable IMC con consumo de verduras, ya que según la prueba estadística chi cuadrado cuando el valor es mayor a 0,05 la prueba no es estadísticamente significativa.

Tabla 12. Relación de IMC con consumo de café.

		1 VEZ A		2 VECES	3 VECES	TOTAL	
		LA	1 VEZ	A LA	A LA		
		SEMANA	AL MES	SEMANA	SEMANA		
IMC	OBESID AD I	Recuento	5	2	8	7	22
		% dentro de IMC	22,7%	9,1%	36,4%	31,8%	100,0%
	OBESID AD II	Recuento	0	0	1	1	2
		% dentro de IMC	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	OBESID AD III	Recuento	0	0	4	1	5
		% dentro de IMC	0,0%	0,0%	80,0%	20,0%	100,0%
	SOBRE PESO	Recuento	5	2	21	4	32
		% dentro de IMC	15,6%	6,3%	65,6%	12,5%	100,0%
	Total	Recuento	10	4	34	13	61
		% dentro de IMC	16,4%	6,6%	55,7%	21,3%	100,0%

Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

Gráfico 5. Relación de IMC con consumo de café.



Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

Análisis: En el gráfico 5 podemos observar que el 16,4% de la muestra consume 1 vez a la semana café, el 6,6% consume 1 vez al mes, el 55,7% consume 2 veces a la semana y el 21,3% consume 3 veces a la semana.

Tabla 13. Prueba de chi cuadrado para relacionar IMC con consumo de café.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,041 ^a	9	,530
Razón de verosimilitud	9,522	9	,391
N de casos válidos	61		

a. 12 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es ,13.

Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

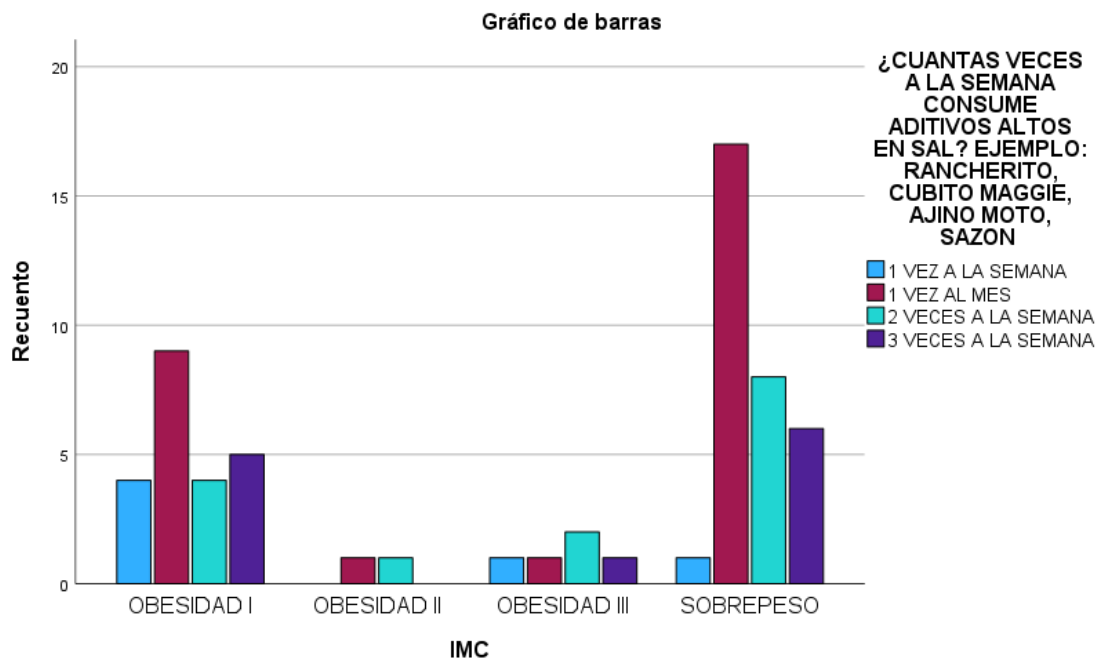
Análisis: En la tabla 13 podemos observar que no hay relación entre la variable IMC con consumo de café, ya que según la prueba estadística chi cuadrado cuando el valor es mayor a 0,05 la prueba no es estadísticamente significativa.

Tabla 14. Relación IMC con consumo de aditivos.

		1 VEZ A LA SEMANA		2 VECES A LA SEMANA	3 VECES A LA SEMANA	TOTAL	
			1 VEZ AL MES				
IMC	OBESID AD I	Recuento	4	9	4	5	22
		% dentro de IMC	18,2%	40,9%	18,2%	22,7%	100,0%
	OBESID AD II	Recuento	0	1	1	0	2
		% dentro de IMC	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	OBESID AD III	Recuento	1	1	2	1	5
		% dentro de IMC	20,0%	20,0%	40,0%	20,0%	100,0%
	SOBREPESO	Recuento	1	17	8	6	32
		% dentro de IMC	3,1%	53,1%	25,0%	18,8%	100,0%
	Total	Recuento	6	28	15	12	61
		% dentro de IMC	9,8%	45,9%	24,6%	19,7%	100,0%

Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

Gráfico 6. Relación IMC con consumo de aditivos.



Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

Análisis: En el gráfico 6 podemos observar que el 9,8% de la muestra consume 1 vez a la semana aditivos, el 45,9% consume 1 vez al mes, el 24,6% consume 2 veces a la semana y el 19,7% consume 3 veces a la semana

Tabla 15. Prueba chi cuadrado para relacionar IMC con consumo de aditivos.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,856 ^a	9	,652
Razón de verosimilitud	7,562	9	,579
N de casos válidos	61		

a. 11 casillas (68,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,20.

Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

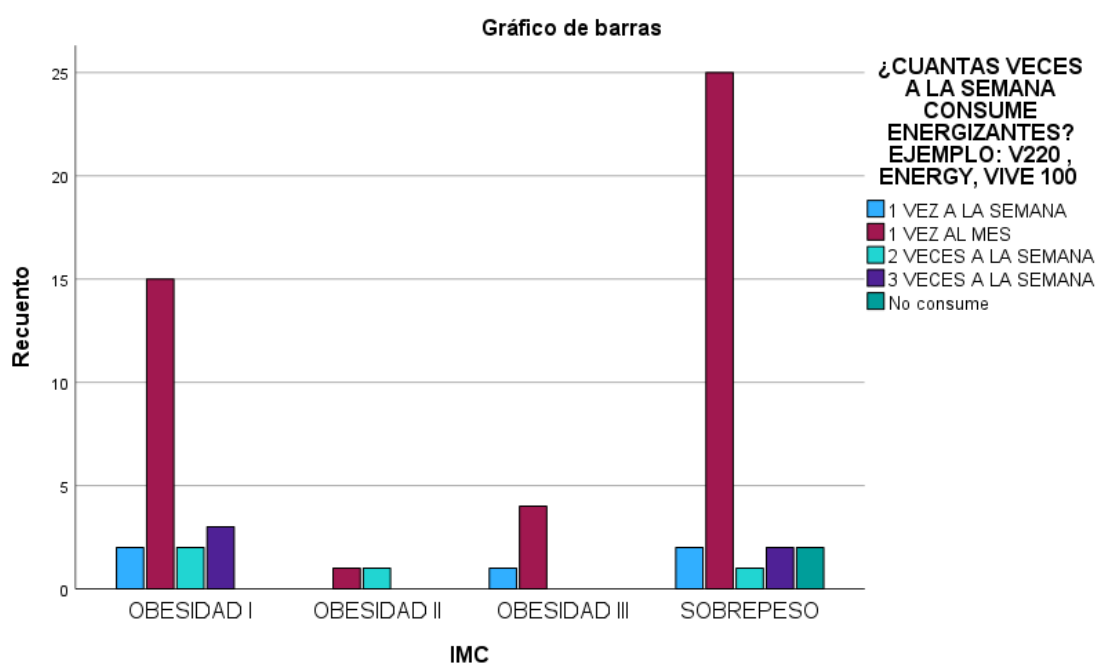
Análisis: En la tabla 15 podemos observar que no hay relación entre la variable IMC con consumo de aditivos, ya que según la prueba estadística chi cuadrado cuando el valor es mayor a 0,05 la prueba no es estadísticamente significativa.

Tabla 16. Relación IMC con consumo de energizantes.

		1 VEZ A LA SEMANA	1 VEZ AL MES	2 VECES A LA SEMANA	3 VECES A LA SEMANA	No consume	Total		
IMC	OBESIDA D I	Recuento	2	15	2	3	0	22	
		% dentro de IMC	9,1%	68,2%	9,1%	13,6%	0,0%	100,0%	
	OBESIDA D II	Recuento	0	1	1	0	0	2	
		% dentro de IMC	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	OBESIDA D III	Recuento	1	4	0	0	0	5	
		% dentro de IMC	20,0%	80,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	SOBREPE SO	Recuento	2	25	1	2	2	32	
		% dentro de IMC	6,3%	78,1%	3,1%	6,3%	6,3%	100,0%	
	Total		Recuento	5	45	4	5	2	61
			% dentro de IMC	8,2%	73,8%	6,6%	8,2%	3,3%	100,0%

Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

Gráfico 7. Relación IMC con consumo de energizantes.



Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

Análisis: En el gráfico 7 podemos observar que el 8,2% de la muestra consume 1 vez a la semana energizantes, el 73,8% consume 1 vez al mes, el 6,6% consume 2 veces a la semana, el 8,2 % consume 3 veces a la semana y el 3,3 no consume energizantes.

Tabla 17. Prueba chi cuadrado para relacionar IMC con consumo de energizantes.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,741 ^a	12	,467
Razón de verosimilitud	9,926	12	,622
N de casos válidos	61		

a. 18 casillas (90,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.

Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

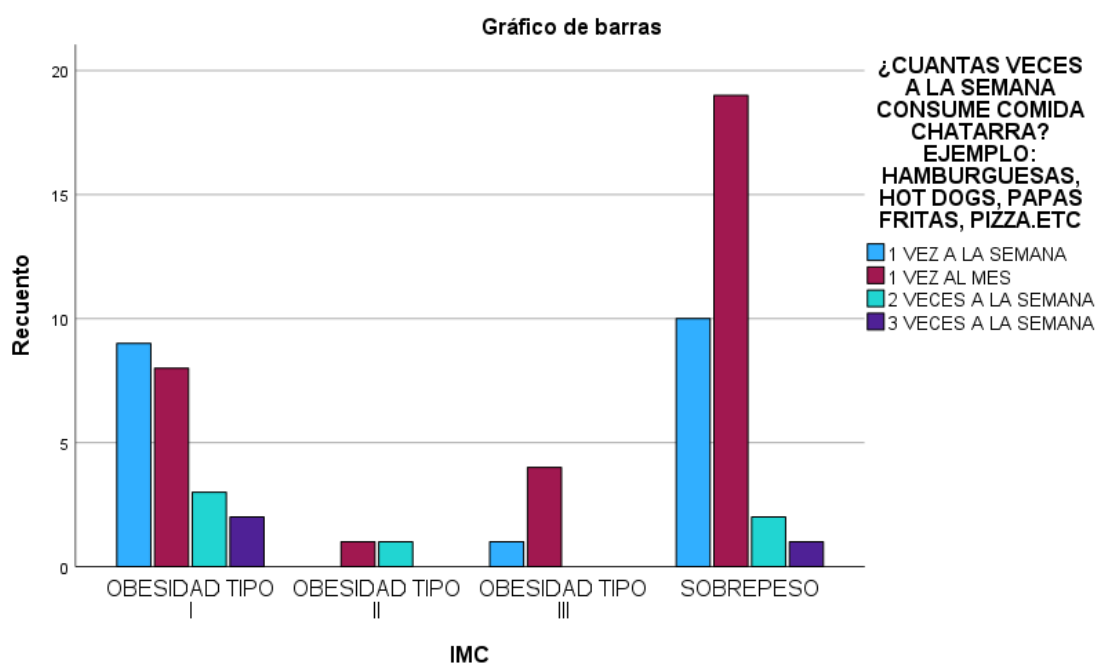
Análisis: En la tabla 17 podemos observar que no hay relación entre la variable IMC con consumo de energizantes, ya que según la prueba estadística chi cuadrado cuando el valor es mayor a 0,05 la prueba no es estadísticamente significativa.

Tabla 18. Relación IMC con consumo de comida chatarra.

		1 VEZ A	1 VEZ AL	2 VECES	3 VECES	Total	
		LA	MES	A LA	A LA		
		SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA		
IMC	OBESIDAD TIPO I	Recuento	9	8	3	2	22
		% dentro de IMC	40,9%	36,4%	13,6%	9,1%	100,0%
	OBESIDAD TIPO II	Recuento	0	1	1	0	2
		% dentro de IMC	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	OBESIDAD TIPO III	Recuento	1	4	0	0	5
		% dentro de IMC	20,0%	80,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	SOBREPESO	Recuento	10	19	2	1	32
		% dentro de IMC	31,3%	59,4%	6,3%	3,1%	100,0%
		Total Recuento	20	32	6	3	61
		% dentro de IMC	32,8%	52,5%	9,8%	4,9%	100,0%

Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

Gráfico 8. Relación IMC con consumo de comida chatarra.



Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

Análisis: En el gráfico 8 podemos observar que el 32,8% de la muestra consume 1 vez a la semana comida chatarra, el 52,5% consume 1 vez al mes, el 9,8% consume 2 veces a la semana y el 4,9 % consume 3 veces a la semana.

Tabla 19. Prueba chi cuadrado para relacionar IMC con consumo de comida chatarra.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,320 ^a	9	,408
Razón de verosimilitud	9,106	9	,428
N de casos válidos	61		

a. 12 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,10.

Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

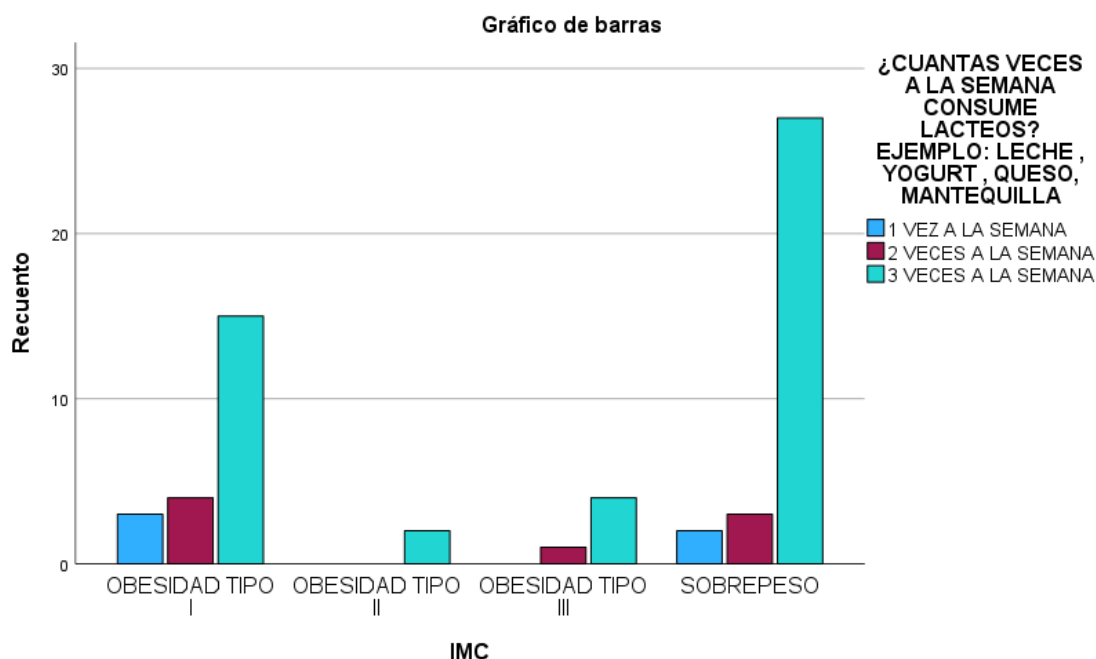
Análisis: En la tabla 19 podemos observar que no hay relación entre la variable IMC con consumo de comida chatarra, ya que según la prueba estadística chi cuadrado cuando el valor es mayor a 0,05 la prueba no es estadísticamente significativa.

Tabla 20. Relación IMC con consumo de lácteos.

		1 VEZ A LA SEMANA	2 VECES A LA SEMANA	3 VECES A LA SEMANA	Total	
IMC	OBESIDAD TIPO I	Recuento	3	4	15	22
		% dentro de IMC	13,6%	18,2%	68,2%	100,0%
	OBESIDAD TIPO II	Recuento	0	0	2	2
		% dentro de IMC	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	OBESIDAD TIPO III	Recuento	0	1	4	5
		% dentro de IMC	0,0%	20,0%	80,0%	100,0%
	SOBREPESO	Recuento	2	3	27	32
		% dentro de IMC	6,3%	9,4%	84,4%	100,0%
	Total	Recuento	5	8	48	61
		% dentro de IMC	8,2%	13,1%	78,7%	100,0%

Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

Gráfico 9. Relación IMC con consumo de lácteos.



Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

Análisis: En el gráfico 9 podemos observar que el 8,2% de la muestra consume 1 vez a la semana lácteos, el 13,1% consume 2 veces a la semana y el 78,7 % consume 3 veces a la semana lácteos.

Tabla 21. Prueba chi cuadrado de IMC con consumo de lácteos.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,288 ^a	6	,772
Razón de verosimilitud	3,972	6	,680
N de casos válidos	61		

a. 10 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,16.

Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

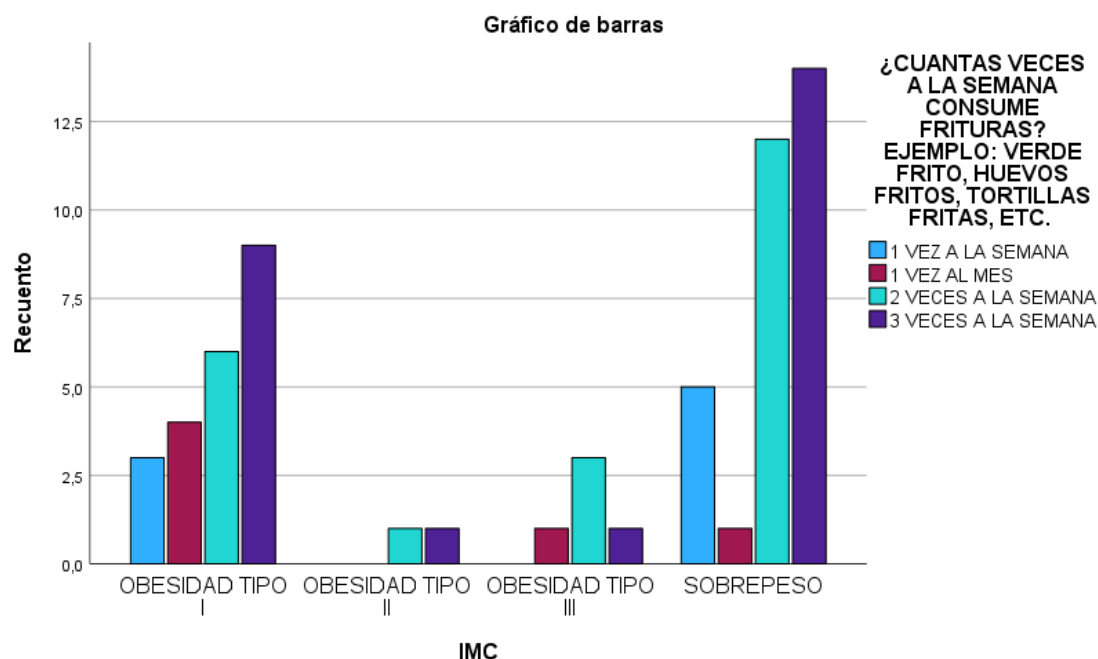
Análisis: En la tabla 21 podemos observar que no hay relación entre la variable IMC con consumo de lácteos, ya que según la prueba estadística chi cuadrado cuando el valor es mayor a 0,05 la prueba no es estadísticamente significativa.

Tabla 22. Relación IMC con consumo de frituras.

		1 VEZ A LA SEMANA	1 VEZ AL MES	2 VECES A LA SEMANA	3 VECES A LA SEMANA	Total	
IMC	OBESIDAD TIPO I	Recuento	3	4	6	9	22
		% dentro de IMC	13,6%	18,2%	27,3%	40,9%	100,0%
	OBESIDAD TIPO II	Recuento	0	0	1	1	2
		% dentro de IMC	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	OBESIDAD TIPO III	Recuento	0	1	3	1	5
		% dentro de IMC	0,0%	20,0%	60,0%	20,0%	100,0%
	SOBREPE SO	Recuento	5	1	12	14	32
		% dentro de IMC	15,6%	3,1%	37,5%	43,8%	100,0%
	Total	Recuento	8	6	22	25	61
		% dentro de IMC	13,1%	9,8%	36,1%	41,0%	100,0%

Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen.

Gráfico 10. Relación de IMC con consumo de frituras.



Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

Análisis: En el gráfico 10 podemos observar que el 13,1% de la muestra consume 1 vez a la semana frituras, el 9,8% consume 1 vez al mes, el 36,1% consume 2 veces a la semana y el 41 % consume 3 veces a la semana consume frituras.

Tabla 23. Prueba chi cuadrado para relacionar IMC con consumo de frituras.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,850 ^a	9	,653
Razón de verosimilitud	8,075	9	,527
N de casos válidos	61		

a. 12 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,20.

Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

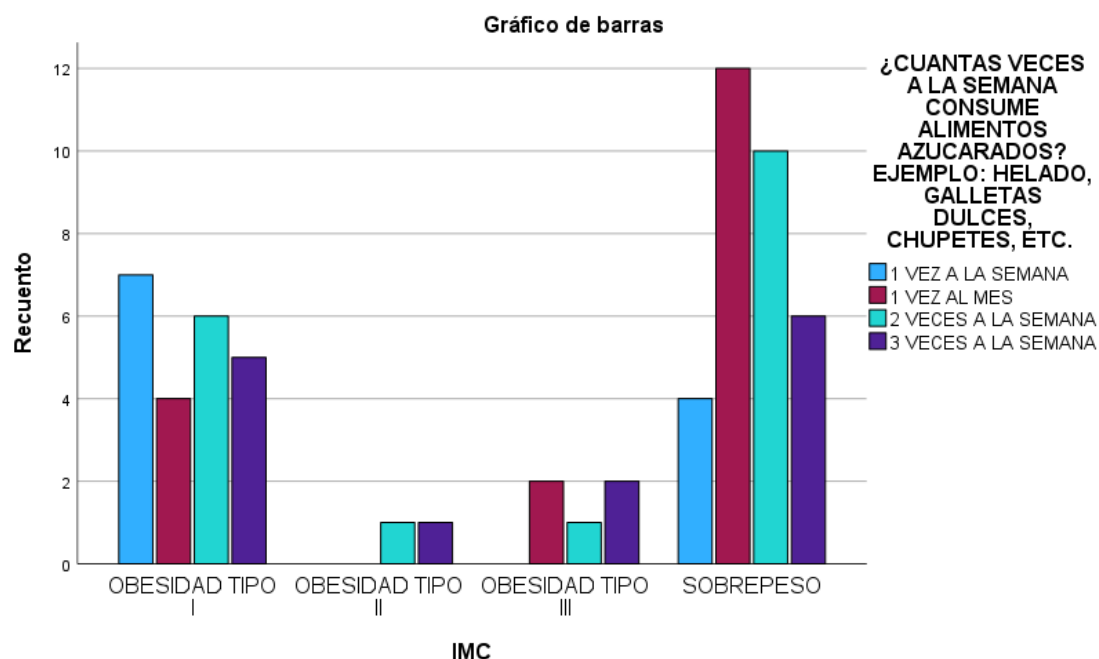
Análisis: En la tabla 23 podemos observar que no hay relación entre la variable IMC con consumo de frituras, ya que según la prueba estadística chi cuadrado cuando el valor es mayor a 0,05 la prueba no es estadísticamente significativa.

Tabla 24. Relación IMC con consumo de azucarados.

		1 VEZ A LA SEMANA	1 VEZ AL MES	2 VECES A LA SEMANA	3 VECES A LA SEMANA	Total	
IMC	OBESIDA D TIPO I	Recuento	7	4	6	5	22
		% dentro de IMC	31,8%	18,2%	27,3%	22,7%	100,0%
	OBESIDA D TIPO II	Recuento	0	0	1	1	2
		% dentro de IMC	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	OBESIDA D TIPO III	Recuento	0	2	1	2	5
		% dentro de IMC	0,0%	40,0%	20,0%	40,0%	100,0%
	SOBREPE SO	Recuento	4	12	10	6	32
		% dentro de IMC	12,5%	37,5%	31,3%	18,8%	100,0%
	Total	Recuento	11	18	18	14	61
		% dentro de IMC	18,0%	29,5%	29,5%	23,0%	100,0%

Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

Gráfico 11. Relación IMC con consumo de azucarados.



Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

Análisis: En el gráfico 11 podemos observar que el 18% de la muestra consume 1 vez a la semana alimentos azucarados, el 29,5% consume 1 vez al mes, el 29,5% consume 2 veces a la semana y el 23% consume 3 veces a la semana alimentos azucarados.

Tabla 25. Prueba chi cuadrado para relacionar IMC con consumo de azucarados.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,575 ^a	9	,477
Razón de verosimilitud	9,847	9	,363
N de casos válidos	61		

a. 9 casillas (56,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,36.

Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

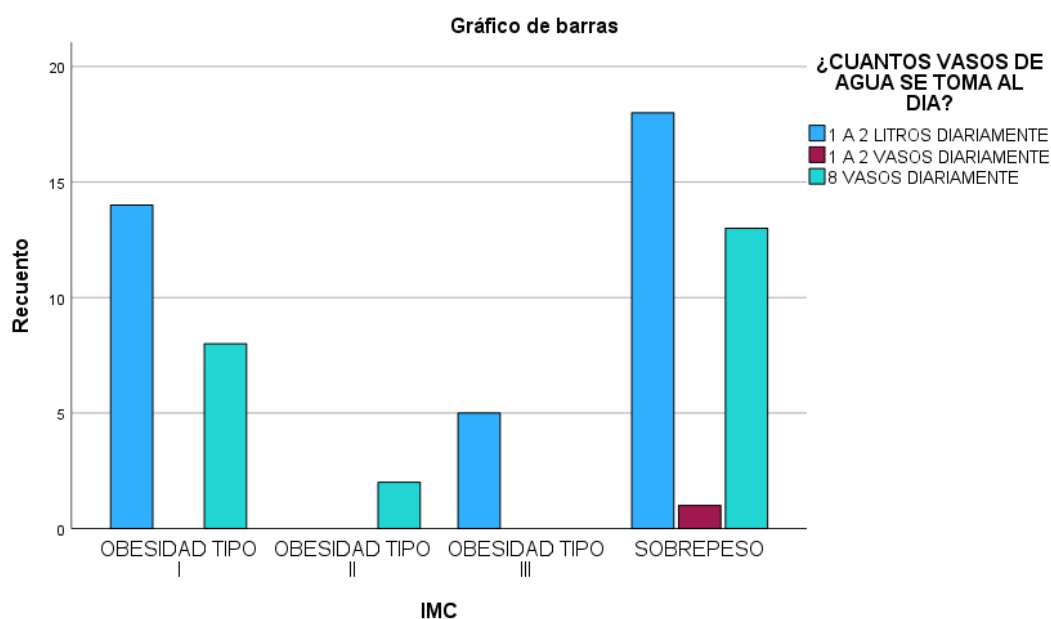
Análisis: En la tabla 25 podemos observar que no hay relación entre la variable IMC con consumo de azucarados, ya que según la prueba estadística chi cuadrado cuando el valor es mayor a 0,05 la prueba no es estadísticamente significativa.

Tabla 26. *Relación de IMC con consumo de agua.*

		1 A 2 LITROS DIARIAME NTE	1 A 2 VASOS DIARIAME NTE	8 VASOS DIARIAME NTE	Total	
IMC	OBESIDAD TIPO I	Recuento	14	0	8	22
		% dentro de IMC	63,6%	0,0%	36,4%	100,0%
	OBESIDAD TIPO II	Recuento	0	0	2	2
		% dentro de IMC	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	OBESIDAD TIPO III	Recuento	5	0	0	5
		% dentro de IMC	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	SOBREPESO	Recuento	18	1	13	32
		% dentro de IMC	56,3%	3,1%	40,6%	100,0%
	Total	Recuento	37	1	23	61
		% dentro de IMC	60,7%	1,6%	37,7%	100,0%

Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

Gráfico 12. Relación de IMC con consumo de agua.



Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

Análisis: En el gráfico 12 podemos observar que el 60,7% de la muestra consume 1 a 2 litros de agua diariamente, el 1,6% consume de 1 a 2 vasos diariamente y el 37,7% consume 8 vasos diariamente.

Tabla 27. Prueba chi cuadrado para relacionar IMC con consumo de agua.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,557 ^a	6	,272
Razón de verosimilitud	10,180	6	,117
N de casos válidos	61		

a. 8 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

Análisis: En la tabla 27 podemos observar que no hay relación entre la variable IMC con consumo de agua, ya que según la prueba estadística chi cuadrado cuando el valor es mayor a 0,05 la prueba no es estadísticamente significativa.

4.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Existe un aumento dramático en el consumo de alimentos ultraprocesados de baja calidad nutricional en las últimas dos décadas. Los estudiantes universitarios presentan comportamientos de ingesta poco saludables y los alimentos ultraprocesados resultan ser una opción rápida, barata y atractiva para esta población. Existe evidencia de la relación entre la ingesta de alimentos rápidos y la obesidad y el riesgo cardiovascular (CV), especialmente en adultos jóvenes. El objetivo del presente estudio es evaluar la relación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y las características antropométricas en estudiantes universitarios locales versus foráneos. Se incluyó a 219 estudiantes de licenciatura, en quienes se aplicaron cuestionarios de datos generales y estilo de vida, así como una encuesta sobre la frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados. Se

obtuvieron medidas antropométricas, IMC, circunferencias de cintura, cadera y abdomen, además de pliegues cutáneos bicipital y tricípital. Los estudiantes locales presentan un mayor porcentaje de obesidad visceral ($\text{Chi}^2 = 4.16$, $p = 0.04$) y circunferencia de cintura ($p < 0.01$). El consumo de alimentos ultraprocesados es similar en estudiantes foráneos y locales. El peso ($p < 0.0001$), la circunferencia de cintura ($p < 0.0001$) de cadera y abdominal ($p < 0.0008$ y $p < 0.0001$, respectivamente); el pliegue cutáneo tricípital ($p < 0.05$) y el consumo de alimentos ultraprocesados ($p < 0.02$) son mayores en estudiantes con riesgo CV. El consumo de alimentos ultraprocesados se asocia moderadamente con riesgo CV, relación que solo permanece en estudiantes universitarios locales. Conclusión: el consumo de alimentos ultraprocesados está asociado a la presencia de obesidad visceral. Se necesitan más estudios para profundizar en las características de consumo y estilo de vida de los estudiantes foráneos y locales. (Aguilar , Tovar, Quintero, Calixto, & Negrete, 2020) Este estudio no está relacionado con nuestro proyecto de investigación ya que obtuvimos resultados que no son estadísticamente significativos.

Introducción: los programas enfocados en el envejecimiento activo no siempre cuentan con acciones que orienten a los adultos mayores en torno a la alimentación saludable. Esta situación hace poco conocida la concordancia entre los hábitos de alimentación con las características morfológicas de este grupo de la población.

Objetivo: relacionar los índices antropométricos de salud con la frecuencia en el consumo de alimentos en adultos mayores físicamente activos (AMFA).

Métodos: la muestra incluyó 307 adultos mayores chilenos físicamente activos de

ambos sexos (8,4% varones), con una edad media de 70,1 años. Las variables estudiadas correspondieron al estado nutricional, adiposidad abdominal, riesgo cardiovascular y frecuencia en el consumo de alimentos. Se aplicó un modelo de regresión logística, considerando un $\alpha < 0,05$. **Resultados:** la ingesta de frutas (OR = 0,12; IC 95%, 0,02-0,92) y el consumo de agua (OR = 0,20; IC 95%, 0,04-0,90) se exhiben como factores protectores frente a la obesidad. En cambio, el consumo de alcohol (OR = 4,19; IC 95%, 1,03-17,02) y *snacks* dulces (OR = 10,68; IC 95%, 1,85-61,74) se presentan como factores de riesgo para la obesidad. Además, la ingesta de verduras (OR = 0,32; IC 95%, 0,11-0,92) se asoció como un factor protector frente a la adiposidad abdominal, y el consumo de *snacks* dulces (OR = 6,45; IC 95%, 1,08-38,43), como un factor para presentar riesgo cardiovascular. **Conclusión:** los AMFA que presentan mayor frecuencia en el consumo de alimentos saludables manifiestan también mejor estado nutricional, adiposidad abdominal y menor riesgo cardiovascular respecto a los adultos mayores chilenos activos que exhiben conductas de alimentación menos saludables. (Valdés, y otros, 2017)

4.3 CONCLUSIONES

Se logro identificar el consumo alimentario en los adultos de 40 a 55 años de edad del sector barrio Sur del cantón Jujan, en el cual pudimos observar que el 44,3% de la muestra consume embutidos una vez a la semana, el 39,3% de la muestra consume una vez a la semana carnes rojas.

Se estableció el grado de obesidad en los adultos de 40 a 55 años de edad mediante el índice de masa corporal en donde se obtuvo que el 52,4% tiene Sobrepeso, el 36,1% tiene Obesidad tipo I, el 3,3 % tiene Obesidad tipo II y el 8,2% tiene Obesidad tipo III.

Se relaciono el consumo alimentario con los datos obtenidos mediante el Índice de masa corporal, en donde se obtuvo como resultado que solo hay relación entre Índice de masa corporal con el consumo de embutidos. En las demás preguntas realizadas para identificar el consumo alimentario se encontró que no

hay relación entre estas variables, se utilizó la prueba estadística chi cuadrado de la aplicación de SPSS.

4.4 RECOMENDACIONES

Se recomienda que el consumo de carnes rojas, embutidos y comida chatarra sea disminuido ya que estos alimentos tienen alto contenido en grasas saturadas.

Se recomienda a los adultos comenzar a adoptar hábitos alimenticios que mejoren su estado nutricional y calidad de vida.

Se recomienda que mes a mes lleven un control de su peso para que así puedan observar los cambios que están teniendo, luego de empezar a mejorar sus hábitos alimenticios.

1 CAPITULO V

2 5. PROPUESTA TEÓRICA DE LA APLICACIÓN

3 5.1 TITULO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

Título: Consejería nutricional para mejorar el consumo alimentario de los adultos de 40 a 55 años de edad del sector Barrio Sur del cantón Jujan.

Beneficiarios: Adultos de 40 a 55 años de edad del sector Barrio Sur del cantón Jujan.

Ubicación: Cantón Jujan.

