

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN-MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
POLISAL
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN**



**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
NUTRICIÓN**

TEMA: NUTRICIÓN COMUNITARIA

SUB TEMA:

**HÁBITOS ALIMENTARIOS, ESTILO DE VIDA Y CONOCIMIENTOS QUE
TIENEN LOS ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DEL INSTITUTO MIGUEL
RAMÍREZ GOYENA NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2014.**

AUTORES:

Bra. Ana Ofelia Villanueva Paizano.

Bra. Ana Virginia Silva Medrano.

Br. Roger Eduardo Medina Jiménez

TUTORA:

Lic. Jenny Casco Palma.

Lic. en Nutrición

Managua, Nicaragua marzo 2015

DEDICATORIA

Primeramente a Dios por haberme permitido llegar hasta este momento importante en mi vida ,por haberme dado salud , fortaleza y valor para seguir adelante día a día, por ser mi apoyo, mi luz y camino para concluir mis metas como profesional además de su infinita bondad y amor .

Con todo el amor a mis padres que han sido el pilar fundamental y han estado incondicionalmente en todo este tiempo a mi lado, por apoyarme en todo este transcurso de mi vida inculcándome siempre valores que me han permitido ser una persona de bien, gracias por confiar en mí, por darme la oportunidad de tener una excelente educación y una carrera para mi futuro pero más que nada, por su paciencia y amor.

A mi hermana que ha estado a lo largo de todo este tiempo apoyándome cuando más lo he necesitado.

A mi hija por ser la bendición más grade que Dios me ha dado y el motivo de mi esfuerzo por salir adelante.

A una persona muy especial y que forma parte de mi vida, gracias por tu comprensión, paciencia y amor pero sobre todo por tu tierna compañía.

A mis maestros(as) a quien les debo gran parte de mis conocimientos, gracias por sus apoyo y tiempo a lo largo de la carrera, en especial a Msc. Lucrecia Áreas.

Bar. Ana Ofelia Villanueva Paizano.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a **DIOS**, quien me dio fuerza salud y sabiduría llevándome por el camino del éxito hacia el cumplimiento de mis metas llenándome de fuerza para poder terminar mis estudios.

A mi Mamá, Yolanda Jiménez la persona más importante de mi vida quien me formó como ser humano y gracias a ella soy una persona con alto valores morales.

A mi tutora, quien me brindo el apoyo para cumplir las metas de defender mis estudios y que a su gran esfuerzo seré en el futuro un mejor profesional.

Br. Roger Eduardo Medina Jiménez

DEDICATORIA

A **Dios** por haberme permitido concluir mis estudios, darme la fuerza y sabiduría necesaria para enfrentar los obstáculos puestos en el camino.

A mi mamá Ana Medrano ya que ella además de formarme como una persona con valores para cada día ser mejor, ha sido mi fuente más grande de inspiración y apoyo a lo largo del camino.

A mis amigos por motivarme siempre en los momentos que más necesitaba de su compañía.

A mis profesoras que a lo largo de mi carrera fueron de gran apoyo para mi formación como profesional especialmente a mi tutora Lic. Jenny Casco Palma que con sus palabras y consejos es la inspiradora de este trabajo.

Br. Ana Virginia Silva Medrano.

AGRADECIMIENTO

A **Dios** porque a pesar de que muchas veces puse mis intereses por encima de ti nunca me faltaste, por darme la sabiduría, la capacidad y perseverancia necesaria para la culminación de mis estudios y sobre todo por haber bendecido mi vida y guiado cada uno de mis pasos. .

A mis padres que sabiendo que no hay forma alguna de agradecerles el sacrificio, esfuerzos y amor, quiero que sientan que el objetivo alcanzado también es de ustedes y que la fuerza que me ayudó a conseguirlo fue su gran apoyo.

A nuestra tutora Lic. Jenny Casco por su gran apoyo y motivación para la culminación de este trabajo por haberme transmitido el conocimiento obtenido y haberme llevado paso a paso en el aprendizaje.

A mis amigos por todos los momentos que pasamos juntos por haberme tenido la paciencia necesaria y motivarme a seguir adelante en momentos de desesperación, gracias por todo este tiempo de amistad.

Al Instituto Miguel Ramírez Goyena y a su director por abrirnos las puertas y por el apoyo brindado para la realización de este trabajo.

Bar. Ana Ofelia Villanueva Paizano.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a **Dios** por darme fuerza para poder culminar una fase más de mi vida con éxito ya que sin él no somos nada.

Agradezco en forma especial a la Msc. Lucrecia Arias y también a la Lic. Carmen Díaz porque me brindó todo el apoyo en el transcurso de mi carrera ya que gracias a los consejos que me brindó pude culminar un éxito más en mi vida.

Br. Roger Eduardo Medina Jiménez.

AGRADECIMIENTO

A **Dios**, por ser la luz que ilumina cada uno de mis días, porque aunque existen momentos de dificultad siempre es mi fuerza para continuar, por darme sabiduría y por aquellos Ángeles que coloca en mi camino para llenar mi vida de alegría.

A mi mamá gratitud infinita por formarme como la mujer que ahora soy, por los sacrificios que ha hecho para alcanzar este triunfo, por sus cuidados, consejos y porque sin su amor no hubiera llegado a donde ahora estoy.

Al instituto miguel Ramírez Goyena y a su director por abrirnos las puertas y por el apoyo brindado para la realización de este trabajo.

A Jenny Casco Palma tutora de mi trabajo de grado, por su compañía a lo largo de mi formación profesional, por abrirme las puertas de nuevos horizontes donde se alcanzan grandes logros.

A las docentes Janine Castro. Msc. Lucrecia Arias, Lic. Karla Narváez, Msc. Ana María Gutiérrez, Lic. Carmen Días por haber estado en el transcurso de estos años y compartir sus conocimientos.

Br. Ana Virginia Silva Medrano.

VALORACIÓN DOCENTE

El seminario de graduación constituye la última actividad académica que realizan los (as) estudiantes de nutrición para hacerse merecedores del título Universitario que les acredita como Licenciados (as) en Nutrición, por tanto, considero que los autoras del presente trabajo, han cumplido con todos los requisitos académicos metodológicos estipulados en el reglamento académico del Capítulo formas de culminación de estudios.

Dicho trabajo de investigación tiene como Tema:

Nutrición comunitaria

Y como subtema:

“Hábitos alimentarios, estilos de vida y conocimientos que tienen los estudiantes de 12-17 años del Instituto Miguel Ramírez Goyena Noviembre-Diciembre 2014”.

Siendo las autoras:

- Bra. Ana Ofelia Villanueva.
- Bra. Ana Virginia Medrano Silva.
- Bra. Roger Eduardo Medina Jiménez.

Tutora: Lic. Jenny Casco Palma

Dado en la ciudad de Managua, a los 20 días del mes de Marzo del año 2015

Lic. Jenny Casco Palma
Docente del Departamento de Nutrición

RESUMEN

El presente estudio es el resultado de una investigación descriptiva de corte transversal con el objetivo de describir los hábitos alimentarios, los estilos de vida y el conocimiento que tienen los estudiantes de 12 a 17 años del instituto Ramírez Goyena, del distrito II de Managua de Noviembre –Diciembre del 2014, el universo fue de 160 alumnos entre las edades de 12 a 17 años del turno vespertino, se seleccionó una muestra no probabilística por conveniencia de 72. La información se obtuvo a través del método de encuesta la cual incluía la toma del peso y la talla.

Dentro de los resultados se obtuvo que la mayoría de los alumnos encuestados eran del sexo masculino con un 59.5 %, las edades más representativas se ubicaron entre el rango de 15-17 años con un 65.2%. En estilo de vida, la mayoría realiza actividad física, dentro de estas con un 59.7% está la práctica del fútbol y el 58.3% duerme más de 8 horas. El 68.0% se encontró con un estado nutricional normal, un 16.6% en bajo peso y un 3.0 % con obesidad. Los tiempos de comida que más realizan durante el día fueron el desayuno en un 86.1%, seguido de la cena en un 84.7 % y el 51.3% tiene preferencia por las preparaciones fritas.

Dentro del patrón de consumo se encontró que del grupo de los lácteos solamente la leche líquida forma parte del mismo, las carnes no forman parte del patrón por su alto costo, en el grupo de las leguminosa el frijol rojo es consumido por el 100%, siendo un alimento básico en la alimentación del nicaragüense, seguido los cereales entre ellos avena, arroz, tortilla, pan dulce, pan simple y repostería forman parte del patrón alimentario, el grupo de alimentos que aportan fibras, vitaminas y minerales solamente son cebolla, chiltoma, naranja y banano debido a que no se tiene la costumbre y el hábito de la ingesta de estos alimentos, con lo que respecta al grupo de los tubérculos solamente la papa es consumida y en el grupo de los misceláneos se destaca las sopas industriales, gaseosas, café, meneitos.

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	iv
VALORACIÓN DEL TUTOR.....	vi
RESUMEN.....	viii
1. Introducción.....	1
2. Justificación	3
3. Objetivo General:.....	4
Objetivo Específicos	4
4. Diseño metodológico	5
4.1Tipo de estudio	5
4.2 Área estudio.....	5
4.3 Universo.....	5
4.4 Muestra	5
4.5 Unidad de análisis	5
4.6 Criterios de inclusión.....	5
4.7 Criterios de exclusión	6
4.8 Métodos e instrumento de recolección de información.....	6
4.9 Procedimiento para la recolección de datos e información.....	6
4.10 Operacionalización de las variables	7
5. Desarrollo	15
5.1 Situación socio demográfica.....	15
5.2 La adolescencia:	17
Causas sociales de la epidemia de obesidad	26

5.3 Evaluación del estado nutricional	27
5.4 Evaluación antropometría	30
5.5 Hábitos alimentarios.....	32
5.6 Determinantes que influyen en los hábitos alimentarios	33
5.7 Métodos para evaluar los hábitos alimentarios.	38
5.8 Estilo de Vida.	42
5.9 Conocimientos en Salud y Nutrición	44
6. Análisis de resultados.....	49
7. Conclusiones	69
8. Bibliografía.....	71
9. Anexos	73

1. Introducción

La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo de la persona e implica múltiples cambios fisiológicos y psicológicos. Unos y otros influyen sobre el comportamiento, necesidades nutricionales y hábitos alimentarios. La adolescencia se caracteriza por un intenso crecimiento y desarrollo, hasta el punto que se llega a alcanzar, en un período relativamente corto de tiempo, el 50% del peso corporal definitivo. A esto contribuye también el desarrollo sexual, el cual va a desencadenar importantes cambios en la composición corporal del individuo. En consecuencia, las necesidades de energía y nutrientes van a ser superiores en la adolescencia que en las restantes etapas de la vida. Los cambios psicológicos tienden a afectar a los patrones dietéticos y de actividad física, algo a tener muy en cuenta, puesto que hoy día la mayoría de los adolescentes del medio urbano controlan su propia dieta y el nivel de actividad física que practican. Esto puede conducir a la adquisición de unos hábitos inadecuados que, en la mayoría de los casos, se mantienen a lo largo de la vida adulta con el consiguiente riesgo o beneficio para la salud. Por otro lado, la presencia de ciertos factores y hábitos de riesgo ya durante la niñez y la adolescencia incrementa de forma notable la probabilidad de desarrollar ciertas patologías en la vida adulta. Estas patologías incluyen: Dislipidemia /aterosclerosis, trastornos del comportamiento alimentario, obesidad/diabetes, osteoporosis, ciertos tipos de cáncer, entre otras.

Los factores biológicos que determinan la elección de alimentos son relevantes y forman parte de una amplia gama de factores que influyen en las decisiones, al fin y al cabo voluntario, relativo a lo que se come, en qué momento y en qué cantidad. Las estrategias que fomentan un cambio dietético no sólo deben tener en cuenta la salud física, sino también la respuesta sensorial hedónica y toda una serie de variables demográficas, económicas y socioculturales, la actividad física están relacionadas con la salud y el estilo de vida, y debería formar parte de la rutina diaria de todas las personas. Hoy en día, la actividad física es más importante que nunca debido a los índices crecientes de obesidad y a los problemas de salud que se le asocian.

El sobrepeso y la obesidad, como problemas de salud pública, están alcanzando proporciones epidémicas en países desarrollados y, junto a la desnutrición e infecciones, es la causa del deterioro en la salud y calidad de vida de la población en países en vía de desarrollo, todo como consecuencia de no haber estrategias de intervención y de una política pública basada en argumentos de contexto local.

Se sabe que a la vez que se debe tener en cuenta que en el suministro de alimentación existen factores internos propios de cada individuo que cumplen con una función determinada en la nutrición, de tal forma que la cantidad de nutrientes (proteínas, grasa y carbohidratos, por una parte, vitaminas y minerales por otra parte), y la energía que requiere cada individuo se ve afectada por distintos factores como son el ejercicio, la digestión, el medio ambiente y el metabolismo.

El estilo de vida saludable, es la forma como cada uno decide vivir, son las cosas que decidimos hacer es la hora de levantarnos, la horas que descansamos, el tipo de alimento que consumimos, la clase de actividad que practicamos, la forma de relacionarnos con los demás.

El individuo pertenece a diversos grupos sociales , por lo cual no puede prescindirse del efecto que tenga la conducta colectiva sobre sus creencias y hábitos alimentarios .En los grupos sociales a que se está adscrito (iglesia ,colegio, trabajo ,club, sindicato y otros) a menudo se sirven de comidas y los menús tiendan a reflejar los gustos del grupo .El prestigio social es también uno de los factores sociales que determinan las creencias y hábitos alimentarios , pues existen algunos alimentos que gozan de significados sociales .

La iniciativa del presente estudio fue describir los Hábitos Alimentarios estilo de vida y conocimientos de los adolescentes entre las edades de 12 a 17 años del Instituto Miguel Ramírez Goyena ya que la problemática de un consumo inadecuado de alimentos es persistente y está afectando cada vez a más temprana edad una creciente población joven provocándole el desarrollo temprano de enfermedades crónicas no transmisibles.

2. Justificación

Hoy en día debido a los factores culturales, el ambiente en que vivimos, la influencia de los grupos de amigos, los mensajes procedentes de los medios de comunicación y el entorno social en general, es habitual que los adolescentes tengan malos hábitos alimentarios. Esto se debe a la autonomía que tienen los adolescentes con respecto a su alimentación ya que deciden donde, cómo y cuándo quieren comer, consumiendo alimentos pocos saludables en lugar de nutrirse adecuadamente.

Las consecuencias que pueden llegar a ocasionar estos malos hábitos alimentarios en un futuro son; enfermedades cardiovasculares, digestivas, sobre peso, obesidad, hipertensión, diabetes, anemias y riesgos de sufrir cáncer reduciendo su posibilidad de vida.

Con el presente trabajo investigativo, se pretende contribuir a mejorar los hábitos alimentarios de la población escolar estudiada, ya que a través de este diagnóstico se dará pautas a las autoridades sobre las debilidades y carencias a nivel escolar, y se incorporen acciones ya que es una forma que los adolescentes adopten estilos de vidas saludables y conductas positivas, siendo un eje fundamental para contribuir las capacidades de desarrollar habilidades y destrezas que permita retrasar las enfermedades antes mencionadas en los adolescentes de los estudiantes de 12 -17 años del Instituto Miguel Ramírez Goyena de Managua. Este estudio contribuirá a que se tome en cuenta en el planteamiento de nuevas acciones acordes con la realidad socioeducativas de salud y nutrición en Nicaragua.

3. Objetivo General:

Describir los Hábitos alimentarios, estilo de vida y conocimientos que tienen los estudiantes de 12 -17 años del Instituto Miguel Ramírez Goyena Noviembre- Diciembre 2014.

