



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

**FACTORES DE RIESGO DE MALNUTRICIÓN EN
FAMILIAS DE NUEVAS BRISAS DEL MAR DE LA
PROVINCIA DE ESMERALDAS**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR (A)

AYOVÍ MÁRQUEZ SARA REBECA

ASESOR

MGT. JOSÉ MANUEL DE LA ROSA

Esmeraldas, 2018

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por los reglamentos de grado de la P.U.C.E.S.E previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Presidente Tribunal de Graduación

Lector 2

Director de Tesis

Directora de Escuela

AUTORÍA

Yo Sara Rebeca Ayovi Márquez con CI. 080437498-1, declaro que la presente investigación que presento sobre **Factores De Riesgo De Malnutrición En Las Familias De Nuevas Brisas Del Mar**, trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas.

Sara Rebeca Ayovi Marquez

CI. 080437498-1

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios por ser siempre esa guía y mi amigo fiel, que en todo tiempo ha estado conmigo en mis momentos de debilidad y de fortaleza, en los momentos en los cuales he caído mi Dios me ha dado la mano para levantarme, también por darme de su sabiduría porque si no fuese por Dios yo no fuera nadie.

También se la dedico a mis padres que me han brindado su apoyo incondicional, que han velado por mi bienestar, por depositar su confianza en todo momento, por animarme a seguir mediante los recursos económicos, por enseñarme valores como respeto y responsabilidad, por ser esa guía que Dios me ha dado, le agradezco porque me han ayudado a seguir con mis sueños y por aportar ese granito de arena para yo poder lograr mis metas.

Se la dedico a mis hermanas por animarme en los momentos que la negatividad me ganaba, en los momentos de estrés me sacaban sonrisas, por ser esas hermanas maravillosas que Dios me ha dado.

A mis amigos por el apoyo y por la motivación que me regalaban, por siempre darme palabras de alientos y por las oraciones que me regalaban en los momentos de preocupación por cada mensaje o versículo bíblico que me daban en los cuales yo era fortalecida por ser esos hermanos de la fe increíbles.

Finalmente a los maestros que fueron los pilares de mi formación y marcaron cada etapa en mi camino universitario.

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios por bendecirme, por su gracia inmerecida, por llevarme en la dirección correcta, por darme de su fortaleza y sabiduría para terminar mi metas.

Les agradezco a mis padres por el esfuerzo que han realizado para lograr culminar esta etapa de mi vida, por apoyarme en todo momento donde lo necesitaba.

A mi madre por ser ese ejemplo de mujer luchadora por enseñarme que las cosas se consigue con esfuerzo, por el amor de madre que ha brindado a cada uno de sus hijos, por la ayuda que me brinda en los momentos que las cosas se ponían difícil y por ser esa madre incondicional que esta presta para brindar de su apoyo.

A mis hermanas por ser esa parte fundamental de mi familia por hacer de mis días lo más agradables por su amor, paciencia y lealtad.

Les agradezco a mis amigos por su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos que necesitaba palabra de fortaleza.

A mi asesor Lcdo. José Manuel de la Rosa por el tiempo dedicado en el transcurso de la elaboración del trabajo de investigación por ser de apoyo y guía mediante este proceso, brindando sus conocimientos los cuales fueron de mucha importancia para finalizar el trabajo investigativo.

ÍNDICE

AUTORÍA.....	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTOS	IV
ABREVIATURAS.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	4
CAPITULO II	13
METODOLOGÍA	13
CAPITULO III.....	16
RESULTADOS.....	16
CAPITULO IV.....	25
DISCUSIÓN	25
CAPITULO V	28
CONCLUSIONES	28
CAPITULO VI.....	29
RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS	1

ABREVIATURAS

FAO.....Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación

OPS.....Organización Panamericana de Salud

IMC.....Índice de Masa Corporal

OMS.....Organización Mundial de Salud

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Frecuencia de consumo de alimentos semanal en las familias	20
Tabla 2 Evaluación nutricional por sexo y grupo Etareo de acuerdo a la clasificación de IMC de la OMS.....	22
Tabla 3 Índice de Masa corporal por edad de las familias.....	23
Tabla 4 Nivel de conocimientos y actitudes prácticas	24

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de Escolaridad.	16
Figura 2. Ocupación de la madre de familia.....	17
Figura 3. Nivel Económico.....	18
Figura 4. Ingreso Económico del hogar.....	19
Figura 5. Enfermedad crónica dentro del hogar.	21

RESUMEN

Esta investigación tuvo como fin analizar los factores de riesgo de malnutrición de las familias del Barrio urbano marginal Nuevas Brisas del Mar ubicado en la ribera del río de la provincia de Esmeraldas.

Donde se desarrolló un estudio de tipo cualitativo y transversal, con enfoque descriptivo. Se trabajó con el total de la población, se utilizó como técnicas de recolección de datos la encuesta, evaluándose el estado nutricional, mediante la medición del índice de masa corporal, con la participación de 91 personas, dentro de las 30 familias. Realizándose entrevista a los adolescentes para conocer el nivel de conocimientos y aptitudes prácticas alimenticias.

Obteniendo como resultados que el 47% de las madres han terminado la primaria, a su vez el 63% son ama de casa. Dentro de la situación económica de los hogares las familias presentan un ingreso económico menor de 150 con el 47%, por lo que no le alcanza para la canasta alimenticia mensual. En relación a las conductas alimenticias el 90% consume todos los días carbohidratos, el 33% consume comidas fritas, mientras que el 47% consume proteína vegetal (legumbres), el 57% frutas y el 43% verdura una vez a la semana. El índice de consumo de micronutrientes a nivel familiar es deficiente. Mediante la evaluación del estado nutricional el 48% presenta doble carga de malnutrición, con el 6% de niños con bajo peso y el 22% con sobrepeso, asimismo el 19% con obesidad.

Al concluir esta investigación se pudo analizar que el estado nutricional de las familias está siendo afectado por la situación económica, viéndose reflejada en su canasta alimenticia. La inseguridad alimentaria dado por déficit de conocimientos nutricionales en las mujeres de los hogares ponen en riesgo a los miembros de las familias a doble carga de malnutrición.

Palabras Clave: familia; malnutrición; estado nutricional; índice de masa corporal.

ABSTRACT

This research was aimed at analyzing the risk factors of malnutrition of the families of the neighborhood new Brisas del Mar located in the riverside of the province of Esmeraldas, where a study of type was developed-qualitative and transversal, with Descriptive approach, with simple random probabilistic sampling, was used as data collection techniques survey to learn the socioeconomic situation and eating habits within the home, evaluating the nutritional status through Measurement of body mass index with the participation of 91 people within 30 families, interviewing adolescents to know the level of knowledge and practical nutritional skills. Obtaining as results that 47% of the mothers have finished the primary, in turn the 63% are housewife. Within the economic situation of households, families have an economic income of less than 150 with 47%, so it is not enough for the monthly food basket. In relation to the nutritional behaviors 90% consumes all the days carbohydrates, 33% consumes fried foods, while 47% consumes vegetable protein (legumes), 57% fruits and 43% vegetable once a week. The rate of consumption of micronutrients at family level is deficient. By evaluating the nutritional status, 48% presents double burden of malnutrition, with 6% of children with low weight and 22% overweight, also 19% with obesity. At the conclusion of this investigation it was possible to analyze that the nutritional status of the families is being affected by the economic situation, being reflected in their food basket, since the deficit of the monthly economic income does not supply to satisfy the Nutritional needs being most large families. Food insecurity given by a deficit of nutritional knowledge in household women puts members at risk.

Wordskey: Family, malnutrition, nutritional status, body mass index.

INTRODUCCIÓN

Se conoce a la malnutrición como el estado que aparece como resultado de una dieta desequilibrada, puede ser ocasionada por el exceso o ausencia de alimentos de una persona. La malnutrición inicia desde el seno familiar por hábitos alimenticios o ingesta inapropiada de alimentos que forma parte de los comportamientos alimenticios del hogar. Donde no se aportado los nutrientes necesarios para una vida activa y saludable, por la carencia de educación alimentaria, prácticas alimenticias deficientes, hábitos alimenticios inadecuados y el consumo excesivo de alimentos que conlleva adquirir sobrepeso u obesidad y desnutrición siendo un factor de riesgo de enfermedades crónicas.

Por otra parte, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación refiere las diferentes caras de la malnutrición mencionando que la desnutrición y obesidad a menudo se superponen, en las personas que viven en las mismas comunidades a veces incluso en el mismo hogar, padeciendo hambre y carencias de micronutrientes (vitaminas o minerales) (FAO, 2016).

Asimismo según Samar, menciona que la deficiencia de consumo de nutriente y la dieta desbalanceada puede desencadenar con frecuencia desnutrición; afectando a niños menores de 5 años con retraso del crecimiento (talla), peso disminuidos, debido a la desnutrición crónica que pone en peligro sus vidas (Samar, 2014).

Londres Mariachiara Di Cesare (2016), en un estudio mundial denominado " Malnutrición Obesidad y bajo peso". Publicado en la revista The Lancet, estima la cifra de 640 millones de personas presenta obesidad, pero alerta de que la desnutrición persiste en varias regiones del África subsahariana y el sur de Asia. Los resultados publicados indican que la obesidad global entre los hombres se ha triplicado en los últimos cuarenta años, pasando de un 3,2% en 1975 a 10,8% en 2014, mientras que en mujeres se ha más que duplicado, pasando del 6,4% al 14,9%. Según estos datos, en el planeta hay unos 266 millones de hombres obesos por 374 millones de mujeres. Sin embargo, en varias regiones de Asia y África el porcentaje de personas con bajo peso no ha cambiado evidentemente en las últimas décadas e incluso se ha producido un ligero

aumento en ciertas regiones del sudeste asiático, donde afecta hasta al 25% de la población (Londres, 2016).

Mientras tanto Según la FAO (2016), refiere, que adultos de todo el mundo presenta sobrepeso u obesidad. Creciendo la obesidad rápidamente con alrededor de 500 millones de personas tres veces más a diferencia del sobrepeso. Mencionando que 42 millones de niños menores de cinco años presentan sobrepeso (FAO, 2016).

En América latina y el Caribe el 58% de los habitantes de la región vive con sobrepeso, que afecta a más de la mitad de la población de los países, Chile 63%. México 64% y Bahamas 69%. Afectando la obesidad a mujeres en más de 20 países de América Latina y el Caribe con el 10% en relación a los hombres (FAO.OPS, 2016).

