



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

TEMA:

**Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en la
población adulta de la ciudadela “Las Tejas” en la ciudad de
Guayaquil.**

AUTORA:

LLAMUCA URIARTE JAILINE VALERIA

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TUTOR:

MARÍA MAGDALENA ROSADO ALVAREZ

Guayaquil, Ecuador

23 de febrero del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Jailine Valeria Llamuca Uriarte**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TUTOR

f. _____

ING. MARIA MAGDALENA ROSADO ALVAREZ

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

DRA. MARTHA VICTORIA CELI MERO

Guayaquil, a los 23 días del mes de febrero del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, JAILINE VALERIA LLAMUCA URIARTE

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **“Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en la población adulta de la ciudadela “Las Tejas” en la ciudad de Guayaquil.”**, previo a la obtención del título de Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros, conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil,

LA AUTORA

f. _____

JAILINE VALERIA LLAMUCA URIARTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AUTORIZACIÓN

Yo, **JAILINE VALERIA LLAMUCA URIARTE**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **“Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en la población adulta de la ciudadela “Las Tejas” en la ciudad de Guayaquil.”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 23 días del mes de febrero del año 2022

LA AUTORA:

f. _____

JAILINE VALERIA LLAMUCA URIARTE

REPORTE URKUND

URKUND

Documento	TESIS LLAMUCA JAILINE.docx (D127292519)
Presentado	2022-02-07 14:50 (-05:00)
Presentado por	jailine.llamuca@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	maria.rosado03.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	TESIS LLAMUCA JAILINE Mostrar el mensaje completo

1% de estas 15 páginas, se componen de texto presente en 1 fuentes.

Lista de fuentes

+	Categoría
+	
+	>
+	
-	Fuentes a
+	Fuentes n

URKUND navigation icons: [Bar Chart] [Zoom] [Quote] [Cursor] [Up] [Left] [Right]

Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales (44).

100% # 6 Activo

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos

el

derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (44)

Archivo de regis

La salud es un d
ejercicio de otro

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la oportunidad de concluir esta etapa de mi vida brindándome salud y la fortaleza necesaria durante este proceso.

A mis padres, Henry y Katty, por su apoyo, por su enseñanza, por brindarme amor incondicional y que pusieron un inmenso esfuerzo para que lograra culminar mi carrera.

A mi familia, que son mi soporte, y quienes siempre me brindaron su ayuda ante cualquier circunstancia que se me presentó.

A mis amigas del colegio, Marita, Elizabeth, Larissa, Diana, Kristel y Jocellyn, quienes siempre me ayudaron, apoyaron y me levantaban el ánimo cada vez que lo necesitaba.

A mis amigas que me dio la universidad, María Gracia y Karla, por su cariño constante y ayudarme a sacar lo mejor de mí.

A Neil, por ser la persona que cada día me motiva a creer y confiar en mí.

A mi tutora, Ing. Magdalena Rosado, por ser una excelente maestra y por ser mi guía durante el periodo de trabajo de titulación.

Jailine Valeria Llamuca Uriarte

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo a mis padres

Mi familia

Mis mejores amigas

Y las personas que me apoyaron a ser quien soy hoy en día.

Jailine Valeria Llamuca Uriarte



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DRA. CELI MERO, MARTHA VICTORIA

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

ING. CARLOS POVEDA LOOR

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

BLGO. GUSTAVO SAÚL ESCOBAR VALDIVIESO

OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

Contenido	
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Formulación del problema	5
2. OBJETIVOS	6
3. JUSTIFICACIÓN	7
4. MARCO TEÓRICO	9
4.1 Marco Referencial	9
4.2 Marco Teórico	11
4.2.1 Hábitos alimentarios	11
4.2.2 Adulto Joven	12
4.2.3 Alimentación	12
4.2.4 Nutrición	13
4.2.5 Alimentación saludable en el adulto joven	13
4.2.6 Frecuencia de consumo	14
4.2.7 Enfermedades relacionadas con el desequilibrio nutricional	14
4.2.8 Requerimientos de calorías en adulto joven	19
4.2.9 Grupos de alimentos	19
4.2.10 Macronutrientes	20
4.2.11 Micronutrientes	25
4.2.12 Fibra	28
4.2.13 Alimentos ultraprocesados	29
4.2.14 Estado Nutricional	29
4.2.15 Evaluación del estado nutricional en el adulto joven	30
4.2.16 Valoración Antropométrica	31
4.2.17 Consumo de sal al día	32
4.2.18 Consumo diario del agua	32
4.2.19 Actividad física en adulto joven	33
4.2.20 Sedentarismo	33

4.2.21	Los comportamientos alimenticios y su relación con el estado nutricional.....	34
4.2.22	Consumo de alimentos procesados y ultra procesados y su efecto en el estado nutricional.....	35
4.3	Marco legal.....	37
5	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.....	39
6	IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	40
6.2	Operacionalización de las variables.....	41
7	METODOLOGÍA	42
7.2	Justificación de la Elección de Diseño	42
7.2.	Población y Muestra:	42
7.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
8	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	44
9	CONCLUSIONES.....	52
10	RECOMENDACIONES.....	53
	BIBLIOGRAFÍA.....	55
	ANEXOS	62

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1.Requerimiento de vitaminas en adulto joven.....	26
Tabla 2 Requerimiento de minerales en adultos jóvenes.....	28
Tabla 3. Clasificación de variables	41
Tabla 4. Características sociodemográficas de la muestra de estudio	44
Tabla 5. Descripción porcentual del consumo de las tres comidas principales por género.....	46
Tabla 6. Descripción porcentual del consumo de agua por género.....	47
Tabla 7. Descripción porcentual de actividad física.	48
Tabla 8. Descripción porcentual de la frecuencia de consumo de alimentos.....	49
Tabla 9. Incidencia de personas según sexo y edad con estado nutricional mediante determinación de IMC.....	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1 Características sociodemográficas de la muestra de estudio	44
Ilustración 2. Descripción porcentual del consumo de las tres comidas principales por género.....	46
Ilustración 3. Descripción porcentual del consumo de agua por género.....	47
Ilustración 4. Descripción porcentual de actividad física.	48
Ilustración 5. Descripción porcentual de la frecuencia de consumo de alimentos.....	49
Ilustración 6. Incidencia de personas según sexo y edad con estado nutricional mediante determinación de IMC.....	50

RESUMEN

Objetivos: Describir la relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos jóvenes de la ciudadela “Las Tejas” en la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** Se trata de un estudio con enfoque cuantitativo descriptivo de corte transversal y observacional. se encuestó una muestra de 64 adultos jóvenes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, siendo el 48% mujeres y 52% hombres, en el cual se utilizó 2 instrumentos: Frecuencia de consumo alimentario y datos antropométricos. **Resultados:** se evidenció que, de las 3 comidas principales, cerca de la mitad de los habitantes se salta el desayuno, (52%) si desayunan todos los días, y el (45%) solo a veces. De acuerdo al cuestionario de frecuencia de consumo alimenticio, se muestra que los grupos más consumidos son: De “5 a 7 veces en la semana” el (72%) carnes, (61%) cereales y derivados, (58%) frutas y (56%) verduras y hortalizas; y de “2 a 4 veces por semana” el (69%) grasas; (59%) lácteos, (52%) azúcares. Y en el índice de masa corporal predomina el normopeso (27%) mujeres y (22%) hombres, y le sigue el sobrepeso (16%) mujeres y (19%) hombres. **Conclusión:** la mayoría de los jóvenes se encuentran en normo peso y sobrepeso debido a sus hábitos.

Palabras clave: Hábitos Alimentarios, Estado Nutricional, Adulto Joven, Consumo de alimentos, Índice de masa corporal.

ABSTRACT

Objectives: Describe the relationship between eating habits and nutritional status in young adults of the "Las Tejas" neighborhood in the city of Guayaquil. **Methodology:** This is a quantitative descriptive study with a cross-sectional and observational approach. A sample of 64 young adults who met the inclusion and exclusion criteria was surveyed, being 48% women and 52% men, in which 2 instruments were used: Frequency of food consumption and anthropometric data. **Results:** it was evidenced that, of the 3 main meals, about half of the inhabitants skip breakfast, (52%) if they have breakfast every day, and (45%) only sometimes. According to the food consumption frequency questionnaire, it is shown that the most consumed groups are: From "5 to 7 times a week" the (72%) meats, (61%) cereals and derivatives, (58%) fruits and (56%) vegetables and greens; and from "2 to 4 times a week" the (69%) fats; (59%) dairy, (52%) sugars. And in the body mass index, normal weight predominates (27%) women and (22%) men, followed by overweight (16%) women and (19%) men. **Conclusion:** most of the young people are in normal weight and overweight due to their habits.

Key Words: Eating Habits, Nutritional Status, Young Adult, Food Consumption, Body Mass Index.

INTRODUCCIÓN

La alimentación es esencial en la vida de cada ser humano ya que es el medio del cual el cuerpo recibe nutrientes y energía que se necesita para realizar cualquier acción. Llevar una dieta equilibrada y variada le provee al organismo los nutrimentos que este necesita para mantenerse saludable.

Los hábitos alimentarios son costumbres que adquirimos, desde que nacemos, al momento de escoger, preparar y consumir los alimentos. Cada vez las personas consumen más alimentos ultra procesados, altos en calorías, con azúcares, sal y grasas; provocando un cambio en sus costumbres alimentarios.

Debemos aprender a identificar cuáles son los buenos hábitos y cuales no, para poder protegernos contra las formas de malnutrición y prevenir enfermedades no transmisibles, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer, entre otras.

El sedentarismo es un factor de riesgo para varias patologías, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), uno de cada cuatro adultos y cuatro de cada cinco adolescentes no realizan suficiente actividad física; los adultos deben limitar el tiempo que realizan actividades sedentarias, ya que los malos hábitos alimentarios unido a la inactividad física duplica el riesgo de padecer sobrepeso, obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo II(1).

La mayoría de los adultos jóvenes no poseen buenos hábitos alimentarios, ya que ocupan su tiempo en otras actividades como la universidad o el trabajo, por lo general, suelen saltarse las comidas, o no llevan una dieta equilibrada que compense todos los nutrientes que se necesita, eligen opciones rápidas de comida como ultras procesados (que no suelen ser saludables) los cuales pueden afectar de manera negativa a su rendimiento escolar y laboral.

Es importante que las personas tengan presente que si adoptan practicas incorrectas estas pueden influir en su salud en un futuro cercano. Lo primordial seria disminuir alimentos

ultra procesados y el sedentarismo, y empezar a consumir más frutas y verduras frescas, carnes magros, cereales integrales y realizar actividad física constante.

La presente investigación está enfocada en describir la relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos jóvenes de la ciudadela “Las Tejas” en la ciudad de Guayaquil, donde se evalúa los hábitos alimentarios por medio de una encuesta estructurada de frecuencia de consumo de alimentos, acompañada de una valoración de la composición corporal.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los hábitos alimentarios es un conjunto de costumbres que se adquieren desde el nacimiento y se desarrollan a medida que crecemos, estos pueden ser influenciados por las personas que nos rodean, cuestiones culturales o ambientales(2). Con la edad, estos hábitos alimentarios son más difíciles de cambiar, un estilo de vida sedentario y una mala alimentación desde la infancia puede llegar a ser perjudicial para la salud. El sedentarismo es un factor de riesgo vinculado al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles(3).

La OMS define el sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos, se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2)(4).

A nivel mundial, las personas cada vez consumen alimentos más calóricos, con una actividad física más reducida, Los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física modernos se han convertido en un factor de riesgo importante de morbilidad y mortalidad(5). Los alimentos ultra procesados tienen alta densidad energética y baja calidad nutricional, la venta de estos productos ha ido en aumento provocando que, en países como Perú, sus habitantes tengan un índice de masa corporal promedio de 26,8 en mujeres y 25,7 en hombres(6).

En América Latina, el 58% de los habitantes presentan sobrepeso y obesidad, siendo las mujeres las que presentan una tasa de obesidad mayores que los hombres. Según la OMS, cada año 600.000 personas mueren en América Latina y el Caribe debido a enfermedades relacionadas con la mala alimentación y la obesidad, como diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares(7).

