

# **UNEMI**

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA MENCIÓN NUTRICIÓN COMUNITARIA

TEMA:

RELACIÓN ENTRE INGESTA DIETÉTICA, Y ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES  
CON DISCAPACIDAD MÚLTIPLE DEL CANTÓN EL CARMEN, 2022

Autora:

VERA MIRABÁ EVELYN MARBETH

Director:

ROSARIO DEL CARMEN CHUQUIMARCA CHUQUIMARCA

MILAGRO, 2023

## Derechos de autor

Sr. Dr.

**Fabrizio Guevara Viejó**

**Rector de la Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Yo, **Vera Mirabá Evelyn Marbeth** en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Nutrición Y Dietética Mención Nutrición Comunitaria**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública Y Bienestar Humano Integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

La autora declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **06 de marzo de 2023**



---

**Vera Mirabá Evelyn Marbeth**

**131586915-4**

## Aprobación de la Directora del Trabajo de Titulación

Yo, **Rosario del Carmen Chuquimarca** en mi calidad de directora del trabajo de titulación, elaborado por **Evelyn Marbeth Vera Mirabá** cuyo tema es **Relación Entre Ingesta Dietética, Y Estado Nutricional En Pacientes Con Discapacidad Múltiple Del Cantón El Carmen, 2022**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública Y Bienestar Humano Integral**, previo a la obtención del Grado **Magíster En Nutrición Y Dietética Mención Nutrición Comunitaria**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, **06 de marzo de 2023**

Firmado digitalmente por  
ROSARIO DEL CARMEN  
CHUQUIMARCA CHUQUIMARCA  
Fecha: 2023.03.07 17:35:07  
-05'00'

**Rosario del Carmen Chuquimarca**

1802192755

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**DIRECCIÓN DE POSGRADO**  
**CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA**

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGISTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA**, presentado por **LIC. VERA MIRABÁ EVELYN MARBETH**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "RELACIÓN ENTRE INGESTA DIETÉTICA, Y ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD MÚLTIPLE DEL CANTÓN EL CARMEN, 2022", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	57.67
DEFENSA ORAL	37.33
<b>PROMEDIO</b>	<b>95.00</b>
<b>EQUIVALENTE</b>	<b>Muy Bueno</b>



Firmado electrónicamente por:  
**LORENA DANIELA  
DOMINGUEZ BRITO**

---

Mgs. DOMINGUEZ BRITO LORENA DANIELA  
**PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:  
**STEFANY  
DENISE GOMEZ  
OLAYA**

---

GOMEZ OLAYA STEFANY DENISE  
**VOCAL**



Firmado electrónicamente por:  
**EMILY GABRIELA  
BURGOS GARCIA**

---

Mgs. BURGOS GARCIA EMILY GABRIELA  
**SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**

## DEDICATORIA

Este proyecto de investigación va dedicado principalmente a Dios por permitirme día a día tener la fortaleza e iniciativa para continuar preparándome académicamente, agradecerle por la vida y oportunidades de un nuevo día.

A mis padres Wilfrido y Betsy por ser mi apoyo incondicional, son ellos quienes con amor y esfuerzo me han permitido cumplir un sueño más, con sus ejemplos y valores han inculcado en mi la perseverancia.

A mis hermanos Marbing y Marlon por apoyarme en todo momento y ser mi compañía siempre, pues ellos también son una parte fundamental de mis logros.

Al gran amor de mi vida mi hijo Mathias por ser mi fuerza y motivación día a día y así poder enfrentar mis obstáculos.

A mis abuelitos tías, tíos, primas y primos por mostrarme siempre su apoyo y cariño en cada etapa de mi vida.

Finalmente, a mis amistades que han sido incondicionales, por extender su mano en momentos difíciles y por el cariño brindado cada día.

## AGRADECIMIENTOS

Expreso mi gratitud a Dios por Bendecir siempre mi vida y la de mi familia.

A mis padres, hermanos, hijo y demás familiares por el apoyo incondicional.

A las autoridades de la Universidad, Facultad y el área de Posgrado por abrirme las puertas y permitirme realizar el masterado.

## Resumen

El presente estudio se realizó con pacientes diagnosticados con discapacidad múltiple mayor al 75% según el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS) entre los 18 y 64 años de edad del área urbana del Cantón El Carmen de la Provincia de Manabí en el año 2022, se eligió a este grupo de personas por sus repercusiones en el estado nutricional según su discapacidad múltiple ya que, su movilidad es limitada y presentan disfagia por lo cual su alimentación debe ser en consistencia líquida amplia, sumando a ello que no existen estudios realizados en el cantón con énfasis en la cátedra de Nutrición en estos pacientes. Tiene como objetivo identificar la relación entre la ingesta dietética, y estado nutricional en pacientes con discapacidad múltiple. No existen datos precisos registrados sobre personas con discapacidad múltiple en el cantón, es por ello que en esta intervención contamos con la ayuda de la Fundación Por Ti Jesús, la cual mantiene una base de datos de las personas con discapacidad múltiple del cantón. La población es de 37 pacientes con una muestra no probabilística, la muestra fue escogida considerando el tiempo y costo, población urbana y sujetos voluntarios para realizar la investigación. Mediante el cuestionario de condición socioeconómica se evidenció que los pacientes con discapacidad múltiple la mayor condición socioeconómica que presentan es la media con el 64,9%, seguido de media baja con el 35,1% ; mediante el cuestionario de Ingesta dietética se evidenció que los pacientes con discapacidad múltiple el mayor porcentaje de adecuación es de inadecuada/ deficiente con el 81,1%, seguida de adecuada/suficiente con el 18,9% ; mediante el cuestionario de estado nutricional se evidenció que los pacientes con discapacidad múltiple el mayor porcentaje de estado nutricional es severamente emaciado con el 86,5% seguido de emaciado con el 13,5% y con la prueba chi cuadrado se demostró que la relación entre ingesta dietética y el estado nutricional en pacientes con Discapacidad múltiple si es estadísticamente significativa ya que según Pearson la significación es de 0,000 y al tener datos menores a 4 puntos se realiza la corrección de continuidad la cual corrobora la significancia con el 0,000. Por lo tanto, se concluye que la ingesta dietética tiene una relación directa con el estado

nutricional en los pacientes con discapacidad, estos son aspectos que van de la mano y deben de funcionar a la par, si no se mejora la ingesta dietética de los pacientes, el estado nutricional no se mejorará causando un mayor problema mientras transcurre el tiempo.

Palabras claves: Discapacidad múltiple, ingesta dietética, estado nutricional, factor socioeconómico.