Recalcando según la FAO y OPS (2016), que los países que enfrentan doble carga de malnutrición son influidos por factores sociales, culturales, económicos y carencia de acceso a alimentos saludables. La desnutrición crónica en América Latina y el Caribe ha reducido con 11.3% en el 2015, anteriormente en el 1990 estaba en 24,5%. Refiriendo que la desnutrición aún persiste 6.1% de niños, el 3,3 millones en Sudamérica, 2,6 millones en Centroamérica y 200 millones en Caribe. Además 700 mil millones de niñas sufren de desnutrición, el índice más alto de desnutrición se encuentra en Guatemala y Ecuador su alto índice se presenta en las zonas rurales de todos los países analizados (FAO.OPS, 2016).

Así mismo en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el Ecuador, realizada en diferentes ciudades, por condición social, rangos de edad, etnia y sexo. Manifiesta que la doble carga de malnutrición está a nivel del hogar con madre con sobrepeso u obesidad y niños menores de 5 años con retardo en talla. En el Ecuador, el 13.1% de hogares tienen doble carga de nutricional. Refiriendo que en niños en edad escolar el 2.8% registra baja talla para su edad y además tienen sobrepeso u obesidad, y mujeres en edad reproductiva el 8.5% tienen sobrepeso u obesidad (Freire; Ramírez; Philippet; Mendieta; Silva; et al, 2013).

De igual manera, las tasas mundiales crecientes de sobrepeso y obesidad están relacionadas con el aumento de enfermedades crónicas como el cáncer, las

enfermedades cardiovasculares y la diabetes, siendo afecciones que ponen en peligro la vida de las personas resultando difíciles de tratar en lugares con limitados recursos y con sistemas de salud que ya están sobrecargados (OMS, 2016).

Por lo cual se planteó la siguiente pregunta. ¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la malnutrición de las familias del sector Nuevas Brisas del Mar del Cantón Esmeraldas?

El termino malnutrición abarca dos grupo de afectaciones que ponen en peligro la salud de los individuos, como es la desnutrición y obesidad, que puede ser afectada en ocasiones factores económicos y practicas alimenticias erróneas dentro del hogar.

Por lo tanto, en la sociedad la malnutrición es un problema que afecta tanto a niños como adultos, debido a la carencias o excesos de nutrientes y desequilibrios alimenticios que aumenta el alto índice de desnutrición o sobrepeso. El estado de nutricional no solo se relaciona con el factor ambiental, socioeconómico y cultura sino que engloba la calidad de vida y el estado de salud; que en ocasiones se ve afectado por los hábitos alimenticios de la familia.

El tema de estudio es de gran relevancia porque permitirá conocer los factores de riesgo que influyen en la malnutrición de la familia del barrio Nuevas Brisas del mar.

Esta investigación permitirá al profesional de salud tener una visión amplia sobre los problemas alimenticio de las familias de la comunidad en general, enfocándose en los principales aspectos que interviene en la nutrición, creando estrategias que logre prevenir la doble carga de malnutrición, a través de educación dando pautas que encamine a las familias a cambiar el estilo de vida y los hábitos alimenticios saludables, como realizar actividad física para ayudar a mejorar la salud y prevenir enfermedades.

A los futuros profesionales, que el tema le sirva de base para realizar futuras investigaciones relacionadas con los factores de riesgo de malnutrición familiar.

Para la aplicación de esta investigación se empleó como objetivo general, analizar los factores de riesgo de malnutrición en las familias ubicadas en el sector de "Nuevas Brisa del Mar". Los objetivos específicos fueron, Identificar los factores socioeconómicos que

influyen en la malnutrición en las familias. Determinar los hábitos alimenticios que intervienen en la malnutrición de las familias. Mostrar el estado nutricional de las familias mediante la medición de indicadores del IMC y Valorar el nivel de conocimientos y aptitudes en las prácticas alimentarias.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la malnutrición como la carencias, excesos de desequilibrios de la ingesta de energía o nutrientes de una persona. En donde se encuentran dos alteraciones que pueden ser

El sobre peso u obesidad: caracterizado por la excesiva acumulación de grasa en los tejidos grasos, de un cuerpo corporal mayor de acuerdo con la altura, peso, edad y sexo, que puede llegar a afectar a la salud con enfermedades no transmisibles relacionadas con el régimen alimentario. (Cardiopatías, accidentes cerebro vasculares, diabetes y canceres).

Desnutrición: Desequilibrio celular entre el suministro de nutrientes y la energía que demanda el cuerpo para garantizar el crecimiento, mantenimiento de las funciones específicas (OMS, 2016).

Por otra parte, la FAO define a la malnutrición como consumo deficiente desequilibrado o excesivo de macronutrientes, que no aportan energía alimentaría al organismo y micronutrientes que son esenciales para el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo.

La FAO y la OMS, definen que la malnutrición abarca dos problemas alimenticios sobrepeso u obesidad y desnutrición.

Definiendo al sobrepeso u obesidad: como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede perjudicar la salud y así mismo la desnutrición como ingesta de alimentos insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria.

Desnutrición como carencias de micronutrientes pueden ser particularmente perjudicial para los niños, dejándolos vulnerables antes las enfermedades infecciosas y en última instancia puede causar trastorno físicos y cognitivos. La desnutrición crónica puede causar retraso en el crecimiento y peso bajo para la talla. Las dietas que no aportan suficiente micronutrientes pueden conducir a enfermedades graves, incluyendo anemia, retraso mental (FAO, 2014).

- La prevalencia de sobrepeso y obesidad ha incrementado el riesgo de enfermedades no transmisibles, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, osteoartritis, lo que presenta una amenaza importante para la salud pública (FAO, 2014).

Ambas definiciones son muy parecidas, sin diferencias significativas, ni aportes conceptuales, por lo que se utilizó ambas definiciones en esta investigación, la OMS y FAO, ellas refieren que la malnutrición es causada por dos factores siendo la desnutrición el desequilibrio nutricional causado, por la déficit de nutrientes y el sobrepeso u obesidad como el exceso de acumulación de grasa, por el consumo excesivo de macronutrientes, que pone en peligro la salud del individuo.

Factores de riesgo de Desnutrición se da por factores alimentarios, como es la déficit de alimentos nutritivos, factores sociales y económicos, factor educativos, pérdida del apetito y personas con conocimientos limitados sobre la nutrición.

Entre el principal factor que provoca desnutrición esta la ingesta insuficiente de alimentos energéticos y nutritivos a igual que se puede producir por exceso de alimentación, como por desequilibrio alimenticio. Para evitar la desnutrición las personas debe consumir una dieta balanceada con todo tipo de alimentos: hidratos de carbono, proteínas, grasas, vitaminas o minerales. Considerando que el factor económico interfiere en la obtención de alimentos saludables, que en ocasiones impide que en el hogar se acceda a alimentos que contenga la cantidad de energía nutricional. De la misma manera la pérdida de apetito y la poca atención que se presta a la nutrición puede ser otro factor que genera desnutrición. Además la escasa educación de las madres por el limitado conocimiento acerca de la nutrición a menudo se ve afectado por una dieta poco saludable, que conduce a una desnutrición (Estrada & Coromoto Leal, 2013).

Factores de riesgo de obesidad

La mayoría de los riesgos de padecer obesidad se da por factores genéticos, conductas y hábitos alimenticios, por déficit de balance energético, estilo de vida poco activo, factores ambientales, factores emocionales y déficit de conocimiento de nutrición agrava aún más el problema de obesidad en la familia.

La obesidad obtenida por factores ambientales por la ingesta inadecuada y carencia de actividad física es una de la principal que desencadena obesidad, donde se consume alimentos con exceso de calorías, así mismo el sedentarismo conlleva a la disminución del gasto energético favoreciendo así a la obesidad, la inestabilidad emocional es otro factor que se asocia ya que conlleva a la falta de autoestima lo que desencadena comportamiento de aislamiento, incremento de ingesta y sedentarismo (Aragonés, Blasco, & Cabrinety, 2002).

De igual manera las condiciones sociales y económicas puede ligarse como un factor de riesgo de obesidad, en ocasiones no se cuenta con el acceso a alimentos saludables, no cuenta con la cantidad de dinero para comprar frutas y vegetales frescos, o alimentos que no han sido procesado y empaquetados, factor social donde se vive en sector que no cuenta con lugares recreativos, o espacio seguros.

También la genética es un factor de riesgo que puede llevar a la obesidad, lo genes de una persona pueden afectar la cantidad de grasa que se almacenan y como esta se distribuye. Además por síndrome que ocasionan que las personas sientan hambre constantemente incluso después de comer la comida completa y factores como enfermedad de Cushing, trastorno hormonal.

La malnutrición en cualquiera de sus formas presenta riesgo considerable para la salud humana (OMS, 2013).

Se debe agregar que los nutrientes son sustancia contenida que se adquiere en los alimentos, indispensable para el funcionamiento del organismo. Algunos nutrientes son esenciales los cuales el organismo no puede producirlos, que debe ser consumidos (aminoácidos, ácidos grasos, vitaminas, minerales, agua). Dentro de los nutrientes encontramos su clasificación.

- Macronutrientes son aquellos que la personan deben consumirlo en gran cantidades ya que aporta la mayor cantidad de energía metabólica del organismo. Proteínas, lípidos e hidratos de carbono.
- Micronutrientes Son lo que el organismo necesita en menor cantidad, son necesario para el buen funcionamiento del cuerpo. (Vitaminas, minerales) (OMS, 2017).

De tal manera la seguridad alimentaria es la posibilidad que tiene las personas de acceder de manera económica a suficiente alimento seguro y nutritivo, para satisfacer las necesidades alimenticias familiares con el fin de llevar una vida activa y saludable de cada uno de los miembros.

La pobreza, la desigualdad social y los desconocimientos son las causas principales del hambre y de malnutrición, Los hogares que tienen acceso a la alimentación nutricionalmente balanceada y apta para el consumo humano no tienen riesgo de una malnutrición.

Siendo el índice de masa corporal un instrumento simple obteniendo el peso y la talla se utiliza para identificar el sobre peso, obesidad y bajo peso. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).

- Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.
- Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

Es evidente que la desnutrición en muchos países en gran parte es la causa de mortalidad infantil. En el grupo de menores de años, es probable que dicha tasa sea elevada.

Al mismo tiempo, la tasa de sobrepeso ha aumentado, como también el riesgo de contraer enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, diabetes y osteoartritis, que son amenaza importante para la salud (OMS, 2016).

La evaluación del estado nutricional permite determinar el estado alimenticio de un individuo o grupo de población mediante la medición de indicador alimentario y nutricional relacionado con el posible riesgo que afecta estado de salud en relación con el estado nutricional (Figuerola, 2015).

A pesar de que se ha investigado el estado nutricional desde diferentes puntos y perspectivas, no se ha encontrado estudio relacionado con la malnutrición en familias.

