Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

TESIS DE GRADO

PREVALENCIA DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE TRES COLEGIOS DE ESMERALDAS

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

AUTORA
ZAMBRANO VALENCIA ROXANA MILENA

ASESORA
MSC. SARA VÁSQUEZ MENDOZA

Esmeraldas, 2021

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Disertación aprobada luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCE- ESMERALDAS, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

_____

Presidente tribunal de Graduación

_____

Director (a) de Tesis

_____

Lector (a) 2

_____

Director (a) de Escuela

Esmeraldas, ...…….....2021

AUTORÍA

Yo, **Roxana Milena Zambrano Valencia** con CI: **080371851-9**, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual Trabajo de Proyecto de Grado es absolutamente original, auténtica y personal. En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autor/a y de la PUCESE.

_____

Roxana Milena Zambrano Valencia

080371851-9

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme siempre en todo lo que hago y me propongo por guiarme en este camino, por darme la oportunidad de realizar este proyecto, por llenarme de valor y esperanza y poder alcanzar los propósitos propuestos, por colocar maestros que me enriquecieron con sus experiencias y conocimientos.

A mis Padres por darme la oportunidad de seguir esta carrera y depositar su confianza y creer en mí, aun cuando la duda los envolvió, gracias por su comprensión, apoyo y amor incondicional.

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo a Dios, por haberme dado fortaleza y sabiduría en los momentos difíciles cuando estuve a punto de caer y dejarlo todo, tu inmenso amor me acompaño y hoy soy lo que soy gracias a ti y a tu infinita misericordia.

Dedico mi trabajo a mi Madre, que dedico su tiempo y supo acompañarme en todo este camino duro, impartiendo en mí valores de responsabilidad y respeto y por ser ese pilar fundamental en mi vida y mis esfuerzos sin ella no hubiera llegado hasta el final. A mi Padre por sus sabios consejos que me ayudaron avanzar y culminar esta carrera.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN ii
AUTORÍA iii
AGRADECIMIENTO iv
DEDICATORIA v
RESUMEN ix
ABSTRACT x
INTRODUCCIÓN 11
Presentación de la investigación 11
Planteamiento del problema 12
Justificación 14
Objetivos 15
General 15
Específicos 15
CAPITULO I 16
MARCO TEÓRICO 16
1.1 Bases teórico-científicas 16
1.2 Antecedentes 19
1.3 Marco legal 21
CAPITULO II 22
MATERIALES Y MÉTODOS 22
2.1. Tipo de estudio 22
2.2. Población y muestra 22
2.3. Definición conceptual y operacionalización de las variables 23
2.4. Métodos 24

2.5. Técnicas e instrumentos 25
2.6. Análisis de datos 25
2.7. Normas éticas 26
DISCUSIÓN 33
REFERENCIAS..... **¡Error! Marcador no definido.**
ANEXOS 40
ANEXO A..... 41
Operacionalización de Variables..... 41
ANEXO B 43
ANEXO C 47
CONSENTIMIENTO INFORMADO 47
ANEXO D 48

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tabla de IMC según OMS

Tabla 2. Distribución por género de los adolescentes encuestados.

Tabla 3. Etnia de los adolescentes de tres colegios de Esmeraldas.

Tabla 4. Nivel socioeconómico de los adolescentes de tres colegios de Esmeraldas.

Tabla 5. Hábitos de alimentación de los adolescentes de los tres colegios de Esmeraldas.

Tabla 6. Tipo de cocción de los alimentos que consumen los adolescentes de tres colegios de Esmeraldas.

Tabla 7. Distribución por ingesta de agua de los adolescentes de los tres colegios de Esmeraldas.

Tabla 8. Distribución de actividad física de los adolescentes encuestados de tres colegios de Esmeraldas.

Tabla 9. Distribución por tipo de deporte que practican los adolescentes de los tres colegios de Esmeraldas.

Tabla 10. Distribución por actividades en tiempo libre de los adolescentes de los tres colegios de Esmeraldas.

Tabla 11. Distribución por consumo de comida chatarra de los adolescentes encuestados de tres colegios de Esmeraldas.

Tabla 12. Distribución por tipo de alimentos que consumen los adolescentes encuestados de tres colegios de Esmeraldas.

Tabla 13. Distribución por IMC obtenido en los adolescentes encuestados de tres colegios de Esmeraldas.

RESUMEN

En este trabajo investigativo se estudió la prevalencia del sobrepeso y obesidad en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Esmeraldas, mediante una muestra por estratos a estudiantes del 2do año de bachillerato, de los colegios Unidad Educativa Fiscomisional Don Bosco, Unidad Educativa Fiscomisional Sagrado Corazón y Unidad Educativa Fiscal Luis Vargas Torres. Se realizó un estudio transversal, mixto (Cuan-cual), con la finalidad de conocer los datos de medición (peso, talla) y el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC) a los 360 estudiantes, a quienes se les realizó además una encuesta que permita conocer el tipo de alimentación que tienen acceso. Obteniendo como resultado el 1 % de estudiantes con bajo peso, 55 % con peso aceptable, el 30 % con sobrepeso, y el 3% con problemas de obesidad, lo que indica que al poseer preferencias alimentarias por las comidas con exceso de grasas inciden en los estados nutricionales. También los padres de familia interesados en corregir los malos hábitos alimenticios en sus hijos han buscado estrategias para concienciar a los adolescentes, y valorar la importancia de una correcta ingesta de alimentos, ya que los problemas de sobrepeso y obesidad se presentan por falta de ejercicio y el excesivo consumo de comidas chatarra. Se concluye que existe un grupo de adolescentes que se encuentran con alteraciones nutricionales como sobrepeso, obesidad tipo I y II y delgadez, así también se pudo recalcar que otro grupo de estos adolescentes prefiere realizar actividades físicas que le permiten mantener un estilo de vida saludable.

Palabras Clave: sobrepeso, obesidad, adolescentes, estado nutricional, hábitos alimentarios.

ABSTRACT

In this research work, the prevalence of overweight and obesity in adolescents from three schools in the city of Esmeraldas was studied, through a sample by strata of students of the 2nd year of high school, from the schools Fiscomisional Educational Unit Don Bosco, Fiscomisional Educational Unit Sagrado Corazón and Luis Vargas Torres Fiscal Education Unit. A cross-sectional, mixed study (how-which) was carried out, in order to know the measurement data (weight, height) and the calculation of the Body Mass Index (BMI) to the 360 students, who were also performed a survey that allows knowing the type of food they have access to. Obtaining as a result 1% of students with low weight, 55% with acceptable weight, 30% overweight, and 3% with obesity problems, which indicates that having food preferences for foods with excess fat affect nutritional states. Parents interested in correcting bad eating habits in their children have also sought strategies to raise awareness among adolescents, and value the importance of a correct food intake, since overweight and obesity problems occur due to lack of exercise and excessive consumption of junk foods. It is concluded that there is a group of adolescents who are with nutritional alterations such as overweight, obesity type I and II and thinness, thus it could also be emphasized that another group of these adolescents prefers to perform physical activities that allow them to maintain a healthy lifestyle.

Key Words: overweight, obesity, adolescents, nutritional status, eating habits.

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación

El exceso de masa corporal (sobrepeso y obesidad) se reconoce actualmente como uno de los retos más importantes de la Salud Pública del siglo XXI, ya que las principales organizaciones nacionales e internacionales consideran que ejerce sobre la salud y a corto plazo un incremento de riesgos. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), indica que la prevalencia de estas enfermedades ha aumentado a un ritmo alarmante; desde 1975 hasta la actualidad los datos de la obesidad se han triplicado, siendo en 2016 los niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso y/u obesidad más de 340 millones en todo el mundo.

