



Nombre de alumno: Firidiana Dominguez Godínez

Nombre del profesor: Daniela Monserrat Méndez

Nombre del trabajo: Consecuencias de la falta de educación nutricional en la conducta alimentaria de los niños escolares de Ciudad Cuauhtémoc

Materia: Seminario De Tesis

Grado: 8 Cuatrimestre

Grupo: Único

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de marzo de 2021

1. Planteamiento del problema

Hoy en día en nuestra sociedad, el estado de nutrición en etapa escolar requiere de mayor atención en materia de salud y nutrición, debido a los resultados obtenidos por ENSANUT (2018), informó que uno de cada tres niños presenta Sobrepeso u Obesidad. Estos indicadores sostienen que el sobrepeso y la obesidad sean considerados como una enfermedad de alta prevalencia, caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, generada por la ingesta energética excesiva al gasto energético.

La principal causa de estas enfermedades son los hábitos de alimentación inadecuados, la falta de educación nutricional que modifica la conducta alimentaria de la población infantil aumentando el consumo de alimentos con alto valor calórico, que no cubre los requerimientos nutricionales para hacer frente a las deficiencias y excesos llevando al niño a una alimentación incorrecta que acaba en una prevalencia del Sobrepeso u Obesidad de un 70.0% en edad adulta.

Cuando la obesidad está presente en un individuo por largo plazo favorece la aparición de diversas enfermedades, como diabetes, niveles altos de colesterol, infartos, insuficiencia renal, entre otros.

La alimentación incorrecta en la población infantil ha propiciado, por un lado, las patologías por exceso y por el otro extremo las enfermedades por deficiencia como desnutrición caracterizado por la baja talla y bajo peso en relación a la edad. La utilización de indicadores antropométricos permite obtener y conocer las mediciones del cuerpo humano, las reservas proteicas y de tejido graso en el organismo, evaluando el estado de nutrición de los adolescente que viven en el Estado de México, ya que se encuentran en una etapa en la que se aportan nutrimentos necesarios para el abastecimiento energético y la formación de estructuras, así como interactuar con las hormonas encargadas con el crecimiento y maduración, característico de la edad.

El aporte de nutrimentos a través de una alimentación o dieta correcta que se consumen durante el día cubre los requerimientos nutricionales y evitan la presencia de patologías por una alimentación incorrecta.

En México, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad, para las niñas de edades entre 5 a 11 años, fue de 32% (20.2% y 11.8%, respectivamente), mientras que los niños presentaron una prevalencia de peso y obesidad de 19.5% y 17.4%, respectivamente, según la Encuesta de Salud y Nutrición, realizada en 2012. Esos datos confirman la relación existente sobre la obesidad y las conductas alimentarias inadecuadas, generándose un círculo vicioso y fortaleciendo el incremento de esta problemática de salud pública.

La prevalencia de obesidad está aumentando de manera progresiva, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo y en todos los grupos de edad. Se ha observado una tendencia al aumento del sobrepeso y la obesidad infantil convirtiéndose en un problema relevante para la salud pública. Los factores de riesgo más importantes relacionados con la obesidad infantil incluyen: el peso de nacimiento, la obesidad de los progenitores, las horas dedicadas a la televisión, el rebote temprano de adiposidad y la duración del sueño.

El estudio del consumo de alimentos a través de encuestas ha mostrado una alta variabilidad y un importante sub registro de la ingesta tanto en sujetos normopeso como obesos, especialmente en las dietas ricas en grasas. Las limitaciones inherentes a la cuantificación de la ingesta alimentaria y la inconsistencia de los resultados en individuos obesos, han generado interés creciente por la evaluación de la conducta alimentaria.

La relevancia de determinar el estado de nutrición y hábitos de alimentación inadecuados en grupos de adolescentes de las secundarias en las zonas urbanas; es el utilizar indicadores antropométricos y dietéticos en sujetos con diferente rango de edad y en el ambiente escolar que podría reflejar resultados diferentes al utilizar metodologías y estándares de referencias diferentes a estudios nacionales. Motivo por el cual se plantea las siguientes preguntas de investigación.

1.1 Preguntas de investigación

- 1. ¿Cuáles son los hábitos alimentarios de la población infantil de la localidad de ciudad Cuauhtémoc Chiapas?**
- 2. ¿Cómo se define el concepto de conducta alimentaria infantil?**
- 3. ¿En qué consiste la educación nutricional?**
- 4. ¿Cuáles son los objetivos de la educación nutricional?**
- 5. ¿Cómo afecta a la población infantil ignorar la importancia de la educación nutricional?**

1.2 Objetivos:

1.2.1 Objetivo general:

Determinar las consecuencias de una mala alimentación nutricional que altera los patrones de la conducta alimentaria de la población infantil de comunidad de Cuauhtémoc.

1.2.3 Objetivos específicos:

- Analizar las consecuencias que conlleva la falta de educación nutricional en la conducta alimentaria en la población infantil.
- Analizar las ventajas de una educación nutricional
- Crear actitudes positivas hacia el consumo de una alimentación saludable

- Demostrar la importancia de una educación nutricional en los niños escolares

- Identificar cuáles son los problemas de salud que presentan los niños escolares por falta de una educación nutricional.

- Identificar cuáles son las conductas alimentarias que se presentan en los niños escolares por la falta de educación nutricional.

1.3 Justificación

La educación nutricional es “como una estrategia ideal para la adopción voluntaria de conductas saludables relacionadas con la ingesta alimentaria y otra”. (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, FAO, OMS).