## Abstract

The present study was carried out with patients diagnosed with multiple disability greater than 75% according to the National Council for Equality of Disabilities (CONADIS) between 18 and 64 years of age in the urban area of the El Carmen Canton of the Province of Manabí in 2022, this group of people was chosen for its repercussions on nutritional status according to their multiple disability since, their mobility is limited and they present dysphagia so their diet should be in broad liquid consistency, adding to this that there are no studies carried out in the canton with emphasis on the chair of Nutrition in these patients. Its objective is to identify the relationship between dietary intake and nutritional status in patients with multiple disabilities. There are no precise data registered on people with multiple disabilities in the canton, which is why in this intervention we have the help of the Por Ti Jesús Foundation, which maintains a database of people with multiple disabilities in the canton. The population is 37 patients with a non-probabilistic method, the sample was chosen considering the time and cost, urban population and volunteer subjects to conduct the research. Through the questionnaire of socioeconomic condition it was evidenced that patients with multiple disabilities the highest socioeconomic condition is the average with 64.9% followed by low mean with 35.1%, through the questionnaire of Dietary intake it was evidenced that patients with multiple disabilities the highest percentage of adequacy is inadequate / deficient with 81.1% followed by adequate / sufficient with 18.9%, Through the questionnaire of nutritional status it was evidenced that patients with multiple disabilities the highest percentage of nutritional status is severely wasted with 86.5% followed by wasted with 13.5% and with the chi-square test it was shown that the relationship between dietary intake and nutritional status in patients with multiple disability is statistically significant since according to Pearson the significance is 0.000 and having data less than 4 points the continuity correction is performed which corroborates the significance with 0.000. Therefore, it is concluded that dietary intake has a direct relationship with nutritional status in patients with disabilities, these are aspects

that go hand in hand and should work at the same time, if the dietary intake of patients is not improved the nutritional status will not be improved causing a greater problem as time passes.

Keywords: Multiple disabilities, dietary intake, nutritional status, socioeconomic factor.

UNEMI

## Lista de Tablas

### Tablas de la operalización de variables

Tabla n° 1 relación entre la ingesta dietética, y estado nutricional en pacientes con discapacidad múltiple del Cantón El Carmen, 2022.....	26
---	----

### Tablas de los resultados

Tabla 1 Características Sociodemográficas .....	58
Tabla 2 Condición socioeconómica de los pacientes con discapacidad .....	58
Tabla 3 Ingesta dietética de los pacientes con discapacidad.....	59
Tabla 4 Estado Nutricional de los pacientes con discapacidad.....	59
Tabla 5 Estado nutricional e ingesta dietética en los pacientes con discapacidad múltiple .....	60

## Lista de Figuras

Gráfico N 1 Prueba Chi Cuadrado entre la ingesta dietética y el estado nutricional de los pacientes con discapacidad.....	61
Gráfico N 2 Verificación de las Hipótesis General .....	64

## Índice / Sumario

Introducción.....	15
Capítulo I: El problema de la investigación.....	18
1.1. Planteamiento del problema .....	18
1.2. Delimitación del problema .....	22
1.3. Formulación del problema .....	23
1.4. Preguntas de investigación .....	23
1.5. Determinación del tema .....	24
1.6. Objetivo general .....	24
1.7. Objetivos específicos .....	24
1.8. Hipótesis.....	24
1.8.1. Hipótesis General .....	24
1.8.2. Hipótesis particulares.....	25
1.9. Declaración de las variables (operacionalización) .....	25
1.9.1. Operacionalización de variables.....	26
1.11. Justificación .....	28
1.12. Alcance y limitaciones .....	29
1.12.1. Alcance.....	29
1.12.2. Limitaciones .....	30
CAPÍTULO II: Marco teórico referencial .....	31
2.1. Antecedentes.....	31
2.1.1 Antecedentes históricos .....	12
2.1.2 Antecedentes referenciales .....	31
2.1.2 Antecedentes referenciales .....	33

2.2.	Contenido teórico que fundamenta la investigación .....	36
2.2.1.	Discapacidad.....	36
2.2.1.1.	Discapacidad múltiple .....	36
2.2.1.1.1.	Discapacidad física.....	37
2.2.1.1.2.	Discapacidad intelectual.....	39
2.2.1.1.3.	Parálisis Cerebral .....	40
2.2.1.1.4.	Características de la discapacidad múltiple.....	41
2.2.2.	Aspecto socioeconómico.....	42
2.2.3.	Ingesta dietética .....	43
2.2.3.1.	Ingesta dietética en personas con discapacidad múltiple .....	43
2.2.4.	Estado Nutricional .....	46
2.2.4.1.	Estado nutricional en personas con discapacidad múltiple.....	47
2.2.5.	Método antropométrico.....	48
2.2.5.1.	Peso.....	48
2.2.5.2.	Estimación de peso.....	48
2.2.5.3.	Talla .....	49
2.2.5.4.	Estimación de talla .....	49
2.2.5.5.	Diagnóstico del estado nutricional .....	50
CAPÍTULO III: Diseño metodológico.....		53
3.1.	Tipo y diseño de investigación.....	53
3.2.	La población y la muestra.....	54
		13
3.2.1.	Características de la población.....	54
3.2.2.	Delimitación de la población .....	54
3.2.3.	Tipo de muestra .....	54
3.2.4.	Tamaño de la muestra.....	54

3.2.5. Proceso de selección de la muestra.....	55
3.3. Los métodos y las técnicas .....	55
3.4. Procesamiento estadístico de la información.....	57
CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados .....	58
4.1 Análisis de la situación actual.....	58
4.2 Análisis Comparativo .....	62
CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones .....	65
5.1. Conclusiones .....	65
5.2. Recomendaciones .....	66
Bibliografía.....	67
Anexos .....	73

## Introducción

La discapacidad se presenta como consecuencia de una o más deficiencia física o mental, sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente, la clasificación para los tipos de discapacidad son las siguientes; discapacidad auditiva, discapacidad de lenguaje, discapacidad física, discapacidad intelectual, discapacidad múltiple y discapacidad psicosocial (CONADIS, 2019).

Se ha demostrado que es más probable que todas las personas experimenten en algún momento una discapacidad ya sea temporal o permanente. La inclusión de la discapacidad en el sistema de salud es básica, es una cobertura sanitaria universal, pero con muchas deficiencias tales como menos oportunidades de atención en salud, más probabilidades de mal trato en los sistemas de salud e incluso se presenta un 50% más probabilidades de incurrir en gastos sanitarios catastróficos, el número de personas con discapacidad se ve aumentado según las tendencias demográficas, prevalencias crónicas, entre otras causas (Salud O. P., 2022).