Objetivo Específicos

1. Caracterizar socio demográficamente a los estudiantes de Instituto Miguel Ramírez Goyena Noviembre- Diciembre 2014.
2. Clasificar el Estado Nutricional de los estudiantes en estudio del Instituto Miguel Ramírez Goyena Noviembre- Diciembre 2014 de acuerdo al IMC de la OMS
3. Identificar los hábitos alimentarios de los estudiantes del Instituto Miguel Ramírez Goyena Noviembre- Diciembre 2014.
4. Describir los estilos de vida de los estudiantes de Instituto Miguel Ramírez Goyena Noviembre- Diciembre 2014.
5. Analizar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Instituto Miguel Ramírez Goyena Noviembre- Diciembre 2014.
6. Relacionar los hábitos alimentarios con el estado nutricional de los estudiantes del Instituto Miguel Ramírez Goyena Noviembre- Diciembre 2014.

4. Diseño metodológico

4.1 Tipo de estudio

El tipo de estudio de la investigación es descriptivo de corte transversal, con el objetivo de describir los hábitos alimentarios estilo de vida y conocimientos que tienen los estudiantes de 12 a 17 años del Instituto Ramírez Goyena, prospectivo por que se registra la información en el presente pero los datos obtenidos se analizaran en un determinado tiempo.

4.2 Área estudio

Instituto Miguel Ramírez Goyena que se encuentra ubicado en la zona urbana de la capital Managua del distrito II. Este instituto cuenta con 700 alumnos matriculados en el turno vespertino.

4.3 Universo

El universo está constituido por 160 alumnos matriculados entre las edades de 12 a 17 años del turno vespertino del Instituto Miguel Ramírez Goyena en el año escolar 2014.

4.4 Muestra

La muestra es no probabilístico por conveniencia constituida por 72 alumnos de 12 a 17 años que asistieron el día de la recolección de la información.

4.5 Unidad de análisis

Estudiantes de 12 a 17 años del Instituto Miguel Ramírez Goyena en el periodo de noviembre – diciembre del año 2014.

4.6 Criterios de inclusión

- Todos los alumnos de 12 a 17 años que asistieron y aceptaron participar el día de la recolección de la información.

4.7 Criterios de exclusión

- Estudiantes menores de 12 años, mayores de 17 años y los que no aceptaron formar parte del estudio.

4.8 Métodos e instrumento de recolección de información.

El tipo de información será de tipo primaria ya que es una encuesta directa a los sujetos.

El método a utilizar será una encuesta con un cuestionario compuesto con preguntas cerradas y abiertas, toma de medidas antropométricas y un cuadro de frecuencia de consumo, dicha encuesta se validó por medio de una prueba piloto a 10 adolescentes del turno matutino del Instituto Miguel Ramírez Goyena.

4.9 Procedimiento para la recolección de datos e información

Toma de peso: se tendrán que preparar los equipos y revisar que estén correctamente calibrados, contar con las condiciones adecuadas para la toma de peso en kg correcta, al igual que asegurarnos de que los adolescentes sigan con las medidas que se indiquen como lo son: quitarse los zapatos, sacar todo objeto de sus bolsillos que interfiera con la toma correcta de la medida antropométrica para que así la información sea precisa y cumplir con los objetivos plantemos.

Toma de talla: para la toma de medida se utilizara el tallimetro con ayuda de un centímetro ya que los adolescentes por lo general exceden las medidas establecidas en el tallimetro para la toma correcta de esta medida antropométrica será colocado en una superficie plana y segura como una puerta o pared, perpendicular al piso.

4.10 Operacionalización de las variables

Objetivo específico.	Variable conceptual.	Sub-variable o dimensión	Variable operativa	Técnica de recolección de datos	Escala
<p>Caracterizar socio demográficamente a los estudiantes de Instituto Miguel Ramírez Goyena</p>	<p>Las características socio demográficas de los individuos como su edad, sexo, estado conyugal, nivel educacional, procedencia, religión y participación en la recolección de información, condicionan su conducta frente a conocimientos, actitudes y prácticas de salud y nutrición, por tanto, inciden de manera importante en los patrones demográficos de la población de la cual pertenecen. A continuación se describen los principales rasgos socio demográficos:</p> <p>Edad actual: Se refiere a la edad cumplida en el último cumpleaños y no al número de años que la persona va a cumplir, ni a fracciones de años.</p> <p>Sexo: Se refiere a la variable biológica que clasifica a la población en hombre y mujeres.</p>	Edad	Años cumplidos	Encuesta	12 años 13 años 14 años 15 años 16 años 17 años
		Sexo	Masculino Femenino		SI- NO SI-NO
		Procedencia	Rural urbana		SI-NO SI-NO
		Escolaridad	Ultimo año cursado		Primer año Segundo año Tercer año
		Tipo de familia	Nuclear		SI-NO

	(Oceano, 2013)		Mono parental		SI-NO
			Extendida.		SI-NO
		Religión	Católica		SI -NO
			Evangélica		SI -NO
			Creyente		SI-NO
			Ateo		SI-NO
			Otros		SI-NO
Clasificar el estado nutricional de los alumnos en estudio.	Estado nutricional. Situación física en la que se encuentra una persona como consecuencia de la relación que existe entre el aporte y el consumo de energía y nutrientes. Por lo tanto, evidencia si los nutrientes ingeridos son suficientes para cubrir las necesidades del organismo, un individuo bien nutrido presenta un funcionamiento correcto de todos sus sistemas celulares, tanto en situaciones fisiológicas (crecimiento), como en situaciones patológicas (Baeza, 2009).	Peso Talla	IMC	Encuesta	Debajo de -3 bajo peso severo Entre -2 y -3 Bajo peso Entre -2y +1 Normal Encima de +2 Sobre peso Encima de

		Tiempos de comida.	Desayuno Merienda Almuerzo Merienda Cena Merienda		A veces Nunca Siempre
		Preferencias alimentarias	Preparación de alimentos • Asados • Fritos • Cosidos		• SI-NO • SI-NO • SI-NO
		Influencia Social	¿Considera usted que algunas preferencias alimentarias		SI-NO

			pueden ser inducidas a su consumo?		
		Frecuencia de consumo	Grupo de Alimentos <ul style="list-style-type: none"> • Lácteos y derivados • carnes • cereales • vegetales • raíces y tubérculos, frutas • misceláneos azucares 		Menos de 3. De 3 a 6 veces. 7 veces.
Describir los estilos de vida de los estudiantes del Instituto Miguel Ramírez Goyena	El estilo de vida puede ser considerado como algo tan amplio que abarque asuntos referente a la casa en que uno vive, la ropa que lleva, cómo distribuye su tiempo libre, qué actividades realiza, que alimentos prefiere, etc. Todos estos hábitos que el adulto considera como parte de sí	Realiza actividad física.			Si No
		Tipo de actividad física	Fútbol Correr		Si No

	<p>mismo, son pieza de su aporte a la escena social, son elementos que han ido configurando su ser social, han sido adquiridos a lo largo del proceso de socialización, y precisamente la etapa adolescente es una de las que adquiere mayor relevancia en este proceso. (pastor, Junio 2005).</p>	<p>Horas de sueño.</p>	<p>Menos de 6 hrs. De 6 a 8hrs. Más de 8 hrs.</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Si No Si No Si No</p>
<p>Analizar el nivel de conocimiento de los estudiantes del Instituto Miguel Ramírez Goyena</p>	<p>Conocimiento sobre salud y nutrición: Son parte fundamental de nuestra vida una correcta nutrición es vital como el respirar. Si no, nos nutrimos adecuadamente simplemente nos morimos o nuestra salud se deteriora de forma progresiva. Hay que imaginar, que el cuerpo humano es como un auto, el automóvil para funcionar, para poder moverse, tiene que recibir combustibles, bueno el nutrimos es nuestro combustible. Si no nos nutrimos el cuerpo deja de funcionar, o peor aún, deja de existir, pero la nutrición y la salud están conectadas a una buena alimentación, a una alimentación balanceada.</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre nutrición.</p>	<p>¿Qué conocimiento tiene sobre nutrición? ¿Dónde le han brindado esa información? ¿Qué entiende por alimentación</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Alto Bajo Deficiente Alto Bajo Deficiente Alto Bajo</p>

	(Vision Mundial Nicaragua, 2005)		saludable?		Deficiente
			¿Creen que una alimentación saludable puede prevenir enfermedades?		Alto Bajo Deficiente
			¿Es importante consumir frutas y verduras?		Alto Bajo Deficiente
			¿Has escuchado hablar sobre el cuadrado de los alimentos?		Alto Bajo Deficiente

<p>Relacionar los hábitos alimentarios con el estado nutricional de los estudiantes del Instituto Miguel Ramírez Goyena</p>	<p>Estado nutricional es la situación física en la que se encuentra una persona como consecuencia de la relación que existe entre el aporte y el consumo de energía y nutrientes. Estos se ven mayormente influenciado por los hábitos alimentarios que son un conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, preparación y el consumo de alimentos.</p>	<p>Relación estado nutricional y alimentos consumidos</p>	<p>Tajadas con queso Pizza Repostería Chiverías Jugos Gaseosas Frescos naturales</p>	<p>encuesta</p>	<p>Debajo de -3 bajo peso severo Entre -2 y -3 Bajo peso Entre -2y +2 Normal Encima de +2 Sobre peso Encima de +3 Obesidad. (OMS, 2008)</p>
---	---	---	--	-----------------	---

5. Desarrollo

5.1 Situación socio demográfica

Las características socio demográficas de los individuos, como su edad, sexo, nivel educativo, procedencia, religión, entre otros condicionan su conducta sobre hábitos alimentarios salud y nutrición, por tanto, inciden de manera importante en los patrones demográficos de la población a la cual pertenecen.

Nicaragua se encuentra en la parte media del istmo centroamericano, su territorio se extiende entre los océanos Pacífico y Atlántico (mar Caribe) y limita al norte con la república de Honduras y al sur con la de Costa Rica. Es el país de mayor extensión territorial de Centroamérica: 130.000 kms², incluidos los lagos. Según el último Censo Nacional (2002) la población era de 5.205.023 habitantes, divididos en los grupos étnicos siguientes: mestizos 70%, blancos 17%, negros 8% y amerindios 5%. Esta diversidad étnica hace de Nicaragua un país multiétnico y puericultura, característica que reconoce la Constitución Política del país.

La densidad promedio de la población en la actualidad, se estima que es de un 54% de la población es urbana y el 46% rural. El país ha experimentado en las últimas décadas una marcada tendencia a la urbanización. La distribución por sexo es más o menos constante por cuanto nacen tantos varones como mujeres. Hay 97.5 varones por cada 100 mujeres. La mitad de la población es menor de 18 años de edad y casi el 40% es menor de 14 años; Nicaragua es el país de América Latina con población más joven, lo que se traduce en una gran demanda educativa.

Nicaragua es un país con diversas religiones entre ellas tenemos: la católica, evangélica, cristianismo, mormones, adventistas entre otros. Una de ellas y se podría decir que es la más predominante en el país es el catolicismo, aunque por otro lado la religión evangélica se encuentra en un segundo lugar a nivel del país, pero en la encuesta realizada la religión con mayor predominancia fue la evangélica con un 41.3% sabemos que hay religiones que están organizadas de formas más o menos precisas, mientras que otras carecen de estructura formal; unas y otras pueden estar más o menos integradas en las tradiciones culturales de la sociedad o etnia en la que se practican. El término hace referencia tanto a las creencias y prácticas personales como a ritos y enseñanzas colectivas. (C, junio 2008)

Según (MSC.Violeta Carvajal, 2009) cita que La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la adolescencia se divide en pre adolescencia o pre-pubertad (10 a 14 años), adolescencia o pubertad (15 a 17 años), pos adolescencia o juventud (18 a los 22 años). En esta etapa convergen distintos aspectos de la constitución y estructura de la personalidad o consolidación del Yo; además, se presentan con frecuencia problemas emocionales, sexuales, escolares, con la Ley, drogas, alcohol, de conducta y del comportamiento alimentario, los que se originan de una combinación compleja de factores sociales, familiares y conflictos en la constitución de la personalidad y, que en mayor proporción, se asocian con alteraciones del comportamiento y problemas alimentarios.

Además esta etapa es considerada como un tránsito a la vida adulta, la sociedad prepara al adolescente y le ofrece los recursos necesarios para que una vez completada su formación, entre a desempeñar un papel en la sociedad. Este es un periodo en el que se producen grandes cambios biológicos y psicológicos y en el que dependiendo de las características geográficas, culturales, sociales que rodean al adolescente, así como de sus propias características de personalidad y biológicas, éste; finalmente adoptará un estilo de vida determinado. Muchas de las características del estilo de vida adquirido durante este periodo continuarán en la edad adulta.

5.2 La adolescencia:

Según (Tovo, 2013) La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo de la persona que implica múltiples cambios fisiológicos y psicológicos. Constituye una etapa biopsicosocial en el desarrollo humano. El comienzo de la pubertad, desde el punto de vista biológico, es más temprano en la actualidad que 100 años atrás. Los adolescentes de hoy alcanzan mucho antes su etapa de desarrollo sexual, ovulación y capacidad de reproducción. Es el periodo que comprende la transición de la infancia a la vida adulta. Se inicia con la pubertad y termina alrededor de los veinte años cuando finaliza el crecimiento biológico y la maduración psicosocial.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el período comprendido entre los 9 y 18 años de edad, en el que se presentan cambios físicos y emocionales, es un proceso de maduración psicosocial que conlleva una serie de cambios en la identidad del individuo, en esta etapa, el desarrollo emocional e intelectual es relativamente rápido. Se denomina pubertad a la etapa que marca el inicio de la adolescencia. En esta ocurren los cambios hormonales y orgánicos, en los que el adolescente adquiere la talla final adulta, y la capacidad de reproducción.

Esta es una etapa compleja en la que acontecen importantes cambios, tanto a nivel hormonal, físico y sexual, como psicoemocional y social. Los cambios corporales significativos están influidos por condicionantes genéticos y ambientales que van a determinar los aspectos del crecimiento corporal, por lo que conocer el proceso de desarrollo es un pre requisito para comprender los aspectos nutricionales de este periodo.

Los rápidos cambios durante la adolescencia no solo incluyen los aumentos de las dimensiones corporales (crecimiento), sino también el logro progresivo del estado adulto (maduración). Si bien la maduración y el crecimiento avanzan en forma concertada en los individuos, pueden mostrar una independencia apreciable cuando se observan a distintos individuos.

En cuanto al crecimiento corporal en esta etapa, la adolescencia se caracteriza por un intenso desarrollo y crecimiento, hasta el punto que se llega a alcanzar, en un período

relativamente corto de tiempo, el 50% del peso corporal definitivo, el 25% de la talla, y el 50% de la masa esquelética.

La mayor fuente de variación de las dimensiones antropométricas es la vinculada con el empuje puberal (es la aceleración seguida de una desaceleración del crecimiento en dimensiones esqueléticas, órganos internos y composición corporal) de la adolescencia, experimentado por casi todos los niños si bien puede variar en cuanto al momento, la intensidad y la duración.

También se debe resaltar que el crecimiento es diferente en cada persona, y puede estar influenciado por diferentes factores, como el nivel socioeconómico, la urbanización, los problemas de alimentación, entre otros. Las diferencias que tienen en el crecimiento se manifiestan tanto en relación con el género y el grupo étnico, como en función de la edad.

Característica del adolescente

La adolescencia sería la etapa de la vida que por sus características de crisis del desarrollo, presenta un potencial mayor de trastornos en múltiples áreas, que la hacen susceptible de manifestaciones patológicas. Resulta de interés considerar la adolescencia como un período en que el adolescente se encuentra sometido a enormes presiones, tanto internas como externas. El adolescente para alcanzar la etapa adulta tiene que hacer frente a una laboriosa elaboración psíquica de suma trascendencia para su vida futura. Entre los factores comunes a todos los adolescentes, que ejercen un efecto especial sobre su conducta y comportamiento destacaríamos tres:

1. Sus relaciones con sus padres: supone su capacidad de ir cambiando de un estadio de dependencia emocional infantil a uno de mayor independencia afectiva, en el que el adolescente adquiere conciencia de que sus pensamientos y sentimientos son propios, no dependiendo totalmente de como pudieran influir, condicionar o reaccionar sus padres. Adquieren conciencia de tener una vida íntima propia que procuran mantener alejada de los

ojos de los adultos, una vida que busca que sea secreta y propia. Esto es fuente de enriquecimientos lingüísticos ya que es la forma de crear un código de comunicación entre ellos que sea diferente e ininteligible para los adultos.