La OMS afirma que el sobrepeso y la obesidad están vinculados con un mayor número de muertes que la insuficiencia ponderal: excepto en partes de África subsahariana y Asia, donde la desnutrición es una de las principales causas de mortalidad. En el mundo existen más personas obesas que con peso inferior al que corresponde con la edad.

La obesidad infantil y juvenil presenta problemas debido al sobrepeso, como, por ejemplo, el 90 % de los casos de diabetes mellitus tipo 2 se atribuyen al sobrepeso y la obesidad. Además, los niños y adolescentes que tienen sobrepeso o padecen de obesidad, podrían sufrir problemas emocionales tales como autoestima baja, ansiedad y depresión (Dávila, Gonzales, & Barrera, 2015).

Malo, Castillo y Pajita en 2017, afirmaron que existe una relación entre la obesidad/sobrepeso y patrones de actividad física. La actividad podría tener un papel importante en el mantenimiento del peso normal de los adolescentes.

Conocer la prevalencia y analizar las causas del sobrepeso y obesidad en los adolescentes es indispensable para poder prevenir posibles enfermedades crónicas no transmisibles. Lo cual implicaría una atención integral a los adolescentes, incluso la modificación de los modelos de atención médica, para dirigirlos principalmente hacia la prevención, así como diversas acciones de Salud Pública para la población.

Planteamiento del problema

Hace 40 años, en el mundo el número de personas con peso bajo era mayor que el de las personas obesas. Esta situación se ha invertido y en la actualidad el número de personas obesas duplica el número de personas con peso bajo. De mantenerse la tendencia, para el año 2030 más del 40 % de la población del planeta tendrá sobrepeso y más de la quinta parte será obesa. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano (Malo, Castillo, & Pajita, 2017).

En España se han realizado diversos estudios sobre la obesidad y sobrepeso. Uno de ellos, enKid, se realizó en la población de 2 a 24 años entre 1998-2000 y dio como resultado que la prevalencia de sobrepeso fue 12,4 % y obesidad 13,9 %, siendo mayor en varones (15,6 %) que en mujeres (12 %). La obesidad fue mayor en niveles socioeconómicos y de estudios más bajos, y entre aquellas personas que no desayunan o desayunan mal. Según el Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad (ALADINO, 2015), realizado en la población infantil española, la prevalencia de sobrepeso fue del 23,2 % (22,4 % en niños y 23,9 % en niñas), y de obesidad del 18,1 % (20,4 % en niños y 15,8 % en niñas), utilizando los estándares de crecimiento de la OMS (De Piero, Rodríguez, González, & López, 2016).

En EE. UU. actualmente hay el doble de adolescentes con sobrepeso que hace 20 años. En el mismo país, en adolescentes de entre 15 y 17 años, se han registrado diferencias según su origen: los hispanos/mexicanos tienen más obesidad (17%) que los negros (12%) y estos más que los blancos (10%) (Ramos, Carpio, Delgado, & Villavicencio, 2015).

Se estima que el número total de adolescentes con sobrepeso u obesos (según el método de clasificación de la OMS en 2015) en América Latina fue de 16,5 a 22,1 millones. Los datos más recientes sugirieron que las estimaciones combinadas de sobrepeso y obesidad variaron de 16,7 % en Colombia (sexos combinados) a cerca de 20 % en Brasil y 35 % en México. La prevalencia combinada en Chile en 2005 fue similar a la de México en 2006. Los cuatro países para los cuales había información disponible para adolescentes muestran prevalencias muy altas de sobrepeso y obesidad, que es la más alta (y en aumento) en México y la más baja en Colombia. Los datos recientes, que representan el 59,3 % del total de adolescentes

en América Latina, sugieren un estimado de 11,3 millones de adolescentes con sobrepeso y obesos en Brasil, Colombia y México. Los niños brasileños tuvieron una prevalencia más alta (21,5 %) de sobrepeso y obesidad que las niñas (19,6 %), mientras que la prevalencia de las niñas mexicanas (35,8%) fue ligeramente mayor que la de los niños (34,1 %). El sobrepeso y la obesidad aumentaron en Colombia a una tasa de 0,6 % por año entre 2005 y 2010 (Rivera et al., 2016).

En Ecuador, según datos de la Encuesta de Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU 2011-2013), se obtuvo un 8,6% de niños menores de cinco años con exceso de peso, mientras que, en las edades entre 5 y 11 años, este índice se triplica, llegando al 29,9% y en el caso de los adolescentes, hasta el 26% (UNICEF, 2014).

Se ha demostrado que un tercio de los prescolares y la mitad de los escolares tendrán obesidad en su adultez y estarán expuestos a un alto riesgo de padecer diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial.

En un estudio realizado en Quevedo, Ecuador, se encontró que el 57 % de los pacientes tenían peso normal, el 19 % sobrepeso, el 9 % obesidad, el 2 % obesidad grave, el 10% desnutrición leve, el 2% desnutrición moderada y el 1% desnutrición grave. Se demostró que la prevalencia de obesidad infantil ha aumentado de manera considerable en la población infantil que tiene graves consecuencias en la salud física y mental de los adolescentes (Diaz, Briones, & Matos, 2018).

El aumento del sobrepeso y la obesidad en la población adolescente se ha convertido en un factor de riesgo muy importante para la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles en etapas jóvenes y adultas. Los malos hábitos alimentarios, la inactividad física y algunos factores sociodemográficos han dado contraste a la elevación de la prevalencia y el sobrepeso en la población adolescente.

Ante esta situación, la pregunta de investigación ha quedado planteada de la siguiente manera: ¿Cuál es la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso en adolescentes escolares de tres colegios de la ciudad de Esmeraldas?

Justificación

El incremento de la obesidad es debido a nuevos hábitos y estilos de vida adoptados secundarios a la incorporación de la mujer al mundo laboral, la celeridad del ritmo de vida y el incremento de familias desestructuradas. Como consecuencia, consumimos platos precocinados de alto valor calórico o se llevan dietas desequilibradas por no tener tiempo suficiente para cocinar. El sedentarismo juvenil es otra causa principal del aumento de obesidad, ya que se prioriza la utilización del videojuego, la conexión a Internet, ver la televisión, durante un número excesivo de horas al día, descuidando así la práctica de ejercicio diario. La obesidad y el sobrepeso en la adolescencia es un predictor de morbilidad y mortalidad cardiovascular y diabetes tipo 2, enfermedades que han aumentado considerable en el mundo. Es por este motivo por el cual la investigación debe generar un impacto en la provincia, mucho más cuando la salud del ser humano es el tema prioritario en nuestro país.

De igual forma, será novedoso identificar la posible prevalencia de esta enfermedad o condición clínica a partir del estudio en personas con una predisposición determinada o condicionada por estilos de vida casi siempre no saludables, tales como la alta ingestión de carbohidratos y grasa, que condicionan sobrepeso y obesidad. Conocer si el motivo del sobrepeso u obesidad es por un control inadecuado por parte de la familia, ya que son los familiares los que toman decisiones que finalmente causan problemas en el metabolismo de los más jóvenes, por la falta de información o seguimiento médico.

El impacto de la investigación se verá especialmente en la población infantil del cantón Esmeraldas y en la concientización del equipo de enfermería que labora en el Ministerio de Salud Pública, quienes a partir de las características particulares médicas y sociales del cantón podrán accionar diariamente en la educación sanitaria del pueblo, para prevenir el aumento de la incidencia, como factor estrechamente vinculado a la prevalencia de la Obesidad y el sobrepeso.