En Ecuador, el consumo de alimentos con exceso de azúcar, sal y grasas trans aumenta los factores de riesgo, los más comunes son: sobrepeso y obesidad. 6 de cada 10 personas han presentado problemas de sobrepeso y obesidad ($\text{IMC} > 25$), las mujeres (65,5%) poseen la mayor frecuencia en comparación a los hombres (34,5%)(8).

1.1. Formulación del problema

¿Cómo influyen los hábitos alimenticios en el estado nutricional en adultos jóvenes de la ciudadela “Las Tejas” en la ciudad de Guayaquil durante el periodo de octubre – enero del 2022?

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir la relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos jóvenes de la ciudadela “Las Tejas” en la ciudad de Guayaquil.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los hábitos alimentarios en adultos jóvenes de la ciudadela “Las Tejas” en la ciudad de Guayaquil, mediante una encuesta de frecuencia de consumo alimentario.
- Determinar el estado nutricional en adultos jóvenes mediante indicadores antropométricos (Peso, Talla, Índice de Masa Corporal).

3. JUSTIFICACIÓN

Generalmente, el sobrepeso y obesidad es el resultado de los malos hábitos alimentarios, sedentarismo, factores genéticos y fisiológicos. Se puede mejorar o prevenir los problemas de salud con hacer pequeños cambios en nuestro estilo de vida, teniendo un equilibrio entre la ingesta de calorías y las calorías que se pierden.

Este estudio se enfoca a la población adulto joven, considerando que, al modificar los malos hábitos alimenticios y la actividad física con tiempo, podremos evitar enfermedades crónicas no transmisibles y prolongar el tiempo de vida del adulto.

Diversos autores han destacado que el adulto joven se caracteriza por la omisión de comidas y a su vez tienden a consumir alimentos poco saludables, pues en muchas ocasiones disponen de insuficiente tiempo para comer.

La alimentación cumple un rol fundamental para una vida saludable, la misma que se encuentra vinculada a los hábitos alimentarios, sin embargo, estos hábitos se ven afectados por diferentes factores. Por lo que es importante determinar los factores que influyen en una mala alimentación, con el fin de conseguir una mejor calidad de vida y prevenir el desarrollo de patologías asociadas a los malos hábitos alimenticios.

Los malos hábitos alimentarios han aumentado con la globalización influenciado a que existan variedad de alimentos procesados de bajo valor nutritivo que hoy en día se consumen con más frecuencia ya que han adquirido ciertas características que permiten que se consuman sin apenas preparación, y estos pasan a ser productos atractivos para la vista, el gusto, el olfato y/o el tacto y en ocasiones, más baratos que el alimento original.

La alimentación durante la adultez es un factor clave para exponer ciertas enfermedades atribuibles a dietas poco saludables, esta es la causa por la que la población ecuatoriana está en un lugar preocupante de malnutrición, lo cual es preocupante, este proyecto sirve para proyectar los hábitos de consumo alimentos de los residentes de la ciudadela “Las Tejas” e identificar si de estos depende su estado nutricional.

La importancia de esta investigación radica en que la información que se obtenga, permitirá conocer los hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de la población de estudio, de tal manera que los resultados sirvan de ayuda para futuras investigaciones relacionadas y puedan ser empleados, con las adaptaciones correspondientes y además que los beneficiarios conozcan su estado nutricional debido a sus hábitos.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Marco Referencial

Una investigación realizada en Chile tuvo como objetivo describir el estado nutricional y los hábitos de alimentación de los trabajadores, a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) de Chile de 2016-2017, donde demostró que la mayoría de los trabajadores tienen hábitos de alimentación y estado nutricional poco saludables, lo que puede llevar a un alto riesgo de ECNT. Se evidenció que el 44,46% de los trabajadores tienen sobrepeso y un 34,78% algún grado de obesidad, mientras que el 50,17% presentó obesidad central, y en relación a los hábitos alimentarios, el 27,88% de los trabajadores consumen 5 porciones de frutas y verduras, el 19,64% bebe 8 porciones diarias de agua, el 23,86% consume 2 o más porciones de legumbres a la semana, el 9,29% consume 1 o más porciones de pescado a la semana, y el 3,51% cumple con la recomendación de 3 o más porciones al día de lácteos bajos en grasa. Como resultado se determinó que deberían implementar políticas públicas que promuevan estilos de vida saludables en los trabajos (9).

En una investigación realizada en Perú, tuvo como objetivo establecer la relación entre el estado nutricional y los hábitos alimenticios de los internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener. La muestra estuvo conformada por 50 internos de Enfermería, adultos jóvenes. Como resultado, se encontró que, en cuanto al estado nutricional y los hábitos alimenticios de los internos, el 30 % (15) de estos presentan hábitos mayormente regulares, el 18 % (9) con tendencia a malos y el 14 % (7), buenos hábitos. De entre aquellos con sobrepeso y obesidad, 9 tienen hábitos alimenticios regulares (18 %), 7 presentan malos hábitos (14 %) y 3 de ellos ostentan buenos hábitos (6 %). En relación con el estado nutricional, el 62 % (31) tuvo un nivel normal, el 32 % (16), sobrepeso; y solo el 6 % (3) presentó obesidad. Con respecto a los hábitos alimenticios, en el 48 % (24) fueron regulares, en el 32 % (16) fueron malos, y en el 20 % (10) fueron buenos. En conclusión, se determinó que no existe relación entre el estado nutricional y los hábitos alimenticios de los internos de Enfermería(10).

En el estudio realizado por la Universidad Católica del Ecuador (PUCE), con el propósito de describir la relación existente entre hábitos alimentarios y estado nutricional de los/las estudiantes adolescentes de ballet del Instituto Nacional de Danza (IND), conformado por una muestra de 118 estudiantes, misma que fue seleccionada por conglomerados dentro de la institución. Dentro de los resultados, no se encontró ninguna asociación o relación entre estado nutricional y lugar de consumo de alimentos, la forma de preparación, los tiempos y horarios de comida en cuanto a indicadores antropométricos. Sin embargo, si se encontró asociación entre estado nutricional y frecuencia de consumo, puesto que la ingesta diaria de los estudiantes no cubre las necesidades básicas de esta población, reflejándose en Bajo Peso (15,3%), Bajo peso severo (2,5%), Emaciado (2,5%) y Talla Baja (6,8%)(11).

4.2 Marco Teórico

4.2.1 Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios implican un rol significativo para la salud de cada individuo, estos pueden ser por exceso o disminución de alimentos, incluso por una mala calidad de alimentos o falta de tiempo para consumir los suficientes alimentos que el organismo necesita. (12)

Es un grupo de costumbres o conductas que adquiere una persona a lo largo de su vida, debido a la repetición de distintos actos al momento de seleccionar, preparar y consumir los alimentos, y también estarán influidos por la disponibilidad de alimentos, el nivel de educación nutricional y el acceso a los mismos. Se relacionan con los factores sociales, económicos y culturales de una población(13).

Tener malos hábitos alimentarios repercute de manera directa en la salud, tanto física (trastornos metabólicos y alteración del peso) como psicológica (depresión, hiperactividad, problemas de sueño, ansiedad o falta de concentración)(14).

Malos hábitos alimentarios más comunes:

- Consumo reducido de frutas, verduras y hortalizas.
- Saltarse las comidas principales
- Preferir comidas rápidas o fast food.
- Azúcar en cantidades excesivas.
- Hidratos de carbono ingeridos en bajas cantidades.
- Agua insuficiente(15)

Factores que influyen en el Comportamiento Alimenticio

Determinantes biológicos como el hambre, apetito y el sentido del gusto

Determinantes económicos como el coste, ingresos y la disponibilidad en el mercado

Determinantes físicos como el acceso, educación, capacidades personales y el tiempo disponible

Determinantes sociales como la cultura, familia, compañeros de trabajo y los patrones de alimentación

Determinantes psicológicos como el estado de ánimo, ansiedad, estrés y culpa

Actitudes, creencias y conocimientos en materia de alimentación(16).

4.2.2 Adulto Joven

Comprende desde los 18 a 35 años, donde sus habilidades físicas y nivel cognitivo están completamente desarrollado(17). Al inicio de esta etapa es donde se encuentran con el mayor nivel de energía, fuerza y resistencia muscular, a partir que la edad avanza estas capacidades físicas comienzan a disminuir, perdiendo masa ósea y muscular; acumular grasa en el cuerpo se hace más sencillo; el sistema inmunitario comienza a funcionar de forma menos efectiva(18).

El adulto necesita tener una alimentación adecuada y equilibrada que le permita desempeñar sus tareas laborales o escolares diarias, y combinarlo con actividad física para mantener un peso adecuado y evitar el desarrollo de enfermedades relacionadas a la alimentación(19).

4.2.3 Alimentación

La alimentación es la acción voluntaria por el cual los seres vivos obtienen los nutrientes de los alimentos que nuestro organismo necesita para vivir, la cual empieza desde el cultivo, selección y preparación del alimento hasta las formas de presentación y el consumo de ellos(20).

4.2.4 Nutrición

La nutrición es la ciencia que estudia la forma en que el organismo utiliza la energía de los alimentos para mantenerse y crecer, mediante el análisis de los procesos por los cuales ingiere, digiere, absorbe, transporta, utiliza y extrae los nutrientes esenciales para la vida, y su interacción con la salud y la enfermedad(21).

La nutrición es un proceso involuntario que empieza al momento que los alimentos ingresan a nuestro sistema y el organismo se encarga de descomponer, transformar y utilizar los nutrimentos para obtener energía y que las células funcionen correctamente(22).

4.2.5 Alimentación saludable en el adulto joven

Una alimentación saludable permite mantener y promover el desarrollo y funcionamiento óptimo del organismo, disminuir el riesgo de padecer enfermedades relacionadas con la malnutrición; se puede obtener una buena alimentación que permita satisfacer nuestras necesidades de energía y nutrientes, debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible; una dieta balanceada cumple con las características necesarias para obtener una buena alimentación(23).

Según la OMS, las recomendaciones para una alimentación sana para el adulto joven son:

- Consumir más frutas, verduras, legumbres (tales como lentejas y alubias), frutos secos y cereales integrales, al menos 400 g (o sea, cinco porciones) de frutas y hortalizas al día.
- Evitar consumir menos del 10% de la ingesta calórica total de azúcares libres, que equivale a 50 gramos (o unas 12 cucharaditas rasas)
- Evitar consumir menos del 30% de la ingesta calórica diaria de grasas, las cuales no deben ser saturadas y están presente en los pescados, aguacates, frutos secos y en los aceites de girasol, soja, canola y oliva.

- Evitar consumir menos de 5 gramos de sal (aproximadamente una cucharadita) al día(24).

4.2.6 Frecuencia de consumo

Es una herramienta diseñada para proveer información descriptiva y cualitativa sobre modelos o patrones del consumo de alimentos de los individuos, obtener información sobre la ingesta de nutrientes específicos, rutina dietética relacionada con una enfermedad y definir el tamaño de la ración de consumo usual; es un método eficiente, sencillo y asequible para evaluar la ingesta en un periodo de tiempo determinado; en estos cuestionarios de frecuencia de consumo se debe incluir alimentos de consumo habitual de la población de estudio, la cual puede ser una lista larga de alimentos o una relativamente corta, pero que conste con las principales fuentes de nutrientes que reflejan los hábitos alimentarios de esa población de estudio(25).

4.2.7 Enfermedades relacionadas con el desequilibrio nutricional

El excesivo consumo de energía, ciertas grasas, colesterol, alcohol y sodio, con un bajo consumo de frutas, hortalizas y fibras, junto con estilos de vida sedentarios, influye en el aumento de enfermedades crónicas en la mayoría de las comunidades del mundo(26).

Las enfermedades relacionadas con el desequilibrio nutricional, por déficit o por exceso, más comunes son:

- Desnutrición
- Obesidad y sobrepeso
- Hipertensión
- Diabetes

Desnutrición

La desnutrición es la ingesta escasa de alimentos de forma continua, la cual no satisface las necesidades de energía alimentaria, es de las enfermedades más comunes que existen y está ligada a la falta de recursos económicos u obtención de alimentos que permita la absorción de los nutrientes necesarios para mantener el equilibrio del organismo(27).

Según la OMS, se registran que en la mayoría de países de ingresos bajos y medianos, alrededor del 45% de las muertes son de niños menores de 5 años(28).