2. Sus relaciones con sus amigos: donde se muestra su capacidad para encontrar y escoger a otros adolescentes, que aumenta, en grupo, sus esfuerzos y deseos de hacerse adulto. Un grupo donde ensayar a través de las múltiples identificaciones proyectivas en sus miembros, su identidad y sus nuevas capacidades.

3. La visión que tiene el adolescente de sí mismo como persona: si se ve o no como una persona físicamente madura. Su visión de sí mismo como persona le tiene que llevar a la exploración del mundo externo, donde ensayar y probar las nuevas posibilidades adquiridas, donde aparecen nuevos intereses y preocupaciones. Es la proyección en el mundo exterior de la transformación que está viviendo, con el consiguiente cambio en sus relaciones sociales (Fierro, 2012).

Cambios hormonales

Los cambios hormonales dan lugar a la maduración de las gónadas (ovarios y testículos). Además, en ellas se presenta la primera menstruación y el crecimiento de senos y caderas, mientras que a ellos les cambia la voz, su musculatura se torna más fuerte y el tamaño de sus genitales se incrementa. En este periodo se desarrolla plenamente la capacidad reproductora y surge la atracción por el otro sexo. Se trata de un momento que se percibe como un hallazgo espectacular. Con la evolución de las costumbres, se han modificado las conductas adolescentes respecto al sexo; ahora, ellas también toman la iniciativa (IglesiasDiaz, 2006).

La adolescencia debiera disfrutarse al igual que cada una de las etapas de la vida, incluso algunos piensan que es la mejor etapa, las funciones físicas y emocionales están en su plenitud, por ejemplo fuerza, reflejos, rapidez y memoria, por mencionar algunos ejemplos. En esta etapa es cuando se puede disfrutar de hacer un deporte, cuando la comida sabe mejor, los olores son más profundos, la música se puede escuchar todo el día, abundan los hobbies, el amor es más intenso; y también se tienen ideas novedosas, hay entrega al arte, las creencias, la religión y la imaginación(Díaz, 2012).

Luego las glándulas suprarrenales aumentan la producción de andrógenos, incidiendo en el crecimiento del vello púbico, axilar y facial; además, los ovarios producen estrógenos que estimulan el crecimiento de los genitales femeninos y el desarrollo de las glándulas mamarias; en los hombres los testículos incrementan la producción de testosterona, que estimulan el crecimiento de los genitales masculinos, la masa muscular y el vello corporal. Tanto en los hombres y las mujeres se encuentran andrógenos y estrógenos, pero los hombres tienen niveles más altos de andrógenos y las mujeres, de estrógenos. Por ejemplo, en las adolescentes, la testosterona influye en el crecimiento del clítoris, huesos, vello púbico y vello axilar.

En el hombre, la hormona folículo estimulante promueve la formación de la célula sexual masculina: el espermatozoide, y la hormona luteinizante actúa en las células de Leydig, las cuales a su vez producen la hormona testosterona, que estimula el crecimiento de los genitales masculinos, la masa muscular y el vello corporal. Por otro lado, en la mujer, la hormona folículo estimulante estimula la producción de la hormona estradiol, y además junto con la hormona luteinizante promueven el desarrollo de los folículos primordiales, y mensualmente uno de ellos se convierte en la célula sexual femenina: el óvulo(Díaz, 2012).

La edad de aparición de la pubertad es muy variable, el 95% de las niñas inicia la pubertad entre los 8,5 y los 13 años y el 95% de los niños entre los 9,5 y los 14 años. Desde

hace unos 150 años, la pubertad se ha ido iniciado a edades cada vez más tempranas, habiéndose adelantado de 3 a 4 meses por decenio. El desarrollo sexual femenino suele iniciarse con la aparición del botón mamario, el tiempo en el que completan la pubertad las niñas es de unos 4 años, pero puede variar entre 1,5 a 8 años. Actualmente, la edad media de la menarquía o primera menstruación, está en los 12,4 años. El desarrollo sexual masculino se inicia cuando los testículos alcanzan un volumen de 4 centímetros cúbicos, la esperma quía o inicio de emisión del esperma se produce con un volumen testicular de 12 centímetros cúbicos, sobre los 13,5 años. Durante este período de tiempo, los adolescentes deben conseguir la independencia de los padres, la adaptación al grupo, aceptación de su nueva imagen corporal y el establecimiento de la propia identidad sexual, moral y vocacional (Díaz, 2012).

Otros cambios

Aumento del tejido graso en las mujeres, con una mayor proporción que en los varones y mayor desarrollo muscular en los hombres. La pelvis femenina se remodela y aumenta en anchura; mientras que, en el varón aumenta el diámetro biacromial, configurando el dimorfismo sexual característico de los dos sexos. La masa ósea cambia al unísono con los tejidos blandos. La edad ósea es un índice de maduración fisiológico que nos permite estudiar la capacidad de crecimiento de un individuo con una RX de mano. Las transformaciones físicas tienen un correlato en la esfera psico-social, comprendiendo cuatro aspectos: la lucha dependencia-independencia, la importancia de la imagen corporal, la relación con sus pares y el desarrollo de la propia identidad (Iglesia Díaz, 2006).

La alimentación en la adolescencia

Durante este periodo, el crecimiento es acelerado con un aumento importante de talla como de masa corporal. La adecuada alimentación es esta etapa, ayudará a prevenir que el adulto sufra de enfermedades como hipercolesterinemia, hipertensión arterial, obesidad y osteoporosis así como también hacer frente a estos cambios.(Acosta, Abril 2000)

Necesidades nutricionales del adolescente

El crecimiento y el desarrollo son rápidos durante la adolescencia. Se producen grandes cambios físicos y fisiológicos durante la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Por lo tanto, las necesidades energéticas son altas. El “estirón” o inicio del crecimiento acelerado comienza generalmente alrededor de la edad de 10 años en los varones y de 12 años en las mujeres. En promedio, la talla se incrementa 23 centímetros y el peso, 20-26 kilos. Antes de adolescencia, las chicas y los chicos tienen un promedio de grasas de cuerpo del 15%. Durante adolescencia el porcentaje de grasa corporal aumenta a cerca del 20% en las chicas y disminuye cerca de 10% en los chicos. Así, en este periodo la persona adquiere el 40-50% del peso definitivo, el 20% de la talla adulta y hasta el 50% de la masa esquelética. Las demandas alimentarias varían entre los chicos y las chicas: los chicos necesitan más proteínas y energía que las chicas debido a un mayor crecimiento (Midence, 2011).

En términos generales, las necesidades en esa etapa son:

Hierro

Durante la adolescencia los requisitos de hierro aumentan para mejorar el crecimiento y el desarrollo de los músculos. Después de que la menarquía (inicio de la menstruación), las chicas necesitan más hierro para sustituir sus pérdidas menstruales. Las mujeres requieren de 15 mg y los varones de 11 mg por días.

Calcio

El aumento rápido de la masa ósea en adolescentes implica que requieren más calcio que adultos. Los chicos deben ingerir 1000 mg por día y las chicas 800 mg. Las principales fuentes de calcio son los productos lácteos, tales como leche, yogur y queso.

Zinc

Se encuentra relacionado directamente con la formación de tejidos. Las necesidades son: 12 mg/día para chicas y 15mg/día para chicos. Las fuentes principales de zinc son las carnes, pescado y huevos.

Recomendaciones

- Alimentarse con tres comidas al día, con colaciones saludables entre comidas.
- Aumentar la fibra en la dieta y disminuir el uso de la sal.
- Beber mucha agua.
- Vigilar el consumo total de grasa en la dieta, más que contar las calorías.
- Comer alimentos equilibrados.
- Hornear o asar en vez de freír.
- Reducir la ingesta de azúcar.
- Comer frutas o vegetales colaciones entre comidas.
- Preferir productos lácteos bajos en grasa.
- Disminuir el uso de mantequilla y salsas espesas.(Ocon, 1995)

Situación de las enfermedades crónicas no transmisibles

Una mega tendencia global claramente definida es la mayor cantidad de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Esta verdadera epidemia se debe, entre otros factores, a la reducción de la mortalidad y de la fecundidad, junto al envejecimiento de la población, lo cual representa que vivir más de 80 años en promedio se está convirtiendo en una constante. En nuestros países, esto se ha sumado al hecho de que aún no hemos erradicado muchas causas de enfermedades transmisibles tradicionales (ej.: malaria), lo cual constituye el fenómeno que se ha dado en llamar "la doble carga de enfermedad", esto se refiere a que hay personas que conviven con dos o más enfermedades crónicas no trasmisibles.

En la actualidad, el aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas en todo el mundo, debido principalmente a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, sin dejar de lado enfermedades neurológicas o reumáticas, además de alterar significativamente la calidad de vida, son la causa de alrededor del 60% de las muertes, de las cuales el 80% ocurren en países de bajos y medianos ingresos. Se ha proyectado que 41 millones de

personas morirán de enfermedades crónicas en el mundo en 2015 si no se realizan acciones efectivas para su prevención y tratamiento.

Es una necesidad mejorar la atención primaria a los pacientes con enfermedades crónicas. Una publicación reciente de Lancet mencionaba aspectos necesarios de identificar en la atención primaria de estos pacientes:

1. La capacidad del sistema de salud de encontrar casos para evaluación de riesgo o factores de riesgo.

2. La urgencia de detectar una enfermedad tempranamente e identificar una condición de alto riesgo.

3. La combinación de intervenciones farmacológicas y psicosociales en forma escalonada que aseguren una terapia integral.

4. El seguimiento a largo plazo con monitoreo regular y la promoción de actividades que favorezcan la adherencia al tratamiento.

5. La necesidad de capacitar personal incluso no médico, ya que en muchos países en desarrollo no hay suficientes recursos humanos para atender estos pacientes crónicos.

En este ambiente global, y teniendo en cuenta el reto que representan estas enfermedades, en los años , se hace necesario crear y/o fortalecer decididamente programas de prevención de las diferentes enfermedades crónicas; organizar mejores protocolos de atención médica; pensar en incentivos que ayuden a los pacientes y sus familias a adoptar mejores hábitos de salud que fomenten la prevención como una estrategia; mejorar o instaurar programas de educación para pacientes y acudir a las mejores prácticas de medicina basada en la evidencia para ir monitorizando periódicamente estos programas; a lo que agregamos la necesidad de seguir estableciendo programas de

colaboración técnica entre regiones y países y el uso de las redes sociales con estrategias claras.

El compromiso sigue vigente: el patrón de envejecimiento está aumentando y las enfermedades crónicas también; es necesario pensar en éstas y formularnos la pregunta: ¿estamos preparados para esto? No podemos continuar rezagados en nuestros planes y proyectos ni ignorar las cifras significativas de cambio anuales en esta población, como las que anuncian que entre 2010 y 2020 aumentará 2 millones de personas adicionales y para 2025 se espera que alcance 194 millones y al menos 10% tendrán 80 años o más (caballero, 2010).

Situación de enfermedades crónicas no transmisibles en Nicaragua

Dentro de estas enfermedades crónicas se encuentran: las cardiovasculares, el cáncer y la diabetes. Cada día se están diagnosticando más casos de personas jóvenes con este tipo de padecimientos. Los especialistas informaron que en Nicaragua las cinco primeras causas de muerte se deben a enfermedades no transmisibles y que se pueden prevenir oportunamente (Sanches, 2011).

Obesidad: La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es el desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto calórico. El aumento nacional del sobrepeso y la obesidad infantiles es atribuible a varios factores, tales como:

- El cambio dietético mundial hacia un aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos con abundantes grasas y azúcares, pero con escasas vitaminas, minerales y otros micronutrientes saludables.
- La tendencia a la disminución de la actividad física debido al aumento de la naturaleza sedentaria de muchas actividades recreativas, el cambio de los modos de transporte y la creciente urbanización.

Causas sociales de la epidemia de obesidad

La OMS reconoce que la prevalencia creciente de la obesidad se debe a cambios sociales. La obesidad se asocia fundamentalmente a la dieta malsana y a la escasa actividad física, pero no está relacionada únicamente con el comportamiento del adolescente, sino también, cada vez más con el desarrollo social y económico y las políticas en materia de agricultura, transportes, planificación urbana, medio ambiente, educación y procesamiento, distribución y comercialización de los alimentos.

El problema es social y por consiguiente requiere un enfoque poblacional, multisectorial, multidisciplinar y adaptado a las circunstancias culturales.

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

Diabetes: La carga de morbilidad de la diabetes está aumentando en todo el mundo, y en particular en los países en desarrollo como en Nicaragua. Las causas son complejas, pero en gran parte están relacionadas con el rápido aumento del sobrepeso, la obesidad y la inactividad física.

Aunque hay buenas pruebas de que una gran proporción de casos de diabetes y sus complicaciones se pueden prevenir con una dieta saludable, actividad física regular, mantenimiento de un peso corporal normal y evitación del tabaco, a menudo estas medidas no se ponen en práctica.

Son necesarias acciones coordinadas de política internacional y nacional para reducir la exposición a los factores de riesgo conocidos de la diabetes y mejorar el acceso a la atención y su calidad.

En Nicaragua según la Asociación Nicaragüense de Diabetología · ANIDIAB (2014) se estima que hay alrededor de 400,000 personas son diagnosticadas con Diabetes y unos 150,000 a 200,000 personas que padecen la enfermedad pero lo ignoran.

Hipertensión: La hipertensión arterial era considerada hasta hace pocos años como una enfermedad casi exclusiva de los adultos, que en la mayoría de los casos padecían una "hipertensión primaria" es decir la que se presenta sin una enfermedad de base que la justifique. En general, se trata de personas con sobrepeso u obesidad, hábitos sedentarios, diabetes o antecedentes familiares de hipertensión arterial. Los pocos casos en los que se diagnosticaba esta enfermedad en niños o preadolescentes era una "hipertensión secundaria" consecuencia de enfermedades renales. En la actualidad los casos de "hipertensión primaria o esencial" están en aumento en especial en adolescentes, entre 12 y 18 años de edad.

Actividad física:

Comprende un conjunto de movimientos del cuerpo, obteniendo como resultado, un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal. A veces se utiliza como sinónimo de ejercicio físico, que es una forma de actividad física planificada y repetitiva con la finalidad de mejorar o mantener uno o varios aspectos de la condición física. La actividad física que realiza el ser humano durante un determinado período mayor a 30 minutos y más de 3 veces por semana generalmente ocurre en el trabajo o vida laboral y en sus momentos de ocio. Ello aumenta el consumo de energía considerablemente y el metabolismo de reposo, es decir, la actividad física consume las calorías ingeridas durante esos momentos de sedentarismo (Escobar Castellon, 2003).

5.3 Evaluación del estado nutricional

Según (García, 2010) la evaluación del estado nutricional en cualquier período de la vida es una herramienta indispensable en la consulta clínica, que permite, entre otros datos, identificar individuos o poblaciones con deterioro de su estado de nutrición, para definir

conductas a nivel individual. Esto permite conocer la composición corporal, que muestra importantes cambios desde el nacimiento hasta la adultez.

La importancia de la evaluación nutricional en la adolescencia radica en que ésta es una etapa en la que ocurre un significativo crecimiento, cuyo comienzo está marcado por el inicio de los caracteres sexuales secundarios. Esos procesos están condicionados por el estado nutricional. En el sexo femenino, el aumento de la velocidad de crecimiento ocurre, en promedio, entre los 10 y los 12 años y en los varones aproximadamente dos años más tarde.