Con respecto a los **antecedentes** de la investigación, Fernández, en el 2014 realizó un estudio en México, titulado " La seguridad Alimentaria, cuyo objetivo era asegurar el suministro de alimentos así como los fondos para reforzar los sistemas productivos y disminuir a la mitad el porcentaje de personas con desnutrición, se realizó a través de

una encuesta Nacional de Salud y nutrición 2012. El cual los resultados indicaron que el país está afectado por doble carga de malnutrición: frente a 14% de desnutrición infantil, el 30 % de la población adulta sufre de obesidad. Más de 18% de la población está en pobreza alimentaria por ingreso. Concluyendo que la inseguridad alimenticia se debe a la disminución de los ingresos financiero de la población consecuencia a la carencia alimentaria, los hogares disminuyeron la cantidad y calidad de alimentos que solían consumir e inclusive llegó a experimentar hambre debido a la falta de dinero u otros recursos económicos. Se valoró los medios de vida que puede acrecentar una atención de fomento productivo asociado al apoyo asistencial para recuperar los recursos naturales, para así contribuir con la seguridad alimentaria a través de una ganancia en la calidad y cantidad de alimentación del hogar de forma permanente y sustentante conservando la agro-biodiversidad (Fernández, 2014).

Bergel Sanchís, M L, en (2014) en Argentina en su estudio, "Malnutrición, condiciones socio-ambientales y alimentación familiar" teniendo como objetivo avanzar en el conocimiento del estado nutricional y proporción corporal de la población en relación las condiciones socio ambientales, los resultados obtenidos refirió que el 30% de la población infantil presentaba malnutrición. Mientras que la desnutrición fue baja (6.8%), el exceso de peso mostró prevalencias más altas (23.4%). El tipo de desnutrición más prevalente, tanto en varones como en mujeres de todas las edades, fue la desnutrición crónica que se vio acompañada por cambios en la composición y proporción corporal. Por parte, 12.4% de los niños presentó sobrepeso y 11.0% obesidad (Bergel, 2014).

Por otra parte, en relación a las madres, los resultados indica que el 49,2% era ama de casa, 24,8 empelada, 8.8% desempleada, 3.8% trabajo informal. Los resultados obtenido de los indicadores del estado nutricional mostraron que el 30.2% de la población es malnutrida. Concluyendo que la malnutrición no se presenta de manera homogénea sino que se distribuye en diferentes zonas de residencia urbanas, periurbana y rural. La zona urbana muestra una alta prevalencia de sobrepeso u obesidad su característica socio-económicas y saneamiento ambiental es más favorable. En la rural en cambio, las prevalencia de desnutrición, así como de sobrepeso y obesidad son bajas, destaca por presentar prácticas de auto-producción, como huerta y cría de animales. Muestra característica intermedia entre ambiente urbano y periurbano (Bergel, 2014).

Alcocer, Hernández, Marín, Castro, & Cabrera, 2015. En México estudiaron la "Ingestión Baja de Hierro y Anemia en Escolares con Sobre peso Y obesidad" cuyo objetivo era determinar la relación entre el IMC, la frecuencia y la ingestión de hierro, donde fueron incluidos 233 estudiantes de 10 – 13 años de edad. Los resultados obtenidos indica que: la frecuencia de sobrepeso 17.6%, obesidad 22.7% y desnutrición 6.4%. Se encontraron alteraciones nutricionales, el 7.9% de los varones y el 5.04% de las niñas presentaron desnutrición (IMC bajo), el 14.07% y 21.01% de los varones y niñas respectivamente presentaron sobrepeso y el 28.9% y 16.8% de los varones y niñas obesidad, concluyendo que la cantidad de alimentos son de bajo valor nutricional, por falta de conocimiento de los padres sobre la alimentación adecuada, lo cual existe un alto índice de problemas nutrición en la población, con una prevalencia alta de desnutrición, sobrepeso y obesidad. (Alcocer, Hernández, Marín, Castro, & Cabrera, 2015).

Por su parte Fonseca, Patiño, & Herrán, 2013 en Chile investigaron, "Malnutrición y seguridad alimentaria" cuyo objetivo establecer variables asociadas al estado de nutrición de los individuos y malnutrición del hogar y el efecto que tiene la inseguridad alimentaria y los programas alimentarios sobre el estado de nutrición y malnutrición. En donde participaron 432 hogares sobre el estado de nutrición, condiciones socioeconómicas. En el resultado obtenido de 1488 personas que aportaron información. El estado nutrición de los individuos la prevalencia de déficit de peso fue de 1,7%, del exceso de peso 38.6%. Para el déficit de peso no hay tendencia dado el grupo de edad. El déficit de peso no es diferencial dado el sexo, 2,4% en los hombres y 3,3% en las mujeres, en el exceso de peso las mujeres están en desventaja, 59,4% versus 40,6 en los hombres. El exceso es explicado por el sexo, el aumento de edad y el hecho de contar con apoyo alimentario. Las mujeres tienen 1,4 a 1,8 veces más riesgo de sobre peso que los hombres; por cada cinco años que aumenta de edad incrementa el peso el 30%. Concluyo que el apoyo alimentario a sujetos evidentemente protege contra el exceso de peso, los hogares urbanos tienen mayor riesgo de exceso y malnutrición (Fonseca, Patiño, & Herrán, 2013).

Marín, Sánchez y Maza (2013), en un estudio realizado en México sobre "Prevalencia de obesidad y hábitos alimentarios desde el enfoque de género" cuyo objetivo identificar el estado nutricional y los hábitos de alimentación desde un enfoque de género, los resultados indicados sobre la evaluación nutricional a través de medición

antropométrica indica que niños y niñas tienen rangos normal, en niñas no se registró bajo peso, a diferencia de los niños que registraron un 16.7% de sobrepeso y en niñas 33.3. En este grupo no se reportó obesidad. Respecto a los adolescentes registra que los hombres tienen sobrepeso 14.2% y mujeres con el 28.6% el resultado de las mujeres duplica a los varones, referente a obesidad el resultado reporta más en hombres respecto a las mujeres 35.7% hombres, el 14.2% en mujeres, en adultos llama la atención que el 80% de hombre presenta obesidad y el 86% de mujeres que presenta el mayor porcentaje igual que el sobrepeso con el 11.1%. Concluye que la alimentación va ligado a la cultura, la preparación y consumo de alimentos aun van vinculado a la asignación de roles de género, cocinar y cuidar a los otros se ha asumido al deber de las mujeres, porque culturalmente siguen siendo la responsable del espacio domestico del hogar (Marín, Sánchez, & Maza, 2014).

Por otro lado Chalapud y Ortiz (2014), en un estudio realizado en Ibarra de carácter descriptivo de corte trasversal, sobre: "Determinación de la disponibilidad y consumo familiar de alimentos y el estado nutricional de los niños y niñas de 2 a 5 años de la parroquia la Esperanza", en los resultados obtenidos indica que el factor socioeconómico de los hogares influyen la disponibilidad y consumo de alimentos, la falta de estabilidad laboral afecta al estilo de vida familiar, el ingreso económico mensual de la familia es entre los \$251-300, en segundo ingreso mayor a \$351, en tercer lugar con el 15% ingreso de \$151-200, cuarto y quinto lugar \$51-150. El cual la mayoría de familias gastan en alimentación hasta \$100.00. El nivel de escolaridad es un determinante significativo en cuanto a resultados, el 28% de la población tiene la primaria incompleta.

El estado nutricional en adecuación a macronutrientes a nivel familiar el consumo de energía existe una subalimentación 58%, el consumo de proteína 78%, consumo de proteína a nivel vegetal 36%, mientras que el 66% tienen un subalimentación de consumo grasa. En cuanto al consumo de micronutrientes existe un alto déficit con un menos de 70%. El cual concluyo que la alimentación dentro de los hogares son deficiente en algunos casos, por la déficit de conocimientos de alimentación de las madres (Chalapud & Ortiz, 2014).

En cuanto a las **Bases legales** que sustenta el presente estudio sobre los factores de riesgo de malnutrición en la familia del sector Nuevas Brisas del mar, la constitución

del Ecuador, garantiza en el art. 16 a las personas que acceda a alimentos sanos y nutritivos y suficientes, para así prevenir malnutrición de acuerdo a las políticas y seguridad alimentarias nutricional del individuo. Siendo necesario también recuperar hábitos y patrones de consumo saludable, nutritivo y restablecer la identidad y cultura alimentaria de la población.

La ley orgánica del Ecuador menciona que toda persona tiene derecho a la expresión libre respecto del bien a consumir, por tanto prohíbe a los expendedores de alimentos, todo tipo de limitación a la información respecto al precio, calidad origen y otras características de producto que afecte la libertad de elección. Por lo mismo protege y garantiza a los pueblos a obtener un consumo nutricional y saludable y culturalmente apropiado a libre elección.

Por otro lado el estado incentivara el consumo de alimentos nutritivos mediante el apoyo de su comercialización de acuerdo al art. 27, con el fin de disminuir y erradicar la desnutrición y malnutrición con la realización de programas de promoción y educación nutricional para el consumo sano.

La soberanía alimentaria en el art. 281 de la Constitución de la República, señala un objetivo estratégico donde el Estado garantiza que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades alcancen la autosuficiencia de alimentos sanos, y culturalmente apropiados en forma permanente. Y que para ello será responsabilidad del Estado: Evitar que los animales destinados a la alimentación humana estén sanos y sean criados en un entorno saludable. Prevenir y proteger a la población del consumo de alimentos contaminados o que pongan en riesgo su salud.

Todas las personas de acuerdo con el Art 151. De la ley orgánica de salud, tiene derecho disponer y conocer los envases de los productos que contengan alimentos etiqueta, sean nacionales o importados deben incluir obligatoriamente la información en forma visible y comprensible en su etiquetas, el señalamiento de esta condición, sean establecido a la autoridad sanitaria nacional, para que cada individuo tenga conocimiento de la calidad y seguridad alimentaria que consume.

CAPITULO II

METODOLOGÍA

El tipo de investigación con el que se logró trabajar fue cuali-cuantitativa, esta permitió estudiar los factores de riesgos de malnutrición de las familias, tanto los factores socioeconómicos, los hábitos alimenticios, nivel de conocimientos y prácticas alimentarias, asimismo se evaluó el estado nutricional mediante la medición del IMC, de los miembros de la familia del sector Nuevas Brisas del Mar, de la provincia de Esmeraldas.

Los diseños de investigación que se aplicaron fueron de tipo no experimentales dentro de los cuales tenemos:

Descriptivo, se detalló las características de la población y medir los resultados que se obtuvieron en la recolección de datos, logrando analizar e interpretar los datos obtenidos en las variables, niveles de conocimientos, aptitudes y prácticas alimentarias que se desarrollan dentro del núcleo familiar.