Adquirir los conocimientos básicos sobre alimentación y nutrición promueve que en la vida adulta la dieta obtenga el valor destacado que merece como factor determinante del estado de salud. Esta correcta educación nutricional ayuda a adquirir conductas positivas en relación con la alimentación y contribuye a modificar aquellas menos adecuadas. Todo, con el objetivo final de adoptar unos hábitos saludables que perduren a lo largo del tiempo y favorezcan una mejor calidad de vida.

La falta de educación tanto de los padres como los hijos en materia nutricional, el ritmo de vida de la sociedad actual y la falta de tiempo para emplear técnicas culinarias menos saludables o con productos precocinados son algunas de las causas que están detrás de las altas tasas de obesidad infantil, según apunta la doctora Elena Sánchez Campayo, dietista-nutricionista y miembro del Colegio Profesional de Dietistas-Nutricionistas.

Un número alarmantemente elevado de niños sufre las consecuencias de la mala alimentación y de un sistema alimentario que no tiene en cuenta sus necesidades, advirtió hoy UNICEF en un nuevo informe sobre los niños, los alimentos y la nutrición.

El Estado Mundial de la Infancia 2019: Niños, alimentos y nutrición revela que al menos uno de cada tres niños menores de cinco años o más de 200 millones está desnutrido o sufre sobrepeso. Casi 2 de cada 3 niños entre los seis meses y los dos años de edad no reciben alimentos que potencien un crecimiento rápido de sus cuerpos y sus cerebros. Esta situación puede perjudicar su desarrollo cerebral, interferir con su aprendizaje, debilitar su sistema inmunológico y aumentar el riesgo de infección y, en muchos casos de muerte. A pesar de todos los avances tecnológicos, culturales y sociales de las últimas décadas, hemos perdido de vista este hecho fundamental: si los niños comen mal, viven mal”, dijo Henrietta Fore, Directora Ejecutiva de UNICEF. “Millones de niños subsisten con una dieta poco saludable porque simplemente no tienen otra opción mejor. La manera en que entendemos y respondemos a la malnutrición debe cambiar: no se trata sólo de conseguir que los niños coman lo suficiente; se trata sobre todo de conseguir que coman los alimentos adecuados. El informe ofrece la evaluación más completa hasta la fecha de la

malnutrición infantil en todas sus formas en el siglo XXI. Describe una triple carga de malnutrición: la desnutrición, el hambre oculta, causada por la falta de nutrientes esenciales, y el sobrepeso entre los niños menores de 5 años, al tiempo que señala que en todo el mundo:

- ✚ 149 millones de niños padecen de retraso en el crecimiento, o son demasiados pequeños para su edad
- ✚ 50 millones de niños sufren de emaciación, o son demasiado delgados para su estatura
- ✚ 340 millones de niños, es decir, 1 de cada 2 sufren carencias de vitaminas y nutrientes esenciales.
- ✚ 40 millones de niños tienen sobrepeso o son obesos.

El informe advierte que las malas prácticas alimentarias comienzan desde los primeros días de la vida de un niño. A medida que los niños comienzan a consumir alimentos blandos o sólidos cuando cumplen seis meses, a muchos de ellos se les suministra el tipo incorrecto de dieta, según el informe. En todo el mundo, cerca del 45% de los niños de entre seis meses y dos años de edad no reciben ninguna fruta o verdura. Cerca del 60% no come huevos, productos lácteos, pescado o carne. A medida que los niños crecen, su exposición a los alimentos poco saludables es alarmante, debido en gran medida a la publicidad y la comercialización inapropiadas, a la abundancia de alimentos ultra procesados tanto en las ciudades como también en zonas remotas, y al aumento del acceso a la comida rápida y a las bebidas altamente endulzadas, el informe muestra que el 42% de los adolescentes que asisten a la escuela en los países de bajos y medianos ingresos consumen bebidas gaseosas azucaradas por lo menos una vez al día y el 46% ingieren comida rápida por lo menos una vez a la semana. Esas tasas ascienden al 62% y al 49%, respectivamente, en el caso de los adolescentes de los países de altos ingresos. Como resultado, los niveles de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia están aumentando en todo el mundo. Entre 2000 y 2016, la proporción de niños con sobrepeso de entre 5 y 19 años de edad se duplicó, pasando de 1 de cada 10 a casi 1 de cada 5. Hay 10 veces más niñas y 12 veces más niños de este grupo de edad que sufren de obesidad hoy en día que en 1975.

1.4 Hipótesis

La falta de educación nutricional ocasiona los malos hábitos de alimentación en niños de Ciudad Cuauhtémoc Chiapas, son causantes de sobrepeso y obesidad.

1.4.1 Variables:

Independientes:

Los hábitos alimenticios y mala alimentación.

Dependientes:

Sobrepeso y obesidad

1.5 Diseño de la investigación

1.5.1 Metodología

Tamayo y Tamayo define a la investigación como: “un proceso que, mediante la aplicación del método científico, procura obtener información relevante y fidedigna, para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento.” Por ello, la investigación por lo regular intenta encontrar soluciones para problemas de tipo educativo, social, científico, filosófico, etc. Por ende, es un proceso que tiene como fin alcanzar un conocimiento objetivo, para guiar o ayudar a mejorar la existencia de los seres humanos en cualquier campo del conocimiento humano. Reconocer a la investigación como un proceso, implica también identificar y considerar los tipos y formas que presenta, según Tamayo y Tamayo, se pueden encontrar los siguientes:

Formas de investigación:

- ✓ Pura.
- ✓ Aplicada.