El crecimiento durante el estirón en los varones es, en promedio, de 7 cm en el primer año, 8 cm en el segundo y 7 cm en el tercero, con incrementos de 3 y 2 cm en los años siguientes; en las mujeres la velocidad es menor: de 6 cm, 8 cm, 6 cm, en primero, segundo y tercer año, respectivamente. También, la duración del brote puberal es más corta en mujeres. Este crecimiento lineal se debe, en la adolescencia media y tardía, al aumento en la longitud del tronco más que en los miembros. Es, además, aconsejable considerar las variaciones individuales, ya que el aumento de las necesidades nutricionales se relaciona más a la etapa de desarrollo que a la edad cronológica y al estilo de vida.

El crecimiento en las niñas se acompaña de un mayor aumento en la proporción de grasa corporal, mientras los varones presentan un mayor aumento de masa magra, un mayor aumento de la volemia y de la masa eritrocitaria, lo que condiciona requerimientos diferenciados para cada uno de los sexos. A su vez, los requerimientos individuales varían en cada adolescente, dependiendo, especialmente, de la etapa de crecimiento y de la actividad física que realice.

Como cita (Herenbas Z, 2010) La evaluación del estado nutritivo forma parte de la evaluación de la salud del adolescente y debe incluir:

- Encuesta alimentaria o historia dietética
- Examen físico, incluyendo antropometría
- Evaluación de algunos parámetros de laboratorio

La historia dietética no se utiliza como medio diagnóstico, sino como fuente complementaria de información, para ser estudiada conjuntamente con el resto de los datos. Esta técnica tiene muchas limitaciones ya que es muy difícil conocer exactamente la composición de cada uno de los alimentos ingeridos y la incapacidad para recordar los tipos y cantidades de alimentos ingeridos.

Existen muchos métodos empleados, aunque es aconsejable realizar dos de estos:

- Encuesta de 24 horas
- Cuestionarios selectivos de frecuencias
- Diario dietético durante 5-7 días
- Control de compras y consumo de alimentos

La anamnesis nutricional proporciona antecedentes de gran ayuda en la evaluación del estado nutricional, pero por sí sola no permite formular un diagnóstico.

El instrumento implementado para el cálculo de la ingesta en el presente estudio fue el método de frecuencia de consumo de alimentos, el cual consiste en realizar una entrevista estructurada, con una lista de alimentos cuidadosamente seleccionados con anterioridad y las veces que es consumida por los estudiantes durante un periodo de tiempo de los últimos 7 días anteriores a la entrevista.

En los adolescentes, es importante consignar el número de comidas, incluyendo jugos, bebidas, golosinas y extras ingeridos entre comidas, tanto dentro como fuera de la casa, determinar con qué frecuencia come en familia y cuántas veces solo, quién selecciona el plan alimentario, entre otros. Es importante, además, estar alerta a la presencia de hábitos alimentarios inhabituales y a detectar conductas que orienten a trastornos del apetito. Un método relativamente seguro es el registro de ingesta de tres a cinco días que incluya algún día festivo, ya que considera la variabilidad de la dieta y elimina la subjetividad de las encuestas.

Es por esto que en la encuesta realizada tomamos en cuenta los tiempos de comida incluyendo las entre comidas de los estudiantes, los alimentos que consumen dentro del instituto, y una frecuencia de consumo con una lista de alimentos y con la frecuencia que es consumida, para así conocer sus hábitos alimentarios dentro y fuera de sus casas.

5.4 Estado Nutricional

Es la técnica más usada en la evaluación nutricional por su sencillez y bajo costo. Proporciona información, fundamentalmente, acerca del estado nutricional y de riesgos de salud, dado que el crecimiento es un proceso sensible a las deficiencias nutricionales y a las patologías. Los indicadores nutricionales surgen de combinar una medida corporal (peso o altura) con la edad, o dos medidas entre sí. (Frisancho R, 2004) agrega que esta se ha convertido en un método indispensable para la evaluación del estado nutricional de una población sana o enferma, por la estrecha relación existente con la nutrición y la composición corporal. La misma consiste en la toma de mediciones corporales como Peso, Talla, Circunferencia craneana, perímetros y pliegues, entre otros.

De acuerdo a (Lic. Pablo Castro Citera L, 2012) Que desde el punto de vista clínico, y en la práctica diaria, es importante dividir y determinar dos compartimentos corporales: Masa Magra (MM) y Masa Grasa (MG) y conocer el peso de cada uno de ellos para poder interpretar el estado nutricional de un individuo y controlar su evolución, la suma de ambos determinara el peso total. Las mediciones antropométricas más utilizadas son el peso y la talla. Estas deben ser efectuadas por personal calificado, usando instrumentos adecuados y ser interpretadas comparándolas con estándares de referencia.

Para la evaluación nutricional de los estudiantes fue necesario utilizar IMC para adolescente ya que es la medida antropométrica más adecuada para dicha evaluación tomando en cuenta el peso, la talla y la edad de ellos ya que las tablas implementadas de IMC según la OMS sugiere conocer la edad para así tener una exactitud en las evaluaciones.

Peso

El peso representa la totalidad de la masa corporal no permitiendo evaluar las variaciones de cada compartimento (agua, MG, MM). Como parámetro aislado no tiene validez, debiendo expresarse en función de la edad y de la talla. Es útil conocer, además, del peso actual (PA), el peso habitual y sus modificaciones en el tiempo (curva de peso).

En la evaluación clínica del paciente individual, uno de los mejores indicadores nutricionales es la variación de peso en un lapso de tiempo conocido. Se puede expresar como porcentaje del peso habitual: $\% \text{Peso habitual} = \frac{\text{peso habitual} - \text{peso actual}}{\text{peso habitual}}$ según (mosterio, 2009)

Talla

La talla también debe expresarse en función de la edad y del desarrollo puberal. El crecimiento lineal continuo es el mejor indicador de una dieta adecuada y del estado nutricional a largo plazo. Los valores normales, estadísticamente, están entre percentil 10 y 90 para la edad. En adolescentes con talla baja, se debe considerar siempre el estado de (Tanner 1981) para la evaluación nutricional.

Índice de masa corporal.

(Supulveda, 2011) refiere que el índice de masa corporal (IMC) $[\text{peso (kg)}/\text{talla}^2 \text{ (m)}]$ es considerado como el mejor indicador de estado nutricional en adolescentes, por su buena correlación con la masa grasa en sus percentiles más altos y por ser sensible a los cambios en composición corporal que ocurren con la edad. Por ello, es un buen indicador para definir sobrepeso y obesidad, sobre todo, en estudios poblacionales.

Partiendo del indicador de IMC/E con sus respectivos puntos de corte se puede determinar si el individuo se encuentra en desnutrición severa cuando el IMC para la edad se encuentra por debajo de -3 desviaciones estándar (DE), un individuo es emaciado cuando su IMC/E se encuentra entre -2 y -3 DE, adecuado para la edad se encuentra cuando el

IMC/E está entre -2 y +2 DE, sobrepeso se define como IMC para la edad superior a +2 e inferior a +3 DE y cuando un individuo excede la DE + 3 es considerado obeso.

Si bien la definición de obesidad se fundamenta en constatar un aumento de la masa grasa, los indicadores que relacionan el peso con la talla constituyen herramientas adecuadas, porque, en la mayoría de los casos, un aumento en su valor representa un aumento de la grasa corporal. Los puntos de corte definidos internacionalmente para clasificar el estado nutricional en adultos (IMC mayor a 30 para diagnosticar obesidad), no son aplicables para el adolescente que no ha completado su desarrollo puberal debido a la variabilidad de la composición corporal en el proceso de maduración. Aún cuando el IMC no ha sido validado como un indicador de delgadez o de desnutrición en adolescentes, constituye un índice único de masa corporal y es aplicable en ambos extremos.

(RiskScreening 2002) sugiere que en la valoración nutricional a nivel individual o colectivo se puede realizar a través de la evaluación antropométrica o la evaluación dietética, o bien, se puede realizar con la combinación de ambas.

5.5 Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios son el resultado del comportamiento de las personas en el momento de seleccionar, preparar y consumir determinados alimentos (Navarro, 2014). Por el entorno social y cultural hoy en día se ha visto afectado de forma considerable estos hábitos de consumo, teniendo como resultado un conjunto de conductos inadecuados, los cuales traen como consecuencia una serie de trastornos y enfermedades de tipo metabólico y digestivo que en muchos casos pueden llevar a la muerte.

Según (P, 2011) cita que las cifras oficiales de la (OMS) cerca de 35 millones de personas mueren cada año por enfermedades crónicas no transmisibles que están íntimamente relacionadas a una alimentación poco saludable, además afirman que un aproximado del 5 % de estas vidas podría ser salvadas si solo consumieran de forma adecuada vegetales, hortalizas y frutas.

Según(G., 2010)Hoy en día debido a los factores culturales, el ambiente en que vivimos, la influencia los grupos de amigos y los mensajes procedentes de los medios de comunicación y el entorno social, es habitual que los adolescentes cometan errores en su conducta alimenticia.

Según(R, 2006) en relación a la situación de sobrealimentación en las sociedades tecnológicamente avanzadas se observa una epidemia de obesidad propiciada por un consumo excesivo de calorías y por un creciente sedentarismo, el que es facilitado por la progresiva mecanización y automatización tecnológicas de nuestros aparatos de comunicación y nuestros vehículos de transporte. En EEUU el 64% de los jóvenes padecen de sobrepeso. Por su parte en el Reino Unido y en Alemania más del 60% de los jóvenes, y en nuestro país el 54,5% de los jóvenes presentan asimismo sobrepeso.

5.6 Determinantes que influyen en los hábitos alimentarios

Factores Geográficos:

Según (FAO, 2010) Los seres humanos viven casi completamente de los alimentos que producen y la naturaleza, sus dietas están determinadas por la calidad de la tierra, por el clima, el suministro de agua la capacidad de producción en materia de la agricultura, caza pesca y la ubicación geográfica. También puede influir la capacidad de almacenamiento, la preparación y el transporte de alimentos disponibles, así como el costo de los mismos.

Factor Social:

El individuo pertenece a diversos grupos sociales, por lo cual no puede prescindirse del efecto que tenga la conducta colectiva sobre sus creencias y hábitos alimentarios. En los grupos sociales a que se está adscrito (iglesia, colegio, trabajo, club, sindicato y otros) a menudo se sirven de comidas y los menús tiendan a reflejar los gustos del grupo. El prestigio social es también uno de los factores sociales que determinan las creencias y hábitos alimentarios, pues existen algunos alimentos que gozan de significados sociales.

Factores Económicos:

El alza de los costos y los escasos de víveres ha hecho sentir su impacto en las comunidades y en los hábitos de numerosas familias a nivel mundial. La diferencia de clases sociales se ha acentuado aún más, ya que, para las clases sociales media baja las limitaciones para adquirir comidas diferentes y de origen animal son cada vez mayores. Es también importante mencionar que muchas amas de casa seleccionan los alimentos en el mercado basándose únicamente en el precio y las preferencias culturales y familiares sin tomar en cuenta el valor nutritivo de los mismos.

Factores culturales Religiosos:

La alimentación se ve condicionada por muchas creencias religiosas, las restricciones impuestas por la religión influyen en los hábitos alimentarios de muchos pueblos. Por ejemplo: los hindúes no comen carne res y algunos de ellos jamás prueban alimentos de origen animal, excepto la leche y el producto lácteo, pues la religión les prohíbe quitar la vida de un animal, Así también la religión católica limita el consumo de carne roja durante la cuaresma. Los mormones no consumen café, bebidas alcohólicas ni gaseosa. A través de los siglos algunas de las limitaciones religiosas han sido privadas a algunos pueblos de ciertos alimentos dando lugar a diferencias nutricionales y en muchos casos alteraciones metabólicas sobre todo con los ayunos en pacientes diabéticos.

Factores publicitarios

El mercado ofrece una gran cantidad de productos light, con añadidos bajos de azúcar, otros bajos en grasa y procesados e invierte millones en publicidad con el fin que sus productos sean consumidos. La información que se tiene al alcance, generalmente, va destinada a que consumamos y no a que procuremos una dieta equilibrada y saludable.

Es fácil tener acceso a estos nuevos productos que ofrece la industria pero para acceder a información importante como la composición de los alimentos, tóxicos que no contienen o que se ha utilizado en su elaboración no es igual de fácil. Es verdad que si uno se preocupa la puede encontrar pero hay que buscar y muchas veces por internet, de modo que la información no es accesible para todos.

Los anuncios publicitarios inducen a malos hábitos alimenticios entre los televidentes, esta nociva influencia no está determinada por el grupo etario o el sexo del espectador, pues afecta a niños y adultos sin distinción. Estudios muestran una estrecha relación entre el número de horas que se pasa frente al televisor y el deterioro de los hábitos de las personas “la publicidad de alimentos desencadena un consumo automático, que no tiene que ver con el hambre, y es un factor contribuyente significativo a la epidemia de obesidad. A si también un riesgo para la salud psicológica de los adolescentes”.

“El número de horas dedicadas a mirar televisión es inversamente proporcional al consumo de frutas y verduras entre adolescentes. Esta asociación podría ser el resultado del reemplazo de las frutas y vegetales en las dietas de los jóvenes por aquellas comidas anunciadas por la televisión “.

Factores psicológicos

La alimentación no se reduce exclusivamente al campo puramente fisiológico sino también comprende el campo psicológico social. suponiendo que el individuo haya sido motivado por diferentes medios para cambiar su conducta a través de sus creencias y hábitos alimentarios, esto quedarán afectados por el conocimiento adquirido. Así pues, aunque no ha aceptado la necesidad de cambiar y no es motivado para hacerlo. De esto se deduce que los factores son importantes en cualquier modificación que pretende hacerse de las creencias y conocimientos alimentarios, ya que son tantos los factores que intervienen en la adquisición de ellos, que resultaría difícil poder cambiarlos.

Factores relacionados con la urbanización e industrialización:

El grado de urbanización e industrialización de una ciudad o una nación influye en la ingesta dietética de sus habitantes. Los pobladores de un área urbana gozan de mayor surtido de alimentos que del área rural. Esto se debe a que en la primera, la industria y el comercio ofrece mayor oportunidad y no existe limitación ni dieta. Estas diferencias han sido desaparecidas en los países industrializados donde se ha incrementado visiblemente el nivel de ingreso de la familia, lo que a su vez modifica la dieta en especial de las familias bajo nivel socio económico

Los cambios de estación que en un principio producían modificaciones en la dieta han desaparecidos con la ayuda de la industrialización y tecnología. Esto es posible ya que se logra producir, almacenar y transportar toda clase de alimentos durante toda la época del año.

Educación

Un buen nivel de educación mejora los conocimientos sobre nutrición y el estado de salud en general. La educación mejora el nivel de salud en la medida que dota a las personas de conocimientos, capacidades y actitudes para guiar y controlar muchas de sus circunstancias vitales. Al margen de los conocimientos también provee a los individuos de un conjunto de valores, costumbres, normas y referencias que van a ser muy importantes en la conformación de sus actitudes y hábitos alimentarios. Es evidente que las personas mejor educadas cuidan más de su estado de salud y de su nutrición.

Hay que destacar que lógicamente un mayor nivel de educación en las madres incide en un mejor estado de salud y nutrición de los niños, y en consecuencia cuando se observan altas tasas de analfabetismo, principalmente en las madres, se comprueban asimismo altos índices de malnutrición en sus hijos pequeños.

En Latinoamérica las mujeres son responsables de la mitad de la producción de los alimentos; en su inmensa mayoría son las productoras de los cultivos básicos y garantizan una alimentación adecuada en cantidad y calidad, además de que por regla general son las que transmiten los conocimientos culinarios a sus descendientes. Por ello cualquier política social que pretenda la mejora del adecuado nivel de nutrición de la población casi siempre debe comenzar por procurar un mayor nivel educativo sobre todo en las mujeres y preferentemente en las madres.