El presente estudio se realizó con pacientes diagnosticados con discapacidad múltiple mayor al 75% según el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS) entre los 18 y 64 años de edad del área urbana del Cantón El Carmen de la Provincia de Manabí en el año 2022, se eligió a este grupo de personas por sus repercusiones en el estado nutricional según su discapacidad múltiple ya que, su movilidad es limitada y presentan disfagia por lo cual su alimentación debe ser en consistencia líquida amplia, sumando a ello que no existen estudios realizados en el cantón con énfasis en la cátedra de Nutrición en estos pacientes.

Esta investigación se basa en la discapacidad múltiple, definida como aquellos que tienen más de una discapacidad entre auditiva, lenguaje, física, intelectual, y psicosocial, lo cual

genera restricciones aún mayores en su estilo de vida a diferencia del resto de las otras con discapacidades unitarias.

Existe muchos aspectos socioeconómicos que afectan las condiciones de vida de las personas con discapacidad, en el 2014 la Dirección de Gestión de Información y Datos determinó la incidencia de pobreza por consumo en Personas con Discapacidad de la población ecuatoriana, siendo El Cotopaxi, Napo, Orellana, Morona Santiago los datos más relevantes con una incidencia mayor al 43%, sin embargo, en Manabí se encuentra una incidencia mayor al 25% y según su demografía es un número considerable para la población (CONADIS, 2019).

La ingesta dietética en las personas con discapacidad puede llegar a ser muy complejas, existen muchos factores que intervienen tales como el sexo, edad, actividad física, la capacidad para masticación y deglutir, lo cual puede ocasionar desnutrición, sobrepeso, obesidad y también una gran tensión en las comidas (López, 2021).

El estado nutricional en los pacientes con discapacidad es muy diferente según el tipo de discapacidad que presente, muchos se pueden valorar mediante peso y talla por tallímetros y balanzas mientras que en otros casos es necesario estimar el peso y talla mediante fórmulas, de esta forma se obtienen datos aproximados para poder calcular el estado nutricional de los pacientes, muchas tablas de medidas se han adaptado según el tipo de discapacidad desde la infancia, adolescencia (en esta etapa las necesidades energéticas que requieren estos pacientes suele ser elevada pero muchos mantienen una dieta blanda intestinal dificultando el aumento del aporte calórico), adultos y adultos mayores. (Rosmery Nariño Lescay, 2017).

La importancia de estudiar el número, características y condiciones de las personas con discapacidad ha logrado un claro consenso en la sociedad tanto en el país como en el extranjero. El 13 de diciembre de 2006 se adoptó la Convención Internacional sobre los



Derechos de las Personas con Discapacidad. La Convención es el resultado de un proceso a largo plazo que involucró a los estados miembros de la ONU (Sectoriales, 2020).

El propósito de la Convención es promover, proteger y asegurar que las personas con discapacidad puedan disfrutar plena e igualmente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, así como promover su dignidad inherente (Sectoriales, 2020).

Los controles a los niños diagnosticados con cualquier tipo de discapacidad deben ser subsecuentes para llevar un correcto monitoreo en su crecimiento al transcurso de su vida, e incluso aún en la vida adulta se debe llevar un control periódico y buscar actualización sobre conocimientos de fuentes fiables para lograr y mantener un estado óptimo en el paciente (FERNANDEZ, 2006).

Bajo este contexto se realiza una encuesta que consiste en tres cuestionarios, 1° cuestionario condición económica, 2° cuestionario de antropometría y 3° cuestionario de ingesta dietética, para poder evaluar a las personas con discapacidad del Cantón El Carmen.

## Capítulo I: El problema de la investigación

### 1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial existe alrededor de un 10% de personas con discapacidad, es decir 650 millones de personas según las Naciones Unidas Departamento de Asuntos Económicos y Sociales – Personas con Discapacidad, cifras que aumentan debiéndose a la población en aumento y diversos avances en la medicina (Sociales, 2015). Hay mil millones de personas en todo el mundo que tienen algún tipo de discapacidad, o en otros términos el 15% de la población total. La discapacidad múltiple es aquella que presenta una persona más de 2 discapacidades, casi el 59% de las personas con discapacidad en general presentan discapacidad múltiple, siendo esta una problemática mayor para la población, estas tienen más probabilidades que las personas sin discapacidad de tener resultados socioeconómicos desfavorables (FAMISANAR, 2021).

En cuanto a ingesta dietética y el estado nutricional en personas con discapacidad a nivel mundial, según la OMS (2011), las personas que tienen una discapacidad o discapacidad múltiple tienen un peor desempeño en términos de salud, rendimiento académico y participación económica, y la tasa de pobreza es mayor. Más del 60% de las personas con algún tipo de discapacidad en cuanto a la calidad de vida se ve afectada por la discapacidad. Debido a restricciones como el acceso limitado a la salud, la discriminación, la falta de apoyo social y la asistencia psicológica excesiva, existen una serie de riesgos para el estado nutricional de las personas y, en consecuencia, para su salud. por lo que esta población está expuesta a riesgo (Salud O. M., 2018).

La ingesta dietética en los pacientes con discapacidad múltiple a nivel mundial puede ser muy compleja puesto que todo depende de su capacidad para alimentarse y tolerar los alimentos, el 60,5% no cumple con una alta adhesión a la dieta adecuada para según su condición, pero sin duda es de vital importancia hacer énfasis en los adecuados alimentos

para mejorar su estado nutricional, aunque es complicado a veces alcanzar el consumo adecuado, es importante establecer diversos horarios en el día para no llegar a presentar déficits o excesos en kilocalorías a los pacientes. La ingesta dietética puede llegar a ser un problema menor para las familias ya que estas priorizan la discapacidad, enfermedades subyacentes y medicamentos, dejando de lado una adecuada nutrición para la persona con discapacidad (BARONA, 2011).

En el mundo el estado nutricional de los pacientes con discapacidad múltiple no es evaluado por profesionales de la salud, ni controlados, mucho menos por un nutricionista, los programas gubernamentales no ponen énfasis en ese aspecto centrándose más en la discapacidad en cuanto a presupuestos (Delgado Gomezcoello, 2017), sin embargo se presenta que más del 77% de las personas con discapacidad múltiple presentan un estado nutricional desfavorable (Bacallao, 2021)

A nivel Latinoamericano aproximadamente 85 millones de personas con discapacidad, o el 14,7% de la población de la región, viven actualmente en América Latina y el Caribe. De este porcentaje al menos el 62% presenta discapacidad múltiple (Contreras, 2021). Los que viven en países en desarrollo de bajos ingresos constituyen poblaciones vulnerables. Como resultado, entre otras cosas, de la falta de transporte adecuado, entre el 80% y el 90% de los discapacitados en América Latina están desempleados o no se han integrado a la fuerza laboral (Azcona, 2018).