Tipos de investigación:

- ✓ Histórica.
- ✓ Descriptiva.
- ✓ Experimental.
- ✓ Documental.
- ✓ De campo.

1.5.2 Tipo de investigación

Investigación de campo:

Presenta mediante la manipulación de una variable externa no comprobada, en condiciones rigurosamente controladas, con el fin de describir de qué modo o por qué causas se produce una situación o acontecimiento particular. Se puede definir como proceso que, utilizando el método científico, permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social (investigación pura), o bien estudiar una situación para diagnosticar necesidades y problemas a efectos de aplicar los conocimientos con fines prácticos (investigación aplicada). Se realiza en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio, permitiendo el conocimiento más a fondo del investigador, puede manejar los datos con más seguridad y podrá soportarse en diseños exploratorios, descriptivos y experimentales, creando una situación de control en la cual manipula sobre una o más variables dependientes (efectos). Por tanto, una situación provocada por el investigador para introducir determinadas variables de estudio manipuladas por él, para controlar el aumento o disminución de esas variables y sus efectos en las conductas observadas. Cuando los datos se recogen directamente de la realidad se les denominan primarios, su valor radica en que nos permite cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han obtenido los datos.

Investigación descriptiva:

El tipo de investigación descriptiva, comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos; en el enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo, cosa funciona en el presente; la investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hecho, caracterizándose fundamentalmente por presentarnos una interpretación correcta.

1.5.3 Tipo de enfoque metodológico

Cuantitativo:

La investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables. La investigación cualitativa evita la cuantificación. Los investigadores

cualitativos hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas. La diferencia fundamental entre ambas metodologías es que la cuantitativa estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas y la cualitativa lo hace en contextos estructurales y situacionales. La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica. La investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede. Tras el estudio de la asociación o correlación pretende, a su vez, hacer inferencia causal que explique por qué las cosas suceden o no de una forma determinada.

1.7 Marco histórico

Etapas históricas y evolutivas de la alimentación en las Américas con un enfoque en México.

Etapas prehispánicas de las Américas: Aunque en los anales de la historia mundial atribuimos el descubrimiento de América en el siglo XV a Cristóbal Colón y otros europeos, en realidad fueron los grupos humanos de Asia cuando cruzaron el Estrecho de Bering y prácticamente no se detuvieron hasta llegar a la Patagonia. Dichas migraciones ocurrieron en la era geológica del pleistoceno, en una etapa de descenso del nivel de los mares debido a las glaciaciones (100,000 a 8,000 a.C.). El poblamiento de América se inició alrededor del año 40,000 a.C.; y ocurrió en varias olas migratorias en donde se desplazaron distintos grupos de nómadas, tal y como lo demuestra el patrón de distribución de los haplotipos del DNA mitocondrial. Éste fue el último capítulo de las grandes migraciones de la raza humana en el planeta. Fueron numerosas las civilizaciones que se desarrollaron en LAC, conjuntamente con las de Norteamérica. No obstante, las de mayor trascendencia para el mundo latinoamericano, tanto por el número de habitantes, como por el legado genético y cultural que dejaron, fueron, sin lugar a dudas, el imperio azteca (1450-1550 d.C.) y maya (1500 a.C.-1100 d.C.) en Mesoamérica y el imperio inca en América meridional en los siglos XIV y XV. Estas civilizaciones fueron la cuna del nacimiento independiente en el nuevo mundo, pues desarrollaron un sistema agropecuario muy sofisticado de cultivo de plantas, domesticación de animales y uso de plantas medicinales; muchas de ellas fueron llevadas al viejo mundo tan pronto como se percataron los europeos de su existencia y del uso por parte de los grupos nativos. Con el desarrollo de la agricultura y la domesticación de ciertos animales para alimento y/o transporte se inició el estilo de vida sedentario de una muy numerosa cantidad de habitantes en distintas regiones de las Américas.

Etapas prehispánicas en México: Base de la alimentación básica tradicional En el contexto étnico geográfico, México cuenta con una larga y rica trayectoria de transformación de las características étnicas de la población, de los alimentos ingeridos y del contexto cultural en que son consumidos. Históricamente, los primeros indicios de agrupaciones humanas en territorio mexicano datan del año 35,000 a.C. Con los cambios climáticos del holoceno, se extinguió la mega fauna americana, lo que propició la cacería de animales más pequeños y la iniciación de los procesos de domesticación de la flora durante el mesolítico (etapa que va de los 10,000-7,000 años a.C.) continuando hacia el neolítico, también conocido como «edad de piedra nueva o piedra pulida» (5000- 2500 a.C.). En el proceso de poblamiento del territorio mexicano se distinguen dos regiones etnográficas importantes: Aridoamérica, al norte, y Mesoamérica, hacia el sur. En la