El tema objeto de estudio, dentro de la línea Salud y Grupos Vulnerables es una prioridad dentro de las líneas de investigación de nuestra Escuela de Enfermería, como contribución de la PUCE- Esmeraldas a la salud del pueblo.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adolescente en tres colegios de Esmeraldas.

Objetivos Específicos

1. Determinar los hábitos alimentarios de los adolescentes investigados.
2. Conocer el nivel de actividad física de la población a estudiar.
3. Identificar los factores sociodemográficos de los adolescentes presentes en el estudio.
4. Determinar el estado nutricional de los adolescentes de tres colegios de Esmeraldas.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Bases teórico-científicas

La OMS (2016) define a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Es una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, caracterizada por un ritmo acelerado de crecimiento y cambios, la cual viene condicionada por diversos procesos biológicos. Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales, mientras que la duración y características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras y dependiendo de los contextos socioeconómicos.

Otra teoría sobre la definición de adolescencia la describe Lozano en 2014, el cual asegura que constituye un período especial del desarrollo, del crecimiento y en la vida de cada individuo. Es una fase de transición entre un estadio, el infantil, para culminar en el adulto. Se trata de una etapa de elaboración de la identidad definitiva de cada sujeto que se plasmará en su individuación adulta. Todo ello supone un trabajo mental gradual, lento y lleno de dificultades que hacen de la adolescencia un episodio del que casi todo el mundo se avergüenza, se relega al olvido.

Como se puede distinguir algunos autores coinciden con el periodo de la vida del adolescente, donde transita el ser humano dándole mayor importancia a la edad del individuo y enmarcando la adolescencia en grupos etarios. Por su parte Lozano la enmarca como principio de la madurez física y obtención de un pensamiento concreto formal, sin tener en cuenta la edad. En el caso de este estudio en particular se tendrá en cuenta la definición de la OMS no solo por ser la más actualizada sino por responder al marco de la investigación programada.

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice

de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso (OMS, 2016).

Ucha por su parte muestra una definición muy parecida a la OMS exponiendo que la obesidad infantil y adolescente es una enfermedad crónica que puede ser causada por una multiplicidad de factores y que se caracteriza especialmente por la acumulación excesiva de grasa corporal, en el tejido adiposo, en la población infantil y adolescente, la cual puede percibirse por el aumento del peso corporal cuando el mismo supera el 20 % del peso ideal, según la edad, la talla y el sexo del niño en cuestión (Ucha, 2015).

Las definiciones antes mencionadas coinciden que la obesidad es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial, que suele iniciarse en la infancia y adolescencia, y que tiene su origen en una interacción genética y ambiental, siendo más importante la parte ambiental o conductual, que se establece por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético. Pero se utilizará la definición hecha por la OMS por adaptarse al ámbito de estudio y ser más actualizada.

Según la OMS (2018) el índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m2).

El estado nutricional según la OMS es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes (OMS, 2016).

La Fundación Española de la Nutrición (FEN, 2014), define hábitos alimentarios como comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a los adolescentes a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales.

La OMS plantea que se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía (OMS, 2015). La inactividad física

es uno de los factores más importante para padecer obesidad; las personas con un estilo de vida sedentario, es muy probable que todos los días ingieran más calorías de las que queman al hacer ejercicio o realizar actividades cotidianas. Para muchos autores la dieta poco saludable con muchas calorías, con mucha comida rápida, bebidas altamente calóricas y con porciones demasiado grandes, pero con pocas frutas y vegetales contribuye al aumento de peso (Cambizaca, Abascal, Sanabria, & Morocho, 2016).

Por lo general, la obesidad es producto de una combinación de causas y factores que contribuyen a ella, entre ellos se encuentran factores genéticos, sociodemográficos y culturales, además de la tendencia familiar; en el caso de que alguno de los progenitores sea obeso, el riesgo de que los descendientes también lo sean es mayor. Los factores sociodemográficos no son más que la muestra de información sobre algunos rasgos demográficos y socioeconómicos de los adolescentes, así como de sus condiciones de vida. Dentro de ellos se encuentra la edad, raza, sexo y nivel económico (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2014). Por otra parte, la OMS (2014) incluye dentro de los factores demográficos la descripción de las características sociales y demográficas de un grupo de personas, tales como el grado de escolaridad, ingresos, lugar de residencia, composición familiar, estrato socioeconómico, estado civil, raza.

Al contrario de la mayoría de los adultos, los niños y adolescentes no pueden elegir el entorno en el que viven ni los alimentos que consumen. Asimismo, tienen una capacidad limitada para comprender las consecuencias a largo plazo de su comportamiento. Por consiguiente, necesitan una atención especial en la lucha contra la epidemia de obesidad (OMS, 2016).

Este estudio sobre el estado nutricional de los adolescentes de tres colegios de Esmeraldas cumplirá con el Plan Nacional del Desarrollo 2017-2021, como dicta el artículo 3, donde dispone que el Estado debe garantizar la alimentación, y Art. 13, donde prescribe que las personas tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos. El Estado ecuatoriano, promoverá la Soberanía alimentaria de acuerdo con el Art. 44. Finalmente, en el Art. 281 establece que el Estado tiene como obligación y objetivo la soberanía alimentaria, para que las personas dispongan de alimentos sanos (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

1.2 Antecedentes

Con respecto a la actividad física y su relación con la obesidad, los autores Aguilar et al., (2014). realizaron un estudio en España titulado Programas de actividad física para reducir sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes, con el objetivo de identificar la relación estrecha de la actividad física y la obesidad en adolescentes. El estudio fue correlacional, tomando como muestra 635 adolescentes obesos. Se les midió peso y talla y se halló el IMC. También se les aplicó un cuestionario para conocer el nivel de actividad fisca. Como resultado observaron que existió asociación entre actividad física y peso corporal y presentó significancia para que los adolescentes con obesidad y sobrepeso pasen más horas de ocio, que aquellos con peso normal. De los resultados obtenidos, se pudo concluir que, la prevalencia de inactividad en el exceso de peso fue considerable.

Los autores Morales, Gutiérrez y Bernui (2017) publicaron el siguiente estudio: Hábitos alimenticios en adolescentes del distrito Mi Perú, Región Callao. El objetivo principal fue evaluar los hábitos alimenticios en adolescentes del distrito Mi Perú. Para lo cual realizaron un estudio descriptivo transversal en el año 2013. En él, participaron adolescentes que cursaban el 4º y 5º año de secundaria (14-19 años) en 3 colegios estatales del distrito Mi Perú, en la Región Callao. Se empleó un cuestionario conformado por 26 preguntas sobre la omisión y repetición de las comidas, consumo de comida rápida chatarra, frutas y verduras, lugar de consumo de los alimentos, velocidad de ingesta de los alimentos, tiempo de siesta después de almorzar, intervalo entre la cena y la hora de acostarse y ver televisión durante las comidas. De las tres comidas importantes que el ser humano debe realizar a diario, el desayuno fue la más omitida por los varones (13,5 % de 4/7 veces por semana), mientras que la cena fue la más omitida por las mujeres (11,4 %) y ambos sexos realizaban el consumo de las principales comidas viendo la televisión. Finalmente, las mujeres consumen más porciones de frutas que los varones, mientras que los varones consumen más verduras. Los resultados revelaron que, de los 459 adolescentes a los que se les aplicó el cuestionario, el 44,3 % de los adolescentes se encontraron dentro de la categoría de “modificar hábitos”, especialmente en varones, pero sin diferencias significativas; mientras que el 55,7 % dentro

de la categoría de “conservar hábitos”. Se concluye que, aproximadamente la mitad de la población estudiada presentó malos hábitos alimenticios, sin diferencias entre ambos sexos.