Sobrepeso y obesidad

La obesidad es un trastorno metabólico multifactorial caracterizado por un exceso de grasa corporal, en especial de la grasa visceral, considerado hoy en día como factor de riesgo principal para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares como la hipertensión, enfermedades coronarias y, en particular, diabetes, que son las que presentan actualmente mayor morbimortalidad en todo el mundo(29).

La obesidad se debe a un desequilibrio entre el consumo calórico y el gasto de energía, también puede ser causada por una condición metabólica, desórdenes endocrinos o factores genéticos; los estudios metabólicos demuestran que las dietas con un contenido alto en grasa tienen mayor probabilidad de inducir a la acumulación de grasa corporal que las dietas altas en carbohidratos; el consumo de 100 kcal por encima de las requeridas por día, llevarían a ganar 3 kg por año, o 15 kg en un período de cinco años(26).

Las personas con obesidad desarrollan diversos problemas de salud graves, tales como:

- Enfermedad cardíaca y accidentes cerebrovasculares
- Diabetes tipo 2, la obesidad puede afectar la manera en que el cuerpo usa la insulina para controlar los niveles de glucosa en la sangre
- Ciertos cánceres
- Problemas digestivos

- Apnea del sueño, un trastorno potencialmente grave en el que la respiración se detiene y se reanuda de forma repetida durante el sueño
- Artrosis(30).

Tipos de Obesidad

Clasificación de acuerdo con la distribución del tejido adiposo

Obesidad abdominal, visceral.

También denominada tipo androide con predominio de adiposidad en la mitad superior del cuerpo: cuello, hombros y abdomen. Este tipo de obesidad se asocia con un aumento del riesgo de enfermedades metabólicas (diabetes tipo 2, aterosclerosis, etc.)(31).

Obesidad fémoro glútea o ginoide.

Con predominio de adiposidad en los glúteos, las caderas, los muslos y la mitad inferior del cuerpo(32).

Hipertensión o presión arterial elevada

La OMS define la hipertensión como un trastorno médico grave que puede incrementar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, cerebrales, renales y otras; se genera por la fuerza de la sangre que empuja las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) cuando el corazón bombea, cuanto más alta es la tensión, más dificultad tiene el corazón para bombear(33).

El principal factor dietético que se relaciona con la hipertensión es el consumo de sodio, la disminución del consumo de sal en los hipertensos frecuentemente redundará en descenso de la presión arterial, algunas veces la reducción de sal es el único tratamiento necesario; otros factores nutricionales en la hipertensión y accidentes cerebrovasculares son la obesidad y el alcoholismo(26).

La hipertensión arterial de larga duración puede dañar el corazón y los vasos sanguíneos, y aumentar el riesgo de:

- Infarto de miocardio
- Insuficiencia cardíaca
- Insuficiencia renal
- Accidente cerebrovascular (ictus)
- Demencia vascular(34)

Diabetes mellitus

La diabetes mellitus es un desorden metabólico crónico en el que los niveles de glucosa sérica son altos debido a una carencia o disminución en la efectividad de la insulina; los diabéticos deben regular su consumo alimenticio para controlar la diabetes y utilizar medicamentos como un recurso, sólo cuando el régimen no logre controlarlo, los diabéticos de edad, con frecuencia tienen sobrepeso, y sus dietas deben ser muy rígidas para ayudarles a lograr un peso deseable(26).

La diabetes se clasifica en las siguientes categorías:

- Diabetes tipo I
- Diabetes tipo II
- Diabetes Mellitus Gestacional.

Diabetes tipo 1

Conocida como insulino dependiente, juvenil o de inicio en la niñez, esta se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere su administración diaria, no se conocen ni su causa ni los medios para prevenirlo; los síntomas incluyen excreción

excesiva de orina, sed, hambre constante, pérdida de peso, cambios en la visión y fatiga; estos pueden ocurrir repentinamente(35).

Los síntomas de la diabetes tipo 1 son:

- Aumento de la sed
- Aumento de la micción (orinar)
- Aumento del hambre
- Visión borrosa
- Fatiga
- Pérdida de peso inexplicable(36)

Diabetes tipo 2

Es el resultado del uso ineficaz de la insulina por parte del cuerpo, este tipo de diabetes es por el resultado del exceso de peso corporal y la inactividad física, esta enfermedad puede diagnosticarse varios años después del inicio, después de que ya hayan surgido complicaciones(35).

No existe cura para la diabetes tipo 2, pero realizar actividad física frecuente, comer los alimentos adecuados y perder peso ayuda mucho a controlar esta patología(37).

Los síntomas de la diabetes tipo 2 son:

- Aumento de la sed
- Micción frecuente
- Aumento del hambre
- Pérdida de peso involuntaria
- Fatiga

- Visión borrosa
- Llagas que tardan en sanar
- Infecciones frecuentes
- Entumecimiento u hormigueo en las manos o los pies
- Zonas de piel oscurecida, por lo general en axilas y cuello(37).

Diabetes gestacional

Es una hiperglucemia con valores de glucosa en sangre por encima de lo normal, pero por debajo de los diagnósticos de diabetes; este se diagnostica mediante pruebas de detección prenatales, en lugar de a través de los síntomas informados; las mujeres con diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto; ellas y posiblemente sus hijos también corren riesgo de padecer diabetes tipo 2 en el futuro(35).

4.2.8 Requerimientos de calorías en adulto joven

Según el Instituto Nacional de Salud, los adultos de 18 a 59 años necesitan una alimentación sana y variada para estar saludables y poder realizar las actividades diarias, lograr un peso saludable para evitar enfermedades relacionadas a la mala alimentación; consumiendo un total de 2200 Kcal provenientes de los diferentes grupos de alimentos, combinándolo con una ligera rutina de actividad física(19).

4.2.9 Grupos de alimentos

Los cereales y derivados aportan energía, es una gran fuente de carbohidratos y fibra, Son el alimento básico para gran parte de la población ya que son de los alimentos más completos; los más consumidos en la alimentación humana son el trigo, el arroz y el maíz, y después la cebada, la avena, el centeno, el sorgo y el mijo(38).

Los lácteos son alimento básico en la alimentación humana en todas las etapas de la vida, es un alimento completo y equilibrado porque proporciona una gran cantidad de proteínas de alto valor biológico, y aportan los aminoácidos necesarios para cubrir los requerimientos nutricionales que se necesita; también tienen un elevado contenido de hidratos de carbono, grasas, vitaminas liposolubles, vitaminas del complejo B y minerales especialmente calcio y fósforo(39).

Las carnes son alimentos que incorporan proteínas de alto poder biológico, hierro y vitaminas del grupo B, la cantidad de contenido de grasa depende del tipo de animal y del tipo de corte; por lo general el consumo de carne depende de factores culturales, económicos y de la disponibilidad(40)

Las frutas son un grupo de alimentos que pueden ingerirse sin preparación previa y que provienen de plantas, son altos en vitaminas y minerales y tienen cierto efecto protector frente al cáncer(41).

Verduras y hortalizas son plantas cultivadas para ser consumidas crudas o cocinadas, contienen fibra vegetal y aporta pocas calorías. Brindan una gran cantidad de minerales y vitaminas que el organismo necesita; su consumo es beneficioso para prevenir enfermedades cardiovasculares y algunos cánceres(41).

Las grasas pueden ser de origen animal o vegetal, proporcionan fundamentalmente energía y producen sensación de saciedad tras la comida; la grasa de origen animal es más rica en ácidos grasos saturados(42).

4.2.10 Macronutrientes

Son aquellos que proporcionan energía al organismo para un correcto funcionamiento, que incluye los elementos necesarios para reparar y construir estructuras orgánicas, y ayudara a promover el crecimiento y para regular procesos metabólicos(43).

Este grupo está constituido por los carbohidratos, proteínas y grasas.

Carbohidratos

Los carbohidratos contienen carbono, hidrógeno y oxígeno; son la fuente principal de nuestro organismo. Cada gramo aporta 4 calorías, constituyen en general la mayor porción de la dieta, se recomienda consumir entre un 50 a 65% del total de las Kcal al día de carbohidratos(40).

Pueden clasificarse en 3 grupos.

- Monosacáridos
- Disacáridos
- Polisacáridos

Monosacáridos

Los monosacáridos son los glúcidos más simples ya que no se pueden hidrolizar, pueden ser llamados azúcares por sus características: dulces, blancos, solubles en agua y sólidos a temperatura ambiente, estos azúcares pueden atravesar la pared del tracto alimentario sin ser alterados por las enzimas digestivas, los tres más comunes son: la glucosa o dextrosa, que se encuentra en frutas y otras sustancias vegetales; es la sustancia en la que se convierten muchos otros carbohidratos, como los disacáridos y almidones, por las enzimas digestivas; esta se oxida para producir energía, calor y dióxido de carbono, que se eliminará a través de la respiración; la fructosa, que se encuentra en la miel de abeja y en algunos jugos de frutas; y la galactosa, que es un monosacárido que se forma cuando las enzimas digestivas fraccionan la lactosa(40,44).

Disacáridos

Los disacáridos son compuestos por 2 unidades de monosacáridos, que cuando se juntan forman el disacárido y liberan una molécula de agua, el enlace producido de esta manera se denomina glucosídico; estos necesitan que el cuerpo los convierta en monosacáridos antes que se puedan absorber en el tracto alimentario; la sacarosa es el nombre científico

para el azúcar de mesa; se produce habitualmente de la caña de azúcar, pero también a partir de la remolacha; la lactosa es el disacárido que se encuentra en la leche humana y animal; y la maltosa se encuentra en las semillas germinadas(40,45).

Polisacáridos

Los polisacáridos son monosacáridos unidos entre sí por enlaces glucosídicos formando largas cadenas que pueden presentar ramas; las principales funciones de los polisacáridos se relacionan con la reserva alimenticia (almidón en vegetales y glucógeno en animales) y la estructura (celulosa en vegetales y quitina en animales)(45).

Proteína

Las proteínas contienen carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno, a menudo algunos tipos de proteínas también contienen fósforo, hierro, magnesio y cobre entre otros elementos(46). Las proteínas proporcionan energía para nuestro cuerpo, aporta 4 calorías por cada gramo ingerido.

Las proteínas son necesarias para el crecimiento y el desarrollo corporal; para el mantenimiento y la reparación tejidos desgastados, para producir enzimas metabólicas y digestivas; como constituyente esencial de ciertas hormonas, por ejemplo, tiroxina e insulina(40).

Las proteínas son macromoléculas formadas por la unión de varios aminoácidos. Existen 20 tipos de aminoácidos, de los cuales 9 son importantes para el cuerpo humano y no los pueden generar por sí solo(47). Mas conocidos como: ‘aminoácidos esenciales’ y la única manera de conseguir estos aminoácidos es mediante la ingesta de alimentos

Los aminoácidos esenciales son:

- Histidina
- Isoleucina
- Leucina

- Lisina
- Metionina
- Fenilalanina
- Treonina
- Triptófano
- Valina (48).

Los aminoácidos no esenciales pueden ser fabricados por el cuerpo a partir de los aminoácidos esenciales que se consumen con los alimentos o mediante la desintegración normal de las proteínas del cuerpo. De los 20 aminoácidos, 11 se consideran no esenciales(47).

Los aminoácidos no esenciales son:

- Alanina
- Arginina
- Ácido aspártico
- Asparraguina
- Cisteína
- Ácido glutámico
- Glutamina
- Glicina
- Prolina
- Serina
- Tirosina(48).

Grasas

Las grasas o también llamados lípidos son una fuente concentrada de energía que suministra 9 kcal/g; son sustancias insolubles en agua, pero solubles en solventes orgánicos, y están formados por un gran número de compuestos orgánicos(49).

Tienen varias funciones como:

- Son elementos de reserva y protección
- Son componentes estructurales indispensables
- Intervienen en algunos procesos de la fisiología celular
- Intervienen en la regulación de la concentración plasmática de lípidos y lipoproteínas
- Transportan las vitaminas liposolubles (A, D, E y K) y son necesarios para que se absorban dichas vitaminas
- Contienen ciertos ácidos grasos esenciales(50).

Los ácidos grasos se clasifican en 3 tipos:

Ácidos grasos saturados (AGS)

Tienen enlaces sencillos entre átomos de carbono adyacentes; no contienen dobles enlaces, por lo que les da una gran estabilidad y la característica de ser sólidos a temperatura ambiente(50).

- Las grasas saturadas se encuentran en los aceites de coco, palma, manteca, grasa de cerdo entre otros.