En Latinoamérica en cuanto a ingesta dietética y estado nutricional en personas con discapacidades tiene una alta prevalencia de enfermedades parasitarias e infecciosas, desnutrición y problemas de salud relacionados con el desarrollo fetal y el parto, el 45% de las personas con discapacidad carecen de algún tipo de educación, el 56% de las personas con discapacidad presentan algún estado de malnutrición. Varios factores afectan la situación epidemiológica, incluida la urbanización, la industrialización, la aplicación de tecnologías

contemporáneas en la industria del cuidado de la salud y el acceso a la educación. En los países en desarrollo, coexisten patologías de etapas anteriores, como enfermedades infecciosas, transmitidas por vectores, parasitarias y problemas nutricionales (Vásquez, 2021).

En el Ecuador se encuentra en los registros de Estadísticas de Discapacidad realizado por el CONADIS en enero del 2022 un total de 471.205 personas con discapacidad lo cual representa al 3,5% de la población en general, clasificando sólo a los de discapacidad múltiple (física e intelectual) y el porcentaje mayor al 75% de discapacidad se encuentran 63.536 personas con discapacidad múltiple siendo este el 13,5% del total de las 471.205 personas con discapacidad, clasificando también por grupo de edad entre 18 a 64 años encontramos 37.611 personas con discapacidad múltiple siendo este el 59,1% de las personas con discapacidad múltiple en general, este porcentaje tiene una gran brecha ya que no todas las personas con discapacidad cuentan con la certificación del CONADIS quedando fuera de las estadísticas y a su vez de muchos programas beneficiarios del Gobierno (Discapacidades, 2022).

A nivel nacional se reconoce que más del 60% de personas con discapacidad múltiple tienen un mayor riesgo de presentar problemas alimentario-nutricionales debido a sus limitaciones económicas, físicas y sociales. Esto se debe principalmente a las barreras de accesibilidad, las actitudes desfavorables, los servicios inadecuados, la falta de políticas, la escasez de recursos y la discriminación, entre otras cosas. Esto plantea la posibilidad de que adopten una dieta inadecuada, lo que impactará negativamente en su estado nutricional.

En la búsqueda de información, solo se ha identificado una pequeña cantidad de estudios que vinculan específicamente la seguridad, el acceso y la disponibilidad de alimentos con el estado nutricional de las personas con discapacidad múltiple. Entre estos estudios se encuentran los siguientes, el primero evidenció que en una persona con discapacidad en más

del 65% se presentan determinadas alteraciones en cuanto a composición corporal con respecto a la población en general, lo cual puede alterar la interpretación de su estado nutricional. Sin embargo, no existe una estandarización de parámetros de valoración de estado nutricional específicos para la población con discapacidad múltiple (Rabat, 2016) en otro estudio se encontró que los individuos con discapacidad el 58% tienden más a ubicarse en exceso de peso o en bajo peso que en un peso normal (Neyestani, 2010), por lo que este estudio es fundamental porque ofrece conocimientos cruciales para la creación de próximas estrategias e intervenciones relacionadas con el tema (TAPIA, 2017).

En Manabí se encuentra 9,3% con 45.850 de personas con discapacidad de su población en general, y con discapacidad múltiple y el porcentaje mayor al 75% de discapacidad se encuentran 7.009 personas siendo este el 15,3% del total de las 45.850 personas con discapacidad, clasificando también por grupo de edad entre 18 a 64 años encontramos 4.103 personas con discapacidad múltiple siendo este el 58,5% de las personas con discapacidad múltiple en general (Discapacidades, 2022).

En cuanto a intervenciones nutricionales o evaluación del estado nutricional a nivel provincial los estudios son escasos, se encuentran más referencias gubernamentales tales como, talleres realizados a personas con discapacidad sobre nutrición, prevención y Psicológico en acompañamiento del Ministerio de Inclusión Económica y Prefectura de Manabí realizados desde el 2015 (Quijije, 2018). Un estudio realizado en Manabí concluyó que El 76,2 % se encontraba en riesgo de desnutrición en la evaluación nutricional y el 9,5 % estaba desnutrido. Los factores de riesgo con mayor prevalencia asociados al estado nutricional fueron los relacionados con los parámetros dietéticos y los antropométricos a las personas con discapacidad (Intriago, 2019).

En el Cantón El Carmen se registran 2.612 personas con discapacidad es decir el 5,6% en referencia a Manabí mientras que en discapacidad múltiple del 59,6% al 100% de grado

de discapacidad se encuentran 500 personas registradas siendo este el 19,14% del total de las 2.612 personas con discapacidad, seleccionando el grupo etario entre 18 a 64 años en las personas con discapacidad múltiple encontramos 298 personas siendo este el 59,6% en referencia a las 500 personas con discapacidad múltiple convirtiéndose en un porcentaje significativo (Discapacidades, 2022).

No se evidencia estudios realizados en el cantón, ni información nutricional sobre estadística en referencia el estado nutricional y discapacidad, ya que el cantón no cuenta con un seguimiento continuo en estos pacientes por parte de algún servicio en salud se procede a realizar una investigación más exhaustiva en el ámbito nutricional, en el área urbana para obtener datos sobre su condición económica, ingesta dietética y estado nutricional.

## **1.2. Delimitación del problema**

El presente estudio se ejecutó con la base de datos de la Fundación Por ti Jesús del Cantón El Carmen de la Provincia de Manabí la cual tiene los datos de los pacientes con discapacidad múltiple del cantón.

Se realizó valoración sobre ingesta dietética, y estado nutricional en pacientes con discapacidad múltiple de edades entre 18 a 64 años.

Línea de investigación de la Universidad Estatal de Milagro: Salud Pública Y Bienestar Humano Integral Maestría Nutrición Y Dietética.

Sub línea de investigación: Alimentación Y Nutrición.

Objeto de estudio: Ingesta dietética y su relación con el estado nutricional en pacientes con Discapacidad Múltiple.

Unidad observación: En los pacientes con Discapacidad múltiple de 18 a 64 años de edad del Cantón El Carmen de la Provincia de Manabí.

Tiempo: año 2022- estudio transversal.

Espacio: Área urbana del Cantón El Carmen de la Provincia de Manabí.

### **1.3. Formulación del problema**

En el Cantón El Carmen se encuentra un gran índice de discapacidad múltiple es decir el 59,6%, muchos de ellos son beneficiarios de muchos programas, sin embargo, existe una población de discapacidad múltiple que se encuentran sin muchos de estos beneficios por numerosos motivos tales como, movilidad, economía, ayuda social, entre otras, es por ello que mi enfoque está aplicado en estos pacientes en busca de demostrar cuanto influye los factores socioeconómicos y la ingesta dietética en el estado nutricional de ellos.