Tarqui y Agüero en el año 2015, realizaron un estudio denominado Peso bajo, sobrepeso, obesidad y crecimiento en adolescentes en el Perú 2009-2010, con el objetivo de conocer la situación nutricional, el crecimiento y algunos factores determinantes en adolescentes de Perú. Para ello realizaron un estudio descriptivo, observacional, transversal en 14.753 adolescentes de 10 a 19 años, de los cuales obtuvieron el peso, talla e IMC, utilizando como referencia percentilar de Must y los puntajes Z de la OMS. El diagnóstico nutricional se hizo mediante el índice de masa corporal (IMC), la clasificación percentilar y con la población referencial de Must y col (NCSH), tomada del National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). El estrato económico (pobreza) lo midieron por un enfoque monetario y por hogar, considerando hogar pobre cuando el gasto per cápita era inferior a la línea de pobreza. Como resultado se obtuvo que la relación entre pobreza y Obesidad o sobrepeso no presentaban nivel de significancia no siendo así los lugares de residencia rurales y urbanos, observaron que vivir en áreas urbanas y en la costa suponía un factor de riesgo para el sobrepeso y obesidad, concluyendo que el sobrepeso y la obesidad no supone relación con estado económico y si con las zonas de residencia.

Aristizábal, García y Vélez (2014) realizaron un estudio denominado Determinantes sociales de la salud y su asociación con el sobrepeso y obesidad en adolescentes, en el municipio de Manizales (Colombia). El propósito de este estudio fue precisar la asociación entre los determinantes sociales de la salud con el sobrepeso y la obesidad en adolescentes entre 15 y 19 años (promedio de 17 años) y con un IMC>=25 kg/m^2. Para ello, llevaron a cabo un estudio analítico de casos y controles, en 256 adolescentes (128 casos y 128 controles). Obtuvieron como resultado que el 48,4 % presentó un IMC clasificado como sobrepeso. En relación con los determinantes sociales de la salud, no se encontró asociación entre el estrato socioeconómico, y el sobrepeso y la obesidad. El nivel de escolaridad de los padres o tutores, resultó ser un factor preventivo ante la presencia de obesidad en el adolescente. Se concluye que bajos niveles de escolaridad de los padres o tutores, se asocia con mayor índice de sobrepeso y obesidad, mientras que el nivel económico no mostró relación.

Un estudio realizado por Cambizaca et al., (2016) en Loja Ecuador, titulado Factores que predisponen al sobrepeso y obesidad en estudiantes de colegios fiscales del Cantón Loja-Ecuador, tuvo como objetivo determinar los factores predisponentes para el desarrollo de sobrepeso y obesidad en estudiantes. Para esto realizó un estudio descriptivo transversal con 337 estudiantes de octavo al décimo año. Las variables de estudio fueron sexo, área de procedencia, estado nutricional, antecedentes familiares, tipo de alimentos consumidos, práctica de ejercicios físicos, conocimientos sobre la aparición de la obesidad y la presencia de factores de riesgo. Determinaron el índice de masa corporal y como resultado se observó que el sexo masculino tuvo una ligera tendencia al normo peso en 70,76 % por encima de las femeninas, las cuales presentaron una tendencia al sobre peso y obesidad de 21,29 % y 6,08%, respectivamente, concluyendo que más de la cuarta parte de estudiantes presentaron sobrepeso u obesidad, especialmente en las mujeres.

1.3 Bases legales

La Ley Orgánica de Salud dispone en su Art. 16 que el Estado debe establecer una política de seguridad alimentaria y nutricional, con el fin de eliminar malos hábitos alimenticios y fomentar el consumo de productos y alimentos propios. Además, garantizará a las personas el acceso permanente a alimentos sanos, variados y nutritivos, orientado a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias o excesos nutricionales (Ministerio de Salud Pública, 2015).

La Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria, en el título IV Consumo y Nutrición, hace referencia a los alimentos nutritivos (Art. 27) y calidad nutricional (Art. 28). Este último artículo indica que se prohíbe la comercialización de productos con bajo valor nutricional en los establecimientos educativos. Por su parte, el Art. 27, informa que el Estado incentivará los alimentos nutritivos con el objetivo de disminuir y erradicar la desnutrición y malnutrición (Ministerio de Salud Pública y Educación, 2014).

Teniendo en cuenta todo lo anterior, con los resultados obtenidos, se pretende lograr un nivel de concientización de los responsables de alimentación y de los mismos adolescentes, considerando que son personas suficientemente adultas y conocedoras de la importancia de llevar una adecuada alimentación. Además, en el caso de obtener resultados excesivamente alarmantes, constituirá una alerta de trabajo para las autoridades de Salud Pública.

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio transversal, mixto (Cuan-cual), con alcance descriptivo, que permitió documentar la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en adolescentes escolares de la ciudad de Esmeraldas.

2.2. Población y muestra

La población estuvo compuesta por todos los adolescentes que estudian el 2do de bachillerato de los colegios Unidad Educativa Fisco Misional Don Bosco, Unidad Educativa Sagrado Corazón y Unidad Educativa Normal Superior Luis Vargas Torres de la ciudad de Esmeraldas, un total de 360 estudiantes adolescentes entre los tres colegios.

2.2.1 Muestra

La muestra es un subconjunto de unidades de observación seleccionadas de una población bajo condiciones preestablecida que será objeto de registro y captación de datos. El tamaño de la muestra es el número de unidades de observación que deben estar incluidas en la muestra (Estadistica, 2011).

N= tamaño de la muestra

PQ= Constante de la admisible población (0,5)

N= Población

E= Error máximo admisible

N=?

PQ= Constante de la admisible población (0,5)

N= 360

E= Error máximo admisible 0.3%

$$\boldsymbol{n = \frac{(2.1)*0.5*0.5)}{((360-1)*(0.03)^2+(2.1)^2+0.05*0.5)}}$$

$$\boldsymbol{n = \frac{396.9}{1.4256} = 278}$$

N= 278//

La muestra obtenida es de **278**, esta es la cantidad de estudiantes que serán sometidos a la encuesta.

2.3. Definición conceptual y operacionalización de las variables

Para definir conceptualmente las variables, tal y como se evaluó en este estudio se ha utilizado el concepto de:

Sobrepeso y obesidad: según la OMS, nos menciona que no es más que una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Estado nutricional: el estado nutricional según la OMS es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Una forma de medir el estado nutricional es calculando el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual estima la cantidad de masa corporal que tiene una persona y determina si el peso está dentro del rango normal o si tiene sobrepeso o delgadez. Este índice indica la relación entre el peso (kg) y la talla o estatura (cm) de la persona.

$$IMC = \frac{Peso}{Estatura^{\,2}} \frac{(kg)}{(m^2)}$$

Después de calcularse el IMC en los adolescentes, el número del IMC se registró en las tablas de crecimiento de los CDC para el IMC por edad para obtener la categoría del percentil. Los percentiles son el indicador que se utiliza con más frecuencia para evaluar el tamaño y los patrones de crecimiento de cada niño. El percentil indica la posición relativa del número del IMC del niño entre niños del mismo sexo y edad. Las tablas de crecimiento muestran las

categorías del nivel de peso que se usan con niños y adolescentes (bajo peso, peso saludable, sobrepeso y obeso).