Ácidos grasos poliinsaturados (AGP)

Contienen dos o más dobles enlaces que pueden reaccionar con el oxígeno del aire aumentando la posibilidad de enranciamiento de la grasa(50).

- Las grasas saturadas se encuentran en los pescados como el Salmon, atún blanco, y la trucha y algunos alimentos de origen vegetal como aceite de cártamo, las semillas de girasol, entre otros.

Ácidos grasos monoinsaturados (AGM)

Tienen un doble enlace en la molécula(50).

- Las grasas saturadas se encuentran en el aceite de oliva, aguacate y frutos secos como el maní o las nueces.

4.2.11 Micronutrientes

Los micronutrientes son las vitaminas y minerales, estas no aportan energía, pero son importantes para el funcionamiento de nuestro organismo, en total son 13 vitaminas y unos 16 minerales.

Los micronutrientes son esenciales para:

El crecimiento y desarrollo del organismo

La utilización metabólica de los macronutrientes

Mantenimiento del sistema inmunológico

Muchas otras funciones fisiológicas y metabólicas(51).

Vitaminas

Las vitaminas son micronutrientes orgánicos, sin valor energético, necesarias en muy pequeñas cantidades y que deben ser aportadas por la dieta, para mantener la salud(50).

Para que una sustancia química pueda ser considerada vitamina debe cumplir una serie de características:

- Estar presente de forma natural en los alimentos
- No ser sintetizada en cantidad suficiente por el organismo
- Ser esencial para el mantenimiento de la salud
- Ser acalórica y, por tanto, ser una sustancia orgánica diferente de los macronutrientes
- Causar una enfermedad carencial específica si hay una ingesta deficiente(52).

Las vitaminas se clasifican en hidrosolubles y liposolubles

- Hidrosolubles son vitamina C y complejo B
- Liposolubles son las vitaminas A, D, E y K(52).

Requerimiento de vitaminas en adulto joven

Tabla 1.Requerimiento de vitaminas en adulto joven.

Vitaminas liposolubles	Requerimiento en hombres	Requerimiento en mujeres
VIT. A (Ug/día)1	900	700
VIT. D (Ug/día)2	15	15
VIT. E (Ug/día)3	15	15
VIT. K (Ug/día)	120	90
Vitaminas hidrosolubles	Requerimiento en hombres	Requerimiento en mujeres
VIT. C (mg/día)3)	90	75
VIT. B1 Tiamina (mg/día)	1,2	1.1
VIT. B2 Riboflavina (mg/día)4	1,3	1,1

VIT. B3 Niacina (mg/día)	16	14
VIT. B5 Ac. Pantoténico (mg/día)	5	5
VIT. B6 Piridoxina (mg/día)	1,3	1,3
VIT. B9 Ac. Fólico	400	400
VIT. B12 Cobalamina (mg/día)4	2,4	2,4
BIOTINA (ug/día)4	30	30
COLINA (mg/día)	550	425

Fuente: Instituto Nacional de Salud(53).

Minerales

Son sustancias químicas de origen mineral que se encuentran en pequeñas cantidades en el organismo e intervienen en diferentes funciones metabólicas; son elementos inorgánicos esenciales para el organismo como componentes estructurales y reguladores de los procesos corporales, y que no pueden ser sintetizados y deben formar parte de la alimentación diaria(50).

Los más importantes son:

- Calcio: interviene en el sistema nervioso, huesos, dientes, coagulación de la sangre
- Cobre: forma parte de los tejidos corporales, como el hígado, cerebro, riñones, corazón
- Fluor: dientes
- Fósforo: interviene en la formación de proteínas
- Hierro: es constituyente vital de la hemoglobina; interviene en la respiración celular, glicolisis, oxidación de ácidos grasos, síntesis de ADN

- Manganeso: constituyente de ciertas enzimas; su deficiencia produce pérdida de peso, dermatitis y náuseas
- Magnesio: interviene en el metabolismo de glucosa
- Potasio: equilibrio del medio interno
- Sodio: equilibrio del medio interno
- Zinc: interviene en el metabolismo de proteínas y ácidos nucleicos; cumple función muy importante en el embarazo y desarrollo fetal(51).

Requerimiento de minerales de adultos jóvenes

Tabla 2 Requerimiento de minerales en adultos jóvenes

Minerales	Requerimiento en Hombres	Requerimiento en Mujeres
Hierro (mg/día) ¹	13,7	29,4
Zinc (mg/día) ¹	7	4,9
Yodo (ug/día) ²	150	150
Calcio (mg/día) ⁵	1000	1000
Flour (mg/día) ³	4	3
Fósforo (mg/día) ³	700	700
Potasio (G/Día) ⁴	4,7	4,7
Sodio (g/día) ⁴	1,5	1,5

Fuente: Instituto Nacional de Salud(53).

4.2.12 Fibra

La fibra alimentaria es indispensable para mantener un buen funcionamiento del aparato digestivo, la recomendación diaria de fibra son 20-30g/día; esta aporta saciedad, combate el estreñimiento y reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares o cáncer de colon(54)

Se puede clasificar según su solubilidad en:

Fibra insoluble: Este tipo de fibra promueve el movimiento del material a través del aparato digestivo y aumenta el volumen de las heces, por lo que puede ser de beneficio para aquellos que luchan contra el estreñimiento o la evacuación irregular.(55)

Fibra soluble: esta atrapa el agua para formar un material gelatinoso en el intestino, y disminuye la absorción intestinal de algunos nutrientes como la glucosa y el colesterol, contribuyendo así a la prevención en enfermedades cardiovasculares(55).

4.2.13 Alimentos ultra procesados

Los alimentos ultra procesados son fórmulas de sustancias alimentarias a menudo modificadas por procesos químicos y luego ensambladas en productos alimenticios listos para el consumo, utilizando sabores, colores, emulsionantes, entre otros aditivos que son necesarios para que el producto final sea seguro o se conserve durante más tiempo(56).

Estos alimentos ultra procesados se caracterizan también por ser hiperpalatables, y por lo general estos alimentos presentan cargas glucémicas y energéticas más altas que los alimentos naturales(57).

4.2.14 Estado Nutricional

Es la condición física que presenta un individuo, debido al balance entre sus necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes. El cual engloba diferentes factores: físicos, genéticos, biológicos, culturales, socioeconómicos y ambientales, que influyen de manera directa o indirecta en su vida diaria(58).

Es la circunstancia en la que se encuentra la nutrición de un individuo en un momento determinado(59)

El estado nutricional es la condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales, la ingestión, la absorción y la utilización biológica de los nutrientes contenidos en los alimentos, además es uno de los componentes más importantes de la salud, ya que cuando se encuentra alterado afecta el rendimiento físico, mental y social de los seres humanos(60).

Las alteraciones del estado de nutrición más frecuentes en nuestro medio van de la mano con un hábito alimentario incorrecto, sumándose a este la crisis económica que atraviesa nuestro país, lo cual tiene graves repercusiones sobre la salud y nutrición(61).

Según (Suverza & Haua, 2017) se puede definir al estado nutricional como “una ciencia y un arte que incorpora técnicas tradicionales y nuevas metodologías a una unificada, fundamentada y racional forma de conocer el estado de nutrición de los pacientes”(62).

4.2.15 Evaluación del estado nutricional en el adulto joven

La evaluación del estado nutricional permite conocer e identificar el nivel en que la alimentación cubre las necesidades del organismo, por lo que ayuda a detectar si la nutrición diaria del individuo está en una situación de deficiencia o de exceso, el cual puede causar diferentes patologías que afectan la calidad de vida de la persona(63).

La valoración del estado nutricional permite proporcionar una asistencia sanitaria de alta calidad e identificar a aquellos individuos en situaciones de riesgos nutricionales.

Métodos para evaluar estado nutricional

- Identificar a individuos que requieren apoyo nutricional.
- Restablecer o mantener un estado nutricional individual.
- Identificar terapias nutricionales médicas apropiadas.

- Vigilar la eficiencia de estos tratamientos

4.2.16 Valoración Antropométrica

La antropometría es la disciplina que describe las diferencias cuantitativas de las mediciones del cuerpo humano y estudia las dimensiones considerando como referencia las estructuras anatómicas, la cual ayuda a describir las características físicas de los individuos(64).

Es una herramienta que se usa para la estimación de la composición corporal, se incluye parámetros corporales relacionados con el peso, talla y perímetros que permiten valorar de forma rápida la composición corporal(65).

Peso

Vector que tiene magnitud y dirección, y apunta aproximadamente hacia el centro de la Tierra. Fuerza con la cual un cuerpo actúa sobre un punto de apoyo, originado por la aceleración de la gravedad, cuando actúa sobre la masa del cuerpo(66).

Talla

Se mide con un tallímetro, es la distancia medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza(67).

Índice de masa corporal

El Índice de masa corporal o IMC es un indicador antropométrico que se calcula dividiendo el peso en kilogramos entre la estatura en metros elevada al cuadrado ($IMC = \text{kg}/\text{m}^2$), sirve para la definición de un peso saludable y para expresar un grado de sobrepeso o delgadez(68).

La OMS considera normo peso el rango de IMC entre 18.5 y 24.9, si es menor a 18.5 se considera con delgadez, si tiene un IMC entre 25 y 29,9 se considera con sobrepeso, y se considera obesidad cuando el IMC es mayor a 30; este método es adecuado en la mayoría de los adultos: excepto en atletas, adultos mayores y pacientes con otras condiciones de salud(69).

4.2.17 Consumo de sal al día

La sal es la principal fuente de sodio que se encuentra en estado natural en diversos alimentos, la mayoría de las personas consumen de 9 a 12 gramos de sal por día, es decir, el doble de la ingesta máxima recomendada; para los adultos, la OMS recomienda consumir menos de 5 gramos de sal por día; el principal beneficio de reducir la ingesta de sal es la disminución de la hipertensión arterial(70).

En el hogar, se puede reducir el consumo de sal:

- No agregando sal durante la preparación de los alimentos
- No poniendo saleros en la mesa
- Escogiendo productos hiposódicos(70).

4.2.18 Consumo diario del agua

El agua es esencial para los procesos fisiológicos relacionados con la digestión, absorción y excreción; tiene como función ayudar a transportar sustancias, nutrientes y también ayuda a estabilizar la temperatura del cuerpo; el contenido de agua corporal está regulado por mecanismos homeostáticos en los que participan el tracto gastrointestinal, los riñones y el cerebro(71).

La recomendación de agua varía según la edad, actividad física, condiciones ambientales y tipo de dieta; para un adulto sano la ingesta recomendada es de 1 ml/kcal/d, es decir, 1,5 l/día(72).

4.2.19 Actividad física en adulto joven

La OMS (43) define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía, la actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona; siendo los más comunes caminar, montar en bicicleta, pedalear, practicar deportes, participar en actividades recreativas, entre otros, además ayuda a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes; también ayuda a mantener un peso corporal saludable, puede mejorar la salud mental, la calidad de vida y el bienestar.

Según la OMS, los adultos deberían:

- Realizar actividades de fortalecimiento muscular que ejerciten todos los grupos musculares principales durante dos o más días a la semana,
- Prolongar la actividad física aeróbica moderada más allá de 300 minutos; o realizar actividades físicas aeróbicas intensas durante más de 150 minutos; o una combinación equivalente de actividades moderadas e intensas a lo largo de la semana,
- Limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias, quiere decir, que realicen actividades físicas en cualquier intensidad es bueno para la salud(73).

4.2.20 Sedentarismo

El sedentarismo y la inactividad física son altamente prevalentes globalmente y están asociados a un amplio rango de enfermedades crónicas y muerte prematura. El interés en la conducta sedentaria está justificado por la creciente evidencia que apunta hacia una relación entre esta conducta y el incremento en la prevalencia de obesidad, diabetes y enfermedad cardiovascular(16).

La obesidad y el sedentarismo son condiciones intrínsecamente vinculadas, son responsables de un gran número de enfermedades crónicas, deterioro del funcionamiento físico y de la disminución de la calidad de vida(74).

4.2.21 Los comportamientos alimenticios y su relación con el estado nutricional

El estado nutricional, está determinado por la ingesta de alimentos, abarcando al comportamiento alimentario como a las prácticas de atención y las condiciones en materia de salud y saneamiento(75).