Empleo

Por otro lado tanto el nivel educativo como el nivel cultural de un individuo o de un colectivo aumentan sus oportunidades en materia laboral. El empleo es otro determinante social para una buena nutrición, ya que asegura un regularizado nivel de ingresos y además puede suponer un factor de equilibrio personal y de satisfacción muy importante. El empleo

y la protección social se revelan como herramientas muy útiles para aumentar el estado general de la salud de las personas. Por el contrario el desempleo puede acarrear a menudo exclusión y discriminación sociales. La asociación entre educación y empleo es muy estrecha; una escasa formación redundante en una escasa calificación laboral. La educación, el empleo, la igualdad de oportunidades y la protección social constituyen además la base fundamental para promover en una población, o en un país, la innovación y el desarrollo económico.

En los países de América Latina la tasa de desempleo es mayor para los más pobres, las mujeres y los jóvenes, y es superior también en el ámbito rural y para la población indígena.

Género

Si nos referimos ahora al género como otro determinante de los hábitos alimentarios podemos observar en muchísimos estudios e informes cómo las mujeres sufren el doble que los varones las consecuencias de todo tipo de crisis y no sólo las de las alimentarias.

Las mujeres producen más de 50% de los alimentos cultivados de todo el planeta y, en casi todas las partes, asumen la responsabilidad de alimentar a sus familias. Pero al cumplir estas funciones, las mujeres se enfrentan con restricciones y actitudes que conspiran para infravalorar su trabajo y responsabilidad, reducir su productividad, cargarles con un peso desproporcionado de trabajo, discriminarlas y menguar su participación en las políticas y toma de decisiones. Según el informe "Rural Women and Food Security: Current Status and Perspectivas" de la FAO para América Latina y El Caribe¹⁶ los hogares encabezados por mujeres se concentran entre los estratos más pobres de la sociedad y suelen tener menores ingresos que los hogares encabezados por hombres. Los problemas que enfrentan los hogares varían en función de su grado de acceso a los recursos productivos, tierra, crédito y tecnologías incluidos.

5.7 Métodos para evaluar los hábitos alimentarios.

Tipos de encuestas alimentarias a nivel individual: Las encuestas alimentarias en el ámbito individual se pueden clasificar en: (Vaca, 2012)

- Diario dietético
- Recordatorio de 24 horas
- Encuestas alimentarias
- Historia dietética
- Frecuencia de consumo de alimentos

Recordatorio de 24 horas:

Como su nombre implica, este método intenta obtener información completa de la ingesta alimentaria de un individuo durante un período de 24 horas. Este método requiere un entrevistador entrenado y generalmente se tarda de 20 a 30 minutos para realizarlo. El entrevistador pregunta extensamente sobre el consumo de alimentos y bebidas durante las 24 horas previas a la entrevista o durante el día anterior a la entrevista desde el desayuno hasta que el individuo se acostó. Para obtener una descripción adecuada de los alimentos y bebidas consumidas, el entrevistador pregunta sobre el tipo, modo de preparación, nombre comercial, ingredientes de la receta y otras características. Se usan ayudas visuales durante la entrevista como referencia para estimar las cantidades y porciones consumidas. Estas ayudas pueden ser modelos de alimentos y formas geométricas, utensilios caseros de medición (cucharas, tazas u otros), dibujos y fotografías de alimentos de tamaño real. Además de las comidas habituales, el entrevistador pregunta sobre cualquier merienda, alimento o bebida tomada entre comidas. Finalmente, una lista de alimentos frecuentemente olvidados, nombrados en el momento de la entrevista, puede ayudar a recordar otros alimentos consumidos. Este método produce una estimación de la ingesta de nutrientes de un grupo de individuos similar a la de los métodos de referencia. Sin embargo, debido al olvido, este método puede producir subestimaciones de la ingesta de algunos nutrientes.

Diario dietético:

Los diarios dietéticos son descripciones detalladas de los tipos y cantidades de alimentos y bebidas consumidos. En este método los sujetos registran su dieta durante un período de tiempo determinado, generalmente de uno a siete días, aunque también se han comunicado períodos hasta de un año. El diario suele escribirse en un librito especialmente diseñado para este propósito. Una o varias hojas se destinan para cada día del diario. Cada línea de este librito tiene diferentes espacios donde apuntar el horario de ingesta, el lugar, la descripción del alimento, la manera de prepararlo o cocinarlo y la cantidad. Los métodos de medida (estimación o pesada) y las maneras de registro tienen que ser detalladamente demostrados a los sujetos antes de empezar el diario. Una manera usual de cuantificar y describir la ingesta de líquidos, semisólidos y alimentos troceados es en medidas caseras, como tazas y cucharadas. Para alimentos sólidos, se describen su forma y dimensiones y en los alimentos enlatados o empaquetados puede usarse el peso o volumen especificado en la envoltura.

Historia dietética:

El método de la historia dietética fue desarrollado originalmente por el grupo de Burke en la década de los cuarenta como una herramienta de investigación para estimar el promedio de la ingesta habitual de alimentos y nutrientes en un período de tiempo relativamente largo. La palabra «historia» no indica que la información dietética se refiera al pasado remoto. Este método se desarrolló en un medio clínico y dichos autores adoptaron el nombre de «historia dietética» posiblemente por analogía al de «historia clínica».

Este consiste en que la persona encuestada o un representante de esta (por ej., una madre por su hijo) anota en formularios adecuados, durante un periodo de tiempo determinado, todos y cada uno de los alimentos y bebidas consumidos a lo largo de ese período. El método puede llevarse a cabo sin cuantificar de forma precisa la ingesta de alimentos y bebidas (utilizando modelos, fotografías, ó medidas caseras tales como tazas, cucharas, como referencia). Sin embargo, en la mayoría de las ocasiones se busca una

precisa cuantificación, utilizándose la pesada o doble pesada. Esto consiste en anotar el peso real de cada uno de los alimentos antes de consumirlos y los desperdicios tras el consumo, de manera que puedan estimarse las cantidades reales consumidas.

Cuestionario de frecuencia de consumo:

Finalmente revisaremos brevemente el método directo de estimación de la ingesta alimentaria individual que tiene el formato más estructurado, siendo ampliamente utilizado en el terreno epidemiológico. En términos prácticos, la persona encuestada responde el número de veces que, como promedio, ha ingerido un alimento determinado durante un período de tiempo en el pasado, contestando así a un cuestionario diseñado a tal efecto. Dicho cuestionario se articula en tres ejes fundamentales: una lista de alimentos, unas frecuencias de consumo en unidades de tiempo, y una porción estándar (única o con alternativas) establecida como punto de referencia para cada alimento. Para la elaboración de estos tres ejes que forman el esqueleto de este cuestionario se requiere un verdadero esfuerzo preliminar de diseño, antes de proceder a su utilización en el trabajo de campo.

Empecemos por la lista de alimentos. Esta puede ser “modificada o adaptada” a partir de un cuestionario ya existente, o bien puede ser una lista “de Novo”. Como regla general, la lista de alimentos de un CFCA debe ser clara, concisa, estructurada y organizada de forma sistemática.

Sintetizando las ventajas principales del cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, empecemos citando la rapidez y eficiencia para determinar el consumo habitual de alimentos durante un periodo de tiempo en un estudio epidemiológico poblacional, la constatación de que su uso no altera el patrón de consumo habitual, y muy especialmente la capacidad de clasificar individuos en categorías de consumo mediante este método. Esto último es particularmente útil en estudios epidemiológicos cuando se compara el riesgo relativo de estar en la categoría de máxima ingesta frente a la exposición en la categoría basal.

Además, están las ventajas prácticas tales como el ofrecer instrumentos relativamente baratos y sin gran complejidad a la hora de su utilización, el no requerir entrevistadores particularmente adiestrados, y el hecho de que son particularmente viables a la hora de su tratamiento informático. Esto es así por su carácter estructurado y fácilmente codificable (simplifica el procesamiento de la conversión de alimentos en nutrientes, con independencia de la lógica necesidad de disponer de la adecuada tabla de composición de alimentos).

Patrones alimentarios en Nicaragua

Según (PALMA, 2010) los alimentos más importantes en la dieta del nicaragüense son el maíz, el frijol, el arroz, el azúcar y las grasas. En las áreas urbanas hay más variedad y presencia de alimentos de origen animal, especialmente carne de res y leche además de ahí se consume de dos a tres veces más verduras. La dieta tiene gran similitud en las tres comidas diarias y están conformadas por alimentos básicos, formadores y energéticos; existe una ausencia importante de alimentos protectores, lo cual no contribuye a que los niños crezcan con una dieta balanceada y exista déficit de micronutrientes.

En las zonas urbanas especialmente en la zona de Managua, la base de la alimentación es el gallo pinto (arroz, frijoles, aceite y tortilla) que junto con el azúcar cubre la mayor parte de la caloría y proteínas ingeridas si el gallo pinto aportaba el 48% del consumo energético en 1982 hacia fines de la década de 1989 su aporte era del 55% en los lugares de extrema pobreza este cubre el 63%. Lo expuesto muestra que la principal fuente alimentaria son los cereales y otros granos, y que en los años hay una severa reducción de los productos de origen animal como fuente de coloráís. El hecho de concentrar la fuente energético proteica en pocos alimentos, pone en riesgo la calidad nutricional de la alimentación especialmente de las proteínas. Actualmente la baja calidad nutricional se agudiza por la alta tasa participación de la azúcar (20%), en la adquisición de calorías.

En general. La crisis económica no solamente ha significado una reducción del consumo absoluto de alimentos, si no ha alterado la dieta, sustituyendo alimentos de valor nutritivo alto por otros de poco valor nutritivo, pero de menos costo. El patrón alimentario va a variar de acuerdo a cada región, disponibilidad de alimentos, situaciones

socioeconómicas, culturales y sociales. En el área rural esto son obtenidos a través de su cultivo. Sin embargo, la frecuencia de consumo es menor, que el resto de alimentos debido a su alto costo y hábitos de consumo.

Las carnes (pollo, res y cerdo) se adquieren por medio de la comprar y su consumo es bajo debido al alto costo, esta situación se observa en ambos sectores, la frecuencia de consumo es quincenal o mensual la gallina de patio y los huevos son utilizados como medio de ingresos económicos y solo se destina para el consumo familiar en fechas especiales. Con relación a la carnes de montes (armadillo, venado, cusuco, conejo) son consumidos solamente en el área rural, adquirido a través de la caza y utilizando el trueque.

El pescado no tiene consumo generalizado .No obstante las poblaciones ubicadas en la zonas costeras hacen mayor uso del pescado por su disponibilidad y preferencia alimentaria .Los mariscos son consumidos por poblaciones de la costa Atlántica principalmente por su fácil acceso.

La forma de preparación de la comida que predomina en la alimentación nicaragüense es fritas y cosida. Para el caso de las carnes se utiliza además de los anteriores el asado. Las frutas se preparan en refrescos y mogos para los niños así como los vegetales que son utilizados para guisos y sopas. En el área rural además se utiliza como medio de preparación el salado, ahumado, secado de las carnes por falta de condiciones para la conservación del mismo.

5.8 Estilo de Vida.

El estilo de vida puede ser considerado como algo tan amplio que abarque asuntos referente a la casa en que uno vive, la ropa que lleva, cómo distribuye su tiempo libre, qué actividades realiza, que alimentos prefiere, etc. Todos estos hábitos que el adulto considera como parte de sí mismo, son pieza de su aporte a la escena social, son elementos que han ido configurando su ser social, han sido adquiridos a lo largo del proceso de socialización, y precisamente la etapa adolescente es una de las que adquiere mayor relevancia en este proceso. Mientras que cuando somos niños los padres ejercen gran influencia en la

socialización de los estilos de vida, guiando la alimentación, la distribución del tiempo libre, la forma de vestir, etc., cuando llega la adolescencia los jóvenes han de tomar varias decisiones por sí mismos. Los fines de semana en los que anteriormente los padres decidían sus actividades se han convertido en una puesta a prueba de su capacidad para tomar decisiones sobre aspectos relacionados con la distribución de su tiempo libre. Las relaciones con los pares van a cobrar gran importancia durante este periodo.

El adolescente vive los cambios morfológicos y biológicos que se están produciendo en su cuerpo, un torbellino de hormonas va a contribuir en su puesta en marcha a que los jóvenes se crean el centro de atención, que consideren que cualquier acción que realicen está siendo observada y juzgada por los otros. Aquí los padres que van a continuar siendo importantes para unos van a perder parte de su importancia para otros, momento que van a empezar a ganar los que son iguales a ellos, los otros adolescentes que también están atravesando por la misma etapa y que por lo tanto ellos creen que son los que mejor pueden comprenderlos.

Además esta etapa es considerada como un tránsito a la vida adulta, la sociedad prepara al adolescente y le ofrece los recursos necesarios para que una vez completada su formación, entre a desempeñar un papel en la sociedad. Este es un periodo en el que se producen grandes cambios biológicos y psicológicos y en el que dependiendo de las características geográficas, culturales, sociales que rodean al adolescente, así como de sus propias características de personalidad y biológicas, éste; finalmente adoptará un estilo de vida determinado. Muchas de las características del estilo de vida adquirido durante este periodo continuarán en la edad adulta (pastor, Junio 2005).

En el 2002 Balaguer, define el estilo de vida como un patrón único de conductas y hábitos con los cuales el individuo lucha por conseguir la superioridad. De aquí la personalidad del individuo es la que marca el estilo de vida a seguir, y no la sociedad.

Sin embargo; existen muchas definiciones del estudio de los estilos de vida, todas ellas relacionadas con vida saludables, el concepto de estilo de vida no constituye un ámbito de estudio nuevo. Por el contrario, desde hace tiempo este concepto ha sido un tema

de estudio abordado por disciplinas como la sociología y el psicoanálisis y más recientemente por la antropología, la medicina y la psicología de la salud. En general, desde todas estas orientaciones se entiende el estilo de vida como "la forma de vida de las personas o de los grupos"

En resumen, desde los modelos psicosociales podemos definir el estilo de vida saludable como un "conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud". Por patrones conductuales entendemos formas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de forma estructurada y que se pueden entender como hábito cuando constituyen el modo habitual de responder a diferentes situaciones (García, 2000).

5.9 Conocimientos en Salud y Nutrición

El objetivo de evaluar los conocimientos que tienen los estudiantes, es para saber si ellos tienen dominio adecuado sobre el tema, tanto los aspectos de salud, nutrición, tratamientos para que así puedan prevenir, detectar y manejar en forma correcta la buena práctica de nutrición y/o sus problemas derivados por la incorrecta alimentación y además, difundir a la población en general las buenas costumbres de un aporte nutricional adecuado y por lo tanto debemos conocer ciertos conceptos que son:

Salud y Nutrición: Son parte fundamental de nuestra vida una correcta nutrición es vital como el respirar. Si no, nos nutrimos adecuadamente simplemente nos morimos o nuestra salud se deteriora de forma progresiva. Hay que imaginar, que el cuerpo humano es como un auto, el automóvil para funcionar, para poder moverse, tiene que recibir combustibles, bueno el nutrirnos es nuestro combustible. Si no nos nutrimos el cuerpo deja de funcionar, o peor aún, deja de existir, pero la nutrición y la salud están conectadas a una buena alimentación, a una alimentación balanceada. Ya que el ser humano puede ingerir todo tipo de alimentos, pero eso no significa que se estén nutriendo. Por ejemplo, el alimentarse de comida chatarra es una opción, el hombre podrá seguir funcionando por un

largo tiempo, pero inexorablemente se irá deteriorando con la ingesta constante de ese alimento (si lo consume como su principal alimento. Por ello no es una correcta nutrición.