### **1.4. Preguntas de investigación**

En el Cantón El Carmen encontramos casos de pacientes con discapacidad múltiple, según los datos reportados por la Fundación por ti Jesús del Cantón El Carmen el número es significativo por lo cual manifiesto las siguientes interrogantes:

¿Cómo identificar la relación entre la ingesta dietética, y estado nutricional en pacientes con discapacidad múltiple Del Cantón El Carmen, 2022?

¿Cuál es el factor socioeconómico de los pacientes con discapacidad múltiple del Cantón El Carmen?

¿Cuál es la ingesta dietética de los pacientes con discapacidad múltiple del Cantón El Carmen?

¿Cuál es el estado nutricional de los pacientes con discapacidad múltiple del Cantón El Carmen?

### **1.5. Determinación del tema**

Relación de la ingesta dietética, y estado nutricional mediante una encuesta conformada por tres cuestionarios, el primero de aspectos socioeconómicos, la segunda ingesta dietética y el tercero del estado nutricional de los pacientes Con Discapacidad Múltiple mayor al 90% según el CONADIS del área urbana del Cantón El Carmen de la provincia de Manabí en el año 2022.

### **1.6. Objetivo general**

Identificar la relación entre la ingesta dietética, y estado nutricional en pacientes con discapacidad múltiple Del Cantón El Carmen, 2022.

### **1.7. Objetivos específicos**

Analizar el factor socioeconómico en el que viven los pacientes con discapacidad múltiple del Cantón El Carmen

Evaluar la ingesta dietética de los pacientes con discapacidad múltiple del Cantón El Carmen

Identificar el estado nutricional a través del método antropométrico de los pacientes con discapacidad múltiple del Cantón El Carmen

### **1.8. Hipótesis**

#### **1.8.1. Hipótesis General**

Existe relación directa entre la ingesta dietética y el estado nutricional en pacientes con discapacidad múltiple Del Cantón El Carmen, 2022.



### **1.8.2. Hipótesis particulares**

El factor socioeconómico de los pacientes con discapacidad múltiple es bajo en el Cantón El Carmen

Existe una inadecuada ingesta dietética por déficit de kilocalorías en los pacientes con discapacidad múltiple del cantón El Carmen

Se identifica un estado nutricional a través del método antropométrico severamente emaciado de los pacientes con discapacidad múltiple del Cantón El Carmen

### **1.9. Declaración de las variables (operacionalización)**

Variable dependiente: Estado nutricional

Variable independiente: Ingesta dietética

Variable interviniente: Discapacidad múltiple

Variables control: Sexo, edad, factor socioeconómico

### 1.9.1. Operacionalización de variables

**TABLA N° 1 RELACIÓN ENTRE LA INGESTA DIETÉTICA, Y ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD MÚLTIPLE DEL CANTÓN EL CARMEN, 2022.**

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
INGESTA DIETÉTICA	ES SUFICIENTE PARA SATISFACER LAS NECESIDADES NUTRICIONALES DE CASI TODAS LAS PERSONAS SANAS (97-98%) EN UN GRUPO DE EDAD Y SEXO DETERMINADO.	GASTO ENERGÉTICO TOTAL REQUERIDO DIARIO	PORCENTAJE DE GASTO ENERGÉTICO TOTAL EN REFERENCIA LA INGESTA DIETETICA	<85% DE ADECUACIÓN INADECUADO/ DEFICIENTE	INDEPENDIENTE
		INGESTA DE KILOCALORICAS CONSUMIDAS AL DÍA		85%-115% DE ADECUACIÓN ADECUADO/SUFICIENTE	
				>115% DE ADECUACIÓN/ INADECUADO/ EXCESO	
ESTADO NUTRICIONAL	ES EL RESULTADO DEL EQUILIBRIO ENTRE LAS NECESIDADES Y EL GASTO DE ENERGÍA ALIMENTARIA Y OTROS NUTRIENTES ESENCIALES, SEGUIDO DEL EQUILIBRIO DE VARIOS DETERMINANTES EN UN ESPACIO DETERMINADO EN FORMA DE FACTORES FÍSICOS, GENÉTICOS, BIOLÓGICOS, CULTURALES, PSICOSOCIALES, ECONÓMICOS Y AMBIENTALES. LOS FACTORES REPRESENTADOS.	MÉTODO ANTROPOMETRICO	INDICE DE MASA CORPORAL	<15,9 SEVERAMENTE EMACIADO	DEPENDIENTE
				16-16,9 EMACIADO	
				17-17,9 BAJO PESO	
				18-24,9 NORMAL	
				25-29,99 SOBREPESO	
DISCAPACIDAD MÚLTIPLE	PERSONA CON DISCAPACIDAD ES AQUELLA QUE, COMO CONSECUENCIA DE UNA O MÁS DEFICIENCIAS FÍSICAS, MENTALES, INTELLECTUALES O SENSORIALES VE RESTRINGIDA PERMANENTEMENTE SU CAPACIDAD BIOLÓGICA, PSICOLÓGICA Y ASOCIATIVA	SEVERIDAD DE DISCAPACIDAD	PORCENTAJE DE AFECTACIÓN OTORGADO POR EL CONADIS EN EL CARNET DE DISCAPACIDAD	75%-84% ALTO	INTERVINIENTE
				85%-94% MUY ALTO	
				95%-100% SEVERAMENTE ALTO	
SEXO	GENITALES CON LOS QUE NACIÓ EL INDIVIDUO	MASCULINO	% DE HOMBRES	GENITALES MASCULINOS	CUALITATIVA

		FEMENINO	%DE MUJERES	GENITALES FEMENINOS	NOMINALBI NARIA
EDAD	EDAD DESDE LA FECHA DE SU NACIMIENTO HASTA LA FECHA DE LA ENCUESTA		% de personas de 18 a 29 años % de personas de 30-49 años % de personas de 50-64 años	18-26 AÑOS JOVEN	CUALITATI VA ORDINARIA
				27-39 ANOS ADULTO JOVEN	
				40-64 AÑOS ADULTO	
SOCIOECON ÓMICA	HERRAMIENTA QUE PUEDE AYUDARTE A CONOCER LA SITUACIÓN ECONÓMICA DE UNA PERSONA O UNA FAMILIA	NIVEL SOCIO ECONÓMICO	PORCENTAJE DE NIVEL SOCIOECONÓ MICO	55-68 PUNTOS BAJA	CUALITATI VA ORDINARIA
				42-54 PUNTOS MEDIA BAJA	
				32-41 PUNTOS MEDIA	
				22-31 PUNTOS MEDIA ALTA	
				8-21 PUNTOS ALTA	