La identificación de los factores sociales y conductuales, asociados con la alimentación, proporcionan las bases del desarrollo de estrategias efectivas para generar cambios de conductas positivas hacia el consumo de alimentos saludables, por lo que, permiten al individuo, desde una edad temprana, una mejor calidad de vida(76)

Por lo que, las causas y decisiones que influyen en el comportamiento y que llevan a las personas a elegir ciertos alimentos no saludables para su consumo, así como ciertas preferencias que se derivan de esa elección son temas centrales en el cambio del estado nutricional de las personas(16).

Los comportamientos alimentarios cotidianos “de riesgo” como: saltarse las comida por indisponibilidad de tiempo o recursos económicos, picar entre comidas, comer rápido y en lugares o condiciones inadecuadas, entre otros aspectos de la conducta alimentaria, son determinantes importantes para un aumento de la masa corporal, dando como resultado sobrepeso y obesidad(77).

A su vez, los autores mencionan la necesidad de emplear estrategias para la prevención del desarrollo del sobrepeso y obesidad, por lo que, enfatizan cambios dirigidos tanto en los hábitos cotidianos de la población; comportamientos y actitudes alimentarias, implementando consigo una restricción calórica flexible y evitando así limitaciones rígidas(77).

Por otro lado, conductas alimentarias como realizar masticación lenta; cortar comida en porciones muy pequeñas; rehusar comer en compañía; dejar de comer durante horas;

rechazar snacks de media tarde o media mañana, son también aspectos del comportamiento alimentario que a más de incidir en un bajo peso son capaces de provocar una desnutrición(16).

4.2.22 Consumo de alimentos procesados y ultra procesados y su efecto en el estado nutricional

La modernización alimentaria ha llevado a una mayor disponibilidad de alimentos industrializados, ricos en azúcares simples, grasas saturadas y altos en sodio; a ese patrón se le ha considerado la “dieta occidental”, que se ha asociado, en todos los países, concomitante al incremento del sobrepeso y obesidad, al aumento de la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónico-degenerativas(78).

Diversos estudios relacionan el alto contenido de azúcares, grasas y sales añadidas a los alimentos durante su procesamiento como causantes principales de la aparición de diversas enfermedades, donde “Una alimentación no saludable se caracteriza por una densidad calórica excesiva y por ser rica en azúcares libres, grasas no saludables y sal, baja en fibra alimentaria, lo que aumenta el riesgo de obesidad y otras ECNT relacionadas con la alimentación”(79).

El consumo de alimentos ultra procesados se ha asociado con una dieta de baja calidad, obesidad y otras enfermedades no transmisibles (80).

Complementando esto, en su estudio se menciona que:

En América Latina, los datos sobre la venta de alimentos en 13 países muestran que, entre el 2000 y el 2013, las ventas de bebidas azucaradas aumentaron el 33% en promedio, en tanto que las ventas de snacks ultra procesados subieron el 56%. Estos cambios presentan una asociación significativa con un aumento simultáneo del índice de masa corporal medio de la población general de los mismos países(81).

Por lo que, a nivel de Latinoamérica el consumo elevado y creciente de productos procesados y ultra procesados se relaciona directamente con un cambio negativo en el

estado nutricional de la población, principalmente con aumento en IMC, sobrepeso, obesidad, y ECNT(16).

4.3 Marco legal

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

CAPÍTULO II DERECHOS DEL BUEN VIVIR

Art. 12.- El derecho humano al agua es fundamental e irrenunciable. El agua constituye patrimonio nacional estratégico de uso público, inalienable, imprescriptible, inembargable y esencial para la vida(82).

Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales(82).

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir(82).

Art. 39.- El Estado garantizará los derechos de los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos(82).

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes(82).

LEY ORGÁNICA DE CONSUMO, NUTRICIÓN Y SALUD ALIMENTARIA

TÍTULO IV

CONSUMO Y NUTRICIÓN

Que, LORSA Art. 27 Con el fin de disminuir y erradicar la desnutrición y la malnutrición, el Estado incentivará el consumo de alimentos nutritivos preferentemente de origen agroecológico y orgánico, mediante el apoyo a su comercialización, la realización de programas de promoción y educación nutricional para el consumo sano, la identificación y el etiquetado de los contenidos nutricionales de los alimentos y la coordinación de las políticas públicas(83).

Qué, LORSA. Art. 28 Se prohíbe la comercialización de productos de bajo valor nutricional en los establecimientos educativos, así como la distribución y uso de éstos en programas de alimentación dirigidos a Grupos de atención prioritaria. El Estado incorporará en los estudios de educación básica contenidos relacionados con la calidad nutricional, para fomentar el consumo equilibrado de alimentos sanos y nutritivos(83).

5 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Los hábitos alimentarios influyen en el estado nutricional de adultos jóvenes de la ciudadela “Las Tejas” en la ciudad de Guayaquil.

6 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variables dependientes

Estado nutricional

Adulto joven

Variables independientes

Hábitos alimentarios

6.2 Operacionalización de las variables

Tabla 3. Clasificación de variables

Variab les	Definición	Indicador/ dimensión	Instrumento	Tipo de variable
Edad	Tiempo transcurrido entre nacimiento hasta la actualidad.	Edades de 18 – 35 años	Encuesta	Cuantitativa
Sexo	Características que describen a un individuo.	Biológico	Encuesta	Cualitativo
Frecuencia de consumo	Cantidad de comida consumida por cualquier individuo.	Veces en que se consume un determinado grupo de alimentos	Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos	Cualitativo
IMC	Indicador antropométrico que se calcula dividiendo el peso en kilogramos entre la estatura en metros elevada al cuadrado.	Bajo peso <18.5	Tallímetro Balanza	Cuantitativo
		Normo peso 18.5 - 24.9		
		Sobrepeso 25 - 29.9		
		Obesidad I 30 - 34.9		
		Obesidad II 35 - 39.9		

7 METODOLOGÍA

7.2 Justificación de la Elección de Diseño

Se trata de un estudio con enfoque cuantitativo descriptivo el cual permitió describir la relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios en los adultos jóvenes de 18 a 35 años de la ciudadela Las Tejas. De corte transversal y observacional que analizó los datos de las variables recolectadas en un periodo de tiempo.

7.2. Población y Muestra:

La población de estudio fue de 64 adultos con un rango de edad entre 18 a 35 años, residentes de la ciudadela “Las Tejas” que aceptaron formar parte del estudio y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

7.2.1 Criterios de inclusión:

- Residentes de la ciudadela Las Tejas
- Con edades de entre 18 a 35 años.
- Residentes que expresaron, mediante consentimiento informado, su disposición para participar en la investigación

7.2.2 Criterios de exclusión:

- Residentes embarazadas y madres en período de lactancia
- Residentes que presenten enfermedades catastróficas

7.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de información se utilizó una encuesta estructurada, la misma que fue ingresada en la herramienta Google Forms; este cuestionario me permito conocer la frecuencia de consumo en la población de estudio. También se utilizó el programa de Microsoft Excel para la elaboración de las tablas de datos.

Los instrumentos utilizados fueron:

-Balanza: (instrumento que sirve para medir el peso de un cuerpo)

-Tallímetro: (instrumento empleado para medir la estatura de una persona)

8 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 4. Características sociodemográficas de la muestra de estudio

Variables	n	%	
Edad	18-20 años	26	41%
	21-23 años	12	19%
	24-26 años	8	13%
	27-29 años	8	13%
	30-32 años	3	5%
	33-35 años	7	11%
Género	Femenino	31	48%
	Masculino	33	52%
Ocupación	Estudiante	32	50%
	Trabaja y estudia	9	14%
	Trabajador	17	27%
	Ninguna	6	9%

Nota: Fuente elaborado por Llamuca Jailine. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

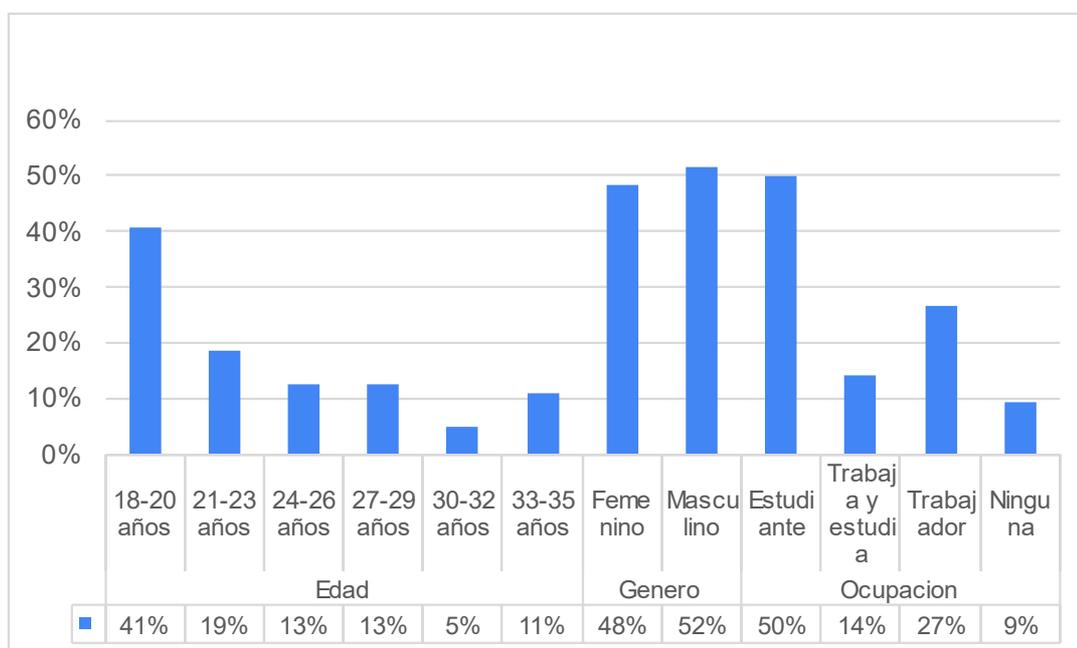


Ilustración 1 Características sociodemográficas de la muestra de estudio

INTERPRETACIÓN: En la tabla 2, se observa la descripción porcentual por edad de las 64 personas que son el 100%; 26 presentan el 41% con edad entre 18– 20 años, 12 presentan el 19% una edad entre 21– 23 años, 8 presentan el 13% una edad entre 24– 26 años, 8 presentan el 13%, una edad entre 27– 29 años, 3 presentan el 5%, una edad entre 30– 32 años, 7 presentan el 11%, una edad entre 33– 35 años. Por género, se observa la descripción porcentual que predomina el sexo masculino 52% mientras que el sexo femenino representa el 48%. Por ocupación, la descripción porcentual que predomina son 32 estudiantes que presentan el 50%, 17 son trabajadores que presentan 27%, 9 son estudiantes y trabajadores que presentan el 14% y 6 que no realizan ninguna, presentan el 9%.