5.2 ANTECEDENTES

En los resultados podemos observar que el 52,4 % de la muestra tiene sobrepeso, el 36,1% tiene Obesidad tipo I, el 8,2% tiene Obesidad tipo III y el 3,3% tiene Obesidad tipo II, lo cual evidencia que hay un alto porcentaje de personas con Obesidad.

También podemos observar que hay relación entre la variable IMC con consumo de embutidos, ya que según la prueba estadística chi cuadrado cuando el valor es menor a 0,05 la prueba es estadísticamente significativa.

También logramos observar que no hay relación entre la variable IMC con consumo de granos secos, carnes rojas, verduras, café, aditivos, energizantes, comida chatarra, lácteos, frituras, azucarados y agua ya que según la prueba estadística chi cuadrado cuando el valor es mayor a 0,05 la prueba no es estadísticamente significativa.

5.3 JUSTIFICACIÓN

La consejería nutricional es un procedimiento con la finalidad de fomentar prácticas que promuevan un crecimiento y desarrollo adecuado a los niños desde los primeros días con el fin de evitar una inadecuada alimentación y nutrición. Es por ello que como futuros nutricionistas debemos promover la salud empleando la alimentación a través de consejería nutricional y sesiones educativas, que van a ayudar a identificar problemas de salud con posible solución y profundizar información acerca de la alimentación y salud de la población. (Rivas-Rivadeneira, 2017)

Mientras más pronto aprendamos que tener un buen consumo alimentario, mucho mejor. Será mejor para nuestro Desarrollo físico y mental, y clave para nuestra salud presente y futura. Obtienes los nutrientes, vitaminas y minerales esenciales para que tu cuerpo y mente se desarrollen de manera adecuada. (KitchenAcademy, 2019)

Tienes menos probabilidades de subir de peso por consumo excesivo de grasas y azúcares, o de bajarlo por deficiencia de nutrientes. Mantienes un peso ideal, de acuerdo con la edad y estatura, lo que te ayudará a prevenir el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y diabetes. (KitchenAcademy, 2019)

Te sientes con más energía y vitalidad, y tienes más facilidad para mantener la concentración. Eres consciente de lo que comes y de la calidad y cantidad de los alimentos que debes ingerir. De esta manera puedes identificar cuándo necesitas moderar o eliminar ciertos alimentos no tan saludables. (KitchenAcademy, 2019)

La verdadera importancia de tener un correcto consumo alimentario y de acondicionamiento físico no es el tener una buena o una determinada apariencia sino estar saludable y tener una mejor calidad de vida. (Sanchez, 2020)

A medida que envejecemos el metabolismo baja y debemos cuidarnos mucho más, por lo que empezar cuanto antes a modificar nuestros hábitos nos dará calidad de vida. Todas las personas, en especial cuando entramos en una determinada edad, pueden beneficiarse mucho de un cambio en la composición corporal. (Sanchez, 2020)

Razones de peso por las que ganar músculo y perder grasa es beneficiosa para la gente mayor: Reducción en el riesgo de osteoporosis (en mujeres), reducción en el riesgo de problemas cardiovasculares, aumento de la capacidad para realizar las tareas cotidianas, mejora de la salud mental, protección contra caídas, mayor estabilidad de la articulación, mejora general de la calidad de vida, mejora la utilización de glucosa. (Sanchez, 2020)

5.4 OBJETIVOS

4 5.4.1 OBJETIVOS GENERALES

- Desarrollar consejería nutricional para mejorar el consumo alimentario de los adultos de 40 a 55 años de edad del sector Barrio Sur del cantón Jujan.

5 5.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proponer a los adultos sobre una alimentación adecuada para mejorar el consumo alimentario.
- Explicar cómo ayuda un correcto consumo alimentario en la vida cotidiana.

5.5 ASPECTOS BÁSICOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

5.5.1 ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA

Tabla 28. Estructura General de la propuesta.

FASES	PROCESOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	PARTICIPANTES	RESPONSABLES
PRIMERA FASE	Que los adultos identifiquen que son los hábitos alimenticios.	Consejería Consumo Alimentario	de Adultos de 40 a 55 años del sector Barrio Sur del cantón Jujan.	Karely Gabriela Icaza Campoverde Génesis Dayana Bowen Escobar
SEGUNDA FASE	Que los adultos identifiquen cual es la importancia de los hábitos alimenticios.	Consejería de Importancia del correcto consumo alimentario.	de Adultos de 40 a 55 años del sector Barrio Sur del cantón Jujan.	Karely Gabriela Icaza Campoverde Génesis Dayana Bowen Escobar
TERCERA FASE	Que los adultos identifiquen los grupos de alimentos.	Grupos de Alimentos	de Adultos de 40 a 55 años del sector Barrio Sur del cantón Jujan.	Karely Gabriela Icaza Campoverde Génesis Dayana Bowen Escobar
CUARTA FASE	Que los adultos identifiquen que alimentos se encuentran en el grupo de granos.	Grupo de alimentos granos.	de Adultos de 40 a 55 años del sector Barrio Sur del cantón Jujan.	Karely Gabriela Icaza Campoverde Génesis Dayana Bowen Escobar

QUINTA FASE	Que los adultos identifiquen que alimentos se encuentran en el grupo de verduras.	Grupo de alimentos verduras.	Adultos de 40 a 55 años del sector Barrio Sur del cantón Jujan.	Karely Gabriela Icaza Campoverde Génesis Dayana Bowen Escobar
--------------------	---	------------------------------	---	--

SEXTA FASE	Que los adultos identifiquen que alimentos se encuentran en el grupo de frutas.	Grupo de alimentos frutas.	Adultos de 40 a 55 años del sector Barrio Sur del cantón Jujan.	Karely Gabriela Icaza Campoverde Génesis Dayana Bowen Escobar
-------------------	---	----------------------------	---	--

SEPTIMA FASE	Que los adultos identifiquen que alimentos se encuentran en el grupo de lácteos.	Grupo de alimentos lácteos.	Adultos de 40 a 55 años del sector Barrio Sur del cantón Jujan.	Karely Gabriela Icaza Campoverde Génesis Dayana Bowen Escobar
---------------------	--	-----------------------------	---	--

OCTAVA FASE	Que los adultos identifiquen que alimentos se encuentran en el grupo de proteínas.	Grupo de alimentos proteínas.	Adultos de 40 a 55 años del sector Barrio Sur del cantón Jujan.	Karely Gabriela Icaza Campoverde Génesis Dayana Bowen Escobar
--------------------	--	-------------------------------	---	--

Elaborado por: Karely Icaza y Génesis Bowen

5.5.2 COMPONENTES

Tema: Alimentación Saludable para mejorar el consumo alimentario.

Objetivo: Desarrollar consejerías nutricionales a los adultos del Sector Barrio Sur del cantón Jujan para mejorar el consumo alimentario.

Metas a alcanzar: Lograr que los beneficiarios en 1 mes logren identificar el correcto consumo alimentario para tener una calidad de vida óptima.

Duración: 1:00 hora

Contenido

Muchos de nosotros hemos desarrollado hábitos en cuanto a cómo nos alimentamos. Algunos hábitos son buenos (“Siempre como fruta como postre”), y otros no tan buenos (“Siempre tomo una bebida azucarada después del trabajo como recompensa”). Incluso si ha tenido los mismos hábitos de alimentación durante años, no es demasiado tarde para mejorarlos. (CDC, 2021)

Los cambios repentinos y radicales en los hábitos de alimentación, como no comer más que sopa de repollo, pueden llevar a una pérdida de peso a corto plazo. Pero estos cambios exagerados no son saludables ni buenos y no ayudarán en el largo plazo. Para mejorar los hábitos de alimentación de manera permanente, se necesita un enfoque en el que Reflexione, Sustituya y Refuerce. (CDC, 2021)

REFLEXIONE sobre todos sus hábitos de alimentación, tanto buenos como malos, así como en las cosas que desencadenan que coma en forma poco saludable. **SUSTITUYA** sus hábitos alimentarios poco saludables por otros más saludables. **REFUERCE** sus nuevos hábitos de alimentación. (CDC, 2021)

Alimentarse de forma adecuada y balanceada no solo es un hábito que beneficia nuestra figura, sino que además tiene un importante efecto en nuestra salud, mejorando la calidad de vida y reduciendo la posibilidad de padecer enfermedades como la diabetes, hipertensión, problemas del corazón y obesidad. Sin embargo, no siempre es algo fácil de conseguir y es que en muchas ocasiones nuestro estilo de vida parece incompatible con **un ritmo** más saludable, pero hacer el cambio es posible, por eso en unComo.com te damos algunas claves para que

descubras cómo mejorar los hábitos alimenticios y ganar en salud. (De-Sá-Tavares, 2020)