Transversal, se aplicó instrumentos de recolección de datos en un solo periodo, y a través de estos se evaluó, cuáles son los factores que inciden en la malnutrición de las familias del sector Nuevas Brisas del Mar.

Los métodos usados fueron **métodos teóricos, métodos estadísticos y método de medición** por lo que se respaldó en trabajos teóricos desarrollados por otros autores, a más de obtener proporciones numéricas que necesitaron análisis, se procedió a medir el índice de masa corporal.

El lugar donde se realizó el estudio es el sector Nuevas Brisa del Mar de la provincia de Esmeralda se encuentra ubicado en la ribera del río de Esmeraldas en el sector urbano marginal conocido como Isla Piedad, el sector cuenta con un total de 144 familias.

La actividad económica en la mayoría de la población de la comunidad Nuevas Brisas del Mar es la pesca, vendedores ambulantes, albañiles y trabajadoras domésticas.

En cuanto a la población del trabajo investigativo estuvo conformada por 30 familias (91 personas) que se encuentra en el sector Nuevas Brisas del Mar, en la ribera del río,

como característica principal de las familias residen en una zona urbana marginal. Se incluyó en el estudio el total de la población.

El Criterio de Inclusión

Familias que aceptaron participar en la investigación respondiendo a las preguntas para la recolección de datos.

Por otro lado los criterio de exclusión las familias extendidas y ensambladas, también a familias que no aceptaron participar y niños menores 0-5 años.

En este proceso de investigación se realizó la operación de las variables

Nivel socioeconómico: ingreso económico para el equipamiento del hogar, mediante la preparación laboral y el nivel de educativo. La variable considera tres dimensiones: Nivel de instrucción, aspecto laboral, situación económica, cantidad de persona que vive en el hogar. La operacionalización de cada una de estas dimensiones. Nivel de instrucción: primaria, secundaria, superior. Aspecto laboral: trabaja, estudia, ama de casa. Situación económica: aceptable, deficiente, muy deficiente. Sueldo alcanza para comprar los alimentos: si, no. Ingreso en el hogar: Menor de 150, 150 – 250, 350 – 450, 500 – 550, Más de 600.

Hábitos alimenticios: como una serie de conductas y actitudes que tiene la familia al momento de alimentarse, para lo que se consideró cuatro dimensiones: hábitos alimenticios, dieta, suplemento dietético y estado de salud, los que fueron valorados a través de la frecuencia de consumos de alimentos, variedades de alimentos consumidos y suplementos de su alimentación.

Prácticas alimenticia: conjunto de conducta alimentaria que han sido influenciadas en las familias por el entorno cultural que en ocasiones no tiene nada que ver con una buena nutrición sino por preferencia alimentarias que se desarrolla dentro del núcleo familiar de las familias del sector Nuevas Brisas del Mar. Dicha variable considera nivel de conocimientos de los grupos alimenticios, necesidad alimentaria, alimentos imprescindibles, elección de alimentos, donde la repuesta serán de tipo abierta.

Se utilizó como técnica e instrumentos de recolección de datos tales como:

Encuesta a las madres de familias para conocer las prácticas alimenticias del hogar con 14 preguntas opcionales y 7 cerradas se aplicó con un tiempo de 20 minuto, permitió

reunir la información de las variadas preguntas, permitiendo obtener datos confiables y precisos.

También se realizó la medición del índice de masa corporal a las familias que participaron de la encuesta, la cual permitió evaluar el estado nutricional y determinar factores de desnutrición, obesidad y sobrepeso mediante talla y peso.

Clasificación del IMC	
Insuficiencia ponderal	< 18.5
Intervalo normal	18.5 - 24.9
Sobrepeso	\geq 25.0
Preobesidad	25.0 - 29.9
Obesidad	\geq 30.0
Obesidad de clase I	30.0 - 34.9
Obesidad de clase II	35.0 - 39.9
Obesidad de clase III	\geq 40.0

(Dietas de nutrición y alimentos, 2011)

En cuando al análisis de datos obtenidos se tabularon y se procesaron cada uno de ellos, esto se reflejó en Excel, luego de esto permitió que los resultados cuantitativos se plasmen en tablas y gráficos, posteriores realizar el análisis.

Luego de la realización de la encuesta, entrevistas y las medidas biomédicas a cada familia, se cuantificaron según el resultado del peso, talla, IMC para conocer el números de niños, jóvenes, adultos con bajo peso, peso normal, sobre peso y obesidad.

En relación a las **Normas éticas**, se utilizó el reglamento interno de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas y se dará confidencialidad a los datos obtenidos, con respeto responsabilidad utilizaremos con el debido permiso que nos accede, además se confeccionara el documento de consentimiento informado donde se explicara a cada participante su derecho a elegir ser incluido o no en el estudio.

CAPITULO III

RESULTADOS

En la aplicación de la encuesta con un total de 91 personas del sector 1-4 del Barrio Nuevas Brisas del Mar de la ciudad de Esmeraldas, Se identificó los factores socioeconómicos que influyen en la malnutrición, se conoció los hábitos alimenticios que intervienen en la familia y a su vez se evaluó el estado nutricional de las familias del sector mediante el índice de masa corporal, se valoró cual es el nivel de conocimientos y aptitudes en las practicas alimentaria.

Donde se estableció grupo etarios de los cuales el 21% son escolares de 6 a 11 años, el 14% adolescentes de 12 a 17 años, el 40% adultos jóvenes de 18 a 35, el 21%, adulto de 36 a 64, el 4% adulto mayor de 65 a más. Siendo grupo propenso a tener doble carga de malnutrición relacionada por los hábitos nutricionales y estilo de vida dentro del hogar. Por otro lado, el 57% manifestaron que alcanza los ingresos para la alimentación, mientras que el 43% refiere que los ingresos económicos no alcanzan para comprar los alimentos.

Se pudo evidencias que el 47% terminaron la primaria, el 33% la secundaria (a), el 17% ninguno, el 3% termino el nivel superior (figura 1).

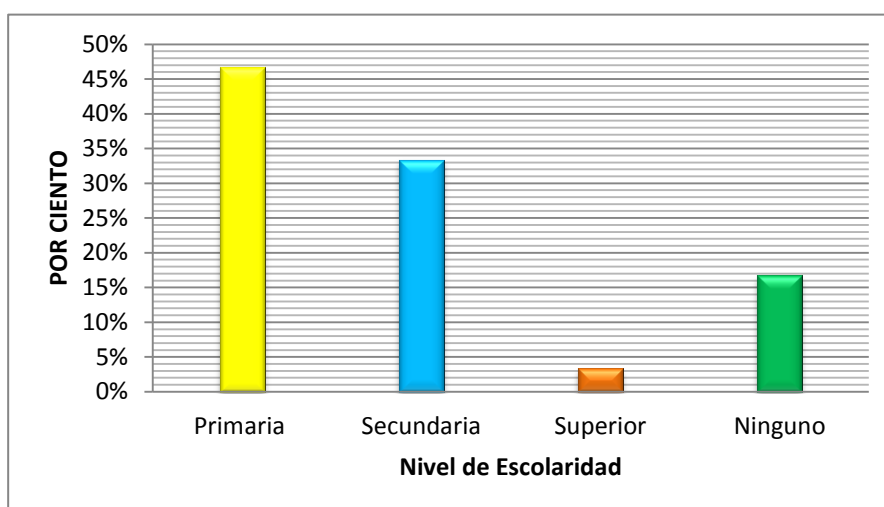


Figura 1. Nivel de Escolaridad.

Fuente: encuesta aplicada Barrio Nuevas Brisas del Mar

Dado los resultados se conoció que el 63% son ama de casa, el 30% trabaja y el 7% refiere que estudian (figura 2).

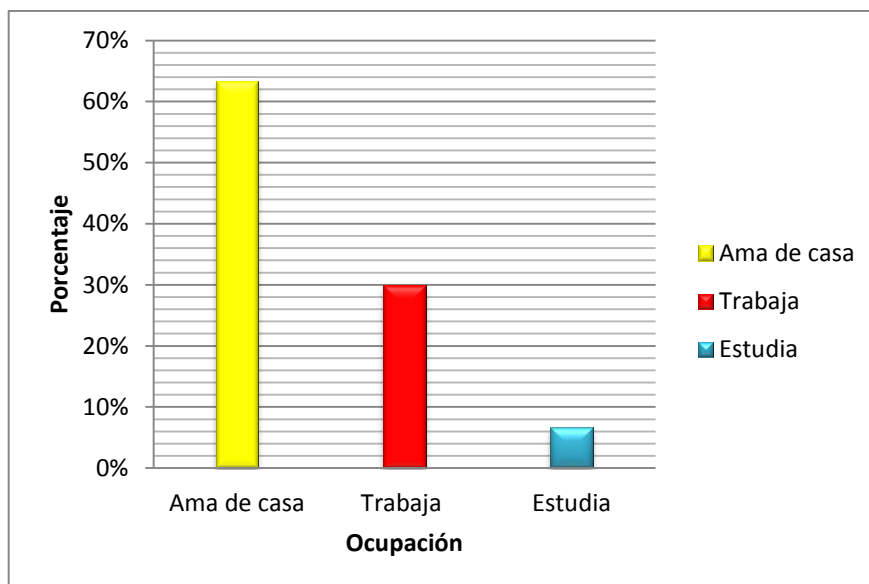


Figura 2. Ocupación de la madre de familia.

Fuente: encuesta aplicada Barrio Nuevas Brisas del Mar

En relación con nivel económico, el 47% manifiesta que su nivel económico es bueno, el 33% refiere que el nivel económico deficiente, el 13% refirió que el nivel económico es muy deficiente, el 7% manifiesta el nivel económico aceptable (figura 2).

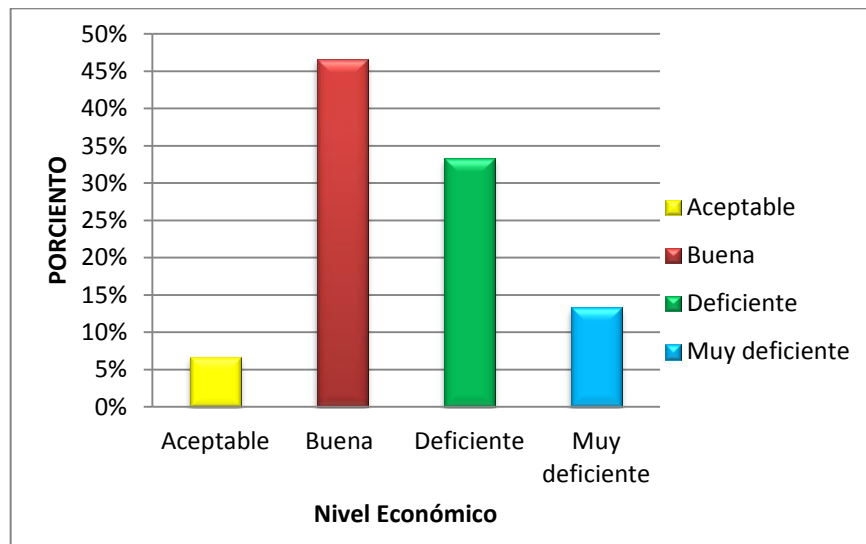


Figura 3. Nivel Económico.