La nutrición relacionada con la salud comienza con una alimentación balanceada y a las horas que corresponde. O sea, ingerir alimento dentro de las cuatro comidas necesarias. Esto conlleva a tomar desayuno comida fundamental para iniciar el día con fuerza y vigor, luego el almuerzo y para finalizar la cena de esta manera nos aseguramos la mantención del peso. El simple hecho de comer a deshoras, es responsable de muchos casos de obesidad.

Para obtener buena salud y una nutrición balanceada, hay que tener en cuenta que una persona debe ingerir legumbres, frutas, verduras, lácteos, cereales, fibras, agua y por último grasas. Lo ideal, como las grasas y azúcares estas deben consumirse en menor cantidad.

Alimentos: Son sustancias que al ser consumidas ayudan a mantener las funciones del organismo, aportan energía para poder realizar las distintas actividades.

Nutrientes: Son sustancias que se encuentran en los alimentos y son indispensables para que nuestro organismo funcione correctamente, para el crecimiento, desarrollo y mantenimiento de los tejidos. Los nutrientes se clasifican en macro y micro nutrientes.

- Macronutrientes: Hidratos de carbono, proteínas y grasas.
- Micronutrientes: Agua, fibra, vitaminas y minerales.

Hidratos de carbono (carbohidratos): Su función es brindar energía a nuestro cuerpo, es el combustible de nuestro cuerpo. Existen dos tipos de hidratos de carbono, los complejos, que son los que nos dan energía en grandes cantidades se encuentra en arroz, fideos, papa, batata, pastas rellenas, pan, galletitas y lentejas. Los sencillos que se asimilan inmediatamente estos se encuentran en los azúcares, miel y productos elaborados.

Proteínas: Constituyen la materia prima de todas las células que componen al organismo. Nos ayudan a crecer, desarrollarnos y formar nuestro cuerpo, cuando somos chicos y luego a mantenernos sanos en edad adulta.

Se encuentra principalmente en todo tipo de carnes (vacuna, de ave, de pescado, cerdo, cordero) lácteos, huevo, legumbres y vísceras. Pero no todas las proteínas que comemos son usadas de la misma manera, las que mejor aprovechan nuestro cuerpo son las de origen animal que posee un alto valor biológico. Hay otro tipo de proteínas que las encontramos en alimento de origen vegetal, como en los cereales, legumbres, galletas, panes, vegetales y frutas. Estas no ofrecen un valor biológico tan alto como las de origen animal, pero resultan un buen complemento de estas últimas.

Grasas: Son también conocidas con el nombre de lípidos. Nos aportan gran parte de energía y además dan sabor y suavidad a nuestras comidas. Son la parte constituyente del tejido adiposo. Existen dos tipos de grasas: saturadas y no saturadas.

Saturadas: Que proviene de los animales, los lácteos y huevos. Las grasas no saturadas, se encuentran fundamentalmente en aceites y pescados.

El cuadrado de alimentos: Permite mezclar alimentos que tienen concentraciones nutricionales diferentes para obtener como resultado una mezcla que tiene la concentración deseada está compuesto por:

Alimentos básicos: Se llaman básicos porque son los de mayor consumo en el país, por ser disponibles y baratos. De origen vegetal. Aportan energía y son:

- Cereales: Maíz y derivados, avena, arroz, sorgo, trigo, cebada
- Raíces Y Tubérculos: Papa, yuca, quequisque, camote, malanga.
- Musáceos: Plátanos, guineos, bananos.
- Farináceos: Harinas y pastas como tallarines, espagueti.
- Frutas: Banano maduro, sandía, papaya, etc.

Alimentos protectores: Contienen vitaminas y minerales. Participan en la protección de enfermedades y colaboran en algunas funciones del organismo, también participan en la formación de sustancias de la sangre.

- Frutas: Papaya, melón, mandarina, naranja, marañón, pijibay, pera de agua, melocotón, pitahaya, anona, caimito, mango, piña, piñuela, guayaba, limón, guanábana, cálala, mamón, nancite, granadilla, sandía.
- Vegetales: Ayote, brócoli, coliflor, remolacha, pipián, zanahoria, rábano, tomate, chayote, pepino, Chiltoma, cebolla.
- Hojas verdes: De quelite, lechuga, apio, perejil, hierba buena, culantro, espinaca, yuca, zanahoria, verdolaga, jocote, bleado, repollo.
- Flores: Coliflor, brócoli, flor de ayote, flor de espadillo, flor de Jamaica.
- Tallos: Palmito, guineo.

Alimentos formadores: Se les llama formadores porque son los que forman músculos, reparan heridas y hacen crecer.

- De origen animal: Leche y sus derivados, huevos de gallina, huevos de paslama, pollo, res, vísceras, peli buey, cabro, gallina, garrobo, guardatinaja, cusuco, pescado, camarón, cangrejo, langosta, sardinas, conchas, etc.
- De origen vegetal: Lenteja, garbanzo, frijoles, soya, maní, semilla de marañón, semilla de jícara, semilla de ayote, etc. Estos se deben complementar con los cereales para formar una proteína de mejor valor biológico.

Alimentos de energía concentrada: Son alimentos que proporcionan bastante energía en pequeñas cantidades, ayudan a completar a los alimentos básicos y ayudan a que algunas vitaminas se absorban.

- Grasas: Mantequilla, crema, margarina, aguacate, aceite, maní, cacao, manteca, tocino, chicharrón.
- Azúcares: Azúcar, miel, dulces, caramelos, cajetas, jaleas, almíbares, postres. (Vision Mundial Nicaragua, 2005).

Salud Mental: Es como se conoce, en términos generales, al estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural, lo que garantiza su participación laboral, intelectual y

de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida. Comúnmente, se dice “salud mental” como analogía a “*salud o estado físico*”, pues lo mental corresponde a dimensiones más complejas que el funcionamiento meramente orgánico del individuo. La salud mental ha sido definida de múltiples formas por autores de diferentes culturas. Los conceptos de salud mental incluyen el bienestar subjetivo, la autonomía y potencial emocional, entre otros. Sin embargo, las precisiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), establecen que no existe una definición “*oficial*” sobre lo que es *salud mental* y que cualquier definición estará siempre influenciada por diferencias culturales, suposiciones, disputas entre teorías profesionales, la forma en que las personas relacionan su entorno con la realidad, etc.

En cambio, un punto en común en el cual coinciden los teóricos es que “salud mental” y “enfermedades mentales” no son dos conceptos opuestos, es decir, la ausencia de un reconocido *desorden mental* no indica necesariamente que se tenga *salud mental* y, al revés, sufrir un determinado trastorno mental no constituye un impedimento para disfrutar de una salud mental razonablemente buena.

La observación del comportamiento de una persona en su vida diaria es el principal modo de conocer el estado de su salud mental en aspectos como el manejo de sus temores y capacidades, sus competencias y responsabilidades, la manutención de sus propias necesidades, la forma en que afronta sus propias tensiones, sus relaciones interpersonales y la manera en que dirige una vida independiente. Además el comportamiento que tiene una persona frente a situaciones difíciles y la superación de momentos traumáticos permiten establecer una tipología acerca de su nivel de salud mental. (Organización Panamericana de la salud (OPS), 2005).

6. Análisis de resultados

Tabla N° 1. Año que están cursando los estudiantes de 12-17 años del Instituto Miguel Ramírez Goyena Noviembre- Diciembre 2014.

Año cursan los estudiantes	N	%
Séptimo	29	40.2%
Octavo	23	31.9%
Noveno	20	27.7%
Total	72	100%

Fuente: encuesta

El 29 (40.2%) de los alumnos del Instituto pertenecen al séptimo año, seguido por 23 alumnos que equivalen al (31.9%) pertenecientes del octavo año y finalmente 20 (27.7%) de los alumnos que estos pertenecen al noveno año.

Tabla N° 2. Origen de los estudiantes de Instituto Manuel Ramírez Goyena

Procedencia de los estudiantes	N	%
Urbana	67	93.0%
Rural	5	6.9%
Total	72	100%

Fuente: encuesta

Un equivalente a un (93.0%) de los estudiantes son originarios de la zonas urbana de Managua y solo un de ellos que equivale al (6.9%) provienen de la zona rural. Esto nos demuestra que en su mayoría tienen mayor acceso a información que les pueda orientar formas de alimentarse adecuadamente y así tener hábitos alimentarios adecuados. Aunque ellos están más propensos a la publicidad que es uno de los factores más influyentes en la alimentación de los adolescentes.

Tabla N°3. Edad- Sexo de los estudiantes del Instituto Miguel Ramírez Goyena.

	Femenino		Masculino		Total	
Edad	N	%	N	%	N	%
12 a 13 años	3	4.1%	4	5.5%	7	9.7%
14 a 15 años	19	26.3%	28	38.8%	47	65.2%
16 a 17 años	7	9.7%	11	15.2%	18	25.0%
Total	29	40.1%	43	59.5%	72	100%

Fuente: encuesta

El sexo masculino fue el más predominante con 43 (59.8%) destacándose las edades de 14 a 15 años con 28 estudiantes (38.8%), y el sexo femenino está representado con 29 estudiantes (40.1%) entre las edades de 14 a 15 años seguido de 19 estudiantes (26.3%), esto refiere que el 47 de la población estudiantil (65.2%) están en la etapa de pre-pubertad y pubertad. Estos son periodos en el que se producen grandes cambios biológicos y psicológicos, todos estos cambios provoca que esta etapa se caracterice por su gran vulnerabilidad ya que puede influir favorable o desfavorablemente en la conducta alimentaria del adolescente por lo tanto una adecuada alimentación en estas edades permite un correcto funcionamiento y garantizar el desarrollo y crecimiento así como también es necesario asegurar el aporte suficiente para no caer en déficit carencias que pueden ser origen de alteraciones y trastornos de salud.

Tabla N° 4. Núcleo familiar de los estudiantes del Instituto Miguel Ramírez Goyena.

Tipo de familia	N	%
Nuclear	21	29.1%
Mono parental	11	15.2%
Extendida	40	55.5%
Total	72	100%

Fuente: encuesta

El tipo de familia más común en los hogares de los estudiantes está representada con el 40 equivalente al (55.5%) en el tipo de familia extendida esto influye en la alimentación debido a que mientras más personas convivan en el hogar se disminuyen la calidad y la cantidad de los alimentos ya que no se cumplen los requerimientos nutricionales, seguido por el tipo nuclear con 21 equivalente al (29.1%), y el (15.2 %) 11 de los estudiantes pertenecen al tipo de familia mono parental.

Tabla N° 5. Religión de los estudiantes del Instituto Miguel Ramírez Goyena.

Religión	N	%
Católica	25	34.7%
Evangélica	30	41.6%
Cristiano	11	15.2%
Ateo	0	0.0%
Otros	6	8.3%
Total	72	100.0%

Fuente: encuesta

La mayoría de los alumnos pertenecen a la religión evangélica con el 30 (41.6%), seguido por la religión católica con un 25 (34.7%), y un 11 (15.2%) refieren ser cristianos y por último otras religiones que no son especificadas con el 6 (8.3%). Estos datos nos muestran que las religiones predominantes son la evangélica y la católica por lo tanto la alimentación de estos estudiantes está sometida a sus cultura y creencia ya que en la religión evangélica se prohíbe el consumo de carne de cerdo ya que es un animal impuro según la biblia así como también las preparaciones que estén hechas a base de su sangre, y en el caso de la religión católicas solamente se prohíbe el consumo de carne de res en tiempos de cuaresma en especial los viernes santos .

Tabla N° 6. Estado nutricional de los estudiantes del Instituto Miguel Ramírez Goyena.

Estado nutricional.	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Entre -2 y-3 bajo peso	9	12.5%	3	4.1%	12	16.6%
Entre -2 y +1 normal	22	30.5%	27	37.5%	49	68.0%
Encima +2 Sobre peso	5	6.9%	4	5.5%	9	12.5%
Encima + 3 Obesidad	0	0.0%	2	2.7%	2	3.0%
Total	36	49.9%	36	49.9%	72	100%

Fuente: encuesta

En más de la mitad 49 (68.0%) de los estudiantes se encuentran en un estado nutricional normal, seguido por el bajo peso con 12(16.6%), con sobre peso el 9(12.5%) y un 2 (3.0%) con obesidad. Al comparar por sexo se encontró que el 27 (37.5%) del sexo masculino tienen un estado nutricional normal y el sexo femenino con 22 (30.5%), seguido de las jóvenes con bajo peso 9(12.5%) siendo está más alta con respecto al sexo masculino con 4.1%, y por último tenemos el sobre peso en el sexo femenino 5 (6.9%), casi similares con el sexo masculino con 4 (5.5%) y la obesidad con el 2 (2.7%) en el sexo masculino por lo contrario el sexo femenino con el 0%. Cabe señalar que los estudiantes que presentan problemas de nutrición por exceso se encuentran dentro del grupo de los que no realizan ningún tipo de actividad física, evidenciando así la estrecha relación que existe entre la actividad física y el estado nutricional.

Tabla N° 7. Influencia social y cultural que tienen los estudiantes del Instituto Miguel Ramírez Goyena.

Preferencias alimentarias están inducidas por	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Amigos	8	11.1%	6	8.3%	14	19.4%
Publicidad	13	18.0%	8	11.1%	21	29.1%
Tradición familiar	21	29.1%	16	22.2%	37	51.3%
Total	42	58.2%	30	41.6%	72	100.0%

Fuente: encuesta

Las preferencias alimentarias de los alumnos esta mayormente influenciada por tradición familiar en el 21 (29.1%) del sexo femenino de igual manera en el sexo masculino con un 16 (22.2%) seguido de la publicidad con el 21 (29.1%) y como último tenemos la influencia por amigos en un 14 (19.4%). Como se observa la tradición familiar es la mayor influencia que tienen los alumnos en estudios, lo que nos permite ver que los hábitos alimentarios se forman en los hogares, los alimentos que sean seleccionados para su consumo va a estar determinado por lo que se consume a nivel familiar y es lo que el estudiante va a reflejar a al momento de su ingesta a alimentaria tanto en el hogar como es al ambiente escolar.

Tabla N° 8. Los tiempos de comidas de los estudiantes del Instituto Miguel Ramírez Goyena.

Momentos del día que comen	Si	%	No	%
Desayuno	62	86.1%	10	13.8%
Merienda de la mañana	35	48.6%	37	51.3%
Almuerzo	60	83.3%	12	16.6%
Merienda de la tarde	45	62.5%	27	37.5%
Cena	61	84.7%	11	15.2%
Merienda de la noche	40	55.5%	32	44.4%
Todos los tiempos	10	7.2%	62	92.8%

Fuente: encuesta

El tiempo de comida que más frecuentemente realizan los estudiantes es el desayuno con el 62 (86.1 %) este porcentaje es muy bueno ya que el desayuno es la comida más importante del día y nos proporciona la energía que necesitamos para realizar nuestras actividades diarias, así como también nos ayuda asegurar la ingesta adecuada de nutrientes, regular nuestro peso ya que evita el picoteo a lo largo de la mañana y mejora el rendimiento físico, mental y académico, seguido por la cena con un 61(84.7%), esto es importante ya que la cena satisface entre el 25y 30 % de nuestro requerimiento diario de energía, le provee al cuerpo los nutrientes que necesita durante la noche y la madrugada ya que el cuerpo pasa por un periodo de ayuno de casi doce hora, el 60 (83.3 %) de los estudiantes almuerza, este tiempo de comida nos proporciona los nutrientes y la energía necesaria para realizar de manera óptima las funciones que se requieren durante la tarde, a su vez mantiene la glucosa en niveles normales favoreciendo un adecuado funcionamiento cerebral durante el resto del día por lo que es importante que el almuerzo sea variado y balanceado, luego tenemos la merienda de la noche con 40 (55.5%) y como último la merienda de la mañana con 35 (48.6 %) , las meriendas contribuyen al buen equilibrio alimentario siempre y cuando aporten los nutrientes necesarios, dejar pasar varias horas sin comer entre el desayuno, almuerzo y cena es negativo para el organismo ya que frena la quema de

calorías, baja el rendimiento y ocasiona comer compulsivamente a la hora de la comida . Como se observa no todos los estudiantes almuerzan debido a que ellos están el turno vespertino, siendo esta la merienda más consumida en el día después del almuerzo. En general el 7.2 % de la población estudiantil realizan los cinco tiempos de comidas recomendados por lo tanto llevan una dieta equilibrado, esto es importante ya que mantienen una reserva de energía durante el día evitando el agotamiento ,así como también un mayor control sobre el apetito.