### 1.11. Justificación

La discapacidad está creciendo en el mundo, hasta el año 2010 el 15% de la población mundial presentan un tipo de discapacidad. En Ecuador, el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS, 2019) determinó que 13,2% de la población total corresponde a personas con discapacidad. En la ley Orgánica de Discapacidades (2012), se establece: “Promover e impulsar un subsistema de promoción, prevención, detección oportuna, habilitación, rehabilitación integral y atención permanente de las personas con discapacidad a través de servicios de calidad” (DISCAPACIDADES, Agenda nacional para la igualdad de discapacidades, 2021)

La identificación y captación a estos pacientes presenta un grado de dificultad en cuanto a movilidad y transporte ya que los programas gubernamentales deberían aportar en el asunto, pero sólo se ha mantenido una identificación y captación a pacientes que tienen más fácil movilidad para transportarse, dejando fuera un gran porcentaje de pacientes, en los Objetivos de Desarrollo Sostenible especifica que para el desarrollo y una mejor calidad de vida se consideran los factores ambientales, sociales y económicos, los cuales se han visto perjudicados en las personas con discapacidad (Unidas A. G., 2022).

En cuanto al factor socioeconómico a pesar de que existen varios programas con la finalidad de promover esos aspectos hay personas que se quedan en esa brecha por falta de información, quedando sin muchas ayudas gubernamentales.

Mientras que la ingesta dietética en muchos casos por falta de economía y tiempo, se encuentran en deficientes condiciones de suministrar alimentos adecuados y con el aporte de calorías insuficientes para cada persona con discapacidad provocando muchos problemas adversos nutricionales.

Es por ello que la evaluación sobre el estado nutricional desde el hogar ayuda a mantener la comodidad del paciente y su familiar, logrando obtener datos más fiables en la encuesta, recolectar datos más precisos y a su vez realizar un beneficio al evaluar y educar a los familiares sobre las falencias que estén obteniendo en cuanto a su alimentación y poder crear fortalezas que mejoren el estado nutricional de los pacientes.

El presente estudio tiene relación con la línea de investigación en cuanto a Alimentación Y Nutrición, los datos precisos obtenidos de la muestra por parte de la Fundación por Ti Jesús ayudan a realizar de una forma más factible la investigación y así poder brindar más información al respecto, mediante ello se podrá analizar los aspectos evaluados en los pacientes con discapacidad para futuras intervenciones a los mismos.

Al presentar los resultados se podrá socializar al Ministerio de Salud Pública, fundaciones y demás organismos regulares que trabajan con pacientes con Discapacidad para mejorar la atención a los mismos y se considere la ingesta dietética y estado nutricional en las evaluaciones que se les realicen, fomentando mejorar la nutrición y salud de los pacientes.

## **1.12. Alcance y limitaciones**

### **1.12.1. Alcance**

En el Cantón El Carmen existen algunas fundaciones principales que trabajan en busca del bienestar de las personas con discapacidad, nos enfocamos en la Fundación por Ti Jesús por su antigüedad en el cantón y el nivel de confianza de los pacientes en el mismo.

Existe una gran extensión territorial que cubre la fundación tanto en el área urbana como rural lo cual beneficia a esta investigación.

Al realizar un balance de costo-beneficio se define realizar el estudio con los pacientes de la zona urbana.

### **1.12.2. Limitaciones**

Son muchos los pacientes con discapacidad de la fundación Por Ti Jesús, sin embargo, el número se reduce a seleccionar los pacientes con discapacidad múltiple mayoritariamente encamados, una de las limitaciones es la falta de diagnóstico ya que, muchos pacientes no tienen el carnet del CONADIS quedando así fuera del estudio.

Otra de las limitaciones es la colaboración de los pacientes existen muchos que no les gusta el contacto físico con el personal de salud, dificultando la toma antropométrica.

El presupuesto no contribuye a realizar la investigación en la zona rural por lo cual hay muchos pacientes que están fuera del estudio.

## **CAPÍTULO II: Marco teórico referencial**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes históricos**

El término “discapacidad” proviene del escrito en 1476 AD. con la caída del Imperio Romano de Occidente y en este apartado se aportan datos sobre las épocas que lo formaron: Antigua, Media, Moderna y Contemporánea (Balears, 2021).

En primer lugar, vale la pena mencionar dos ejemplos importantes relacionados con el surgimiento de las primeras civilizaciones: los antiguos espartanos griegos arrojaron a los inválidos del monte Tegeta porque había "gente diferente" en Grecia en el siglo IV a. c. El famoso filósofo Aristóteles trató de explicar algunas de las discrepancias. Las diferencias físicas y psicológicas fueron estudiadas por Diógenes, Hipócrates y Galeno, quienes estudiaron la epilepsia, la demencia y otras enfermedades atípicas (Balears, 2021).

A través del tiempo este concepto ha ido revolucionando, y es hasta entonces que a nivel mundial la discapacidad según la OMS hasta el 2021 define que más de mil millones de personas, o sea en torno al 15% de la población mundial, tienen algún tipo de discapacidad, los datos obtenidos han sido en relevancia de las encuestas realizadas en el último periodo, sin embargo, existe una gran brecha en la historia en cuanto a la investigación sobre la discapacidad en la población por el rechazo en la sociedad a través de la historia (Canales, 1956).

La palabra griega "dieta", que significa "régimen de vida", es DAYTA. Es ampliamente reconocido como sinónimo de dieta, que se define como "un conjunto y cantidades de alimentos o combinaciones de alimentos que se consumen comúnmente". También puede referirse al tipo de alimentación que comen, beben y duermen las personas sanas, enfermas o convalecientes, según la situación. La información dietética ha estado disponible mucho antes de que se inventaran la escritura y la historia. La aplicación del método científico, sin

embargo, no supuso un mayor avance en la evaluación del consumo de alimentos hasta los últimos 200 años, y la investigación de estos problemas es actualmente una de las principales tareas de la ciencia a investigar (Luis Juan Morán Fagúndez, 2017).

En estos datos históricos a nivel mundial se encuentran muchos estudios realizados a través del mundo sobre personas con discapacidad, discapacidad múltiple, la ingesta dietética y el estado nutricional de los mismos, en los cuales manifiestan siempre una relación directa entre estos aspectos a considerar, a través de la historia se ha evidenciado que estas personas tienen una baja calidad de vida sin un acceso suficiente a alimentos adecuados para sus condiciones repercutiendo siempre en su estado nutricional (Discapacidades, 2022).