región de Aridoamérica permanecieron los grupos humanos nómadas y seminómadas, cuyos representantes en épocas posteriores formaron parte de las naciones de la gran chichimeca. Por las características de la región, la dieta de los chichimecas debió haber sido semejante a la de sus antecesores humanos de la era paleolítica, lo que favoreció la adaptación hacia el gen ahorrador y por lo tanto hacia que la subsistencia en base a la caza y/o la pesca y la recolección. Asimismo, con base en lo que conocemos hoy, la dieta debió ser rica en productos de la fauna y flora comestible de las zonas desérticas adaptadas para la aridez y la sequedad: nopal, maguey, tuna y mezquite. En la actualidad existen descendientes del grupo chichimeca en los estados de Coahuila, Guanajuato, Aguascalientes, Hidalgo, San Luis Potosí y el norte de Jalisco, con el grupo Wixárikas (huicholes). En cambio, otros grupos indígenas como los toltecas, olmecas, zapotecos, mixtecos y aztecas continuaron hacia Mesoamérica, asentándose principalmente en el valle de México y grupos como el de los mayas hasta la península de Yucatán. Los horizontes culturales de la historia de Mesoamérica van del año 2,500 a.C. hasta el 1521 d.C. con la conquista de México-Tenochtitlán por parte de los españoles. En Mesoamérica se domesticó el chile, el aguacate y la calabaza (*Curcubita mixta*), seguido por el maíz (*Zea mays*), producto de la transformación genética del teosinte (*Zea mexicana*), así como el frijol común (*Phaseolus spp.*) y la gran calabaza (*Curcubita pepo*),⁵ que son algunos de los ingredientes básicos de la alimentación tradicional mexicana, que comprendía además una rica variedad de frutas y otros productos de la tierra, como carne de guajolote, venado, perros pelones, iguana, rana, armadillo e insectos diversos, así como productos del mar y zonas lacustres.

Etapas colonial en México: Mestizaje genético, alimentario y cultural A partir de la conquista española, en 1521 D.C; sobrevino una serie de eventos de carácter sociodemográfico y económico que dieron lugar a la explotación de los recursos naturales y de los recursos humanos, la enajenación de la cultura indígena y la imposición del estilo de vida europeo con las ya consabidas fatalidades, mermas y tragedias descritas en la historia. La transformación de la genética amerindia comenzó durante la época colonial con el mestizaje entre los españoles peninsulares con los nativos locales, después entre los criollos (hijo de español nacido en la Nueva España) y los nativos, así como entre los esclavos negros traídos de África. Durante los siglos XVI, XVII y XVIII se produjeron las sucesivas generaciones de «castas» con su consecuente «pool» genético; también se produjo un sistema social en donde se gestaron las inequidades sociales y económicas. A grandes rasgos, el resultado del mestizaje fue una distribución heterogénea de las características genéticas de la población mexicana, las cuales

persisten hasta nuestros días; en esto observamos un gradiente creciente del linaje caucásico desde el centro hasta el norte del país y un gradiente creciente de raíz indígena del centro hacia el sur, y los rasgos africanos en las costas del Atlántico y el Pacífico. Sin embargo, es posible encontrar réplicas del amplio espectro de rasgos al comparar entre sí las frecuencias alélicas y genotípicas de poblaciones de las grandes ciudades y de la zona rural en regiones específicas. Tal es el caso de la región del occidente de México en donde la población mestiza tiene una mayor frecuencia de genotipos de ancestría caucásica en las zonas urbanas, en comparación con el área rural y/o indígena. Por su parte, los ingredientes de la comida prehispánica se vieron intensamente modificados, mas no eliminados, por la invasión del ganado vacuno, caprino, porcino y ovino, además de las gallinas, sus huevos y sus pollos; así como por los arroces, garbanzos, judías y lentejas, manzanas, naranjas, melocotones y peras traídas por los españoles. El campo se transformó para cultivar trigo y azúcar de caña y se generalizó el uso de la manteca de puerco y el aceite de olivo, así como se introdujeron los vinos y la destilación de los productos derivados del agave. A esto se añadió la influenza asiática proveniente de la nao de China que venía de Manila y que introdujo las hierbas y especias tan saboreadas en nuestros platillos. En esta etapa se inició la cocina novohispana, la cual se fraguó principalmente en las cocinas de los virreyes y en los conventos.

Etapas Independiente en México: Identidad nacional y gastronómica En el siglo XIX, México dejó de ser una colonia española y se convirtió en un país independiente en 1829, separándose posteriormente de los actuales países de Belice y Guatemala que formaban parte de Mesoamérica. Durante esta época, la alimentación mexicana ya se había transformado, pero recibió la influencia francesa, polaca y austrohúngara llegadas durante la época de Maximiliano (1864-1867). La gastronomía mexicana se manifestó en los mesones y posadas, los restaurantes al estilo europeo, las pastelerías y chocolaterías, los cafés y neverías y las cantinas y pulquerías.

Etapas moderna en México Inicio de la transición epidemiológica en salud: En 1910 estalló la revolución mexicana, la cual imprimió nuevos cambios en la sociedad, ya que eventualmente al no lograrse la reforma agraria se transformó la economía familiar, la cual estaba basada en la producción de bienes del campo por un salario obtenido de la industria manufacturera; esto impulsó la migración de la población rural hacia las ciudades con el consecuente cambio en la dieta. A partir de 1960, la transición epidemiológica en el país comienza con la disminución paulatina de desnutrición y enfermedades infecciosas y el incremento en la morbilidad y mortalidad asociadas a la obesidad y las enfermedades crónicas. Dicho cambio se aceleró debido

a la apertura comercial de México en 1982, al ingresar a la economía globalizada con el Tratado de Libre Comercio, modificando el patrón de alimentación de los mexicanos. Actualmente, México cuenta con alrededor de 118,000,000 de habitantes distribuidos en 32 estados, de los cuales alrededor del 88% son mestizos y el restante pertenece a alguna de los 62 grupos étnicos nativos. En la población mexicana existe un grave problema de mala nutrición, pues un 70% de la población económicamente activa tiene sobrepeso y/o obesidad; esto lo hace el país número uno a nivel mundial con obesidad. Asimismo, el 76% de la población muere a causa de alguna enfermedad compleja, entre las cuales se encuentra la diabetes mellitus tipo II, la hipertensión, la enfermedad cardiovascular, la enfermedad hepática y el cáncer. Dicho cambio también coincide con el hecho de que la población mexicana consume un 30% menos de verduras y frutas, 40% más de bebidas endulzadas y 10% más de carbohidratos que hace 15 años.