TablaNº9. Preparación favorita de los estudiantes de Instituto Miguel Ramírez Goyena.

Preparación preferida	Total			
	Si	%	No	%
Asado	29	40.2%	53	73.6%
Frito	37	51.3%	35	48.6%
Cocido	6	8.3%	66	91.6%

Fuente: encuesta

Con respecto a las preparación de los alimentos un alto porcentaje de los estudiante prefieren los alimentos fritos siendo el 37 (51.3 %) los cuales están conscientes que este tipo de preparación es perjudicial para su salud debido al exceso de grasa que estos alimentos contienen, seguido del 29 (40.2%) que prefieren consumir sus alimentos asados por lo que son más saludables y un 6 (8.3%) de la población los prefiere cocidos ya que en este tipo de preparación los alimentos no pierden en grandes cantidades su valor nutritivo, según lo referido por los mismos estudiantes.

Frecuencia y Consumo de alimentos de los estudiantes de Instituto Miguel Ramírez Goyena.

Tabla N° 10. Frecuencia del grupo de los lácteos y sus derivados

Lácteos	Consumo				Frecuencia por semana					
	Si	%	No	%	menos 3veces	%	3-6 veces	%	7 veces	%
Leche en polvo	47	65.2%	25	34.7%	45	62.5%	2	2.7%	0	0
Leche Liquida	57	79.1%	15	20.8%	13	18.0%	24	33.3%	20	27.7%
Queso fresco	54	75.0%	17	23.6%	21	29.1%	29	40.2%	4	5.5%
Queso seco	44	61.1%	28	38.8%	18	25.0%	17	23.6%	9	12.5%
Cuajada	49	68.0%	23	31.9%	21	29.1%	26	36.1%	2	2.7%
Quesillo	45	62.5%	27	37.5%	35	48.6%	10	13.8%	0	0.0%
Leche agria	44	61.1%	28	38.8%	23	31.9%	15	20.8%	6	8.3%
Crema	57	79.1%	15	20.8%	43	59.7%	11	15.2%	3	4.1%

Fuente: encuesta

Los lácteos pertenecen al grupo de los formadores los cuales nos aportan vitamina Calcio y nutrientes necesarios para la formación de huesos y músculos. De estos productos el más consumido es la leche líquida con un 61% de los estudiantes con una frecuencia de 3 a 7 veces por semana esto es debido a su bajo costo y accesible a la población.

Tabla N° 11. Frecuencia del grupo de las carnes

Carnes	Consumo				menos 3vcs	Frecuencia por semana				
	Si	%	No	%		%	3-6 veces	%	7 veces	%
Carne de res	64	88.8%	8	11.1%	48	66.6%	16	22.2%	0	0
Carne de pollo	66	91.6%	6	8.3%	52	72.2%	14	19.4%	0	0
Pescado o marisco	37	51.4%	35	48.6%	37	51.3%	0	0.0%	0	0
Carne de cerdo	54	75%	18	25%	30	41.6%	22	30.5%	2	2.7%
Hígado de pollo	23	31.9%	49	69.0%	18	25.0%	5	6.9%	0	0
Hígado de res	31	43.0%	41	56.9%	28	38.8%	3	4.1%	0	0
Titiles	51	70.8%	21	29.1%	51	70.8%	0	0	0	0
Huevos	55	76.3%	17	23.6%	35	48.6%	20	27.7%	0	0.0%

Fuente: encuesta

En el caso de las carnes a pesar de fuente de proteína de alto valor biológico no pertenece al patrón alimentario ya que su costo es elevado y no permite su consumo frecuente.

Tabla N° 12. Frecuencia del grupo de las leguminosas

Leguminosas	Consumo				Frecuencia por semana					
	Si	%	No	%	menos 3veces	%	3-6 veces	%	7 veces	%
Fríjol rojo	72	100%	0	0	0	0	14	19.4%	58	80.5%
Frijol de soya	2	2.7%	70	97.2%	2	2.7%	0	0.0%	0	0.0%
Frijol blanco	5	6.9%	67	93.0%	5	6.9%	0	0.0%	0	0.0%

Fuente: encuesta

En el grupo de las leguminosas el frijol rojo es el más consumido por los estudiantes en un 100% ya que es uno de los principales alimentos que forma parte de la dieta de los nicaragüenses.

Tabla N° 13. Frecuencia del grupo de los cereales

Consumo					Frecuencia por semana					
Cereales	Si	%	No	%	menos 3 veces	%	3-6 veces	%	7 veces	%
Avena	59	81.9%	13	18.0%	0	0.0%	41	56.9%	18	25.0%
Pinolillo	64	88.8%	8	11.1%	36	50.0%	28	38.8%	0	0.0%
Arroz	72	100%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	72	100%
Tortilla	60	83.3%	12	16.6%	15	20.8%	29	40.2%	16	22.2%
Pan Dulce	67	93.0%	5	6.9%	9	12.5%	48	66.6%	10	13.8%
Pan Simple	47	65.2%	25	34.7%	16	22.2%	14	19.4%	17	23.6%
Repostería	71	98.6%	1	1.3%	23	31.9%	48	66.6%	0	0.0%
Cosa de horno	46	63.8%	26	36.1%	46	63.8%	0	0.0%	0	0.0%
Pozol	32	44.4%	40	55.5%	17	23.6%	15	20.8%	0	0.0%
Tiste	17	23.6%	50	69.4%	17	23.6%	0	0.0%	0	0.0%

Fuente: encuesta

En el grupo de los cereales los alimentos que pertenecen al patrón alimentario son: Avena con el 81.9% con una frecuencia de 3 a 7 veces a la semana, seguido del arroz con el 100%, luego la tortilla el 62.4%, pan dulce con 80.4%, y la repostería con el 66.6%, debido a que son alimentos básicos en la alimentación excepto la repostería, así como también de precios accesibles, y de fácil acceso, en esta etapa es importante ya que proporcionan energía necesaria para realizar las funciones diarias.

Tabla N° 14. Frecuencia del grupo de los vegetales y frutas.

Vegetales	Consumo				Frecuencia por semana		3-6 veces		7 veces	
	Si	%	No	%	menos 3veces	%	%	%	%	
Cebolla	72	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	72	100%
Chiltoma	64	88.8%	8	11.1%	8	11.1%	10	13.8%	46	63.8%
Tomate	29	40.2%	43	59.7%	0	0.0%	25	34.7%	4	5.5%
Ajo	0	0.0%	72	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Cilantro	7	9.7%	65	90.2%	6	8.3%	1	1.3%	0	0.0%
Hierbabuena	12	16.6%	60	83.3%	8	11.1%	4	5.5%	0	0.0%
Apio	22	30.5%	50	69.4%	22	30.5%	0	0.0%	0	0.0%
Espinaca	42	58.3%	30	41.6%	23	31.9%	19	26.3%	0	0.0%
Brócoli	12	16.6%	60	83.3%	12	16.6%	0	0.0%	0	0.0%
Pipián	18	25.0%	54	75.0%	12	16.6%	6	8.3%	0	0.0%
Lechuga	33	45.8%	39	54.1%	26	36.1%	7	9.7%	0	0.0%
Repollo	49	68.0%	23	31.9%	28	38.8%	18	25.0%	3	4.1%
Pepino	50	69.4%	22	30.5%	47	65.2%	3	4.1%	0	0.0%
Banano	59	81.90%	13	18.0%	0	0.0%	52	72.2%	7	9.7%
Naranja	72	100%	0	0.0%	7	9.7%	37	51.3%	28	38.8%
Mango	48	66.60%	24	33.3%	32	44.4%	16	22.2%	0	0.0%
Melón	57	79.10%	15	20.8%	41	56.9%	13	18.0%	3	4.1%
Coco	12	16.60%	60	83.3%	12	16.6%	0	0.0%	0	0.0%
Papaya	53	73.60%	19	26.3%	19	26.3%	29	40.2%	5	6.9%
Sandia	65	90.20%	7	9.7%	56	77.7%	4	5.5%	5	6.9%
Granadilla	52	72.20%	20	27.7%	45	62.5%	7	9.7%	0	0.0%
Pitahaya	48	66.60%	24	33.3%	48	66.6%	0	0.0%	0	0.0%
Guayaba	47	65.20%	25	34.7%	14	19.4%	33	45.8%	0	0.0%
Jocote	41	56.90%	31	43.0%	21	29.1%	15	20.8%	5	6.9%
Nancite	17	23.60%	55	76.3%	17	23.6%	0	0.0%	0	0.0%

Fuente: encuesta

A pesar de su bajo precio y fácil consumo pertenece solo al patrón de consumo la cebolla con el 100%, y la Chiltoma con un 77.6% de 3 a 7 veces por semana. Al igual que los vegetales las frutas son fuente de vitaminas, minerales y fibra así como también accesible pero a pesar de ello solamente el banano con un 81.9% y la naranja con el 90.1% forman parte del patrón alimentario esto se debe a que no existe el hábito para la ingesta de este alimento lo que los conlleva a tener una dieta poco balanceada, provocando en muchos casos una desnutrición oculta ocasionado por deficiencia de micronutrientes.

Tabla N° 15. Frecuencia del grupo de los tubérculos o raíces.

Consumo					Frecuencia por semana					
Tubérculos y raíces.	Si	%	No	%	menos 3 veces	%	3-6 veces	%	7 veces	%
Papa	60	83.3%	12	16.6%	13	18.0%	38	52.7%	9	12.5%
Yuca	25	34.7%	47	65.2%	25	34.7%	0	0.0%	0	0.0%
Quequisque	45	62.5%	27	37.5%	45	62.5%	0	0.0%	0	0.0%
Ayote	37	51.3%	35	48.6%	37	51.3%	0	0.0%	0	0.0%
Chayote	37	51.3%	35	48.6%	26	36.1%	11	15.2%	0	0.0%
Zanahoria	26	36.1%	46	63.8%	21	29.1%	5	6.9%	0	0.0%
Elote	29	40.2%	43	59.7%	29	40.2%	0	0.0%	0	0.0%
Chilote	32	44.4%	40	55.5%	32	44.4%	0	0.0%	0	0.0%
Plátano	44	61.1%	28	38.8%	23	31.9%	14	19.4%	6.5	10.0%

Fuente: encuesta

En el grupo de los tubérculo la papa es el alimento más consumido con 65.2% con una frecuencia de 3 a 7 veces por semana lo cual son fuente de energía ya que pertenece al grupo de los carbohidratos.

Tabla N° 16. Frecuencia del grupo de misceláneos, grasas y azúcares.

Consumo					Frecuencia por semana					
Misceláneos	Si	%	No	%	menos 3vcs	%	3-6 veces	%	7 veces	%
Sopas Industriales	71	98.6%	1	1.3%	6	8.3%	58	80.5%	7	9.7%
Gaseosas	72	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	8.3%	66	91.6%
Café	59	81.9%	13	18.0%	4	5.5%	6	8.3%	49	68.0%
Meneítos	48	66.6%	24	33.3%	2	2.7%	34	47.2%	7	9.7%
Consumo					Frecuencia por semana					
Grasas	Si	%	No	%	menos 3vcs	%	3-6 veces	%	7 veces	%
Margarina	50	69.4%	22	30.5%	10	13.8%	37	51.3%	3	4.1%
Aceite vegetal	100	100%	0	0	0	0	0	0	100	100%
Consumo					Frecuencia por semana					
Azúcares	Si	%	No	%	menos 3vcs	%	3-6 veces	%	7 veces	%
Azúcar blanca	72	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	72	100.0%
Caramelos o dulces	49	68.0%	23	31.9%	13	18.0%	36	50.0%	0	0.0%

Fuente: encuesta

En el caso de los misceláneos se observa un alto porcentaje de consumo de este producto donde las sopas industriales son las más consumidas por los estudiantes en un 90.2% seguido de la gaseosa el 100% café el 76.3% y meneítos con 56.9% esto con una frecuencia de 3-7 veces por semana esto se debe a que son de precios asequibles, preparación práctica y fácil, no tomando en cuenta que no tiene ningún valor nutritivo y son perjudicial a la salud.

Las grasas y los azúcares si bien es cierto que la grasa es esencial para el buen funcionamiento de nuestro cuerpo consumirla en altas cantidades perjudica la salud y el consumo de estos alimentos en los estudiantes es 100% por lo que su alimentación no es adecuada ya que puede provocar sobrepeso u obesidad y por ende en el futuro complicaciones que disminuya su calidad de vida.

Tabla N° 17. Actividades físicas y deportivas que realizan los estudiantes del Instituto Miguel Ramírez Goyena.

Realiza actividad física	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Si realiza	23	31.9%	34	47.2%	57	79.1%
No realiza	11	15.2%	4	5.5%	15	20.8%
Total	34	47.2%	29	40.2%	72	100.0%

Actividad que realiza	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Fútbol	3	4.1%	27	37.5%	30	59.7%
Correr	12	16.6%	4	5.5%	16	22.2%
Otras	8	11.1%	3	4.1%	11	15.2%
Total	23	31.9%	34	47.2%	57	79.1%

Fuente: encuesta

Los estudiantes que realizan actividad física son el 79.1% con respecto al sexo el 31.9% representa al sexo femenino y el 47.2% a los del sexo masculino. Entre las actividades que más realizan están jugar fútbol con el 59.7% el cual es más practicado por el sexo masculino con un 37.5%, la actividad física que es más practicada por el sexo femenino en un 16.6% es correr, entre las otras actividades físicas que desarrollan los estudiantes está natación, bicicleta, caminar, taekwondo, las cuales no las desarrollan con mucha frecuencia. El 20.8% de los estudiantes que no realiza ningún tipo de actividad física se encuentran más propensos a sufrir de problemas nutricionales y de salud relacionados a este hecho.

Tabla N° 18. Horas de sueño de los estudiantes del Instituto Miguel Ramírez Goyena.

Horas que duermen	N	%
Menos 6horas	14	19.4%
De 6 a 8 horas	16	22.2%
Más de 8 horas	42	58.3%
Total	72	100.0%

Fuente: encuesta

Las horas de sueño de los estudiantes oscilan en su mayoría a más de 8 horas en un 42 (58.3%), seguido del 16(22.2%) que duermen de 6 a 8 horas y como último tenemos que un 14 (19.4%) de los jóvenes duermen menos de 6 horas. Para tener bienestar físico y mental es necesario dormir las horas requeridas por el organismo que son de 8 a 10 horas, como se pudo observar la mayoría de los jóvenes están dentro del rango de las horas necesarias para descansar y así tener un mayor rendimiento mental y físico.

Tabla N° 19. Nivel de conocimiento de los estudiantes del Instituto Miguel Ramírez Goyena.