Tabla 4. *IMC según OMS*

CLASIFICACION	IMC (KG/m2)	RIESGO
NORMAL	18,5 - 24.9	PROMEDIO
SOBREPESO	25 - 29.9	AUMENTADO
OBESIDAD GRADO I	30 - 34.9	MODERADO
OBESIDAD GRADO II	35 - 39.9	SEVERO
OBESIDAD GRADO III	Más de 40	MUY SEVERO

Fuente: Organización Mundial de la Salud

Hábitos Alimentarios: La Fundación Española de la Nutrición define hábitos alimentarios como comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales.

Actividad física: La actividad física en el adolescente es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

Adolescencia: Según la OMS no es más que periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.

Factores sociodemográficos: Los factores sociodemográficos no son más que la muestra de información sobre algunos rasgos demográficos y socioeconómicos de los adolescentes, así como de sus condiciones de vida. Dentro de ellos se encuentra la edad, raza, sexo y nivel económico

La operacionalización de variables se muestra en el Anexo A.

2.4. Métodos

Los métodos utilizados para la realización del estudio fueron los empíricos y teóricos. Dentro de los métodos empíricos se empleó la medición, donde se recogió los datos de peso, talla de los adolescentes y a partir de estos datos se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC). Como método Teórico se utilizó el Método Histórico Lógico, el Método Deductivo y el Método Analítico – Sintético en la construcción del Marco Teórico del estudio.

Criterios de inclusión

Adolescentes que se encontraban en edades de 15 a 17 años y que eran estudiantes de los centros educacionales antes expuestos. Otro requisito fue que el adolescente presente el consentimiento informado, debidamente firmado por los padres o tutores.

Criterios de exclusión

Estudiantes que no se encontraban en el grupo etario del estudio; que no estaban presentes los días de recolección de datos y adolescentes que presentaran enfermedades metabólicas diagnosticadas que puedan ser causa de sobrepeso y obesidad.

2.5. Técnicas e instrumentos

En este estudio, se utilizó tres técnicas, de las cuales una fue la encuesta, para determinar los factores que puedan influir en los adolescentes para padecer obesidad o sobrepeso. Cuyo instrumento fue un cuestionario de 10 preguntas dirigidas a los adolescentes para conocer sus hábitos alimentarios, el nivel de actividad física y los factores sociodemográficos de cada uno de ellos.

Otra de las técnicas del estudio fue una entrevista semiestructurada dirigida a los padres de los adolescentes que presenten aumento de peso. El instrumento que se utilizó fue una guía de entrevista con preguntas abiertas encaminadas a conocer el nivel económico de la familia, hábitos alimentarios y actividades de ejercicios físicos que desempeñan los adolescentes en el hogar.

La medición es una de las técnicas obligadas en este estudio, ya que se pudo hallar el IMC de cada adolescente y así clasificar su estado nutricional. Para esto se utilizó una cinta métrica de fibra de vidrio enumerada en centímetros para hallar la altura en metro y una báscula previamente calibrada, que sirvió para hallar el peso en kilogramo.

2.6. Análisis de datos

Todos los datos cuantitativos obtenidos fueron llevados a Excel, se procedió a implementar estadísticas descriptivas hallando frecuencias y porcientos para confeccionar tablas

dinámicas y figuras y los datos cualitativos se analizarán en Word, para crear la información que será analizada, en busca de las respuestas para los objetivos planteados.

2.7. Normas éticas

Para la realización de la investigación se elaboró un documento de consentimiento informado, explicándoles a los padres de los participantes que su inclusión sería de forma voluntaria y que no se tomaría ninguna acción ya sea legal o de otra índole por su no participación y a los adolescentes se les informó sobre la investigación a realizarse y que podían no participar si así lo quisieran. Además, se explicó que todos los datos recogidos son propiedad de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas y solo serán usados de forma anónima en la investigación que se realizará.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

La muestra encuestada estuvo conformada por adolescentes de género femenino 52%, seguido de un porcentaje de 40% de varones y por último el 1% perteneciente a la comunidad LGBTI+ (Tabla 2).

Tabla 5. *Distribución por género de los adolescentes encuestados.*

Género	Frecuencia	%
Hombre	129	46
Mujer	145	52
GLBTI	4	1
Total	**278**	100

Fuente: adolescentes encuestados

El 40% de los estudiantes encuestados se consideran de etnia mestiza, el 34% a la raza afroecuatoriana, el 22% a la raza blanca y el 4% a la raza indígena, predominando la etnia mestiza dentro de los resultados (Tabla 3).

Tabla 6. *Nivel socioeconómico de los adolescentes de tres colegios de Esmeraldas.*

Etnia	Frecuencia	%
Mestiza	111	40
Afroecuatoriano	95	34
Blanca	61	22
Indígena	11	4
Total	**278**	100

Fuente: adolescentes encuestados

En cuanto al nivel socioeconómico, los resultados indican que el 57% lo ocupan los jóvenes con un nivel medio, seguidos por el 35%, que representa el nivel bajo, y por último el 8% aseguran tener un estilo socioeconómico alto (Tabla 4).

Tabla 4. *Nivel socioeconómico de los adolescentes de tres colegios de Esmeraldas.*

Nivel socioeconómico	Frecuencia	%
Alta	21	8
Media	159	57
Baja	98	35
Total	**278**	100

Fuente: adolescentes encuestados

Los jóvenes encuestados respondieron, que de acuerdo con sus hábitos alimenticios diarios un porcentaje de 44% si se alimenta 3 veces al día, el 29% solo toma el almuerzo y la merienda, ya que no alcanzan a desayunar por el tiempo, por otro lado, un 19% respondió que solo desayuna y merienda, y toma snacks de medio tiempo, y un 8% evita la merienda por dieta (Tabla 5).

Tabla 5. *Hábitos de alimentación de los adolescentes de los tres colegios de Esmeraldas.*

Hábitos de alimentación diaraia		Frecuencia	%
Desayuno, almuerzo y Merienda		122	44
Desayuno y almuerzo		21	8
Desayuno y Merienda		53	19
Almuerzo y Merienda		82	29
Total		**278**	100

Fuente: adolescentes encuestados

De acuerdo con la información recolectada, en los hogares de los jóvenes encuestados, prevalece el tipo de cocción de alimentos, las frituras con un alto porcentaje del 41%, seguido de hervido con el 27%, el 19% los prepara al vapor y/o a la plancha, y solo un 4% los consume asados (Tabla 6).

Tabla 6. *Tipo de cocción de los alimentos que consumen los adolescentes de tres colegios de Esmeraldas.*

Tipo de cocción	Frecuencia	%
Frito	115	41
Hervido	75	27
A la plancha o Vapor	54	19
Al Horno	22	8
Asado	12	4
Total	**278**	100

Fuente: adolescentes encuestados

De los adolescentes encuestados el 35% ingiere agua, varias veces al día, el 23% dijo que solo lo hace una o dos veces al día, un porcentaje medio del 28% dijo que prefiere ingerir otras bebidas y por último el 13% dijo que solo lo hace cuando realiza alguna actividad física, que le provoca sed y cansancio (Tabla 7).

Tabla 7. *Distribución por ingesta de agua de los adolescentes de los tres colegios de Esmeraldas.*

Ingesta de agua	Frecuencia	%
Varias veces al dia	98	35
Una o dos veces al dia	65	23
Prefiero remplazarla por otras bebidas	78	28
Solo cuando realizo alguna actividad fisica	37	13
Total	**278**	100

Fuente: adolescentes encuestados

Los datos demuestran que el 35% de la muestra encuestada no realiza ningún tipo de actividad física, por otro lado, el 13% dice que, si lo hace en el colegio y fuera del mismo, el 53% dice que solo en el colegio realiza actividades físicas (Tabla 8).