Tabla 5. Descripción porcentual del consumo de las tres comidas principales por género

Comidas al día		Femenino		Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Desayuno	A veces	15	23%	14	22%	29	45%
	No	0	0%	2	3%	2	3%
	Sí	16	25%	17	27%	33	52%
Almuerzo	A veces	1	2%	1	2%	2	3%
	No	1	2%	0%	0%	1	2%
	Sí	29	45%	32	50%	61	95%
Cena	A veces	7	11%	6	9%	13	20%
	No	1	2%	0%	0%	1	2%
	Sí	23	36%	27	42%	50	78%

Nota: Fuente elaborado por Llamuca Jailine. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

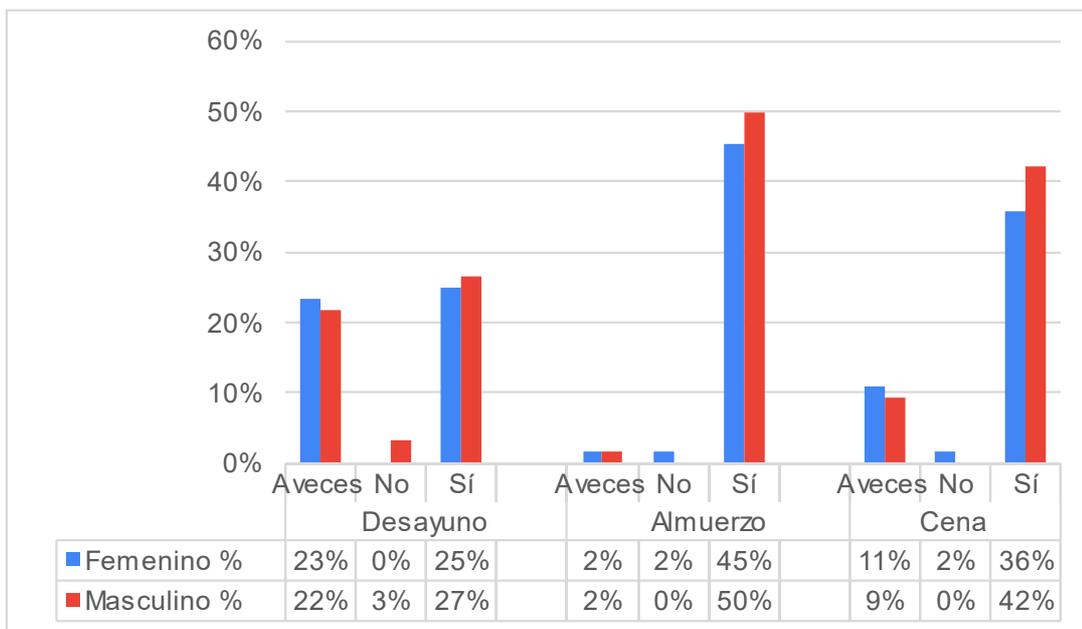


Ilustración 2. Descripción porcentual del consumo de las tres comidas principales por género

INTERPRETACIÓN: En la tabla 3, se puede observar el consumo de las 3 comidas principales por género, respecto al desayuno el 52% respondieron que Si, y el 45% a veces. En el almuerzo, predomina el Si con 95%; y en la cena 78% respondió que sí, y el 20% a veces. Resaltando que, de las 3 comidas principales, cerca de la mitad de la población se salta el desayuno.

Tabla 6. Descripción porcentual del consumo de agua por género

Consumo de agua	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
1 a 3 vasos	4	6%	5	8%	9	14%
4 a 6 vasos	8	13%	6	9%	14	22%
6 a 8 vasos	10	16%	14	22%	24	38%
Más de 8 vasos	9	14%	8	13%	17	27%

Nota: Fuente elaborado por Llamuca Jailine. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

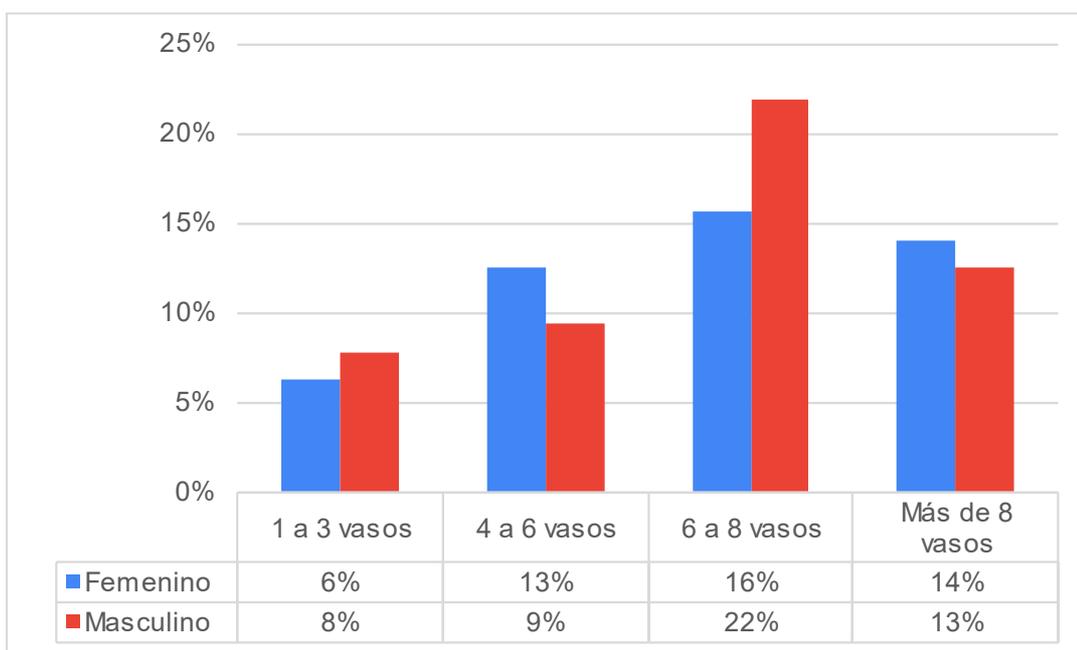


Ilustración 3. Descripción porcentual del consumo de agua por género

INTERPRETACIÓN: En la tabla 4, se observa la descripción porcentual del consumo de agua diario, se evidenció que el 6% de mujeres y 8% de hombres solo consumen de 1 a 3 vasos de agua al día, el 13% de mujeres y 6% de hombres consumen de 4 a 6 vasos de agua al día, el 16% de mujeres y 22% de hombres consumen de 6 a 8 vasos de agua al día, y el 14% mujeres y 13% hombres refiere que consumen más de 8 vasos de agua al día. Resaltando que la mayoría consume una adecuada cantidad de agua al día.

Tabla 7. Descripción porcentual de actividad física.

Actividad Física	Femenino		Masculino		total	
	n	%	n	%	n	%
No	21	33%	28	44%	49	77%
Sí	10	16%	5	8%	15	23%

Nota: Fuente elaborado por Llamuca Jailine. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

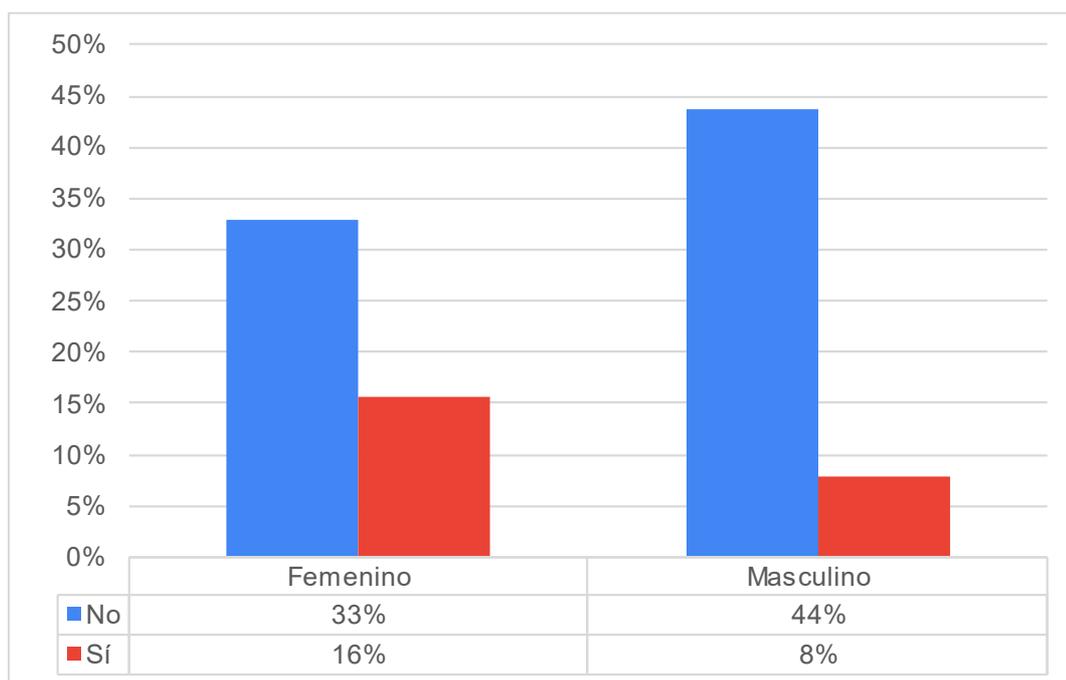


Ilustración 4. Descripción porcentual de actividad física.

INTERPRETACIÓN: En la tabla 5, se observa la descripción porcentual de actividad física, se evidenció que el 33% mujeres y 44% hombres no realizan actividad física, mientras el 16% mujeres y 8% hombres refiere que sí realizan actividad física. Resaltando que la mayoría no realizan actividad física.

Tabla 8. Descripción porcentual de la frecuencia de consumo de alimentos

Alimentos	2 a 4 veces		5 a 7 veces		Casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Lácteos	38	59%	22	34%	4	6%	64	100%
cereales y derivados	23	36%	39	61%	2	3%	64	100%
carnes	17	27%	46	72%	1	2%	64	100%
Verduras y hortalizas	23	36%	36	56%	5	8%	64	100%
frutas	26	41%	37	58%	1	2%	64	100%
grasas	44	69%	11	17%	9	14%	64	100%
azúcares	33	52%	23	36%	8	13%	64	100%

Nota: Fuente elaborado por Llamuca Jailine. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

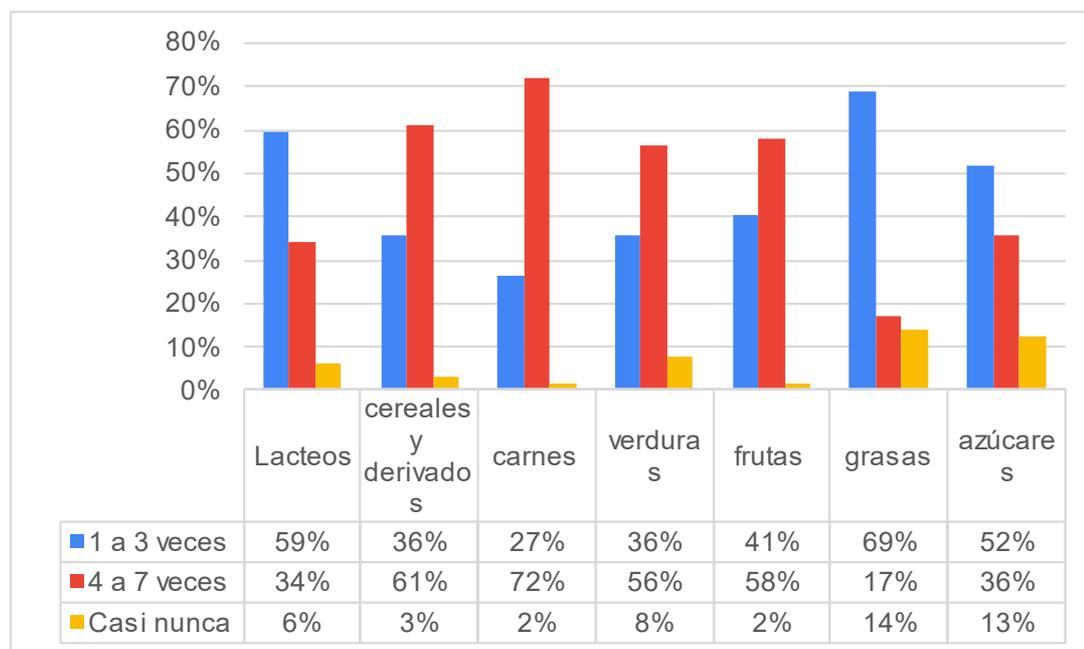


Ilustración 5. Descripción porcentual de la frecuencia de consumo de alimentos

INTERPRETACIÓN: En la tabla 6, se observa la descripción porcentual de los grupos más consumidos: De “5 a 7 veces en la semana” el 72% carnes y 61% cereales y derivados, 58% frutas y 56% verduras y hortalizas; y de “2-4 veces por semana” el 69% en grasas; 59% lácteos, 52% azúcares.

Tabla 9. Incidencia de personas según sexo y edad con estado nutricional mediante determinación de IMC.

Sexo	Estado Nutricional	Rango Edad						Total %
		18-20	21-23	24-26	27-29	30-32	33-35	
		años	años	años	años	años	años	
Femenino	Bajo peso	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Normo peso	14%	5%	2%	3%	2%	2%	27%
	Sobrepeso	5%	5%	3%	2%	0%	2%	16%
	Obesidad I	0%	2%	0%	2%	0%	0%	3%
	Obesidad II	0%	0%	0%	0%	0%	3%	3%
Masculino	Bajo peso	2%	0%	0%	0%	0%	0%	2%
	Normo peso	11%	6%	2%	3%	0%	0%	22%
	Sobrepeso	6%	0%	6%	2%	2%	3%	19%
	Obesidad I	3%	0%	0%	2%	2%	0%	6%
	Obesidad II	0%	2%	0%	0%	0%	2%	3%

Nota: Fuente elaborado por Llamuca Jailine. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCSG.