Plato de la guía de alimentos

Al seguir la guía de los grupos básicos de alimentos del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (*US Department of Agriculture*), llamada MiPlato (*MyPlate*), usted puede hacer elecciones de alimentos más saludables. En la guía más reciente, se lo invita a comer más frutas y verduras, granos integrales, proteínas magras y productos lácteos con contenido bajo de grasa. Mediante el uso de esta guía, usted puede aprender qué tipo de alimentos debe comer y en qué cantidad. Igualmente aprende por qué debe hacer ejercicio y cuánto. (Medline, 2021)

Información

Hay 5 grupos básicos principales de alimentos que conforman una dieta saludable: **Granos, Verduras, Frutas, Productos lácteos, Proteínas**. Usted debe consumir alimentos de cada grupo todos los días. La cantidad que debe comer de cada grupo depende de su edad, sexo y de cuán activo sea. El plato saludable hace recomendaciones específicas para cada grupo de alimentos. (Medline, 2021)

GRANOS: PROCURE QUE AL MENOS LA MITAD DE SUS GRANOS SEAN INTEGRALES

- Los granos integrales contienen el grano entero. A los granos refinados se les ha quitado el salvado y el germen. Asegúrese de leer la

etiqueta con la lista de ingredientes y buscar en ella primero los granos integrales. (Medline, 2021)

- Los alimentos con granos enteros tienen más fibra y proteína que los alimentos hechos con granos refinados.
- Los ejemplos de granos enteros son panes y pastas preparados con harina de maíz, harina de avena, bulgur, farro y harina de trigo integral.
- Los ejemplos de granos refinados son harina blanca, pan blanco y arroz blanco. (Medline, 2021)

La mayoría de los niños y los adultos deben comer aproximadamente de 5 a 8 porciones de granos al día (también "llamados equivalentes en onzas"). Los niños de 8 años y menores necesitan alrededor de 3 a 5 porciones. Al menos la mitad de las porciones deben ser de granos integrales. Un ejemplo de una porción de granos incluye: (Medline, 2021)

- 1 rebanada de pan
- 1 taza (30 gramos) de cereal
- 1/2 taza (165 gramos) de arroz cocido
- 5 galletas de trigo entero
- 1/2 de taza (75 gramos) de pasta cocida (Medline, 2021)

Comer granos enteros puede ayudar a mejorar su salud al:

- Reducir el riesgo de muchas enfermedades de largo plazo (crónicas). (Medline, 2021)
- Los granos integrales pueden ayudarle a perder peso, pero el tamaño de las porciones sigue siendo crucial. Debido a que los granos integrales tienen más fibra y proteína, lo satisfacen más que los granos refinados, por lo que puede comer menos para alcanzar la misma sensación de llenura. Sin embargo, si reemplaza las verduras con féculas, usted subirá de peso, incluso si come granos integrales. (Medline, 2021)
- Los granos integrales pueden ayudarle a tener deposiciones regulares.

Formas de comer más granos integrales:

- Coma arroz integral en lugar de arroz blanco.
- Utilice pasta de granos enteros en lugar de pasta regular.
- Reemplace parte de la harina blanca por harina de trigo en las recetas.
- Reemplace el pan blanco por pan de trigo integral.
- Utilice avena en sus recetas en lugar de pan molido.
- Para el refrigerio, coma palomitas de maíz reventadas con aire caliente en lugar de papitas fritas o galletas. (Medline, 2021)

VERDURAS: PROCURE QUE LA MITAD DE SU PLATO SEA DE FRUTAS Y VERDURAS

- Las verduras pueden ser crudas, frescas, cocinadas, enlatadas, congeladas, secas o deshidratadas.
- Las verduras se clasifican en 5 subgrupos con base en su contenido nutricional. Los grupos son verduras de color verde oscuro, verduras ricas en fécula, verduras de color rojo y naranja, frijoles y arvejas y otras verduras. (Medline, 2021)
- Intente incluir verduras de cada grupo. Trate de asegurarse de no estar eligiendo opciones del grupo "rico en fécula" únicamente.

La mayoría de los niños y los adultos deben comer entre 2 y 3 tazas (200 a 300 gramos) de verduras al día. Los niños de 8 años necesitan más o menos de 1 a 1 1/2 tazas (100 a 150 gramos). Los ejemplos de una taza incluyen: (Medline, 2021)

- Una mazorca grande de maíz
- Tres tallos de brócoli de 5 pulgadas (13 centímetros)
- 1 taza (100 gramos) de verduras cocidas
- 2 tazas (250 gramos) de verduras crudas con hojas
- 2 zanahorias medianas
- 1 taza (240 mililitros) de frijoles pintos o guisantes cocidos

Comer verduras puede ayudar a mejorar su salud de las siguientes maneras:

- Disminuye el riesgo de enfermedad del corazón, obesidad y diabetes tipo 2
- Ayuda a protegerlo contra algunos tipos de cáncer
- Ayuda a bajar la presión arterial
- Reduce el riesgo de cálculos renales
- Ayuda a reducir la pérdida ósea (Medline, 2021)

Formas de comer más verduras:

- Mantenga muchas verduras congeladas a la mano en su refrigerador.
- Compre ensalada previamente lavada y verduras previamente picadas para reducir el tiempo de preparación.
- Agregue verduras a las sopas y guisos.
- Agregue verduras a las salsas de espaguetis.
- Pruebe con verduras salteadas.
- Coma zanahorias, brócoli o tiras de pimiento crudas aderezadas con hummus o aderezo tipo *ranch* como refrigerio. (Medline, 2021)

FRUTAS: PROCURE QUE LA MITAD DE SU PLATO SEA DE FRUTAS Y VERDURAS

- Las frutas pueden ser frescas, enlatadas, congeladas o secas.
- Trate de elegir frutas enteras en lugar de jugo para al menos la mitad de su porción. (Medline, 2021)

La mayoría de los adultos necesita 1 1/2 a 2 tazas (200 a 250 gramos) de fruta al día. Los niños de 8 años de edad y menores necesitan aproximadamente de 1 a 1 1/2 taza (120 a 200 gramos). Los ejemplos de una taza incluyen: (Medline, 2021)

- 1 pieza de fruta pequeña, como una manzana o una pera
- 8 fresas grandes
- 1/2 taza (130 gramos) de albaricoques secos u otras frutas secas
- 1 taza (240 mililitros) de 100% jugo de fruta (naranja, manzana, toronja)
- 1 taza (100 gramos) de fruta cocida o enlatada
- 1 taza (250 gramos) de fruta picada (Medline, 2021)

Comer fruta puede ayudar a mejorar su salud, ya puede ayudar a:

- Disminuir el riesgo de enfermedad del corazón, obesidad y diabetes tipo 2

- Protegerlo contra algunos tipos de cáncer
- Bajar la presión arterial
- Reducir el riesgo de cálculos renales
- Reducir la pérdida ósea (Medline, 2021)

Formas de comer más frutas:

- Ponga un frutero afuera y manténgalo lleno de frutas.
- Abastézcase de frutas secas, congeladas o enlatadas, de manera que siempre las tenga disponibles. Elija frutas que se hayan enlatado en agua o jugo en lugar de jarabe. (Medline, 2021)
- Compre fruta previamente cortada en paquetes para reducir el tiempo de preparación.
- Pruebe platos de carne con frutas, como cerdo con albaricoques, cordero con higos o pollo con mango.
- Ase duraznos, manzanas u otra fruta firme para tener un postre sano y sabroso.
- Pruebe un batido preparado con fruta picada y yogur simple como desayuno.

- Utilice frutas secas para añadir textura a las mezclas de frutos secos. (Medline, 2021)

ALIMENTOS PROTEICOS: ELIJA PROTEÍNAS MAGRAS

Los alimentos de proteínas incluyen carne de res, carne de aves, mariscos, frijoles y arvejas, huevos, productos de soya procesados, nueces y mantequillas de nueces, y semillas. Los frijoles y las arvejas son también parte del grupo de las verduras. (Medline, 2021)

- Elija carnes que sean bajas en grasas saturadas y colesterol, como cortes de res magros y pollo o pavo sin piel.
- La mayoría de los adultos necesita de 5 a 6 1/2 porciones de proteína al día (también llamado "equivalentes en onzas"). Los niños de 8 años y menores necesitan aproximadamente de 2 a 4 porciones.
- Coma una variedad de proteínas. (Medline, 2021)

Los ejemplos de una porción incluyen:

- 1 onza (28 gramos) de carne magra, como res, cerdo o cordero
- 1 onza (28 gramos) de carne de ave, como pavo o pollo
- 1 huevo grande
- 1/4 de taza (50 gramos) de tofu
- 1/4 taza (50 gramos) de frijoles o lentejas cocidas

- 1 cucharada (15 gramos) de crema de cacahuete
- 1/2 onza (14 gramos) de nueces o semillas; 12 almendras,

(Medline, 2021)

Consumir proteína magra puede ayudar a mejorar su salud:

- Los mariscos ricos en grasas omega-3, como el salmón, las sardinas o la trucha, pueden ayudar a prevenir enfermedades del corazón.