Esto hace énfasis con la situación de la salud y educación alimentaria son precarias en los países de América Latina, donde reina la extrema pobreza, las malas condiciones de salubridad, la insuficiente producción de alimentos, baja disponibilidad y el elevado precio de los productos alimentarios impiden el acceso a los mismos por parte de la población de forma segura y estable. El mal uso de los alimentos disponibles y la toma de decisiones incorrectas sobre el consumo de los mismos está propiciando y la toma de decisiones incorrectas sobre el consumo de los mismo esta propiciado por factores socioculturales como: las tradiciones, los hábitos de vida, costumbres, por las condiciones económicas, políticas, sociales y culturales que repercuten en el problema de alimentación y junto a ello tenemos la carencia de una educación alimentaria que promueva estilo de vida sanos. Existe mucha confusión y poca divulgación en los países subdesarrollados, pues no se ofrece una información precisa y valiosa sobre la alimentación adecuada. Esto es un elemento importante para la subsistencia y en que se invierten la mayor cantidad de dinero y esfuerzo de la familia. A pesar de que muchas personas en los países pobres no poseen recursos para acceder a los diferentes alimentos de manera segura y estable, muchas familias por falta de información gastan sus pocos recursos en alimentos que no poseen ningún valor nutritivo. Tal caso de los refrescos embotellados, las comidas chatarras o en conservas de sabor fuerte que satisfacen el paladar, pero engañan al organismo. Los hábitos alimentarios con bajo valor nutricional por parte de las multinacionales, así como los estereotipos de la mujer y el hombre perfecto donde se imponen la extrema delgadez, traen a la par enfermedades como la diabetes, anorexia, la bulimia, la obesidad las cuales traen consigo problemas nutricionales que repercuten la calidad de vida de la población. Por ello se lleva cabo

lo que es la educación nutricional cada grupo humano o sociedad tiene un patrón alimentario que le es propio, resultado de una compleja trama de usos, costumbres y tradiciones que se transmiten y se modifican a lo largo de la historia, y que hay que tener en cuenta para llevar a cabo una estrategia de Educación Alimentaria que tribute al mejoramiento de los hábitos alimentarios de forma adecuada. Para esto es necesario apoyarse en obras de teatro, concursos de pintura, exposiciones de alimentos y de dibujos. En nuestro país se han realizado investigaciones que indican la existencia de prácticas alimentarias incorrectas como la realizada por Alina Sofía Rodríguez García (2001) la cual plantea que existe una elevada ingestión de grasa, sobrevaloración del papel de los alimentos de origen vegetal, el desconocimiento del valor nutricional de los alimentos y su mala distribución en las comidas.

1.8 Marco conceptual

Alimentación es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir. Lo cual estos nutrientes son los que luego se transforman en energía y proveen al organismo vivo que sea de aquellos elementos que requiere para vivir. La alimentación es, por tanto, una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia. La alimentación siempre es un acto voluntario y por lo general, llevado a cabo ante la necesidad fisiológica o biológica de incorporar nuevos nutrientes y energía para funcionar correctamente. Los tipos de alimentación pueden variar de acuerdo al tipo de ser vivo del que estemos hablando. La alimentación puede ser:

- ✓ Satisfactoria: agradable y sensorialmente placentera.
- ✓ Suficiente: que cubra las necesidades de energía, en función de las necesidades de las diferentes etapas o circunstancias de la vida.
- ✓ Completa: que contenga todos los nutrientes que necesita el organismo y en cantidades adecuadas.
- ✓ Equilibrada: con una mayor presencia de una amplia variedad de alimentos frescos y de origen
- ✓ principalmente vegetal, y con una escasa o nula presencia tanto de bebidas alcohólicas como de alimentos con baja calidad nutricional.
- ✓ Armónica: con un equilibrio proporcional de los macronutrientes que la integran.
- ✓ Segura: sin dosis de contaminantes biológicos o químicos que superen los límites de seguridad establecidos por las autoridades competentes, o exenta de tóxicos o contaminantes físicos, químicos o biológicos que puedan resultar nocivos para individuos sensibles.
- ✓ Adaptada: que se adapte a las características individuales (situación fisiológica y/o fisiopatológica), sociales, culturales y del entorno del individuo.
- ✓ Sostenible: que su contribución al cambio climático sea la menor posible y que priorice los productos autóctonos.
- ✓ Asequible: que permita la interacción social y la convivencia y que sea económicamente viable para el individuo.