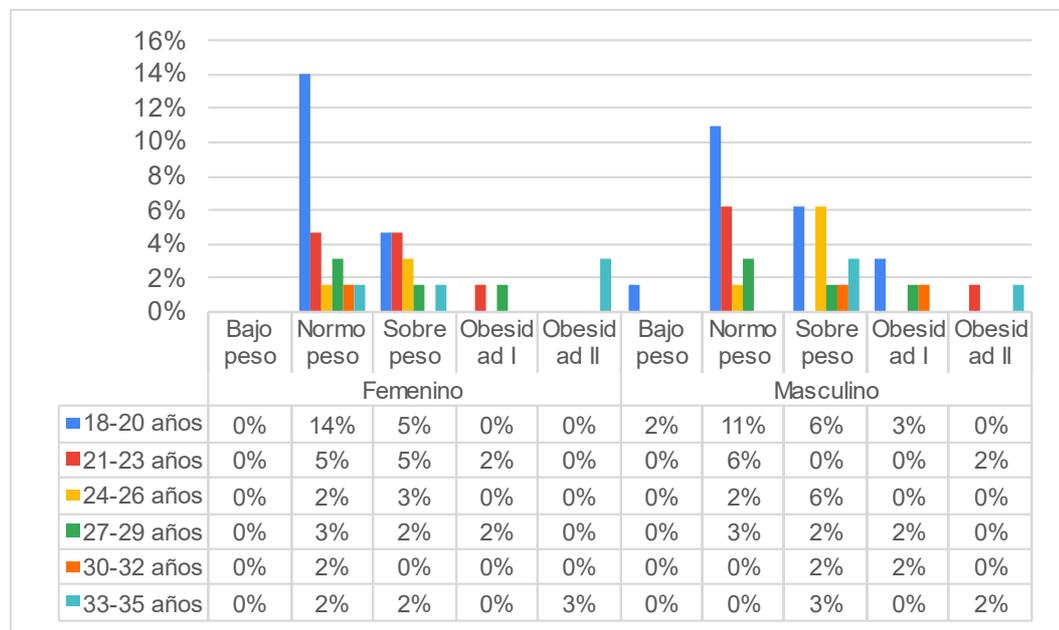


Ilustración 6. Incidencia de personas según sexo y edad con estado nutricional mediante determinación de IMC.

INTERPRETACIÓN: En la tabla 7, se observa que la mayoría de las mujeres predomina el normo peso con 27% donde el mayor porcentaje es de 18 a 20 años (14%) y le sigue el sobrepeso con 16% donde el mayor porcentaje lo ocupa los de 18–20 años (5%) y 21–23 años (5%). Siguiendo la tendencia en los hombres el normo peso predomina con 22% donde el mayor porcentaje lo tienen las personas de 18–20 años (11%) y le sigue el sobrepeso con 19% donde la mayor cantidad lo ocupan los de 18–20 años (6%) y 24–26 años (6%). Resaltando que el estado nutricional que predomina es el normopeso en ambos géneros.

9 CONCLUSIONES

Según los resultados de la encuesta y los objetivos establecidos, la hipótesis planteada en el trabajo de titulación “Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en la población adulta de la ciudadela “Las Tejas” en la ciudad de Guayaquil” es descartada por las siguientes razones:

- La población estudiada fue 64 residentes de la ciudadela “Las Tejas” de los cuales (31) 48% son mujeres y (33) 52% hombres. Los datos acerca de los hábitos alimentarios y el estado nutricional indican que, de las 3 comidas principales, cerca de la mitad de la población suele saltarse el desayuno, 52% si desayunan todos los días, y el 45% solo a veces.
- En el consumo diario de agua se reflejó que, si consumen la cantidad adecuada, de 6 a 8 vasos al día (16%) mujeres y (22%) hombres, más de 8 vasos (14%) mujeres y (13%) hombres.
- En la actividad física se evidencio que de 64 personas solo 15 realizan ejercicio (10) 16% mujeres y (5) 8% hombres.
- Se evidencio que en la frecuencia de consumo de alimentos los grupos más consumidos por los habitantes son: De “5 a 7 veces en la semana” el (72%) carnes, (61%) cereales y derivados, (58%) frutas y (56%) verduras y hortalizas; y de “2 a 4 veces por semana” el (69%) grasas; (59%) lácteos, (52%) azúcares.
- Se evaluó el índice de masa corporal se logró identificar que la mayoría, tanto mujeres como hombres, tienen un IMC normo peso 27% mujeres y 22% hombres, en sobrepeso 16% mujeres y 19% hombres, y solo una pequeña parte presenta obesidad I 3% mujeres y 6% hombres y en obesidad II 3% mujeres y 3% hombres.

10 RECOMENDACIONES

- Evitar saltarse las comidas porque puede afectar negativamente al organismo y provocar deficiencias nutricionales.
- Disfruta tu tiempo de comida, ingerir tus alimentos con calma y masticar bien los alimentos para tener mejor digestión, controlar las porciones de alimentos y saciarnos más rápido con menor cantidad de comida.
- Llevar una alimentación balanceada que integre todos los grupos de alimentos a su dieta diaria para que cubra con los requerimientos nutricionales de cada persona.
- Es fundamental realizar actividad física moderada, ya sea en casa o en un gimnasio, para mantener el cuerpo en un peso saludable y reducir los riesgos de enfermedades, como: obesidad, diabetes, e hipertensión.
- Consumir al menos 2 litros de agua u 8 vasos diarios.
- Limitar el consumo de sal, azúcares, grasas trans y alimentos ultra procesado.
- Aumentar el consumo de verduras y frutas enteras para aportar fibra, vitaminas y minerales a nuestro organismo. Las frutas pierden su fibra casi al completo al momento de licuarlas.
- Al momento de comer, preferir alimentos como: carnes magras, frutas y verduras frescas, alimentos con alto contenido de fibra, como pan integral, legumbres, productos lácteos de bajo contenido en grasas, como leche semidescremada.

- Recuerda que no debes hacer cambios drásticos en tu dieta, de un día para otro. El cuerpo se debe adaptar con pequeños cambios para que estos sean duraderos y que no sea complicado mantener buenos hábitos alimentarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Cada movimiento cuenta para mejorar la salud – dice la OMS [Internet]. [citado 17 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who>
2. Álvarez Ochoa RI, Cordero Cordero G del R, Vásquez Calle MA, Altamirano Cordero LC, Gualpa Lema MC. Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. diciembre de 2017;21(6):88-95.
3. Leiva AM, Martínez MA, Cristi-Montero C, Salas C, Ramírez-Campillo R, Díaz Martínez X, et al. El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólicos independiente de los niveles de actividad física. *Revista médica de Chile*. abril de 2017;145(4):458-67.
4. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
5. Salinas Martínez F, Cocca A, Mohamed K, Viciano Ramírez J. Actividad Física y sedentarismo: Repercusiones sobre la salud y calidad de vida de las personas mayores (Physical activity and sedentary lifestyle: Impact on health and quality of life of older people). *Retos*. 9 de marzo de 2015;(17):126-9.
6. Malo-Serrano M, Castillo M N, Pajita D D. La obesidad en el mundo. *Anales de la Facultad de Medicina*. abril de 2017;78(2):173-8.
7. Organización de las Naciones Unidas. La obesidad se triplica en América Latina por un mayor consumo de ultraprocesados y comida rápida | Noticias ONU [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2019/11/1465321>
8. Salamea RM, Fernandez JC, González MA. Obesidad, sobrepeso e insatisfacción corporal en estudiantes universitarios. *Revista Espacios* [Internet]. 21 de octubre de 2019 [citado 11 de noviembre de 2021];40(36). Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a19v40n36/19403605.html>
9. Asenjo L. G, Rojas N. CA. Estado nutricional y hábitos alimentarios en trabajadores en Chile: análisis de la encuesta nacional de salud 2016-2017. *Medwave* [Internet]. 3 de agosto de 2021 [citado 20 de diciembre de 2021];21(S2). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/ResumenesCongreso/SP2021/SaludOcupacional/SP122.act>
10. Rengifo Á, Ricardo G, Sánchez B, Mercedes R. Estado nutricional y su relación con los hábitos alimenticios de los internos de la EAP de Enfermería de la Universidad Wiener, 2011. 2011;85.

11. Bastidas SGM. Relación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional en estudiantes adolescentes de ballet del “instituto nacional de danza”, marzo - abril 2015. :86.
12. García-Londoño G, Liévano-Fiesco M, Leclercq-Barriga M, Lombo GL, Cuervo-Lozada A. Caracterización de los hábitos alimentarios y estilos de vida de los niños, de la institución obra misionera Jesús y María, Jardín Sol-Solecito, localidad de Suba, Bogotá D.C. Universitas Scientiarum. 2008;13:8.
13. Meléndez JAB, Cervera SB, Nava LGH, Rojo-Moreno L, Chavez V, Murillo JME. Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. :10.
14. Pilar Martínez. Psicología y Nutrición | Aesthesis Psicólogos Madrid [Internet]. Psicólogos Madrid Aesthesis. 2018 [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/psicologia-y-nutricion/>
15. Vilaplana M. Errores alimentarios. Offarm. 1 de octubre de 2006;25(9):73-80.
16. Arrocha J. Sedentarismo, la enfermedad del siglo xxi [Clin Investig Arterioscler .2019]-Medes [Internet]. 2019 [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://medes.com/publication/147433>
17. Norberto A, Peña Q. La adolescencia de la tercera edad [Internet]. Expocoaching. 2017 [citado 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.expocoaching.net/articulos/articulos-area-bienestar/la-adolescencia-la-tercera-edad/>
18. Alejandro Rodriguez Puerta. Adulto joven (19-40 Años): qué es, características, cambios fisiológicos [Internet]. Lifeder. 2021 [citado 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/adulto-joven/>
19. Instituto Nacional de Salud. Adulto de 18 a 59 años | Alimentación Saludable [Internet]. ins.gob.pe. [citado 28 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/adultos/cantidades-por-dia>
20. Izquierdo Hernández A, Armenteros Borrell M, Lancés Cotilla L, Martín González I. Alimentación saludable. Revista Cubana de Enfermería. abril de 2004;20(1):1-1.
21. Bordonada MÁR. Nutrición en salud pública. 2017;356.
22. Zazo ABM. Conceptos básicos en alimentación. :42.
23. Basulto J, Manera M, Baladia E, Miserachs M, Pérez R, Ferrando C, et al. Definición y características de una alimentación saludable. 2013;(8):4.
24. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [Internet]. [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

25. Carmen Pérez Rodrigo JA Gemma Salvador, Gregorio Varela-Moreiras,-. Métodos de Frecuencia de consumo alimentario. Revista española de nutrición comunitaria. 1 de marzo de 2015;(2):42-52.
26. Michael C. Latham. Nutrición humana en el mundo en desarrollo [Internet]. Colección FAO: Alimentación y nutrición N° 29. 2002 [citado 9 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0r.htm>
27. Instituto Nacional del Cáncer. Definición de desnutrición - Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. 2011 [citado 21 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/desnutricion>
28. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [Internet]. [citado 21 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
29. Ceballos-Macías JJ, Pérez Negrón-Juárez R, Flores-Real JA, Vargas-Sánchez J, Ortega-Gutiérrez G, Madriz-Prado R, et al. Obesidad. Pandemia del siglo XXI. Revista de sanidad militar. diciembre de 2018;72(5-6):332-8.
30. Mayo Clinic. Obesidad - Síntomas y causas [Internet]. [citado 14 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/obesity/symptoms-causes/syc-20375742>
31. Cortez YJM. Estado nutricional y hábitos alimentarios en el personal de la policía nacional del cantón san lorenzo. :87.
32. Dra. Raquel Costa. Obesidad Clasificación Clínica [Internet]. [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.sitiomedico.org/artnac/2004/02/01.htm>
33. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/hypertension>
34. George L. Bakris. Hipertensión arterial - Trastornos del corazón y los vasos sanguíneos [Internet]. Manual MSD versión para público general. 2021 [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/hipertensi%C3%B3n-arterial/hipertensi%C3%B3n-arterial>
35. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. [citado 14 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
36. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Diabetes tipo 1 | NIDDK [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es/diabetes-tipo-1>