Fuente: encuesta aplicada Barrio Nuevas Brisas del Mar

En cuando al ingreso económico en el hogar el 47% manifiesta que los ingreso del hogar es menor de 150, el 30% con un ingreso de 150 a 250 (a), el 13% refirió un ingreso de 350 a 450, el 10% manifiesta que el ingreso del hogar es más de 600 dólares (figura 4).

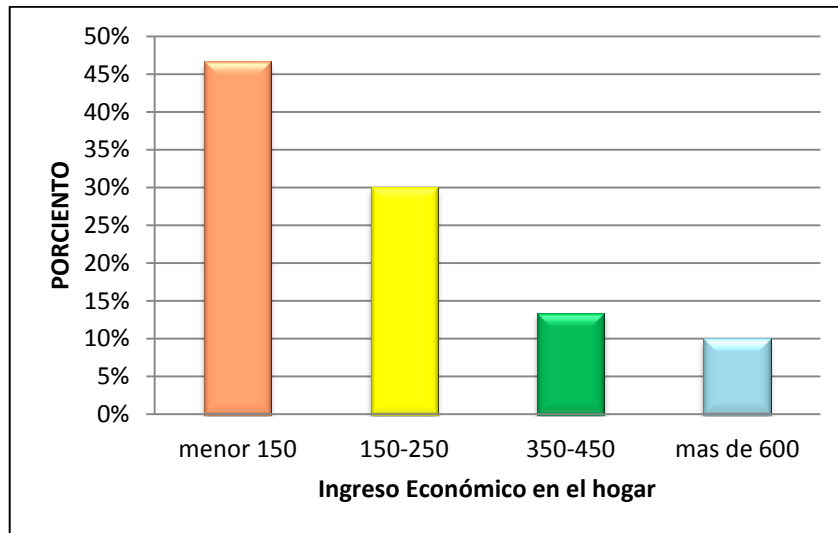


Figura 4. Ingreso Económico del hogar.

Fuente: encuesta aplicada Barrio Nuevas Brisas del Mar.

Se pudo constatar que el 33% consumen comidas fritas toda la semana, el 33% consumen comida fritas 1 a 3 veces a la semana, el 30% consumen comidas frita 1 vez a la semana. Por otra parte el 43% consumen verdura 1 vez a la semana, el 27% 1 a 3 veces a la semana, el 20% manifiesta que todos los días consume verdura, el 10% refiere que nunca consumen verduras). Por otro lado el 37% consume carne 1 vez a la semana, el 23% consume carne 1 a 3 veces a la semana, el 27% consumen carne todos los días, el 13% nunca consumen carne en la semanal. El 57% consume frutas 1 vez a la semana, el 33% 1 a 3 veces a la semana, mientras el 10% refiere que todos los días consumen frutas. En relación al consumo de legumbre el 47% consume legumbre 1 vez a la semana, el 37% consume 1 a 3 veces a la semana, el 17% consume legumbre todos los días. Con respecto a consumo de carbohidratos el 90% todos los días consume arroz, verde, papas, pasta, el 10% consume 1 a 3 veces a la semana.

Tabla 1

Frecuencia de consumo de alimentos semanal en las familias del Barrio Nuevas Brisas del Mar

Frecuencia	Comida frita	Verdura	Carne	Frutas	Legumbre	Granos
1 vez a la semana	33%	43%	37%	47%	47%	0%
1-3 veces a la semana	30%	27%	23%	43%	37%	10%
todos los días	33%	20%	27%	10%	17%	90%
Nunca	3%	10%	13%	0%	0%	0%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Encuesta Aplicada Barrio Nuevas Brisas del Mar

En base a los resultado obtenido el 30% manifiestan que en el hogar algún familiar padece de diabetes e hipertensión, el 23% refiere que sufren de hipertensión, el 3% refiere que sufren de sobrepeso, el 43% que no padecen de enfermedades crónica (figura 5).

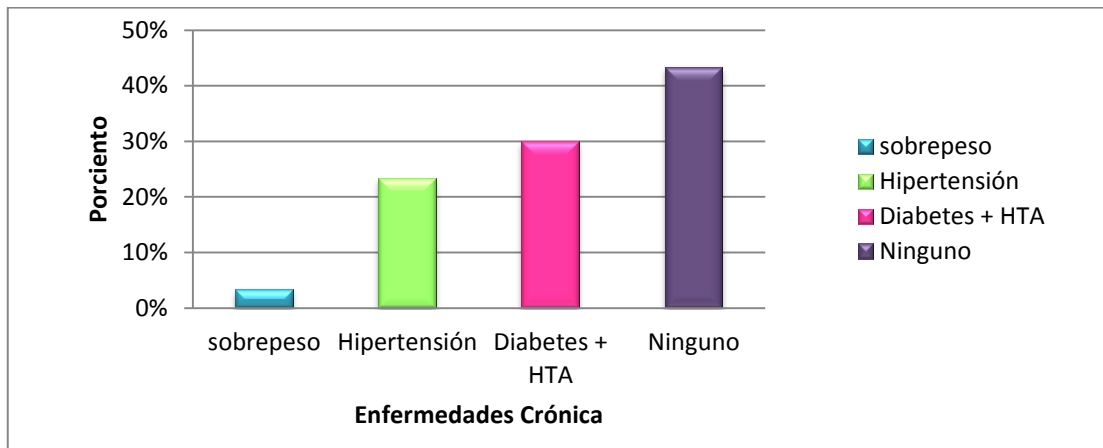


Figura 5. Enfermedad crónica dentro del hogar.

Fuente: encuesta aplicada Barrio Nuevas Brisas del Mar

Valoración del Índice de Masa Corporal

Una vez realizada la medición y el análisis de índice de masa corporal aplicado 91 personas de los cuales 57 fueron de sexo femenino y 34 de sexo masculino, se obtuvieron los siguientes resultados.

Se pudo evidenciar que el 63% es de sexo femenino (57 mujeres) y el 37% masculino (34 hombres) mediante el índice de masa corporal de niños en edad escolares los resultados indica que el 82% de niños en tienen peso normal el 18% niños presenta bajo peso, a diferencia de los niñas 50% presenta peso normal y el 50% más presenta bajo peso. Así mismo en adolescentes el 100% de niños tienen un peso normal y las niñas con el 83%, y un sobrepeso de 17%, en adultos el 50% de hombres tienen peso normal, el 32% sobrepeso y el 18% obesidad, a diferencia de las mujeres el 32% presenta peso normal, el 30% sobrepeso y el 38% obesidad.

Tabla 2

Evaluación nutricional por sexo y grupo Etareo de acuerdo a la clasificación de IMC de la OMS

Clasificación del IMC	19 Escolares 11 (Niños y 8 Niñas)		13 Adolescentes (1 Hombres y 12 Mujeres)		59 Adultos (22 Hombres y 37 Mujeres)	
	Niños %	Niñas %	Niños %	Niñas %	Niños %	Niñas %
Normal	82%	50%	100%	83%	50%	32%
Sobrepeso	0	0	0	17%	32%	30%
Obesidad	0	0	0	0	18%	38%
Bajo peso	18%	50%	0	0	0	0

Figura 7. Índice de Masa Corporal.

Fuente: encuesta aplicada Barrio Nuevas Brisas del Mar

En base a los resultados obtenidos en escolares de 6 a 11 años con un total de 21%, el 14% presenta un peso normal, mientras tanto el 7% tienen bajo peso, por otro lado el 14% (adolescentes 12 a 17), el 12% tienen peso normal, el 2% presenta sobrepeso, así mismo el 40% que es la mayor población (adulto jóvenes de 18 a 35), el 20% tienen peso normal, el 12% sobrepeso y obesidad el 8%, mientras que el 21% (adultos 36 a 64), el 5% tienen peso normal, el 7% sobrepeso y el 9% obesidad, por tanto el 4% de adulto mayor presenta el 1% sobrepeso y el 3% obesidad.

Tabla 3

Índice de Masa corporal por edad de las familias del Barrio Nuevas Brisas del Mar.

Variable	Categoría	Total		Total		Total		Total peso		N=91	%
		Obesidad		sobrepeso		bajo peso		normal			
Edad	6 a 11	0	0%	0	0%	6	7%	13	14%	19	21%
	12 a 17	0	0%	2	2%	0	0%	11	12%	13	14%
	18 a 35	7	8%	11	12%	0	0%	18	20%	36	40%
	36 a 64	8	9%	6	7%	0	0%	5	5%	19	21%
	65 o mas	3	3%	1	1%	0	0%	0	0%	4	4%

Fuente: Encuesta Aplicada Barrio Nuevas Brisas del Mar

Nivel de conocimientos y actitudes prácticas (Entrevistas)

A partir de la guía de observación se determinó que durante la hora de servirse los alimentos en la mayoría de las familias consumían carbohidratos al combinar arroz, verde, a pesar que consideraban que para mantener una alimentación saludable era necesario consumir verduras, vegetales, frutas y granos, en sus ingestas a la hora del almuerzo incorpora la mayoría una cantidad excesiva de alimentos ricos en carbohidrato y fritos, manifestando que las grasas no aportan nada para mantener una buena salud un gran porcentaje consumía, en su canasta alimenticia podía faltar la verduras, pero en su ingesta diaria jamás faltaría el arroz, el verde, el aceite, pasta y lentejas dentro de su hogar. La ingesta de vegetales se observó muy poco en alimentación de la familias, no son consideradas importante en el consumo diario, a pesar que refieren que si consumen verduras se pudo observar un alto índice de familias ingiriendo comidas fritas.

Fuente: Guía de entrevista y guía de observación aplicada

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo analizar los factores de riesgo que influyen en la malnutrición familiar, se pretendió examinar los hábitos alimenticios, socioeconómicos, nivel de conocimientos, practica y aptitudes alimentarias dentro de las familias del Barrio nuevas Brisas del Mar, identificando las afectaciones en el estado nutricional y físico mediante el índice de masa corporal.