Es de gran importancia tener una correcta alimentación y saber del tema ya que cuando no hay esta relación de una alimentación saludable hay problemas de salud como es:

El **sobrepeso** es una acumulación excesiva y anormal de grasa corporal perjudicial para la salud. Hoy en día, el sobrepeso es un tema de salud pública. Las tres formas de calcular el sobrepeso son: mediante el IMC o índice de masa corporal: el IMC se calcula mediante la fórmula $\text{peso} / \text{altura}^2$. Por ejemplo, para una persona que mide 1.60 metros y pesa 70 kilos, su IMC sería: $(70 / (1.60 \times 1.60)) = 70 / 2.56 = 27.34$. Esto significa que la persona está dentro de los rangos normales pero muy cerca del sobrepeso, mediante la circunferencia de la cintura: se considera sobrepeso si la circunferencia de la cintura de una mujer mide más de 80 cm y la de un hombre más de 94 cm, mediante el índice cintura-cadera: Es la división del perímetro entre la cintura y la cadera que suele ser medida por un médico ya que implica muchas variables. De acuerdo a estas mediciones que se realizan nos dan un diagnóstico y podemos determinar si esta en sobrepeso u obesidad, esto son unos de los problemas más extensos en salud pública, ya que las personas no llevan un ámbito alimentario saludable.

La obesidad es una enfermedad de etiología multifactorial de curso crónico en la cual se involucran aspectos genéticos, ambientales y de estilo de vida que conducen a un trastorno metabólico. Se caracteriza por un balance positivo de energía, que ocurre cuando la ingestión de calorías excede al gasto energético ocasionando un aumento en los depósitos de la grasa corporal y por lo tanto ganancia de peso. Esto hace énfasis debido a la mala alimentación que se ha venido generando con el tiempo y de igual manera se va entrelazando con el sobrepeso, ya que la OMS define sobrepeso u obesidad que es una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

También esto se relaciona con la obesidad infantil esto es una afección de salud grave que afecta a niños y adolescentes. Es particularmente problemática porque el sobrepeso a menudo genera que el niño comience a padecer problemas de salud que antes se consideraban problemas de adultos, como la diabetes, la presión arterial alta y el colesterol alto.

La obesidad infantil también puede generar baja autoestima y depresión. Debido a este problema se relaciona con estilo de vida que llevan (como hacer muy pocas actividades físicas no practican ningún deporte y consumir alimentos con un alto contenido de grasa y bebidas con muchos azúcares) son los principales causantes de la obesidad infantil. Los factores genéticos y hormonales, sin embargo, también pueden influir. La alimentación dentro de ello juega un papel determinante, lo cual al no comer con regularidad alimentos con muchas calorías, como comidas rápidas, productos horneados y refrigerios de máquinas expendedoras, puede hacer que tu hijo suba de peso. Los dulces y los postres también pueden causar aumento de peso, y cada vez más evidencia indica que los tragos dulces, como los jugos de frutas y las bebidas isotónicas, son los culpables de la obesidad en algunas personas.

Otro problema que se puede presentar por una mala alimentación es la desnutrición ya que la OMS lo define que se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. Abarca tres grandes grupos de afecciones: la desnutrición, que incluye la emaciación (un peso insuficiente respecto de la talla), el retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad) y la insuficiencia ponderal (un peso insuficiente para la edad); la malnutrición relacionada con los micronutrientes, que incluye las carencias de micronutrientes (la falta de vitaminas o minerales importantes) o el exceso de micronutrientes; y el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (como las cardiopatías, la diabetes y algunos cánceres). Existe muchas formas que hace relación con la desnutrición lo cual hay cuatro tipos principales de desnutrición:

- ✚ Emaciación, retraso del crecimiento, insuficiencia ponderal, y carencias de vitaminas y minerales. Por causa de la desnutrición, los niños, en particular, son mucho más vulnerables ante la enfermedad y la muerte.
- ✚ La insuficiencia de peso respecto de la talla se denomina emaciación. Suele indicar una pérdida de peso reciente y grave, debida a que la persona no ha comido lo suficiente y/o a que tiene una enfermedad infecciosa, como la diarrea, que le ha provocado la pérdida de peso. Un niño pequeño que presente una emaciación moderada o grave tiene un riesgo más alto de morir, pero es posible proporcionarle tratamiento.
- ✚ La talla insuficiente respecto de la edad se denomina retraso del crecimiento. Es consecuencia de una desnutrición crónica o recurrente, por regla general asociada a unas condiciones socioeconómicas deficientes, una nutrición y una salud de la madre deficientes, a la recurrencia de enfermedades y/o a una alimentación o unos cuidados no

apropiados para el lactante y el niño pequeño. El retraso del crecimiento impide que los niños desarrollen plenamente su potencial físico y cognitivo.

- ✚ Los niños que pesan menos de lo que corresponde a su edad sufren insuficiencia ponderal. Un niño con insuficiencia ponderal puede presentar a la vez retraso del crecimiento y/o emaciación.

Todo esto se va relacionando debido a la falta de educación nutricional, porque desde pequeño no nos inculcan sobre como tener una alimentación saludable, entonces se va generando una incorrecta alimentación desde pequeños hasta adulto, y todo ese se ve reflejado a las enfermedades que ya fueron mencionadas anteriormente, entonces la falta de educación nutricional es de gran importancia llevarla a cabo desde pequeños. Lo cual la educación nutricional es el proceso a través del cual se empodera a las personas y sociedades para que adopten voluntariamente hábitos alimentarios y estilos de vida saludables, respetuosos con sus costumbres alimentarias locales y con el medio ambiente, favoreciendo así la diversidad de la dieta y la buena nutrición de la población. Lo cual se entiende la educación nutricional como “la combinación de estrategias educativas, acompañadas de ambientes favorables, diseñadas para facilitar la adopción voluntaria de conductas, comportamientos y elecciones adecuadas en alimentación y nutrición para mantener o mejorar la salud y el bienestar. La educación nutricional debe aplicarse en todas las etapas de la vida, aunque tiene especial importancia la etapa escolar y la adolescencia, pues son las etapas en las que se forman los hábitos saludables.