El estado nutricional es la valoración a partir de la antropometría esta palabra es de origen griego "ánthros" que significa "hombre" y "métron" que expresa "medida" y el sufijo "-ia" que se refiere a "cualidad", se refiere al estudio de las medidas y proporciones del cuerpo humano. Mención especial merece el "hombre de Vitruvio", dibujo de Leonardo Da Vinci creado en 1490. Representa una figura humana desnuda inscrita en un círculo y un cuadrado teniendo en cuenta las dimensiones del cuerpo humano tal como se describe en los textos arquitectónicos. de Vitruvio, el arquitecto de la antigua Roma (Lecanda, 2019).

En Latinoamérica La Organización Panamericana de la Salud supervisó el estudio multicéntrico SABE, que tuvo lugar en siete ciudades en 1998: Buenos Aires (Argentina), Bridgetown (Barbados), São Paulo (Brasil), Santiago de Chile (Chile), La Habana (Cuba), México City (México) y Montevideo (Uruguay). En comparación con el 76% de las personas en Canadá y los Estados Unidos de América de la misma edad, el estudio encontró que menos del 50% de las personas presentaban algún tipo de discapacidad y entre ellos discapacidad múltiple, en cuanto al estado nutricional de este porcentaje más del 60% presentó problemas de ingesta dietética y mal estado nutricional (Vásquez, 2021).



En el Ecuador sobre la prevalencia de discapacidad se encuentran registros desde año 1997 y se ha visto en aumento desde entonces, los datos del mismo año son de 0,08% con 9.548 personas y para el año 2000 ya se encuentra con el 0,25% con 31.826 personas, en el año 2010 1,91% con 286.754 personas, para el año 2015 sube a 2,53% con 412.939 personas y con los últimos datos registrados en el año 2021 se encuentra el 2,67% con 471.205 personas (Discapacidades, 2022). Datos históricos sobre la ingesta dietética y el estado nutricional en personas con discapacidad son escasos. Sin embargo, en un estudio realizado en 1989 sobre la valoración nutricional en personas con discapacidad en el Ecuador, se demostró que El 76,2 % se encontraba en riesgo de desnutrición en la evaluación nutricional y el 9,5 % estaba desnutrido (Ríos, 2000).

Un estudio realizado en Manabí recopiló información de los años 90 sobre escritos realizados en personas con discapacidad y su estado nutricional en el cual se evidenció que al menos el 47% d la población presentaban algún tipo de discapacidad y el 96% de las personas de estas personas presentaban algún problema de nutrición con más énfasis en bajo peso, y una ingesta alimentaria inadecuada según sus condiciones de salud (Navarrete, 2019).

En cuanto a El Carmen no se evidencia registros históricos en los temas de interés, por lo cual esta investigación es primordial para conocer la calidad de vida de las personas con discapacidad múltiple del Cantón.

### **2.1.2 Antecedentes referenciales**

El aspecto socioeconómico, a partir de un estudio realizado sobre Circunstancias socioeconómicas infantiles y trayectorias de discapacidad, con una base de datos de 24 440 personas de 50 a 96 años en 14 países de Europa realizando relaciones entre el género, educación e ingresos, menciona que las actividades de la vida diaria van aumentando al pasar el tiempo, teniendo más factores desfavorables con que lidiar en la discapacidad y el estatus

económico, demostraron también que mientras más situaciones ventajosas se encuentran en la infancia existe una mayor adecuada condición de vida en la adultez, los resultados recalcan a la infancia como un periodo sensible en el transcurso de vital importancia (Landös A, 2019).

En el artículo sobre la prevalencia de discapacidades y acceso a la atención médica por estado y tipo de discapacidad entre adultos realizada en Estados Unidos publicado en el 2018 subdividido por grupos de edad comprendidas entre 18 – 44, 45 – 64 y >65 años demostraron que mientras las personas presenten un estatus social inferior a los demás, tienen una relevancia de menos posibilidades de un adecuado acceso a la atención médica y que esta aumenta con la edad, siendo un problema crítico a tratar por el porcentaje de personas con discapacidad que se enfrentan a esta realidad; la discapacidad influye como factor por los costos excesivos que suelen presentar conforme avanza la edad, es la salud pública quien debería abarcar toda esta problemática pero, es en esta misma donde existe una gran brecha en falencias sobre una adecuada atención a estas personas (Okoro CA, 2018).

Un estudio de cohorte longitudinal en Malawi recopiló información sobre un grupo de personas con desnutrición grave comparando las evaluaciones antropométricas a los 7 años de seguimiento donde se utilizó una herramienta denominada "Cuestionario del Grupo de Washington", en base a esta herramienta se determinó que, sólo el 18% sobrevivió a los 7 años, el 6,99% tenía discapacidad mayor al 95% llegando a la conclusión que las personas con discapacidad que se encontrasen en desnutrición grave tienen una mayor probabilidad de mortalidad, recomendando que, los programas de discapacidad deberían considerar intervenciones de evaluación nutricional para así evitar estos problemas (Lelijveld, 2020).

Otro estudio Polaco de caso múltiple denominado análisis de la calidad de la dieta y el estado nutricional de niños, jóvenes y adultos jóvenes con discapacidad intelectual publicado el 2021 durante 3 días a 18 personas en el cual se obtuvo datos antropométricos y registro de alimentos durante el periodo, para los cálculos utilizaron el programa Kcalmar.pro la cual

contiene base de datos polaca a nivel nutricional de los productos y platos alimenticios, los resultados más relevantes encontraron que existía un consumo adecuado de proteínas, grasas y carbohidratos, mientras que los consumos excesivos se encontraban en ácidos grasos saturados, sodio fósforo y magnesio, y un déficit en calcio, yodo, vitamina D y ácido fólico, como conclusión describen que se debe tener énfasis en las familias con niños con Discapacidad Intelectual y DCI sobre un mayor consumo de fuentes de vitaminas y minerales (Skrzypek, 2021).

Un estudio realizado sobre evaluación nutricional en pacientes adultos con disfagia realizando una investigación sistemática de estudios realizados con respecto al tema, en el cual se identificó 5072 artículos referentes a la base de datos obtenida de MEDLINE, EMBASE y el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados, realizando los criterios de inclusión y exclusión se consolidó 22 artículos para el análisis concluyendo con tres puntos importantes, en primer lugar a los pacientes con disfagia les realizan la evaluación del estado nutricional en base a 7 mediciones siendo el IMC uno de los ítems más utilizados, en segundo lugar los marcadores sanguíneos y en tercer lugar una mini evaluación nutricional, determinaron al final de la investigación que los diversos métodos de estudio realizados se convierten en una controversia para reconocer el más adecuado (Ueshima, 2021).