Preguntas	Nivel de conocimiento		
	Alto	Bajo	Deficiente
¿Qué conocimiento tiene sobre nutrición?	32%	9.7%	58.3%
¿Qué entiende por alimentación saludable?	53%		47%
¿Creen que una alimentación saludable puede prevenir enfermedades?	44.4%	30.5%	25.0%
¿Es importante consumir frutas y verduras?		48.6%	51.3%
¿Ha escuchado hablar del cuadrado de los alimentos?	18.0%	36.1%	45.8%

Fuente: encuesta

Para conocer el nivel de conocimiento que tenían los estudiantes sobre nutrición se tomaron en cuenta siete preguntas, con tres niveles de conocimiento alto, bajo, deficiente. En la primera pregunta los estudiantes demostraron tener un nivel deficiente de conocimiento ya que un 58.3% no sabían sobre nutrición debido a los malos hábitos alimentarios y poco interés sobre la información, esto es preocupante ya que al no tener ningún tipo de conocimiento sobre este tema lo puede llevar a cometer muchos errores en la elección y consumo de su alimento sin embargo el 32% de los encuestados tienen un alto conocimiento sobre lo que es nutrición sin embargo no lo ponen en práctica porque son influenciados por los grupos de amigos de lo contrario si lo pusieran en práctica tendrían una mejor alimentación saludable. Y el 9% tienen un mínimo de conocimiento sobre el tema, siguiendo la encuesta se formuló la siguiente pregunta ¿donde le han brindado esa información? El 58.3% dijo que la habían recibido en el instituto, un 25% en los centros de salud por medio de charlas y el 16.6% en sus hogares, la siguiente pregunta fue ¿Qué entiende sobre alimentación saludable? un 53% contestaron satisfactoriamente con alto conocimiento ya que la mayoría asumen que una buena alimentación ayuda a prevenir

enfermedades y tener un buen estado de salud , mientras que el otro 47% contesto deficientemente no conocer por falta de información , al preguntarle que si ¿creen que una alimentación saludable puede prevenir enfermedades? El 44.4% tiene un conocimiento alto ya que refieren que con una alimentación saludable estarán sanos y sus defensas estarán altas para combatir las enfermedades, en cambio el 30.5% tienen un bajo conocimiento debido al poco interés que tienen por la información y el 25% tiene un nivel de conocimiento deficiente ya que no contestaron la pregunta, como quinta pregunta tenemos ¿Qué enfermedades puede prevenir con una alimentación saludable? Un 75% respondieron que si se prevenían enfermedades entre las cuales estaban: diabetes, hipertensión, obesidad y el 25% no respondieron a la pregunta ya que dijeron no saber que si de verdad así se podrían prevenir enfermedades y por último se le hizo una tercera pregunta ¿Por qué es importante consumir frutas y verduras ? como podemos observar el nivel de conocimiento es de 48.6% es bajo y un 51.3% es deficientes esto debido a la falta de costumbre que existe en la población al no consumir este alimento a pesar de su gran importancia en nuestra dieta diaria y siendo esto accesible y económicos .

Tabla N° 20. Relación de los alimentos y bebidas que consumen dentro del instituto con el Estado Nutricional

Alimentos consumidos	Estado nutricional							
	Entre -2 y-3 bajo peso	%	Entre -2 y +2 normal	%	Encima +2 Sobre peso	%	Encima+3 Obesidad	%
Tajadas con queso	0	0.0%	35	48.6%	2	2.7%	0	0.0%
Pizza	0	0.0%	2	2.7%	3	4.1%	2	2.7%
Repostería	3	4.1%	12	16.6%	0	0.0%	0	0.0%
Chivería	9	12.5%	0	0.0%	4	5.5%	0	0.0%
Jugos	2	2.7%	6	8.3%	3	4.1%	0	0
Gaseosas	8	11.1%	15	20.8%	6	8.3%	2	2.7%
Fresco naturales	2	2.7%	28	38.8%	0	0	0	0

Fuente: encuesta

Como podemos observar los alimentos que más consumen los estudiantes en el colegio son: las tajadas con queso, repostería, gaseosa. Por lo tanto estos alimentos no definen su estado nutricional. Si bien son cierto estos alimentos tiene un sabor y apariencia agradable pero a su vez consumirlos en altas cantidades y con mucha frecuencia aportan grandes cantidades de azúcar, grasa saturada y calorías mayores de lo que se recomienda en una alimentación saludable.. Para mantener un buen estado nutricional en la adolescencia se debe llevar una alimentación ordenada y equilibrada de acuerdo a sus necesidades nutricionales para poder lograr un crecimiento y desarrollo óptimo, disminuyendo así los trastornos nutricionales en esta etapa.

7. Conclusiones

- **Características sociodemográficas:** El 40.2% de los estudiantes pertenecen al séptimo año, en el cual predominó el sexo masculino con el 59.5%, los rangos de edades que más prevalecieron fueron de 14 a 15 años con 65.2%. Dentro de tipo de familia la extendida fue la que predominó en un 55.5% de los estudiantes y un 91.6% son pertenecientes a la religión evangélica.
- **Estado nutricional:** El estado nutricional de la mayoría de los estudiantes se encontró normal con el 68.0% predominando más en el sexo masculino, en cambio el bajo peso con 16.6% fue encontrado con más predominio en el sexo femenino, en sobre peso y la obesidad se encontró un 15.5% de ambos sexos.
- **Hábitos alimentarios:** Las preferencias sobre el tipo de preparación de los alimentos son principalmente el de tipo frito en un 51.3%, entre los tiempos de comida que más realizan durante el día es el desayuno 86.1%, seguido de la cena con 84.7% y como último el almuerzo con 83.3%, la alimentación de los estudiantes se ve influenciada mayormente por la tradición familiar en un 51.3%, seguido de la influencia por la publicidad en un 29.1%. El 7.2% de la población estudiantil realizan los cinco tiempos de comida recomendados.
- El patrón alimentario de los estudiantes está definido por: el grupo de los cereales ,arroz ,avena ,pan dulce y repostería son los alimentos que consumen con frecuencia los estudiantes ,seguido de los misceláneo entre ellos sopas industriales , gaseosa , café y meneítos , luego el grupo de las grasas y azúcares, en el grupo de las carnes con un menor consumo siendo menor de 3 veces a la semana y los lácteos solamente la leche líquida es consumida de 3-7 a la semana.
- En caso de los vegetales solamente forma parte de su patrón alimentario la cebolla y la Chiltoma, de igual forma se puede apreciar el poco consumo de fruta siendo el banano y la naranja la más consumida.

- **Estilos de vida:** La actividad física de los estudiantes es alta, un 79.1% realiza algún tipo de actividad, el fútbol en un 59.7% es el más predominante entre ellos. Los jóvenes tienen más de 8 horas de sueño demostrado en un 58.3%.
- **Nivel de conocimiento:** Para conocer el nivel de conocimiento que tenían los estudiantes sobre nutrición se tomaron en cuenta siete preguntas, con tres niveles de conocimiento alto, bajo, deficiente en la cual se demostró que el nivel deficiente es el más predominante entre los estudiantes.
- **Relación de hábitos alimentarios con el estado nutricional:** Como se puede observar los alimentos que más consumen los estudiantes en el Instituto son: las tajadas con queso, repostería, gaseosa. Esto nos da a entender que los alimentos que son consumidos dentro del instituto no definen su estado nutricional ya que solo es consumido dentro del mismo.

8. Bibliografía

- Acosta, K. .. (Abril 2000). *Alimentacion y Nutricion* .
- C, T. (junio 2008). LA Educacion superior en Nicaragua. *scielo*, 1,2.
- Diaz, J. (*medisina interna vol 20*. Madrid.
- FAO. (23 de MAYO de 2010). *WWW.FAO*. Obtenido de *WWW.FAO.ORG/NUTRICION*
- G., Z. (09 de JULIO de 2010). *MINED*. Obtenido de *WWW.MINEDDEDUCACION.GOVO*
- Garcia, R. M. (2000). *Estilo de Vida y Salud*. MADID: Ciencias Psico social.
- Garsia, z. (04 de agosto de 2010). *Evaluacion del estado alimentario nutricional 2012*). *Patrones normales de crecimiento y desarrollo*.
- Escobar Castellon, J. C. (2003). *Actividad Fisica y enfermedad de medicina interna*.
- en estudiante adolescente de los colegios carchi y leon ruales de los cantones espejo y mira de la probinsia del carchi para disechar u plan de mejoramiento del estado nutricional*. Obtenido de [hptt://repositorio .utn.edu.ec/bitstream/12345678/315/1pg%2015](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/12345678/315/1pg%2015).
- Herenbas Z, G. (2010). *Evaluacion del estado alimentario y nutricional en adolescentes de los colegios carchi yleon ruales de los cantones espejo y mira de la probincia del carchi para mejorar un plan del estado nutricional*.
- Iglesia Diaz, J. (2006). *Patrones Normales de Crecimiento*.
- Lic. Pablo Castro Citera L, M. (2012). *Evaluacion Nutricional*. BUENOS AIRE.
- Midence, J. ., (5 de febrero de 2011). *Nutricion yAlimentacion* . Obtenido de *www.Nutricion y Salud*
- mosterio, M. d. (2009). *Ministerio de slud de la nacio de argentina evaluacionnutricional de niñas y niños mediante antropometria*. BUENOS AIRE.
- MSC.Violeta Carvajal, M. (2009). *Estilo de vida , alimentario nutricional de los adolescentes y jovenes de colegio publico del distrito dos de managua en el periodo de Enero-Diciembre* .
- Ocon, B. (1995). Alimentacion en la Adolescencia . *Scielo*.
- Organizacion Panamericana de la salud (OPS). (2005). *simposio salud mental y fisica*.
- P, c. (06 de FEBRERO de 2011). *FAO*. Obtenido de *WWW.FAO.ORG/DOCREP*
- PALMA, Y. C. (2010). *GUIAS ALIMENTARIA Y RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y METAS NUTRICIONALES* . MANAGUA .

pastor. (Junio 20005). *Estilo de Vida Saludable en europa a traves de la nutricion en la adolescencia .*
EUROPA.

R, B. (2006). *Habitos Alimentario. SCIELO.*

Supulveda, C. (2011). *Estado Nutricional , antropometria y actividad fisica en adolescentes de12 a 13 años de un colegioio femininoprivado.* CHAPIRENO-BOGOTA.

Tovo. (24 de febrero de 2013). Obtenido de www.ub.edu.ar/investigaciones

Vision Mundial Nicaragua. (2005). *Micartilla educativa"Corazon en familia".* Managua- Nicaragua.

Anexos



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
UNAN- MANAGUA
Instituto Politécnico de la Salud
Departamento de Nutrición



ENCUESTA

La presente encuesta tiene como objetivo valorar los hábitos alimentarios estilo de vida y conocimientos que poseen los estudiantes del Instituto Miguel Ramírez Goyena.

La información que usted nos brinde será confidencial y se utilizara para fines del presente estudio.

Complete los espacios en blanco

1. Características Socio demográficas

1.1 Año que cursa: _____

1.2 Procedencia: _____ Zona: Urbana _____ Rural _____
Distrito _____

1.3 Edad _____

1.4 Sexo _____

1.5 Tipo de Familia: Nuclear _____ Monoparental _____ Extendida _____

1.6 Religión: Católica _____, Evangélica _____, Creyente _____, Ateo _____,
Otros _____

1.7 ¿Realiza alguna actividad física o deporte? Si _____ No _____ Que tipo

1.8 ¿Cuántas horas acostumbra a dormir? <De 6 h _____ de 6 a 8 h _____
>de 8 h _____

2. Estado nutricional

2.1 Peso _____

2.2 Talla _____

2.3 I.M.C. _____

3. Hábitos alimentarios

3.1 Apetito

Bueno _____ Regular _____ Malo _____ Disminuido _____ Aumentado _____

3.2 Acostumbra a masticación los alimentos

Rápido _____ Despacio _____ Normal _____

3.3 Realiza los cinco tiempos de comida Si _____ No _____

3.4 ¿Cuáles son los tiempos de comida que usted realiza al día?

Tiempo de comida	Realización del tiempo de comida
Desayuno	Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>
Merienda a media mañana	Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>
Almuerzo	Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>
Merienda a media tarde	Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>
Cena	Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>
Comida antes de acostarse	Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>

3.5 ¿Cuáles son sus alimentos preferidos?

3.6 ¿Cuáles son sus preparaciones preferidas?

Frito _____ Asado _____ Cocido _____

3.7 ¿Considera usted que alguna de sus preferencias alimentarias pueden ser inducidas a su consumo por?

amigos _____, publicidad _____, tradición familiar _____

3.8 ¿Qué alimentos consume dentro del instituto?

Nivel de conocimientos

3.9 ¿Qué conocimiento tiene sobre nutrición?

3.10 ¿Dónde le han brindado esa información?

3.11 ¿Qué entiende por alimentación saludable?

3.12 ¿Creen que una alimentación saludable puede prevenir enfermedades?

Si _____ No _____

3.13 ¿Qué enfermedades puede prevenir con una alimentación saludable?

3.14 ¿Es importante consumir frutas y verduras? Sí _____ No _____

¿Por qué?

3.15 ¿Ha escuchado hablar sobre el cuadrado de los alimentos?

Si _____ No _____

3.16 Si su respuesta es positiva: Clasifique la siguiente lista de alimentos colocando la letra “B” para los básicos, “F” para formadores, “P” para los protectores, “E” para los energéticos.

Arroz		Pescado		Huevo		Tortilla	
Frijoles		Naranja		Pastas		Leche	
Pollo		Avena		Mantequilla		Aceite	
Carne de res		Jaleas		Zanahoria		Crema	
Banano		Queso		Carne de cerdo		Elote	
Papa		Mandarina		Mango		Maní	
Cebolla		Azúcar		Pan		Tomate	
Cajetas		Ayote		Miel		Soya	

Observaciones

Fecha _____

Firma del investigador _____

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

Alimentos	CONSUME EL ALIMENTO		FRECUENCIA DE CONSUMO				
	Si	No	menos de 3 veces por semana	De 3 -6 veces por semana	7 veces por semana	Semanal	Quincenal
Lácteos							
Leche en polvo							
Leche Liquida							
Leche Parmalat							
Leche eskimo							
Leche centrolac							
Leche de vaca							
Leche de cabra							
Queso fresco							
Queso seco							
Cuajada							
Quesillo							
Leche agria							
Crema							
Carnes							
Huevos							

Hábitos Alimentarios, estilo de vida y conocimiento que tienen los estudiantes de 12 a 17 años del Instituto Miguel Ramírez Goyena.

Carne de res							
Carne de pollo							
Pescado o marisco							
Carne de cerdo							
Hígado de pollo							
Hígado de res							
Titiles							
Cereales							
Fríjol rojo							
Frijol de soya							
Frijol blanco							
Avena							
Pinolillo							
Arroz							
Tortilla							
Pan Dulce							
Pan Simple de barra							
Pan de molde							
Pan de							

hamburguesa							
Repostería							
Cosas de horno							
Pozol							
Tiste							
Pastas							
Espaguetis							
Coditos							
Caracolitos							
Vegetales, Raíces y Tubérculos							
Papa							
Yuca							
Quequisque							
Ayote							
Chayote							
Zanahoria							
Elote							
Chilote							
Plátano verde							
Plátano maduro							
Cebolla							
Chiltoma							

Hábitos Alimentarios, estilo de vida y conocimiento que tienen los estudiantes de 12 a 17 años del Instituto Miguel Ramírez Goyena.

Tomate							
Ajo							
Cilantro							
Hierbabuena							
Apio							
Espinaca							
Brócoli							
Pipián							
Lechuga							
Repollo							
Pepino							
Frutas							
Banano							
Naranja							
Mango							
Melón							
Coco							
Papaya							
Sandia							
Granadilla							
Pitahaya							

Hábitos Alimentarios, estilo de vida y conocimiento que tienen los estudiantes de 12 a 17 años del Instituto Miguel Ramírez Goyena.

Guayaba							
Jocote							
Nancite							
Misceláneos							
Sopas Industriales							
Gaseosas							
Café							
Meneítos							
Grasas							
Margarina							
Mantequilla							
Azucars							
Azúcar blanca							
Caramelos o dulces							

Hábitos Alimentarios, estilo de vida y conocimiento que tienen los estudiantes de 12 a 17 años del Instituto Miguel Ramírez Goyena.