La educación nutricional promueve la creación de hábitos alimentarios sanos para toda la vida, ya que dota a las personas de “cultura nutricional” para que puedan tomar las decisiones adecuadas y adaptarse a un mundo cambiante. También las capacita para seleccionar, preparar y conservar alimentos de alto valor nutritivo, alimentar adecuadamente a bebés y niños pequeños, comprar de forma inteligente, experimentar con productos nuevos y contrastar sus experiencias con familiares y otros miembros de la comunidad.

1.9 Marco teórico

Según la OMS define nutrición como la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

(Claudia Ascencio Peralta. (2012). Fisiología de la nutrición. México: mexicana) define que la nutrición es el conjunto de procesos por los cuales el organismo ingiere, digiere, transporta, metaboliza y excreta las sustancias contenidas en los alimentos, de modo que inicia cuando consumimos un alimento, platillo o bebida, y termina con la eliminación de los desechos, ya sea a través de la orina, las heces, la piel o los pulmones. Entre el punto inicial (ingestión) y el inal (eliminación), las sustancias contenidas en los alimentos experimentan muchas modificaciones (digestión, absorción y transporte) antes de llegar a las células y participar en procesos metabólicos como la síntesis de compuestos o su degradación hasta obtener energía. La nutrición es un acto involuntario, y en realidad se lleva a cabo en el ámbito celular. Es importante comprender que, en todo momento de la vida, tanto de día como de noche y en cualquier circunstancia de salud o enfermedad, las células requieren de todos los nutrientes para llevar a cabo sus funciones, es decir, la nutrición es un proceso continuo. En el nivel celular ningún nutriente es más importante que otro, y la falta de cualquiera de ellos resulta en la interrupción de la vía metabólica en que participa; por ejemplo, la falta de un aminoácido puede evitar que el hígado sintetice albúmina (proteína de transporte) o que en el músculo no se pueda producir una miofibrilla.

De acuerdo con estas dos definiciones se entiende que la nutrición se refiere a los nutrientes que componen los alimentos, implica los procesos que suceden en tu cuerpo después de comer, es decir la obtención, asimilación y digestión de los nutrientes por el organismo. Se refiere a los nutrientes que componen los alimentos, implica los procesos que suceden en el cuerpo después de comer, es decir la obtención, asimilación y digestión de los nutrientes por el organismo.

Drs. Francisco Llamas y Salvador Zamora. (1998-2002). nutrición y alimentación humana. desconocido: Aula de mayores, universidad de Murcia. Define que alimentación es la ciencia que se ocupa de como suministrar al individuo los requerimientos y las recomendaciones nutricionales que consisten en la búsqueda y selección de una serie de productos naturales o

transformados (alimento), procedentes del medio externo, que aportan los elementos necesarios para el funcionamiento normal del organismo. La alimentación termina cuando llega el alimento a la boca y se trata de un proceso consciente y voluntario.

La alimentación es el conjunto de eventos que deben tener lugar para que un individuo pueda llevarse a la boca un alimento, ya sea platillo o bebida, y depende de factores económicos (poder adquisitivo), psicológicos (estados de ánimo), culturales y sociales (dieta acostumbrada por generaciones), religiosos (algunas religiones prohíben determinado tipo de alimentos), geográficos (disponibilidad según se viva en la costa o en la sierra) y fisiológicos (edad). La alimentación es un acto voluntario, pues el individuo puede decidir el tipo y la cantidad de alimentos que va a consumir, y es un acto periódico o discontinuo, ya que se come de tres a cinco o seis veces al día, según las costumbres y necesidades fisiológicas. Por ejemplo, un bebé recién nacido se amamanta más o menos cada 3 h, es decir, come ocho veces al día, en tanto que un adulto puede hacer sólo tres comidas al día. En el proceso de la alimentación, los órganos de los sentidos desempeñan un papel muy importante y suele consumirse los alimentos atractivos para la vista, de olor y sabor agradables, con una textura y temperatura adecuadas. La alimentación es una necesidad biológica básica de la cual depende la conservación de la vida; es un proceso finamente regulado en el organismo mediante señales químicas, en especial por las sensaciones de hambre y saciedad, aunque también es posible comer por el placer de disfrutar el sabor de un alimento (como un chocolate), independientemente de que no se tenga hambre. Esta condición se conoce como antojo o apetito. **(Claudia Ascencio Peralta. (2012). Fisiología de la nutrición. México: mexicana).**

La alimentación es el ingreso o aporte de los alimentos en el organismo humano. Es el proceso por el cual tomamos una serie de sustancias contenidas en los alimentos que componen la dieta. Estas sustancias o nutrientes son imprescindibles para emplear la nutrición **(Fernández 2003).**

Pilar CERVERA, Jaume CLAPÉS, Rita RIGOLFAS. (2004). alimentación saludable del adulto. En alimentación y dietoterapia (desconocido). España. Define el concepto de Educación Nutricional o Alimentaria es amplio. La nutrición es una ciencia en evolución y su práctica debe adaptarse a los cambios de las condiciones de vida. Hoy por hoy, no es razonable ni suficiente hablar de los límites de los problemas alimentarios, ni describir lo que es un comportamiento alimentario normal; es preciso apuntar hacia la adquisición de un