Tabla 8. *Distribución de actividad física de los adolescentes encuestados de tres colegios de Esmeraldas.*

Actividad física	Frecuencia	%
No	96	35
En el colegio y fuera de él	35	13
Solo en el colegio	147	53
Total	**278**	100

Fuente: adolescentes encuestados

Las actividades deportivas que practican los adolescentes, el 43% práctica el fútbol, seguido del 23% que hace bicicleta, un 17% juega vóley y el 3% practican natación y básquetbol en el colegio y fuera de él (Tabla 9).

Tabla 9. *Distribución por tipo de deporte que practican los adolescentes de los tres colegios de Esmeraldas.*

Deportes	Frecuencia	%
Futbol	15	43
Volley	6	17
Natación	3	9
Bicicleta	8	23
Tenis	0	0
Basketball	3	9
Total	**35**	100

Fuente: adolescentes encuestados

El 35% equivalente a 96 estudiantes, respondieron que no realiza ningún tipo de actividad física. De los cuales el 44% dedica su tiempo a estar en redes sociales, el 26% a video juegos, un 16% se dedican a leer y estudiar, el 8% duerme y el 6% ve televisión en sus tiempos libres (Tabla 10).

Tabla 10. *Distribución por actividades en tiempo libre de los adolescentes de los tres colegios de Esmeraldas.*

Actividades en tiempo libre	Frecuencia	%
Tv	6	6
Video Juegos	25	26
Redes Sociales	42	44
Dormir	8	8
Leer y Estudiar	15	16
Total	**96**	100

Fuente: adolescentes encuestados

La frecuencia de consumo de comida chatarra por los jóvenes, es muy alta, según los datos obtenidos el 53% consume todos los días, el 43% lo hace los fines de semana, y un 4% manifestó que solo lo hace una vez por mes (Tabla 11).

Tabla 11. *Distribución por consumo de comida chatarra de los adolescentes encuestados de tres colegios de Esmeraldas.*

Consumo de comida chatarra	Frecuencia	%
Una vez por mes	12	4
Los fines de Semana	119	43
Todos los dias	147	53
Total	**278**	100

Fuente: adolescentes encuestados

De la muestra encuestada el 29% respondió que mayormente consumen pollo, un 27% dijo que consume más carne de vaca, el 18% asegura comer pescado con mayor frecuencia, el 17% dijo que prefiere las frutas y los vegetales, y el 9% consume grasas, lácteos y cereales (Tabla 12).

Tabla 12. *Distribución por tipo de alimentos que consumen los adolescentes encuestados de tres colegios de Esmeraldas.*

Tipo de alimentos	Frecuencia	%
Pollo	82	29
Carne de Vaca	74	27
Pescado	51	18
Frutas y vegetales	46	17
Grasas, lacteos y cereales	25	
Total	**278**	100

Fuente: adolescentes encuestados

El 48% de los adolescentes se encuentran con un índice de masa corporal dentro de los rangos normales, sin embargo, un 29% con un índice de sobrepeso, el 15% obesidad, y en un 7% bajo peso, lo que indica que al poseer preferencias alimentarias por las comidas con exceso de grasas inciden en los estados nutricionales (Tabla 13).

Tabla 13. *Distribución por IMC obtenido en los adolescentes encuestados de tres colegios de Esmeraldas.*

IMC	**Frecuencia**	**%**
Bajo Peso	19	7
Normal	134	48
Obesidad	82	29
Sobrepeso	43	15
Total	**278**	100

Fuente: adolescentes encuestados

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

De acuerdo a los datos obtenidos de la muestra estudiada, se considera que uno de los factores implicados en los malos hábitos alimenticios, es la ingesta de alimentos chatarra, y el hábito de omitir comidas, como lo es el desayuno, pues el 29%, equivalente a 82 estudiantes omiten el desayuno, alegando la falta de tiempo y apetito, esto coincide con la investigación de Morales, Gutiérrez y Bernui (2017), donde expresas que evaluaron a 459 jóvenes de entre 14 y 17 años de los cuales concluyen en que aproximadamente el 55.7%, presenta malos hábitos alimenticios, sin diferencias entre ambos sexos. A esto se le asocia la escasa actividad física, que realizan los adolescentes, de estos 96 manifestaron que no realizan actividades físicas e invierten su tiempo, en un 44% a estar es redes sociales, y videojuegos.

Si bien el 48% de la población de estudio estuvo integrada por jóvenes con estado nutricional normal, es decir bajo se observó un marcado sedentarismo debido a la baja actividad física, ya que estos realizan actividades físicas dentro y fuera del colegio, como futbol, bicicleta, vóley, siendo los más significativos, tuvo un importante porcentaje, si lo comparamos con el estudio de Aguilar (2014) y colaboradores a 635 adolescentes, mediante cuestionario y cálculo del IMC, y se asoció, el estado de inactividad, y el ocio como un causante, del exceso de peso, a diferencia del aquellos con peso normal.

Finalmente esta investigación también trato de precisar la asociación entre los determinantes, socioeconómicos, obteniendo un nivel medio de estrato social, ya que sus padres, trabajan y no pasan en casa, lo que les lleva a mantener un estilo de vida poco saludable, con las ingesta de alimentos altos en grasas saturadas, azucares etc., a diferencia del estudio de Aristizabál, García y Vélez (2014) que en su investigación analítica de casos y controles, concluyeron que un 48.4%, presento un IMC, clasificado como sobre peso, y no relaciona en lo absoluto en nivel económico, con el sobrepeso y la obesidad, mientras que el nivel de escolaridad de los padres sí.

De acuerdo con los datos obtenidos, en esta encuesta y a las charlas con los padres de familia, se determinó que resulta complejo manejar los estilos de alimentación de los adolescentes,

fuera de sus casas, ya que, en sus planteles educativos, centros comerciales y demás lugares del cantón Esmeraldas existe una amplia oferta de alimentos que no aportan mayores nutrientes a su salud. Aunque algunos padres si manejan un estilo de alimentación saludable y han fomentado en sus hijos la importancia de consumir alimentos que sean beneficiosos en la salud de los mismos, resulta un poco complejo encontrar en las calles, alimentos realmente sanos.

Las familias de bajos recursos, tienden a llevar una alimentación más desorganizada, sumado a ello, el sedentarismo, el consumo excesivo de la tecnología, la poca información sobre estilos de vida, salud y alimentación saludable, llevan a los jóvenes a orillarse a enfermedades, graves a muy temprana edad. En este estudio también se conoció que muchos de los jóvenes se someten a la restricción y supresión de comidas, ya que no desayunan, o almuerzan lo que desencadena además de problemas de salud, en bajo rendimiento académico y de aprendizaje.

Uno de los datos más preocupante fue el de abuso de las comidas rápidas, el 53% de la muestra encuestada dijo que consume todos los días comida chatarra, y aunque este tipo de alimentos destaquen por ser atractivos y baratos, contienen un exceso de grasas saturadas y carbohidratos refinados, y tienen un escaso aporte de fibra, vitaminas y minerales. Los abusos de comidas rápidas pueden provocar el desarrollo de enfermedades como la obesidad.

Un alto porcentaje de la muestra encuestada esta con sobrepeso y obesidad y aunque el número mayor de jóvenes se encuentre con un peso normal, se deben tomar medidas necesarias para tratar de erradicar los malos hábitos alimenticios en los adolescentes.