- Los cacahuetes y otras nueces como almendras, nueces de nogal y pistachos, cuando se comen como parte de una dieta saludable, pueden ayudar a reducir el riesgo de enfermedad del corazón. (Medline, 2021)

- Las carnes magras y los huevos son una buena fuente de hierro.

Formas de incluir más proteína magra en su dieta:

- Elija cortes magros de carne de res, que incluyen solomillo, lomo, anca, paleta y brazuelo o brazo, asados y bistec.

- Elija carne de cerdo magra, que incluye filete, lomo, jamón y tocino canadiense.

- Elija cordero magro, que incluye lomo, chuletas y pierna.

- Compre pavo o pollo sin piel o quítele la piel antes de cocinarlo.

(Medline, 2021)

- Cocine en la parrilla, rostice, hierva o ase la carne de res, de aves y los mariscos en lugar de freírlos.
- Recorte toda la grasa visible y elimine cualquier grasa al cocinar.
- Sustituya la carne por arvejas, lentejas, frijoles o soya al menos una vez por semana. Pruebe los frijoles rojos, la sopa de arvejas o frijoles, el tofu salteado, el arroz y los frijoles o las hamburguesas vegetarianas.
- Incluya 8 onzas (225 gramos) de mariscos cocidos por semana. (Medline, 2021)

LÁCTEOS: ELIJA ALIMENTOS DE ORIGEN LÁCTEO BAJOS EN GRASA O DESNATADOS

La mayoría de los niños y los adultos deben consumir aproximadamente 3 tazas (720 mililitros) de lácteos al día. Los niños de entre 2 a 8 años necesitan de 2 a 2 1/2 tazas (480 a 600 mililitros). Los ejemplos de una taza incluyen: (Medline, 2021)

- 1 taza (240 mililitros) de leche
- 1 contenedor regular de yogur
- 1 1/2 onzas (45 gramos) de queso duro (como cheddar, mozzarella, suizo o parmesano)
- 1/3 de taza (40 gramos) de queso rallado. (Medline, 2021)

- 2 tazas (450 gramos) de queso cottage
- 1 taza (250 gramos) de budín preparado con leche o yogur helado
- 1 taza (240 mililitros) de leche de soya adicionada con calcio

Comer alimentos de origen lácteo puede mejorar su salud:

- Consumir alimentos de origen lácteo es importante para mejorar la salud de los huesos especialmente durante la infancia y la adolescencia cuando se está formando la masa ósea. (Medline, 2021)
- Los alimentos de origen lácteo tienen nutrientes vitales que incluyen calcio, potasio, vitamina D y proteína.
- El consumo de productos de origen lácteo se ha asociado con un menor riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes tipo 2 y una menor presión arterial en adultos.
- Los productos de origen lácteo bajos en grasas o desnatados aportan poco o nada de grasa saturada.
- Bebidas de soya fortificadas ("la leche de soya" y el yogur de soya son buenas alternativas) (Medline, 2021)

Formas de incluir alimentos bajos en grasas del grupo de los lácteos en su dieta:

- Incluya leche o leche de soya adicionada con calcio como una opción de bebida con las comidas. Elija leche desnatada o baja en grasas.
- Añada leche desnatada o baja en grasa en lugar de agua a la avena o los cereales calientes.
- Incluya yogur natural o queso cottage a los batidos.
- Añada queso bajo en grasas o sin grasa rallado a los estofados, las sopas, los guisados o las verduras. (Medline, 2021)
- Use productos sin lactosa o reducidos en lactosa si tiene problemas para digerir los productos de origen lácteo. También puede obtener calcio de fuentes que no pertenecen al grupo de los lácteos como jugos fortificados, pescado enlatado, alimentos de soya y verduras de hoja verde. (Medline, 2021)

ACEITES: CONSUMA CANTIDADES PEQUEÑAS DE ACEITES SALUDABLES PARA EL CORAZÓN

- Los aceites no son un grupo de alimentos. Sin embargo, proporcionan nutrientes importantes y deben ser parte de una dieta saludable.
- Las grasas saturadas como la mantequilla y la manteca son sólidas a temperatura ambiente. La mantequilla, la margarina y los aceites que son sólidos a temperatura ambiente (como el aceite de coco) contienen altos niveles de grasas saturadas o grasas trans. Comer muchas de estas

grasas puede aumentar su riesgo de enfermedad del corazón. (Medline, 2021)

- Los aceites son líquidos a temperatura ambiente. Contienen grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas. Estos tipos de grasas son generalmente buenas para el corazón.

- Los niños y adultos deben recibir unas 5 a 7 cucharaditas (25 a 35 mililitros) de aceite al día. Los niños de 8 años y menores necesitan aproximadamente de 3 a 4 cucharaditas (15 a 20 mililitros) al día.

- Elija aceites como el aceite de oliva, canola, girasol, cártamo, semillas de soya y maíz.

- Algunos alimentos también son ricos en aceites saludables. Estos incluyen los aguacates, algunos peces, las aceitunas y las nueces. (Medline, 2021)

MANEJO DEL PESO Y ACTIVIDAD FÍSICA

MiPlato también proporciona información sobre cómo bajar el exceso de peso:

- Puede utilizar el Plan de Alimentos Diarios (*Daily Food Plan*) para aprender sobre lo que come y bebe. Simplemente ingrese su edad, género, estatura, peso y hábitos de ejercicios para obtener un plan de alimentación personalizado.

- Si tiene alguna inquietud específica relacionada con la salud, como enfermedades del corazón o diabetes, asegúrese de hablar primero sobre cualquier cambio en su dieta con su médico o nutricionista registrado. (Medline, 2021)

También puede aprender cómo hacer mejores elecciones, tales como:

- Comer la cantidad correcta de calorías para mantenerlo con un peso saludable.
- No comer en exceso y evitar las porciones grandes.
- Comer menos alimentos con calorías vacías. Estos son alimentos ricos en azúcar o grasa con pocas vitaminas o minerales.
- Consumir una cantidad equilibrada de alimentos saludables de los 5 grupos de alimentos. (Medline, 2021)
- Hacer mejores elecciones al comer en restaurantes.
- Cocinar en casa con más frecuencia, donde usted puede controlar lo que va en los alimentos que come.
- Hacer ejercicio durante 150 minutos a la semana.
- Disminuir el tiempo de pantalla frente al televisor o la computadora.
- Recibir consejos para aumentar el nivel de actividad. (Medline, 2021)

BIBLIOGRAFÍA

- Adam , B. (2008). Emerging patterns in overweight and obesity in Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Retrieved from <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v24n1/v24n1a10.pdf>
- Aguilar , H., Tovar, A., Quintero, Y., Calixto, M., & Negrete, J. (2020). Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad en estudiantes universitarios. *ResearchGate*, 33-39. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Jose-Vicente-Diaz-2/publication/341441002_2019-07-Ultraprocesados_y_obesidad_en_universitarios/links/5f01742e299bf18816037814/2019-07-Ultraprocesados-y-obesidad-en-universitarios.pdf
- Alzate Yopez, T. (2019). Dieta Saludable. *Perspectivas en Nutrición Humana*. doi:<https://doi.org/10.17533/udea.penh.v21n1a01>
- Arguello, O. (2017, Julio). Cultura alimentaria y su relación con la obesidad en Chiapa de Corzo, Chiapas. *UNICACH*, 4. Retrieved from <https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12753/529?show=full>
- Ayala, J. (2012). CONSUMO ALIMENTARIO, ACTIVIDAD FISICA Y PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN AL JARDIN DE INFANTES LUIS ALBERTO FALCONI DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA DE LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO. 98.
- Barbany, M., & Foz , M. (2002). Obesidad: concepto, clasificacion y diagnostico. . *ANALES Sis San Navarra*, 1-16.
- Campoverde, M., Añez, R., Salazar , J., Rojas, J., & Bermúdez, V. (2014). Factores de riesgo para obesidad en adultos de la ciudad de Cuenca, Ecuador. *Revista*

- Latinoamericana de Hipertensión*, 1-10. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/1702/170240766001.pdf>
- CDC. (2021, Diciembre 16). *Centros para el control y la prevención de las enfermedades*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/losingweight/eatinghabits.html>
- Cruz , J., Gonzalez, R., Reyes, P., Mayorga , L., Njera , O., Ramos , N., . . . Azaola, A. (2019). Ingesta alimentaria y composición corporal asociadas a síndrome metabólico en estudiantes universitarios. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 42-52. doi:<https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.495>
- De la Cruz Yamunaque , E., Abril Ulloa, V., Arevalo Peláez , C., & Palacio Rojas, M. (2018). Subestimación del índice de masa corporal a través de la autopercepción de la imagen corporal en sujetos con sobrepeso y obesidad. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. Retrieved from <https://www.redalyc.org/journal/559/55963208010/55963208010.pdf>
- De-Sá-Tavares, D. (2020, Mayo 04). *Mundo deportivo*. Retrieved from mundodeportivo.com/uncomo/salud/articulo/como-mejorar-los-habitos-alimenticios-15986.html
- Formiguera , X. (2004). *Obesidad: Un reto sanitario de nuestra civilización*. Barcelona: Publicación trimestral de carácter monográfico.
- Freire , W., Ramírez , M. J., Belmont, P., Mendieta , M. J., Silva , K., Romero, N., . . . Monge, R. (2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. *ENSANUT*. Retrieved from https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Publicacion%20ENSANUT%202011-2013%20tomo%201.pdf