«comportamiento alimentario sano», es decir, adaptado a las circunstancias fisiológicas y psicológicas de cada persona. En nutrición aplicada, todo se puede resumir en una cuestión de:

CANTIDAD, EQUILIBRIO Y ADECUACION a cada circunstancia. Los programas de Educación Alimentaria- Nutricional deben fijar sus objetivos basándose en los estudios previos necesarios para una intervención específica. Dichos estudios, realizados generalmente por medio de diversos métodos de encuesta, permiten establecer las actuaciones a corto, medio y largo plazo y así, posteriormente, poder evaluar global o parcialmente el programa. Por ello, la Educación Nutricional que debe hacerse en países en desarrollo, donde amplios sectores de la población padecen malnutrición, no puede basarse en patrones occidentales o de países industrializados; tampoco en sus mensajes ni en su material audiovisual.

(Paula Indart Rougierdefine) la Educación Alimentaria Nutricional (EAN) es una estrategia que ha sido extensamente utilizada con el fin de promover una alimentación saludable en la población. Es una herramienta muy valiosa, ya que: brinda conocimientos, información y capacitación a las personas, las empodera y les permite tomar decisiones fundamentadas en relación a su alimentación. Además, puede influir de manera positiva modificando el consumo, la compra y la preparación de los alimentos; así como también actitudes y hábitos alimentarios. Está demostrado que la EAN, junto con otras acciones, contribuye a mejorar el comportamiento alimentario y el estado nutricional. Asimismo, tiene efectos a largo plazo en la conducta alimentaria de los progenitores y, por medio de éstos, en la salud de sus hijos. A su vez resulta una estrategia económica, viable y sostenible; sumado a que su alcance es muy extenso.

La Educación Nutricional no contempla sólo la difusión de información acerca de los alimentos y sus nutrientes, sino que también proporciona las herramientas para saber qué hacer y cómo actuar para mejorar la nutrición. El Grupo de Educación Nutricional y Concienciación del Consumidor proporciona asistencia técnica a los países para que éstos desarrollen políticas y programas que contribuyan a fomentar la comprensión pública sobre la importancia de la sana alimentación; la creación de entornos que faciliten la elección de opciones alimentarias saludables y de la creación de capacidades, tanto para individuos como para instituciones para adoptar prácticas alimenticias y nutricionales que promuevan la buena salud. **(OMS)**

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades que posiblemente hayan existido siempre. Según las diferentes épocas históricas, sus descripciones han determinado la justificación en los comportamientos actuales de los TCA. Es reconocido que las mujeres

desarrollan con mayor frecuencia desórdenes de la conducta alimentaria que los hombres, y el género femenino generalmente es considerado un factor de riesgo importante para los TCA. Al contrario de lo biológico, el rol del género es un constructo social del estereotipo cultural de lo que se considera como un comportamiento típicamente masculino o femenino. La mayoría de trabajos reconocen la importancia de los fenómenos sociales y culturales en el origen y el mantenimiento de los trastornos alimentarios. Sin embargo, existen pocas investigaciones empíricas en el ámbito español que se aproximen al fenómeno desde una perspectiva social y cultural con el enfoque de género. **(María del Rocío Ortiz Montcada).**

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades psiquiátricas complejas, multicausadas, que afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes. El diagnóstico más frecuente durante la adolescencia es el de TCA no especificado, seguido por el de anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Todos estos trastornos comparten síntomas cardinales tales como la preocupación excesiva por la comida, peso y/o figura corporal y el uso de medidas no saludables para controlar o reducir el peso corporal. Los TCA muchas veces se acompañan de complicaciones médicas, así como psicológicas que potencialmente pueden dejar secuelas irreversibles para el desarrollo del adolescente. Para evitar la cronicidad del trastorno, se recomienda un tratamiento temprano lo cual requiere de un diagnóstico y derivación oportunos a un equipo especializado. Este equipo requiere ser interdisciplinario con experiencia tanto en TCA como en adolescencia, para poder abarcar las diversas facetas del trastorno, así como las particularidades y desafíos que implica su aparición durante la adolescencia. **(Carolina López C, Dra. Janet Treasure)**

Bibliografías:

OMS. (2021). nutrición. 11 de marzo, de OMS Sitio web: <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>

Claudia Ascencio Peralta. (2012). Fisiología de la nutrición. México: mexicana

Drs. Francisco Llamas y Salvador Zamora. (1998-2002). nutrición y alimentación humana. desconocido: Aula de mayores, universidad de Murcia.

desconocido. (desconocido). alimentación y nutrición. 11 marzo 2021, de desconocido Sitio web: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lda/lopez_g_m/capitulo1.pdf

Paula Indart Rougier. (2011). EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL: UN COMPONENTE CLAVE PARA EL CAMBIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS. 11 marzo, de FAO.

OMS. (2021). Educación Alimentaria y Nutricional. 11 MARZO, de organización de las naciones unidas para la alimentación y agricultura Sitio web: <http://www.fao.org/nutrition/educacion-nutricional/es/>.

María del Rocío Ortiz Montcada. (desconocido). Alimentación y nutrición. Colombia: desconocido.

Carolina López C., Dra. Janet Treasure. (desconocido). Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes: Descripción y manejo. 11 marzo, de desconocido Sitio