CAPÍTULO V

CONCLUSION

- Al finalizar la investigación se detectó un 13% de la población estudiada tiene sobrepeso, esto debido a que a los hábitos alimenticios presentes en los adolescentes no están totalmente definidos, es decir que no poseen una dieta equilibrada y balanceada, la mayor parte de la población estudiada prefieren consumir comidas rápidas porque se ven atraídos por el olor y el sabor a pesar de tener conocimientos que estos no representan ningún beneficio para su salud por no aportar los nutrientes que necesitan para lograr un óptimo crecimiento y desarrollo. .

- Los hábitos alimenticios que llevan los adolescentes estudiados dejan al descubierto uno de los causales del sobrepeso y obesidad, en relación con consumo de alimentos se observó que los alimentos fuentes de hidratos de carbono como arroz, pan, papas, bebidas azucaradas, gaseosas, golosinas, salchipapas etc., forman parten de patrón alimentario de los adolescentes, también se observó que hay un menor consumo de alimentos fuentes de proteína, y vegetales.

- Por otra parte, en la evaluación del nivel actividad física, se concluyó que la mayoría de los estudiantes de las unidades educativas en estudio poseen una moderada actividad física seguido por un alto porcentaje de alumnos con bajo nivel de actividad física.

- Respecto a los factores socioeconómicos que intervienen en el estado nutricional, esta población se ve afectada por el factor económico, debido a que los padres de los adolescentes no cuentan con una estabilidad laboral de dependencia cuyos ingresos económicos bajos no aseguran el acceso y disponibilidad de los alimentos en los hogares.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

- ✓ A las Autoridades del Ministerio de Salud y Educación, articular actividades de promoción y educación dirigidas a la población desde el nivel preescolar y educación básica y la ciudadanía para que enriquezcan sus conocimientos a través de los diferentes medios de comunicación con el objetivo de fomentar hábitos saludables.
- ✓ A la Carrera de Enfermería de la PUCESE y sus estudiantes, a realizar la promoción sobre los hábitos alimenticios saludables en los establecimientos educativos a través de la Vinculación para que desde allí se impartan conocimientos en nutrición y alimentación saludable para que comprendan lo importante de tener un índice de masa corporal dentro de los rangos normales establecidos, asimismo deben aplicar las diferentes estrategias como casas abiertas, ferias de integración en donde puedan dar a conocer la importancia de los hábitos alimenticios.
- ✓ Que todas las unidades educativas estén consideradas dentro del programa de Escuelas y colegios Saludables, y como tal dispone de un bar donde se expende comida saludable, de acuerdo con lo dispuesto por el Ministerio de Salud Pública, sin embargo, se sugiere realizar las correspondientes supervisiones por parte de las autoridades competentes, de manera que se tenga una total seguridad y garantía en el stock de productos que se expendan en el bar estudiantil.
- ✓ A los adolescentes que incluyan en su dieta alimentos que contengan los nutrientes necesarios para obtener una dieta equilibrada y balanceada, fomentando hábitos alimenticios, para mejorar su estado nutricional.
- ✓ A los padres tomar conciencia sobre los alimentos que ofrecen a sus hijos, asimismo deben brindarle una alimentación rica en nutrientes, para ello comprar y preparar los alimentos nutritivos asistir a casas abiertas en donde ofrezcan información sobre como tener una alimentación saludable para evitar que en un futuro sus hijos padezcan de enfermedades que conllevan a los desórdenes alimenticios.

REFERENCIAS

Aguilar, M. J., Ortegón, A., Mur, N., Sánchez, J. C., García, J. J., García, I., & Sánchez, A. M. (2014). Programas de actividad física para reducir sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes: revisión sistemática. Nutrición Hospitalaria, 30(4), 727-740. https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.4.7680

Aristizábal P.A., García, D.A. & Vélez, C. (2014). Determinantes sociales de la salud y su asociación con el sobrepeso y obesidad en adolescentes. ORINOQUIA, Universidad de los Llanos: 18 (2).

Asamblea Nacional Constituyente (2011). Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial No. 449, última modificación 13 de julio de 2011. Recuperado de: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Cambizaca, G. P., Castañeda, I., Sanabria, G., & Morocho, L. A. (2016). Factores que predisponen al sobrepeso y obesidad en estudiantes de colegios fiscales del Cantón Loja-Ecuador. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 15(2), 163-176. Recuperado en 11 de julio de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2016000200004&lng=es&tlng=es.

Dávila, J., González, J.J. & Barrera, A. (2015). Panorama de la obesidad en México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;53(2):240-9 http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/21/54

De Piero, A., Rodríguez, E., González, L.G. & López, A.M. 2014. Sobrepeso y obesidad en un grupo de escolares españoles. Rev Chil Nutr Vol. 41, Nº3, pp: 264-271.

Diaz, C. M., Briones, M. & Matos Batista, Y. (2018). Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad Infantil. Instituto Ecuatoriano de Seguridad social, Quevedo 2015. Revista Científica Hallazgos21, 3(2), 136- 143. Recuperado de http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/

Diccionario de Leyes. sf. Factores Demográficos. Pagina web. Recuperado de: https://espanol.thelawdictionary.org/factores-demograficos/

Fundación Española de la Nutrición (FEN), 2014. Hábitos alimentarios. Pag web. Recuperado de:

http://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI (2014). Factores sociodemográficos en los adultos mayores. Recuperado de: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/perfil_socio/adultos/702825056643.pdf

Lozano, A. (2014). Teoría de teorías sobre la adolescencia. Rev. Última Década; 40: 11-36.

Malo, M., Castillo, N. & Pajita D. 2017. La obesidad en el mundo. An Fac med. 2017;78(2): 173-178. DOI: http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13213.

Ministerio de Salud Pública (2015). Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial No. 423, 22 de diciembre de 2006, última modificación 18 diciembre de 2015. Recuperado de: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf

Ministerio de Salud Pública y Educación (2014). Reglamento de Bares Escolares del Sistema Nacional de Educación. Acuerdo ministerial 5, Registro Oficial No. 232, 24 de abril 2014. Recuperado de: https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/12/A-0514

Morales, J., Gutiérrez, C. & Bernui, I. (2017). Hábitos alimenticios en adolescentes del distrito Mi Perú, Región Callao. Health Care & Global Health;1(1):10-17. doi: http://dx.doi.org/10.22258/hgh.2017.4

OMS (2014). Determinantes sociales de la salud. Pag web parr 6. Recuperado de: https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/es/

OMS (2015). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. sitio web mundial. Recuperado de: https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/

OMS (2016). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_why/es/

Organización Mundial de la Salud (2016). Obesidad. Página web. Recuperado de: https://www.who.int/topics/obesity/es/

OMS (2018). Obesidad y sobrepeso. Página web. Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

Ramos, P., Carpio, T., Delgado, V., & Villavicencio, V. (2015). Sobrepeso y obesidad en escolares y adolescentes del área urbana de la ciudad de Riobamba, Ecuador. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética, 19(1), 21-27. doi:http://dx.doi.org/10.14306/renhyd.19.1.123

Rivera J.A., de Cossío T.G., Pedraza L.S., Aburto T.C., Sánchez T.G. & Martorell R. (2014). La obesidad y la obesidad infantil y adolescente en América Latina: una revisión sistemática. Lanceta Diabetes Endocrinol; 2 (4): 321-32. doi: 10.1016 / S2213-8587 (13) 70173-6. Recuperado de: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24703050

Tarqui, C. & Agüero, R. (2015). Peso bajo, sobrepeso, obesidad y crecimiento en adolescentes en el Perú 2009-2010. An Fac med;76(2):147-54 / dx.doi.org/10.15381/anales.v76i2.11141.