En el desarrollo de este estudio, donde se analizó los factores de riesgo de malnutrición en el barrio Nuevas Brisas del Mar, tomando en cuenta el grupo etario los más vulnerables son, el 7% de niños infantiles y 40% de adultos jóvenes. Siendo grupo propenso a tener doble carga de malnutrición relacionada por los hábitos nutricionales y estilo de vida dentro del hogar donde se disminuyen la cantidad y calidad de alimentos debido a la situación económica que impide acceder a una alimentación adecuada. En relación a lo estudiado por Fernández (2014), refiere que la doble carga de malnutrición prevalece en los rangos 14% en niños y en adultos el 30%, concluyendo que la inseguridad alimenticia se ve afectada en este grupo etario por problemas financiero de la población y a la carencia de alimentos.

En cuanto el nivel de educación de las madres de familias el 63% es ama de casa presentando un nivel de estudio primario, el 30% son empleada y el 7% estudiantes, coincidiendo con el estudio realizado por Bergel Sanchís, M L, en (2014 en relación el 49,2% era ama de casa, 24,8 empelada, 8.8% desempleada, 3.8%, trabajo informal, el mayor porcentaje de las madres de familias son encargadas del hogar por ende, de la alimentación de la familia, siendo las que toman la decisión referente a compras y preparación de la comida.

Respecto a la situación económica de la familias de este estudio indica que el ingreso mensual del hogar está afectando a las familias impidiendo acceder a alimentos de calidad, el 47% presenta un ingreso económico menor de 150, segundo lugar con el 30% de \$150 a 250, el tercer lugar con el 13% \$350 - 450 y en cuarto lugar con el 3% tiene un ingreso económico de \$600. A pesar que el mayor porcentaje tiene un sueldo inferior de 150\$ refiere que si le alcanza el dinero para satisfacer las necesidades alimenticia de la familia. De acuerdo a los resultados obtenidos por Chalapud y Ortiz

en el 2013 tiene un similitud referente a la situación económica entre los \$251-300, en segundo ingreso mayor a \$351, en tercer lugar con el 15% ingreso de \$151-200, cuarto y quinto lugar \$51-150. Los hogares aportan a su canasta alimenticia mayor cantidad de macro nutrientes no accediendo a una alimentación segura y nutritiva por su situación económica.

Acerca de la frecuencia e ingesta de alimentos el 90% tiene un alto consumo de carbohidratos, el 27% presenta un consumo diario de proteínas de carne animal, mientras tanto el 33% presenta una frecuencia de consumo diaria de comidas fritas, el 47% presenta una subalimentación de proteína vegetal legumbres, por otra parte el 57% tiene una subalimentación de consume frutas, el 43% verdura. En relación al estudio realizado por Chalapud y Ortiz (2014), es contradictorio el estado nutricional en adecuación a macronutrientes a nivel familiar el consumo de energía existe una subalimentación 58%, el consumo de proteína 78%, consumo de proteína a nivel vegetal 36%, mientras que el 66% tienen un subalimentación de consumo grasa. En cuanto al consumo de micronutrientes existe un alto déficit con un menos de 70%. De acuerdo a la alimentación dada en ambos grupo, la deficiencia de conocimiento impide a las familias a consumir alimentos ricos en aporte nutritivos.

La doble carga de malnutrición tuvo prevalencia en niños con el 7% de desnutrición y el 19% de personas adultas con obesidad, los resultados se asemeja al estudio realizado por Fernández Urquia (2014) con un rango de desnutrición del 14% en niños, el 30% de la población adulta presenta obesidad. Relacionando esta investigación con el concepto de la OMS que define a la malnutrición como la carencia los excesos desequilibrio de ingesta de energía de una persona. Si las personas contaran con los recursos para acceder a alimentos seguros nutritivos (una dieta suficiente y equilibrada combinada con ejercicio) es un factor esencial para la salud, logrando que el índice de desnutrición y obesidad fuera inferior.

En cuanto a la evaluación del estado nutricional con las medidas antropométricas registra que la mayor incidencia de sobrepeso y obesidad se da en mujeres, en adolescentes con un sobrepeso de 17% y en adultas mujeres 38% y obesidad 32%. Comparando con los resultados de estudio realizado por Marín, Sánchez y Maza (2014) registra que el 28.6 de mujeres sufren de sobrepeso y duplica a los hombres, el 86% de mujeres adultas tienen obesidad y el 11.1% de sobrepeso. Dado los resultados de

obesidad o sobrepeso en las mujeres de edad reproductiva se puede evidenciar que se debe al nivel alto sedentarismo, la mayoría de las madres son responsables del espacio del hogar y a la crianza de los hijos y otra consecuencia es la alimentación que consume.

La mayoría de madres de familias consideran que alimentarse bien es incorporar en la canasta alimentaria diaria carbohidratos (arroz y verde), olvidando que es importante incluir todos los grupos alimenticios en proporción equilibrada, para así evitar malnutrición y enfermedades que conlleva a comprometer el estado de salud de los miembros del hogar.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

1. Gran parte de las familias tienden a seguir una dieta desequilibrada, no cuenta con hábitos alimenticio satisfactorio, debido a que el sueldo no alcanza para la canasta alimenticia familiar del hogar, siendo la ingesta alimenticia insegura para mantener un estado nutricional saludable.
2. Las familias del Barrio Nueva Brisas del mar tienen hábitos alimenticios que no son favorables para la salud; tienden a consumir en su ingesta alimenticia alimentos que no aporta la calidad y cantidad de nutrientes que el organismo requiere, teniendo una alimentación diaria deficiente.
3. De acuerdo a la medición de índice de masa corporal existe problema de malnutrición el mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad se presenta en madres de familia que son las encargadas de la preparación de los alimentos del hogar. Por otro lado, un mínimo de niños con bajo peso. Estos se dan por los hábitos alimenticios que han formado parte del consumo diaria familiar como son los carbohidratos, comidas fritas y el déficit de consumo de micronutriente, afectando a la población con enfermedades crónicas, como diabetes e hipertensión arterial.
4. Respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas alimenticias, reflejaron un nivel de conocimientos de seguridad alimenticia inadecuada, por lo cual se presenta en ellos un consumo alto de comida chatarra, siendo un grupo vulnerable a contraer enfermedades relacionada al estado nutricional.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

A la escuela de enfermería que incentive a las estudiantes a promover en la materia de salud comunitaria hábitos alimenticios saludables y actividades físicas, por medio de talleres, charlas dirigido hacia las madres de familias que son las promotoras de la alimentación del hogar, educándolas de manera que sean motivadas a sustituir o eliminar aquellos hábitos y patrones de consumo alimenticio que no beneficie a la salud de la familia.

A las estudiantes que promuevan un estilo de vida saludable en la población, mediante la debida orientación de una correcta conductas alimenticias de manera responsable conforme a la necesidad, situación económica y por medio de talleres enseñen a las madres a realizar actividades que ayuden en el sustento del hogar, también fomenté actividad física para así prevenir enfermedades dentro de las familias.

Las madres de familia que tengan afectación en su estado nutricional sean motivadas a mantener una actitud consciente, responsable y racional sobre el consumo alimenticio, que le permita adoptar en las practicas alimenticia una dieta equilibrada donde se disminuya las grasas en la preparación de alimentos, que distribuya de 4 a 5 comidas al día para repartir el aporte calórico diario.

A nivel institucional que promueva el consumo alimentario favorable de la salud humana, mediante publicidad, relacionando alimentación saludable con medio ambiente, donde se garantice estándares que proteja la salud humana, favoreciendo la calidad del medio ambiente, aportando método y estrategias que motive a las diferentes comunidades al cultivo de plantas y huertos caseros, para el uso sostenible del hogar, fortaleciendo el estilo de vida tradicional y hábitos saludable alimentario.

REFERENCIAS

- Alcocer, A. L., Hernández, E. V., Marín, C. A., Castro, S. C., & Cabrera, A. Z. (2015). Ingestión baja de hierro y anemia en escolares. *Revista medicina Vol. 2, No 1*, pp.4-9
- Apaza, R. D., Roque, S. C., Tantaleán, S. K., Herrera. T, M., Alarcón. M. E., & Gutiérrez. C. (2014). Sobrepeso, obesidad y la coexistencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años. *Revista Peruana de Epidemiología vol. 18, No. 2*,
- Aragónés, G. Á., Blasco, G. L., & Cabrinety, P. N. (2002). *Sociedad Española de endocrinología pediátrica*. Obtenido de <http://www.seep.es/privado/documentos/consenso/cap07.pdf>
- Barrios, R. C., Giraldo, B. J., Barrios, R. J., & Pérez, L. R. (2017). Factores familiares en adolescentes con malnutrición por exceso. *Revista de ciencias médica de Mayabeque Vol.24, No 1*.
- Bergel, S. M. (2014). *Malnutrición, condiciones socio-ambientales y alimentación familiar, (tesis de grado Facultad de Ciencias Naturales y Museo)*. Obtenido de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/43346>
- Chacón, A. K., Segarra, O. J., Lasso, L. R., & Huiracocha, T. M. (2015). *Valoración nutricional mediante curvas de crecimiento de la OMS y las clasificaciones de Gómez / Waterlow. Estudio de prevalencia. Cuenca-2015. (Tesis de grado Universidad de Cuenca. Faculta de Ciencias Médica)*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25147>
- Chalapud, A. Z., & Ortiz, L. R. (2014). *Determinación de la disponibilidad y consumo familiar de alimentos y el estado nutricional de los niños y niñas de 1 a 5 años de la parroquia la esperanza. (Tesis de grado Universidad Técnica Del Norte Facultad Ibarra)*. Obtenido de [ec/bitstream/123456789/3716/1/06%20NUT%20146%20TESIS.pdf](http://bitstream/123456789/3716/1/06%20NUT%20146%20TESIS.pdf)
- CEPAL. (2017). *El costo de la doble carga de la malnutrición*. Obtenido de http://es.wfp.org/sites/default/files/es/file/espanol_brochure_26_abril_2017.pdf