- Gan, M. (2018). "Alimentación saludable en la población adulta. Conceptos y consejos para conocer una alimentación cardiosaludable". *GAN MEDICAL*. Retrieved from https://cursos.gan-bcn.com/cursosonline/admin/publics/upload/contenido/pdf_150241610977392.pdf
- Goni , L., Aray, M., Martinez , A., & Cuervo , M. (2016). Validacion de un cuestionario de frecuencia de consumo de grupos de alimentos basado en un sistema de intercambios. *Nutricion Hospitalaria*, 33. doi:<https://dx.doi.org/10.20960/nh.800>
- Green, E. (2018, Septiembre 04). *Social media and "Instagrammable" food: Millennial influencers - a virtual reality?* Retrieved from Food ingredients first: <https://www.foodingredientsfirst.com/news/social-media-instagrammable-food-millennial-influencers-a-virtual-reality.html>
- Hidalgo Ottolenghi, F., & Paredes Suárez, M. (2014). *La Obesidad como pandemia del Siglo XXI* . Madrid: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.
- KitchenAcademy. (2019, Junio 14). Retrieved from <https://kitchenacademy.es/la-importancia-ensenar-buenos-habitos-alimenticios/>
- Luckie, A., Cortes, F., & Ibarra, S. (2009). Oesidad: trascendencia y repercusion medico social. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 191 -201.
- Mariño , A., Nuñez , M., & Gamez Ana. (2015). Alimentacion saludable. 13. doi:<https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.03132017>
- Marqueta, M., Martín, J., Rodríguez, L., Enjuto, D., & Juárez, J. (2016). Hábitos alimentarios y actividad física en relación con el sobrepeso y la obesidad en España. *Revista Española de Nutrición Humana*, 3.

- Marti , A., Calvo, C., & Martinez , A. (2021). Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una revisión sistemática. *Revista Nutrición Hospitalaria*. Retrieved from <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v38n1/0212-1611-nh-38-1-177.pdf>
- Marti, A., Calvo, C., & Martinez, A. (2021). Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 3.
- Medline. (2021, Octubre 10). *Medline Plus*. Retrieved from <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002093.htm>
- Ministerio de Salud, P. (2013). *Enfermedades crónicas no transmisibles- Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica*. Retrieved from <https://www.salud.gob.ec/enfermedades-cronicas-no-transmisibles-direccion-nacional-de-vigilancia-epidemiologica/>
- Mora Vergudo , M., Duque Proaño , G., Villagran, F., & Otzen , T. (2022). Análisis de la tendencia de la Obesidad general en Ecuador en los años 2014 a 2016. *Análisis de la tendencia de la Obesidad general en Ecuador en los años 2014 a 2016*. Retrieved from <https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v40n5/0717-9502-ijmorphol-40-05-1268.pdf>
- Moreno , M. (2012). Definición y clasificación de la obesidad . *Revista Médica Clínica Las Condes* . Retrieved from <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864012702882>
- OMS. (2012). OMS. Retrieved from OMS: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70887/WHO_IER_HSI_12.1_spa.pdf;jsessionid=350117DB53D6B42A6BD36FDDE75D9D86?sequence=1

- OMS. (2021, Junio 09). OMS. Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OMS. (2021). WHO. Retrieved from https://www.who.int/es/health-topics/obesity#tab=tab_1
- Perez Rodrigo, C., Aranceta, J., Salvador, G., & Valeria Moreiras, G. (2015). Métodos de frecuencia de consumo alimentario . *Revista Española de Nutrición Comunitaria* . Retrieved from https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/NUTR.%20COMUN.%20SUPL.%201-2015_Cuestionarios%20Frecuencia%20Consumo.pdf
- Rivas-Rivadeneira, J. (2017). IMPACTO DEL ENTRENAMIENTO EN CONSEJERIA NUTRICIONAL AL PROFESIONAL DE LA SALUD EN EL DESEMPEÑO DE LA ATENCION EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL. *ESCUELA DE POSTGRADO DOCTORADO EN NUTRICIÓN*.
- Rodríguez , T., Fernández , B., Cucó, P., Biarnes , J., & Arija, V. (2008). Validación de un cuestionario de frecuencia de consumo alimentario corto: reproducibilidad y validez. *Nutrición Hospitalaria*. Retrieved from <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v23n3/original7.pdf>
- Salamea, R., Fernandez , J., & González, M. (2019). Obesidad, sobrepeso e insatisfacción corporal en estudiantes universitarios. *Revista espacios* . Retrieved from <https://www.revistaespacios.com/a19v40n36/19403605.html#:~:text=En%20Ecuador%2C%206%20de%20cada,y%2050%20a%C3%B1os%20de%20edad.>

- Sanchez, C. (2020, Diciembre 23). *Nutricionista Carla*. Retrieved from <https://www.nutricionistacarla.com/la-importancia-de-unos-buenos-habitos-alimenticios>
- Sandoya , E., Schwedt, E., Moreira, V., Schettini , C., Bianchi, M., & Senra, H. (2007). Obesidad en adultos: prevalencia y evolución . *Articulo original REV URUG CARDIOL*.
- Sinchiguano , B., Sinchiguano , Y., Vera , E., & Erazo, M. (2022). Prevalencia y factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en Ecuador. 75-87. Retrieved from <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/971/1412>
- Valdés, P., Godoy, A., Ortega, J., Díaz, D., Castro, N., Sandoval, L., . . . Durán, S. (2017). Relación entre índices antropométricos de salud con el consumo de alimentos en adultos mayores físicamente activos. *Nutrición Hospitalaria*, 3.
- Velasquez , G. (2006). *Fundamentos de nutricion saludable*. Antioquia.
- Vinueza, A., Vallejo , K., Revelo , K., Yupa , M., & Riofrío , C. (2021). Prevalencia de sobrepeso y la Obesidad en adultos de la serranía Ecuatoriana. *Revista científica digital y arbitrada de la Facultad de Salud pública de la ESPOCH*, 63. Retrieved from <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/656/651>
- Yeomans, M., Catón , S., & Hetherington, M. (2003). Ingesta de alcohol y alimentos. *Clinical Nutrition and Metabolic Care*. Retrieved from https://journals.lww.com/clinicalnutrition/Abstract/2003/11000/Alcohol_and_food_intake.6.aspx

González Torres, L., Tellez Valencia , A., Sampedro , J., & Nájera, H. (2007). Las proteínas en la nutrición. Revista Salud Pública y Nutrición. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2007/spn072g.pdf>

Riobó, P., & Marín, M. (2002). Hortalizas. Corazón y salud. Obtenido de <https://fundaciondelcorazon.com/images/stories/documentos/reportajes-cys/hortalizas-cys-22.pdf>

Vargas Jimenez , M. (2020). Caser fundación. Obtenido de La importancia de consumir cereales: <https://www.fundacioncaser.org/actualidad/la-importancia-de-consumir-cereales>

ANEXOS

ANEXO N° 1

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
¿Como se relaciona el consumo alimentario con la obesidad en los adultos de 40 a 55 años del Sector “¿Barrio sur” del Cantón Jujan, Provincia del Guayas?	Determinar la relación del consumo alimentario con la obesidad con los adultos que comprenden entre los 40 a 55 años de edad del sector “Barrio Sur” del Cantón Jujan, Provincia del Guayas.	El consumo alimentario está relacionado directamente con la obesidad de los adultos de 40 a 55 años del Sector “Barrio sur” del Cantón Jujan, Provincia del Guayas.
Problemas Derivados	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas
¿Cuál es el consumo alimentario en los adultos de 40 a 55 años del Sector “¿Barrio sur” del Cantón Jujan, Provincia del Guayas? ¿Cuál es el grado de obesidad en los adultos de 40 a 55 años del sector “¿Barrio Sur”, mediante el índice de masa corporal?	Identificar el consumo alimentario en los adultos de 40 a 55 años de edad del sector “Barrio Sur” del Cantón Jujan, Provincia del Guayas. Establecer el grado de obesidad en los adultos de 40 a 55 años de edad, mediante el índice de masa corporal.	El consumo alimentario de los adultos de 40 a 55 años del Sector “Barrio sur” del Cantón Jujan, Provincia del Guayas en su mayoría es inadecuado por el alto porcentaje de sobrepeso y obesidad que existe en este territorio.

ANEXO N° 2



ANTROPOMETRIA



VALORACIÓN DE PACIENTE



CONSEJERÍA NUTRICIONAL



INDICE DE MASA CORPORAL