Ucha F. 2015. Definición de obesidad. Definición ABC. https://www.definicionabc.com/salud/obesidad-infantil.php

ANEXOS

ANEXO A

Operacionalización de Variables

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Técnica/ Instrumento
Determinar el estado nutricional de los adolescentes de tres colegios de Esmeraldas	Estado Nutricional	El estado nutricional es la situación en la que se encuentra un adolescente en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.	Peso y talla	Bajo Peso IMC < 18.5 Peso Normal IMC 18.5-24.9 Sobrepeso IMC 25.0-29.9 Obesidad IMC >30.0 Grado 1 IMC >30.0 - 34.9 Grado 2 IMC >35.0 - 39.9 Grado 3 IMC >40.0	Medición, Talla y Peso (balanza y cinta métrica)
Determinar los hábitos alimentarios de los adolescentes	Hábitos alimentarios	Comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a los adolescentes a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales	Frecuencia Tipo Cantidad	veces por día veces por semana veces por mes Carne Pollo Pescado Embutidos Verduras Frutas Porciones grandes Porciones medianas Porciones pequeñas	Encuesta (cuestionario)
Conocer el nivel de actividad física de la población a estudiar.	Nivel de actividad física	Los niveles de actividad física son cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.	Tiempo Frecuencia Tipo	Ninguna 10-15 minutos 20-30 minutos 30-60 minutos + 60 minutos 1 vez por semana 2-3 veces por semana 4-6 veces por semana Diario Ejercicios físicos	Encuesta (cuestionario)

				Correr Caminar Deportes Ciclismo Nadar Ninguna	
Identificar los factores socio demográficos de los adolescentes presentes en el estudio.	Factores sociodemográficos	Los factores sociodemográficos no son más que la muestra de información sobre algunos rasgos demográficos y socioeconómicos de los adolescentes, así como de sus condiciones de vida.	Edad Etnia/Raza Género Nivel económico	14-17 años Afroecuatoriano Mestiza Blanca Masculino Femenino Bajo Adecuado Alto	Encuesta (cuestionario)

ANEXO B

Instrumento para determinar el estado nutricional, hábitos alimentarios, factores sociodemográficos y el nivel de actividad física de los adolescentes.

OBJETIVO

Analizar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adolescente en tres colegios de Esmeraldas.

Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una la casilla que mejor describa o encierre con un círculo el literal que considere su respuesta.

1. DATOS GENERALES

N° de encuesta ____

Género: Femenino: ☐ [O] [X]

Masculino: ☐

Otros: ☐

Fecha de nacimiento (dd/mm/aa) _____

Edad _____

Dirección _____

Colegio: _____

Etnia en la se considere:

a) Afro ecuatoriano ☐
b) Mestiza ☐
c) Blanca ☐
d) Indígena ☐

e) Otras ----------

2. HÁBITOS ALIMENTARIOS

¿CUÁNTAS VECES AL DÍA COMES?

a) 1 vez
b) 2 veces
c) 3 veces
d) Más de tres veces

¿QUÉ TIPO DE COMIDA PREFIERES?

a) Frutas
b) Verduras
c) Comida chatarra (hamburguesas, salchipapas, hot dog entre otros)
d) Otros,

¿Cuáles?……

……..

EL BAR DEL COLEGIO VENDE ALIMENTOS:

a) Muy nutritivos
b) Poco nutritivos
c) Chatarra
d) No conozco

3. NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA

¿QUÉ OPINAS DE LAS CLASES DE EDUCACIÓN FÍSICA DE TU COLEGIO?

a) No me gusta nada
b) No me gustan
c) Ni me gustan ni me disgustan
d) Me gustan
e) Me gustan mucho

Porque?.....

.....

¿ERES MIEMBRO DE ALGÚN CLUB DEPORTIVO ESCOLAR?

a) No
b) Si, normalmente entreno y participo en competiciones con un club deportivo escolar
c) Sí, pero no participo normalmente

Porque?.....

.....

¿EN SUS TIEMPOS LIBRES REALIZA USTED ALGÚN EJERCICIO FÍSICO (EF)?

a) NO hago EF
b) Casi nunca
c) Algunas veces
d) A menudo
e) Siempre

FUERA DEL HORARIO ESCOLAR: ¿CON QUE FRECUENCIA PARTICIPAS EN ACTIVIDADES RECREATIVAS AL AIRE LIBRE COMO POR EJ.

Actividad física	1 vez al día	Dos/tres veces a la semana	Sólo los fines de semana	Rara vez
Paseo				
Andar en bici				
nadar				
Correr o trotar				
caminar				

SI NO HACE ACTIVIDAD FÍSICA ¿EN SUS TIEMPOS LIBRES QUE REALIZA?

a) Frente al TV

b) En la computadora/internet
c) En el celular
d) Jugando video juegos
e) Dormir
f) Otros …….

4. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

¿CON QUIEN VIVES?

a) Papá
b) Mamá
c) Hermano/as
d) Tío/as
e) Abuelo
f) Abuela
g) Otros ……

¿COMO CONSIDERAS TU NIVEL SOCIOECONÓMICO?

a) Bajo
b) Medio
c) Alto

5. DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Peso: _____Kg (con un decimal)

Talla: _____cm (con un decimal)

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____

Identificado con CC. Nº_____

Certifico mi aceptación para participar o autorizar la participación de un menor en la investigación titulada "PREVALENCIA DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE TRES COLEGIOS DE ESMERALDAS".

La finalidad de este trabajo consiste en analizar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adolescente en tres colegios de Esmeraldas de los 15 a 17 años del paralelo A de todos los cursos de 2do bachillerato, y los factores de riesgo que pueden estar influyendo en ella.

Las actividades que se realizarán son las siguientes:
- Toma de medidas antropométricas: peso y talla.
- Una encuesta con un formato sencillo donde se le preguntará a los adolescentes sobre la frecuencia de consumo de los alimentos y la actividad física que realiza durante la semana.

Tengo el conocimiento de que, en cualquier momento, el padre del niño tiene el derecho a retirar a su hijo de la investigación, con el compromiso de informar oportunamente a los investigadores. Además, los resultados de esta investigación van a ser publicados sin violar el derecho a la intimidad y la dignidad humana, preservando en todo momento la confidencialidad de la información relacionada con mi privacidad. Los datos obtenidos se socializarán a nivel grupal, y se espera que contribuyan a aumentar los conocimientos de dicho tema.

Finalmente me hago responsable de seguir todas las indicaciones que me formulen los investigadores en el transcurso de los procedimientos a realizar, y acepto la participación del menor en la investigación de una forma voluntaria.

Firmo el presente documento en la ciudad de_____ del mes_____del_____.

Padre o representante: _____ Investigador: _____

CC. CC.

ANEXO D

ENTREVISTA A PADRES DE FAMLIA SOBRE LOS HABITOS ALIMENTICIOS DE SUS HIJOS.

OBJETIVO

- Analizar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adolescente en tres colegios de Esmeraldas.

1.- ¿Qué opina UD. ¿Sobre la alimentación que tienen sus hijos?

2.- ¿cree UD. ¿Que mantener una alimentación saludable ayudara a menorar en su familia el riesgo de enfermedades a causa de la obesidad y sobrepeso?

3.- ¿Qué opina UD. ¿Sobre las medidas que han implementado las instituciones para evitar el problema sobrepeso y obesidad en los estudiantes?