- Estrada, M. T., & Coromoto Leal, D. (2013). Factores que influyen en la desnutrición infantil. *Revista Médica Electrónica pp 1-6*
- Expansión en alianza con CNN. (2013) *Desnutrición y Obesidad: ¿Dos caras de la misma moneda?* .Obtenido de <https://expansion.mx/opinion/2013/05/09/opinion-desnutricion-y-obesidad-dos-caras-de-la-misma-moneda>
- FAO. (2014). *Malnutrición*. Obtenido de Organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura: <http://www.fao.org/3/a-as603s.pdf>
- FAO. (2016). *Los países se comprometen a combatir la malnutrición con políticas y acciones firmes*. Obtenido de <http://www.fao.org/news/story/es/item/266590/icode/>
- FAO.OPS. (2016). *FAO/OPS: Sobrepeso afecta a casi la mitad de la población de todos los países de América Latina y el Caribe salvo por Haití*. Obtenido de <http://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/463396/>
- Fernández, N. U. (2014). La seguridad alimentaria en México. *Revista Scielo Méx vol.56(1)*.
- Figueroa, G. (2015). *Evaluación Nutricional*. Obtenido de <http://www.fmed.uba.ar/depto/nutrievaluacion/2015/evaluacion.pdf>
- Fonseca, Z. Y., Patiño, G. A., & Herrán, O. F. (2013). Malnutrición y seguridad alimentaria: un estudio multinivel. *Revista Scielo Chilena Nutrición, 40(3)*.
- Freire, B. F., Ramírez, M. J., Philippet, B., Mendieta, M. J., Silva, K. M., Romero, N., Sáenz, K., Piñeiro, P., Gómez, L. F., & Monge, R. (2013). Obtenido de UNICEF: <https://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf>
- González, P. Y., & Díaz, M. C. (2017). Características familiares relacionadas con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Cartagena. *Revista de Salud Pública, Vol. 17, No 6, pp. 836-847*
- Hurtado, Q. C., Mejia, C., Mejia, F., Arango, C., Chavarriaga, M. L., & Grisales, R. H. (2015). *Malnutrición por exceso y déficit en niños, niñas y adolescentes, Antioquia, 2015. (Tesis de grado Universidad de Antioquia)*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v35n1/0120-386X-rfnsp-35-01-00058.pdf>

- Londres, M. D. (23 de Abril de 2016). *El Heraldó*. Obtenido de <https://www.elheraldo.co/internacional/el-mundo-se-vuelve-obeso-mientras-persiste-la-desnutricion-256498>
- Luna, O. L., & Vargas, A. I. (2008). *La malnutrición infantil en niños y niñas de 0 a 5 años de edad de los barrios la cita, el pite, Don Bosco y las Brisas en la localidad de Usaqué*n (Tesis Universidad de San Buena Aventura). Obtenido de <http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/43232.pdf>
- Muzzo, B. S., & Monckeberg, B. F. (2012). Reflexiones sobre el aumento de la obesidad en Chile. *Revista Scielo Chilena Nutr Vol. 39, N°4*
- OMS. (2013). *La nutrición*. Obtenido de <https://nutrispacio.wordpress.com/2013/04/08/segun-la-oms/>
- OMS. (2016). *Qué es la malnutrición*. Obtenido de <http://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>
- OMS. (2016). Nutrición. Obtenido de <http://www.who.int/nutrition/challenges/es/>
- OMS. (2017). *Nutrientes*. Obtenido de <http://www.who.int/elena/nutrient/es/>
- Samar, Y. E. (2014). Cómo lograr una vida saludable. *Revista Scielo*, 27(1).
- Shamah, L. T., Amaya, C. A., & Cueva, N. L. (2015). Desnutrición y obesidad: doble carga en México. *Revista digital Universitaria*, vol. 16 No. 5
- Torres, M. F. (2012). Malnutrición y heterogeneidad socio-ambiental. Un análisis en escolares urbanos de 9 a 16 años residentes en La Plata, Argentina. *Revista Scielo*, vol. 33 No.1
- Velasco, L. M. (2016). La desnutrición y la obesidad: dos problemas de salud que coexisten en México. *Revista Mexicana de Pediatría Vol. 83, No. 1, pp 5-6*

ANEXOS



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ECUADOR
SEDE ESMERALDAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**ANEXO A ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS FAMILIAS DEL BARRIO
NUEVAS BRISAS DEL MAR**

La presente encuesta tiene como objetivo valorar el nivel de conocimientos y aptitudes en las prácticas alimentarias

1.- ¿Usted conoce cuales son los grupos de alimentos?

2.- Que alimentos considera usted que no son adecuados para mantener la salud de su familia?

3.- ¿De la alimentación que consume su familia, que alimentos considera bueno para su salud y porque?

4.- ¿Qué alimentos nunca falta en su canasta alimenticia mensual o semanal?

5.- ¿Cuál es el consumo diario de su hogar?



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ECUADOR
SEDE ESMERALDAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

ANEXO B ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES DE FAMILIA

La presente encuesta tiene como objetivo Analizar los factores de riesgo de malnutrición de las familias en el sector Nuevas Brisas del Mar. Se la realizara a las madre por esta razón solicitó de su colaboración respondiendo las siguientes preguntas. La veracidad de la investigación dependerá de su sinceridad.

Sexo

Edad

1.- ¿Nivel de instrucción?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior)
- d) Ninguno

2.- ¿Canto es la cantidad de persona que vive en el hogar?

- a) 1-3
- b) 4-6
- c) 7-9

3.- ¿A qué se dedica?

- a) Trabaja
- b) Estudia
- c) Ama de casa

4.- ¿Cómo es la situación económica de la familia?

- a) Buena
- b) Aceptable
- c) Deficiente
- d) Muy deficiente

5.- ¿Cuánto es el ingreso en el hogar?

- a) Menor de 150
- b) 150 – 250
- c) 350 – 450
- d) 500 – 550
- e) Más de 600

6.- ¿El sueldo alcanza para comprar los alimentos del mes?

- a) Si
- B) No

7.- ¿Cuantas comida ingiere la familia al día?

- a) 1-2
- b) 3-4
- c) Mas de 5

8) Existe en el hogar variedad de alimentos y cantidad suficientes para el consumo de todos los miembros?

- a) Si
- B) No

9.- ¿Cuántas veces a la semana la familia consume comida fritas?

- a) Todos los días
- b) 1 a la semana
- c) 1 a 3 veces a la semana
- d) Nunca

10.- ¿Cuántas veces se comen verduras en el hogar?

- a) Todos los días
- b) 1 a la semana
- c) 1 a 3 veces a la semana
- d) Nunca

11.- ¿Con que frecuencia consume carne?

- a) Todos los días
- b) 1 a la semana
- c) 1 a 3 veces a la semana
- d) Nunca

12.- ¿Que bebidas se consume en el hogar a la hora de comer?

- a) Agua
- b) Refresco
- c) Jugos
- d) Otros

13.- ¿Su familia tiende a seguir una dieta equilibrada?

- a) Si
- b) No

Si _____

14.- ¿Cuántas veces a la semana comen frutas?

- a) Todos los días
- b) 1 a la semana
- c) 1 a 3 veces a la semana
- d) Nunca

14.- ¿Cuántas veces a la semana comen arroz, papas, fideo, lentejas, verde, yuca?

- a) Todos los días
- b) 1 a la semana
- c) 1 a 3 veces a la semana
- d) Nunca

15.- ¿Cuántas veces a la semana consume legumbres?

- a) Todos los días
- b) 1 a la semana
- c) 1 a 3 veces a la semana
- d) O más

16.- ¿La familia toma cualquier vitamina o suplemento dietético?

- a) Si
- b) No

17.- ¿Existe alguien en la familia con enfermedad crónica?

- a) Diabetes e Hipertensión
- b) Hipertensión
- c) Sobrepeso
- d) Obesidad



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ECUADOR
SEDE ESMERALDAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ANEXO C GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA A LAS FAMILIA

Guía de observación de frecuencia de consumo practica y aptitudes alimenticias dentro de la familia del sector Nuevas Brisas del Mar.

GUÍA DE OBSERVACIÓN		
Grupo	Alimento	Todos los días
Carbohidratos	Arroz	
	Pan	
	Avena	
	Galletas	
	Fideos	
	Azúcar	
	Lentejas	
	Frejoles	
	Granola	
	Harinas	
Carnes	Pollo	
	Pescados	
	Langostinos	
	Chancho	
	Carne	
	Huevos	
	Embutidos	
Vegetales	Tomate	
	Cebolla	
	Pimiento	
	Coliflor	
	Zanahoria	
	Papa	
	Brócoli	
	Choclo	
	Frejol tierno	
	Verdes/Maduro	
	Lechuga/Repollo	
	Remolacha	
Frutas	Manzanas	
	Piña	
	Naranjas	
	Peras	
	Uvas	
	Sandia	
	Papaya	

	Mangos	
	Guineos	
Grasas	Aceites	
	Mayonesa	
	Mantequilla	
	Dulces	
	Chocolate	
	tortas	
Lácteos	Quesos	
	Leche	
	Yogurt	
Comida chatarra	Hamburguesa	
	Salchipapa	
	Hog-Dog	
	Pizza	
	Corviche	
Bebidas	Café	
	Colas	
	Frescosolo	
	Aguas aromáticas	

ANEXO D TABULACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LAS FAMILIA

	SEXO	Edad	Peso	Talla	IMC	Criterio
familia 1	M	80	68 kg	1.49	30.63	Obeso: Tipo I
	H	82	62 kg	1.53	26.49	Sobrepeso
	H	23	74kg	1.70	25.61	Sobrepeso
Familia 2	M	40	64 kg	1.68	22.68	Peso Normal
	H	14	51 kg	1.69	17.86	Peso Normal
	H	36	72 kg	1.70	24.91	Peso Normal
Familia 3	M	23	70 kg	1.67	25.1	Sobrepeso
	M	6	20 kg	1.23	13.22	Bajo peso
Familia 4	H	6	19 kg	1.19	13.42	Bajo peso
	M	16	44 kg	1.58	17.63	Peso Normal
	M	34	67 kg	1.57	27.18	Sobrepeso
	H	10	30 kg	1.39	15.53	Peso Normal
Familia 5	M	60	92 kg	1.54	38.79	Obeso: Tipo II
	M	21	80 kg	1.60	31.25	Obeso: Tipo I
Familia 6	M	12	34 kg	1.32	19.51	Peso Normal
	M	35	90 kg	1.50	40	Obeso: Tipo III
	H	19	70 kg	1.69	24.51	Peso Normal
	H	37	88 kg	1.70	30.45	Obeso: Tipo I
	M	20	120 kg	1.56	49.31	Obeso: Tipo III
Familia 7	M	53	80 kg	1.44	38.58	Obeso: Tipo II
	H	18	55 kg	1.68	19.49	Normal
	H	55	88 kg	1.72	29.75	Sobrepeso
	M	25	66 kg	1.58	26.44	Sobrepeso
Familia 8	M	8	25 kg	1.33	14.13	Peso Normal
	H	6	19 kg	1.25	12.16	Bajo peso
	H	58	61 kg	1.49	27.48	Sobrepeso
Familia 9	M	56	72 kg	1.62	27.43	Sobrepeso
	M	23	50 kg	1.58	20.03	Peso Normal
	H	20	60 kg	1.69	21.01	Peso Normal
	M	35	76 kg	1.55	31.63	Obeso: Tipo I
Familia 10	H	7	20 kg	1.15	15.12	Peso Normal
	H	37	64 kg	1.63	24.09	Peso Normal
Familia 11	M	10	24 kg	1.31	13.99	Peso Normal
	M	12	26 kg	1.33	14.7	Peso Normal
	M	30	65 kg	1.60	25.39	Sobrepeso
	M	33	53 kg	1.53	22.64	Peso Normal
Familia 12	H	35	70 kg	1.73	23.39	Peso Normal