37. Joshua J. Professional Practice Committee: Standards of Medical Care in Diabetes—2020. *Diabetes Care*. enero de 2020;43(Supplement 1):S3-S3.
38. Dra. Ana María Roca Ruiz. Un alimento básico con muchos nutrientes: los cereales. [Internet]. - Puleva. [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.lechepuleva.es/aprende-a-cuidarte/tu-alimentacion-de-la-a-z/c./cereales>
39. Hernández Cabria M. Documento de consenso: importancia nutricional y metabólica de la leche. *Nutricion Hospitalaria*. 1 de enero de 2015;(1):92-101.
40. Michael C. Latham. Nutrición humana en el mundo en desarrollo [Internet]. 2002 [citado 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0d.htm>
41. Fundación para la Diabetes. Grupos de alimentos [Internet]. [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/200/grupos-de-alimentos>
42. Fundación Española del Corazón. Grasas-aceites [Internet]. Fundación Española del Corazón. [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/nutricion/alimentos/796-grasas-y-aceites.html>
43. Alvarez J. Macronutrientes [Internet]. Fundación para la diabetes. [citado 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/202/macronutrientes>
44. Programa de Educación y Promoción de la Salud de Adultos Mayores. Carbohidratos [Internet]. [citado 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.unnoba.edu.ar/wp-content/uploads/2020/05/alimentaci%C3%B3n-clase-4-archivo-2-Carbohidratos.pdf>
45. Dr. Rebolledo, L. Prof. Rebolledo, I. Carbohidratos [Internet]. [citado 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.oatec.org.ar/oatec2020/wp-content/uploads/sites/13/2020/05/Carbohidratos-UCLA.pdf>
46. M. Victoria Luque Guillén. Estructura y propiedades de las proteínas [Internet]. [citado 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.uv.es/tunon/pdf_doc/proteinas_09.pdf
47. U.S. Food and drug administration. Proteína [Internet]. [citado 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.accessdata.fda.gov/scripts/InteractiveNutritionFactsLabel/assets/InteractiveNFL_Protein_Spanish_March2020.pdf
48. Ángeles Carbajal Azcona. Departamento de Nutrición. Manual de nutrición y dietética [Internet]. [citado 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2013-07-24-cap-5-proteinas.pdf>

49. FAO (Organisme) FI de N. Grasas y ácidos grasos en nutrición humana: consulta de expertos : 10-14 de noviembre de 2008, Ginebra. Granada: FAO : FINUT; 2012.
50. Azcona ÁC. Manual de Nutrición y Dietética. 2013;367.
51. Reynaud A. Requerimiento de micronutrientes y oligoelementos. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. abril de 2014;60(2):161-70.
52. I. Vitoria Miñana. Vitaminas y oligoelementos [Internet]. Sociedad española de pediatría extrahospitalaria y atención primaria. 2015 [citado 5 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-06/vitaminas-y-oligoelementos/>
53. Requerimientos Nutricionales | Alimentación Saludable [Internet]. [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/adultos/requerimientos-nutricionales>
54. E. Escudero Álvarez. Fibra Dietética [Internet]. [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21s2/original6.pdf>
55. Almeida-Alvarado SL, Aguilar-López T, Hervert-Hernández D. La fibra y sus beneficios a la salud. Anales Venezolanos de Nutrición. junio de 2014;27(1):73-6.
56. Lawrence MA, Baker PI. Ultra-processed food and adverse health outcomes. BMJ. 29 de mayo de 2019;365:l2289.
57. Marti A, Calvo C, Martínez A, Marti A, Calvo C, Martínez A. Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una revisión sistemática. Nutrición Hospitalaria. febrero de 2021;38(1):177-85.
58. Pedraza DF. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Revista de Salud Pública. 2004;6(2):140-55.
59. Suverza Fernández A HNK. El abcd de la evaluación del estado nutricional (1a ed 2010) [Internet]. [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: https://issuu.com/jcmamanisalinan/docs/el_abcd_de_la_evaluaci__n_del_estad
60. Arana R, Parra V. Estado Nutricional y Hábitos Alimentarios de estudiantes de primero y segundo año de la carrera de nutrición de la UNAN- MANAGUA. Septiembre a Noviembre 2015. :102.
61. Manfred, J. Nutrición y salud pública - Editorial Acribia, S.A. [Internet]. [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.editorialacribia.com/libro/nutricion-y-salud-publica_53885/, https://www.editorialacribia.com/libro/nutricion-y-salud-publica_53885/
62. Suverza & Haua. El ABCD de La Evaluación Del Estado Nutricional PDF | PDF | Alimentos | Nutrición [Internet]. Scribd. 2017 [citado 22 de febrero de 2022].

Disponible en: <https://es.scribd.com/document/367712942/El-ABCD-de-la-Evaluacion-del-Estado-Nutricional-pdf>

63. Rovira RF. Manual Práctico de Nutrición y Salud Kellogg. :10.
64. Laboratorio de condiciones de trabajo. Antropometría. [Internet]. [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: https://escuelaing.s3.amazonaws.com/staging/documents/2956_antropometria.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAWFY3NGTFBJGCIWME&Signature=d3YcXXq5K5byJC94UbEf5cG0%2Bcw%3D&Expires=1647979147
65. Martínez y Ortiz. Antropometría. Manual básico [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/28100/1/Martinez_y_Ortiz_ANTROPOMETRIA_manual_basico_SP_NC_y_Epi_2013.pdf
66. Carmenate et al. Manual de medidas antropométricas [Internet]. [citado 28 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/8632/MANUAL%20ANTROPOMETRIA.pdf>
67. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico [Internet]. [citado 28 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/talla>
68. Gary Kirkilas. Fórmula para calcular el índice de masa corporal (IMC) en los niños [Internet]. HealthyChildren.org. 2021 [citado 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/obesity/Paginas/body-mass-index-formula.aspx>
69. López ER, López NLN. El peso corporal saludable: definición y cálculo en diferentes grupos de edad. :16.
70. Organización Mundial de la Salud. Reducir el consumo de sal [Internet]. OMS. [citado 9 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>
71. Rodrigo CP. El agua y la hidratación en las diferentes etapas de la vida. :8.
72. Ávila-Rosas H, Santos ÁA, Levin-Pick G, Bourges-Rodríguez H, Barquera S. El agua en nutrición. :6.
73. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. OMS. [citado 14 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
74. Ricciardi R. Sedentarism: A Concept Analysis. Nursing Forum. 2005;40(3):79-87.
75. Oviedo Sarango. Valoración del estado nutricional. 2016;91.

76. Eguiluz RNM, Alponse ERV. Comportamiento alimentario en el estado nutricional de los servidores de la red de salud ILO, 2018. :85.
77. Oda-Montecinos C. Comportamientos alimentarios cotidianos y anómalos en una muestra. *Nutricion hospitalaria*. 1 de agosto de 2015;(2):590-9.
78. Miranda ERM, Martinez BEN. Nutrientes críticos de alimentos procesados y ultraprocesados destinados a niños y su adecuación al perfil de la Organización Panamericana de la Salud. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. 2021;25(2):128-42.
79. Lozano Aguilar VM, Hermoza-Moquillaza RV, Arellano-Sacramento C, Hermoza-Moquillaza VH. Relación entre ingesta de alimentos ultraprocesados y los parámetros antropométricos en escolares. *Revista Medica Herediana*. abril de 2019;30(2):68-75.
80. Ares G, Vidal L, Allegue G, Giménez A, Bandeira E, Moratorio X, et al. Consumers' conceptualization of ultra-processed foods. *Appetite*. 1 de octubre de 2016;105:611-7.
81. OMS, OPS. (2016). Modelo de perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18622/9789275318737_spa.pdf
82. Constitución de la Republica del Ecuador. Ene 2021 [Internet]. [citado 3 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
83. Ley orgánica de consumo, nutrición y salud alimentaria [Internet]. [citado 3 de enero de 2022]. Disponible en: <http://www.soberaniaalimentaria.gob.ec/wp-content/uploads/2013/04/Propuesta-Ley-Consumo-Final.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta para Adultos Jóvenes

Objetivo: Describir la relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos jóvenes de la ciudadela “Las Tejas” en la ciudad de Guayaquil.

Edad:

- 18– 20 años
- 21– 23 años
- 24– 26 años
- 27-29 años
- 30-32 años
- 33-35 años

Sexo: Hombre Mujer

Situación:

- estudiante trabajador estudiante y trabajador ninguna

VALORACION ANTROPOMÉTRICA

Talla:

Peso:

IMC:

FRECUENCIA DE CONSUMO

1. ¿Tomas desayuno todos los días?

Si No A veces

2. ¿Almuerzas todos los días?

Si No A veces

3. ¿Cenas todos los días?

Si No A veces

4. ¿Con qué frecuencia consumes Lácteos a la semana?

Casi nunca 2 a 4 veces 5 a 7 veces

5. ¿Con qué frecuencia consumes Cereales a la semana?

Casi nunca 2 a 4 veces 5 a 7 veces

6. ¿Con qué frecuencia consumes Carnes a la semana?

Casi nunca 2 a 4 veces 5 a 7 veces

7. ¿Con qué frecuencia consumes Verduras a la semana?

Casi nunca 2 a 4 veces 5 a 7 veces

8. ¿Con qué frecuencia consumes Frutas a la semana?

Casi nunca 2 a 4 veces 5 a 7 veces

9. ¿Con qué frecuencia consumes Azúcares la semana?

Casi nunca 2 a 4 veces 5 a 7 veces

10. ¿Con qué frecuencia consumes Grasas a la semana?

Nunca 1 o 2 veces 3 o más veces

11. ¿Cuántos vasos de agua consume al día?

1 a 3 vasos 4 a 6 vasos 6 a 8 vasos Más de 8 vasos

12. Actualmente ¿se encuentra realizando algún tipo de Actividad física?

Si No

Anexo 2. Fotos

Aplicación de la encuesta de hábitos alimentarios a los residentes de la ciudadela "Las Tejas"



Procediendo a tomar las medidas antropométricas a los residentes de la ciudadela "Las Tejas" G





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, JAILINE VALERIA LLAMUCA URIARTE, con C.C: 0922002571 autor/a del trabajo de titulación: Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en la población adulta de la ciudadela “Las Tejas” en la ciudad de Guayaquil, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **23 de FEBRERO de 2022**

f. _____

JAILINE VALERIA LLAMUCA URIARTE

C.C: 0922002571



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en la población adulta de la ciudadela “Las Tejas” en la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Jailine Valeria Llamuca Uriarte		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	María Magdalena Rosado Alvarez		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Nutrición, Dietética y Estética		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada En Nutrición, Dietética Y Estética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	23 de febrero del 2021	No. DE PÁGINAS:	64
ÁREAS TEMÁTICAS:	Hábitos alimentarios, Estado nutricional		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Hábitos Alimentarios, Estado Nutricional, Adulto Joven, Consumo de alimentos, Índice de masa corporal.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Objetivos: Describir la relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos jóvenes de la ciudadela “Las Tejas” en la ciudad de Guayaquil. Metodología: Se trata de un estudio con enfoque cuantitativo descriptivo de corte transversal y observacional. Se encuestó una muestra de 64 adultos jóvenes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, siendo el 48% mujeres y 52% hombres, en el cual se utilizó 2 instrumentos: Frecuencia de consumo alimentario y datos antropométricos. Resultados: se evidenció que, de las 3 comidas principales, cerca de la mitad de los habitantes se salta el desayuno, (52%) si desayunan todos los días, y el (45%) solo a veces. De acuerdo al cuestionario de frecuencia de consumo alimenticio, se muestra que los grupos más consumidos son: De “5 a 7 veces en la semana” el (72%) carnes, (61%) cereales y derivados, (58%) frutas y (56%) verduras y hortalizas; y de “2 a 4 veces por semana” el (69%) grasas; (59%) lácteos, (52%) azúcares. Y en el índice de masa corporal predomina el normopeso (27%) mujeres y (22%) hombres, y le sigue el sobrepeso (16%) mujeres y (19%) hombres. Conclusión: la mayoría de los jóvenes se encuentran en normo peso y sobrepeso debido a sus hábitos.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 959836668	E-mail: jailine.llamuca@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Carlos Poveda Loor		
	Teléfono: +593 993592177		
	E-mail: carlos.poveda@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			