	M	11	25 kg	1.31	14.57	Peso Normal
	M	18	47 kg	1.45	22.35	Peso Normal
	M	7	23 kg	1.33	13	Bajo peso
Familia 13	H	26	52 kg	1.60	20.31	Peso Normal
	M	24	54 kg	1.52	23.37	Peso Normal
	M	6	18 kg	1.20	12.5	Bajo peso
Familia 14	M	32	79 kg	1.53	33.75	Obeso: Tipo I
	M	22	80 kg	1.73	26.73	Sobrepeso
	M	13	52 kg	1.57	21.1	Peso Normal
Familia 15	M	29	120 kg	1.65	44.08	Obeso: Tipo III
	H	28	80 kg	1.75	26.12	Sobrepeso
	M	12	32 kg	1.40	16.33	Peso Normal
	H	6	22 kg	1.25	14.08	Peso Normal
Familia 16	M	17	70 kg	1.54	29.52	Sobrepeso
Familia 17	H	6	16 kg	1.01	15.68	Peso Normal
	M	16	66 kg	1.72	22.31	Peso Normal
	M	51	100 kg	1.48	45.65	Obeso: Tipo III
Familia 18	H	45	105 kg	1.80	32.41	Obeso: Tipo I
	H	21	84 kg	1.80	25.93	Sobrepeso
	M	17	68 kg	1.60	26.56	Sobrepeso
	M	13	45 kg	1.45	21.4	Peso Normal
Familia 19	M	27	80 kg	1.67	28.69	Sobrepeso
	M	6	20 kg	1.22	13.44	Bajo peso
Familia 20	M	30	55 kg	1.52	23.81	Peso Normal
	H	20	71 kg	1.72	24	Peso Normal
Familia 21	H	37	73 kg	1.54	30.78	Obeso: Tipo I
Familia 22	M	34	71 kg	1.56	29.17	Sobrepeso
	M	14	48 kg	1.57	19.47	Peso Normal
Familia 23	M	28	79 kg	1.64	29.37	Sobrepeso
	M	6	21 kg	1.15	15.88	Peso Normal
	H	9	25 kg	1.31	14.57	Peso Normal
Familia 24	M	48	66 kg	1.61	25.46	Sobrepeso
	M	21	60 kg	1.62	22.86	Peso Normal
	H	10	34 kg	1.32	19.51	Peso Normal
	M	13	45 kg	1.54	18.97	Peso Normal
Familia 25	M	47	119 kg	1.59	47.07	Obeso: Tipo III
Familia 26	M	28	83 kg	1.61	32.02	Obeso: Tipo I
	H	11	35 kg	1.51	15.35	Peso Normal
	M	44	70 kg	1.60	27.34	Sobrepeso
Familia 27	M	72	80 kg	1.53	34.17	Obeso: Tipo I
	H	73	76 kg	1.54	32.05	Obeso: Tipo I
	M	35	57 kg	1.57	23.12	Peso Normal
	H	8	32 kg	1.35	17.56	Peso Normal

Familia 28	H	50	88 kg	1.75	28.73	Sobrepeso
	M	45	72 kg	1.50	32	Obeso: Tipo I
	M	23	55 kg	1.53	23.5	Peso Normal
	H	20	53 kg	1.62	20.2	Peso Normal
Familia 29	M	37	69 kg	1.70	23.88	Peso Normal
	H	38	73 kg	1.72	24.68	Peso Normal
	M	22	58 kg	1.65	21.3	Peso Normal
	M	17	60 kg	1.57	24.34	Peso Normal
Familia 30	M	25	58 kg	1.59	22.94	Peso Normal
	H	24	65 kg	1.68	23.03	Peso Normal
	H	7	32 kg	1.35	17.56	Peso Normal

ANEXO E CONSENTIMIENTO INFORMADO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS

Fecha _____

Yo _____, No.

Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que el estudiante _____ me ha invitado a participar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a éste procedimiento de forma activa. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita. Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Firma de la participante: -----

CRONOGRAMA

N°	ACTIVIDADES	OCTUBRE 2016				NOVIEMBRE 2016				ABRIL 2017				ENERO 2018				MARZO 20178				ABRIL 2018				MAYO 2018			
		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	2	3	4
1	Elaboración del tema																												
2	Aprobación del tema																												
3	Elaboración del anteproyecto																												
4	Elaboración de instrumentos																												
5	Entrega y respuesta de oficio																												
6	Ejecución de instrumentos																												
7	Recolección de datos																												
8	Tabulación																												
9	Entrega del primer borrador																												
10	Corrección primer borrador																												
11	Entrega del segundo borrador																												
12	Corrección segundo borrador																												
13	Entrega del tercer borrador																												
14	Corrección del tercer borrador																												
15	Disertación de tesis																												

ELABORADO POR: REBECA AYОВI MÁRQUEZ

PRESUPUESTO

DETALLE	CANTIDAD	VALOR U	VALOR TOTAL
1 Borrador	1	\$408.19	\$408.19
2 Borrador	1	\$408.19	\$408.19
3 Borrador	1	\$408.19	\$408.19
SUBTOTAL	4		1224,57
EQUIPOS TECNOLÓGICOS			
Computadora	1		
Flash memory	1	\$ 10,00	\$ 10,00
Cámara fotográfica	1		
SUBTOTAL	3	\$ 10,00	\$ 10,00
MATERIALES E INSUMOS			
Lápiz	2	\$ 0,30	\$ 0,60
Esferos	3	\$ 0,40	\$ 1,20
Borrador	2	\$ 0,25	\$ 0,50
Resuma de Hojas A4	1	\$ 5,00	\$ 5,00
Calculadora	1	\$ 15,00	\$ 15,00
Empastados	3	\$ 10,00	\$ 30,00
Copias	200	\$ 0,5	\$ 10,00
Carpetas	1	\$ 1,00	\$ 1,00
Internet	65	\$ 1,00	\$ 65,00
Impresiones	800	\$ 0,25	200,00
Anillados	15	\$ 2,50	\$37,50
CD	1	\$5,00	5,00
Cuaderno	1	\$ 1,50	\$ 1,50
SALIDA DE CAMPO			
Transporte	10	\$2,50	\$25
Refrigerio	10	\$3	\$ 30
SUBTOTAL			372,30
TOTAL			1651,87

FUENTE FINANCIERA

Todo el gasto financiero de esta investigación será asumido por la autora.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES

Objetivos	VARIABLES	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	ITEM	TÉCNICAS
Identificar los factores socioeconómicos que influyen en la malnutrición en el familias	Factores socioeconómicos	Son las experiencias sociales y económicas y las realidades que te ayudan a moldear la personalidad, las actitudes y la forma de vida.	Nivel Educativo	¿Nivel de instrucción?	a)Primaria b)Secundaria c)superior)	ENCUESTA
			Aspecto laboral	¿A qué se dedica?	a) Trabaja b) Estudia c) Ama de casa	
			Número de personas	¿Cuánto es la cantidad de persona que vive en el hogar?	a) 1-3 b) 4-6 c) 7-9	
			Situación Económica	¿Cómo es la situación socioeconómica de la familia?	a) Buena b) Aceptable c) Deficiente d) Muy deficiente	ENCUESTA
				¿Cuánto es el ingreso en el hogar?	a) Menor de 150 b) 150 – 250 c) 350 – 450 d) 500 – 550 e) Más de 600	
				¿El sueldo alcanza para comprar los alimentos del mes?	a) Si B) No	
Determinar los hábitos alimenticios que influyen en la malnutrición de las familias.		Son una serie de conductas y actitudes que tiene una persona al momento de alimentarse, los cuales deberían tener los requerimientos	Hábitos alimenticios	¿Cuántas comidas ingiere la familia al día?	a) 1-2 b) 3-4 c) Mas de 5	ENCUESTA
				¿Cuántas veces a la semana la familia consume comida fritas?	a) Todos los días b) 1 a la semana c) 1 a 3 veces a la	

Hábitos alimenticios	mínimos de nutrientes que aporte al cuerpo la energía suficiente para el desarrollo de las actividades diarias			semana d) Nunca	
			¿Existe en el hogar variedad de alimentos y cantidad suficientes para el consumo de todos los miembros?	a) Si B) No	
			¿Cuántas veces se comen verduras en el hogar?	a) Todos los días b) 1 a la semana c) 1 a 3 veces a la semana d) Nunca	
			¿Con que frecuencia consume carne?	a) Todos los días b) 1 a la semana c) 1 a 3 veces a la semana d) Nunca	
			¿Qué bebidas se consume en el hogar a la hora de comer?	a) Agua b)Refresco c) Jugo d)Otros	
	Dieta	12.- ¿La familia tiene a seguir una dieta diaria equilibrada?	a) Si b)No		
	Necesidades energética	¿Adapta la porción de alimentos de acuerdo a las necesidades de cada miembro de la familia?	a) Si b)No		
	Cantidad de consumo de alimento	¿Cuántas veces a la semana comen lentejas, frejoles, alverjas?	a) Todos los días b) 1 a la semana c) 1 a 3 veces a la semana		

					d) Nunca	
				¿Cuántas veces a la semana consume legumbres y pasta?	a) Todos los días b) 1 a la semana c) 1 a 3 veces a la semana d) Nunca	
			Suplemento dietético	¿La familia toma cualquier vitamina o suplemento dietético?	a) Si b) No	
			Enfermedad Crónica	¿Existe alguien en la familia con enfermedad crónica?	a) Diabetes e Hipertensión b) Hipertensión c) Sobrepeso d) Obesidad	ENCUESTA
Valorar el nivel de conocimientos actitudes y prácticas alimentarias.	Prácticas alimenticia	Es el conjunto de conducta alimentaria influenciada por la cultura, de manera responsable y con plena conciencia de su relación con la salud que proporciones satisfacción.	Nivel de conocimientos	¿Usted conoce cuales son los grupos de alimentos?		ENTREVISTA
				Que alimentos considera usted que no son adecuados para mantener la salud de su familia?		
				¿De la alimentación que consume su familia, que alimentos considera bueno para su salud y porque?		
				¿Qué alimentos nunca falta en su canasta alimenticia mensual o semanal?		