Otro estudio realizado sobre los productos que usan los pacientes con disfagia para su alimentación tales como fórmulas en polvo o líquidas según la investigación Evaluación reológica y nutricional de la disfagia: nuevas preparaciones alimenticias orientadas realizada en el 2021 demostró que, la mayoría de estas cumplen con los criterios de porcentajes adecuados para un adulto en cuanto a proteínas, no muchos logran cubrir las grasas necesarias y algunos suelen sobrepasar los carbohidratos, sin embargo, con un adecuado asesoramiento profesional pueden lograr obtener a fórmula más idónea según el caso (Cuomo, 10(3), 663).

En Ecuador se encuentran registros sobre personas con discapacidad en la Encuesta Condiciones de Vida (Censo, 2014) la cual demuestra una población total es 15.952.442 personas, de los cuales 563.515 presentan algún tipo de discapacidad a nivel nacional de los cuales el porcentaje de incidencia en Manabí es de 25% a 37%. En cuanto a aspectos socioeconómicos la misma encuesta (Censo, 2014) demuestra aspectos relevantes sobre la inclusión social y economía de las personas con discapacidad.

En agosto del 2015 se realizó un estudio sobre el desarrollo social de las personas con discapacidad en el Ecuador en el cual se registró a 401.537 personas de las cuales en Manabí se encuentran 44083 personas siendo este el 11% (ECUADOR, 2015). Otro estudio realizado en el Cantón El Carmen en el 2014 demostró que el porcentaje de la población del cantón por tipo de Psiquiátrica 0,01 %, Permanente por más de un año 0,06 %, Discapacidad Mental es el 0,01%, Visual 0,01 %, Físico - Motora 0,03% y la Discapacidad Auditiva 0,01% (CARMEN, 2014).

## **2.2. Contenido teórico que fundamenta la investigación**

### **2.2.1. Discapacidad**

Las personas con discapacidad son personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que enfrentan diversas barreras que pueden impedirles participar plena y efectivamente en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás (Salud O. P., 2022).

#### **2.2.1.1. Discapacidad múltiple**

La discapacidad múltiple es considerada cuando las personas tienen más de 2 discapacidades, entre ellas la intelectual y física, obteniendo niveles según las características, las más gravídicas son las mayor al 75% de discapacidad, siendo en la mayoría personas encamadas, parapléjicas (Salud O. P., 2022). El porcentaje de afectación otorgado por el

CONADIS en el carnet de discapacidad tiene las siguientes escalas; alto 90%-93% muy alto 94%-96% severamente alto 97%-99% (Ecuador, 2018).

Las personas con discapacidad múltiple necesitan mayor apoyo en diversas áreas del desarrollo y habilidades adaptadas por lo cual requieren una metodología muy diferente en cuanto a enseñanza y actividades diarias, en este proceso se debe respetar las condiciones la vida autóctona que conlleva (Yucatán, 2021).

Las discapacidades múltiples, son consideradas con este término ya que presentan más de 2 condiciones de discapacidad, no solo a nivel auditivo, intelectual, visual y física, sino también otras condiciones como: la parálisis cerebral, escoliosis, epilepsia, autismo, hidrocefalia, y problemas conductuales, en esta investigación nos basamos en las discapacidades como la parálisis cerebral, física e intelectual (Pérez, 2019).

#### **2.2.1.1.1. Discapacidad física**

Están relacionadas con el cuerpo, miembros y órganos en general. Originadas en los sistemas musculoesquelético, nervioso, aparato respiratorio, sistema gastrovascular, sistema hematopoyético, aparato digestivo, aparato urogenital, sistema endocrino, piel y anejos y neoplasias.

Esto sucede cuando la condición física de una persona le impide de manera permanente e irreversible moverse con plena actividad del sistema motor.

Una persona con una discapacidad física es una persona que tiene una capacidad significativamente reducida para mover una o más partes del cuerpo. Esto puede incluir movimientos reducidos o descoordinados, distonía o trastornos del equilibrio (Tapia, 2020).

La discapacidad física suele estar relacionada con el cuerpo, las extremidades y los órganos tales como:

**Aparato respiratorio:** asma, trasplante de pulmón, fibrosis quística.

**Sistema músculo esquelético:** deficiencias articulares, amputaciones.

**Sistema cardiovascular:** cardiopatías, arritmias.

**Sistema nervioso:** epilepsia, tetraplejía, paraplejía.

**Aparato digestivo:** enfermedad del hígado, incontinencia.

**Sistema hematopoyético y sistema inmunitario:** anemias, inmunodeficiencias no secundarias a infección por VIH.

**Aparato genitourinario:** deficiencias del riñón, incontinencia urinaria.

**Piel y anejos:** soriasis.

**Sistema endocrino:** hipertiroidismo, diabetes.

**Neoplasias:** tumor.

Hay muchas condiciones o enfermedades que pueden causar deterioro físico. Uno de los más importantes es el daño de la médula espinal. Las lesiones de la médula espinal son causadas por interrupciones en las vías nerviosas que conectan el cerebro con el resto del cuerpo a través de la médula espinal, un órgano del sistema nervioso central que recorre la columna vertebral.

El alcance y las consecuencias de una lesión de la médula espinal dependerán de varios factores:

**Dependiendo del grado de daño de la médula espinal:**

**Paraplejía:** Si la parálisis afecta a los miembros inferiores. **Cuadriplejía:** Cuando la parálisis afecta tanto a los miembros inferiores como a los superiores.

**Según su extensión:**

**Intacto:** toda la médula.

**Incompleto:** Daño parcial a solo la mitad o parte de la médula espinal.

**Por síntomas:**

**Calambres:** Músculos tensos. Les cuesta moverlos.

**Relajado:** músculos lisos. Dificultad para mover el área lesionada (FAMISANAR, 2021).

#### 2.2.1.1.2. Discapacidad intelectual

La discapacidad intelectual (anteriormente conocida como retraso mental) es un término que se usa cuando una persona tiene limitaciones conocidas en el funcionamiento mental y habilidades como la comunicación, el cuidado personal y las habilidades sociales. Estas limitaciones hacen que los niños aprendan y se desarrollen más lentamente que los niños promedio. Los niños con discapacidades intelectuales pueden tardar más en aprender habilidades de cuidado personal, como hablar, caminar y aprender a vestirse o comer. El mismo problema encontramos en los adultos, quieren aprender, pero necesitan más tiempo. Es posible que no puedan aprender algunas cosas (Bernabetty, 2018).

**Algunas causas son:**

**Condición genética:** A veces, la discapacidad intelectual es causada por genes anormales heredados de los padres, una combinación incorrecta de genes u otras razones. Algunos ejemplos de enfermedades genéticas incluyen el síndrome de Down y la fenilcetonuria (PKU).

**Problemas durante el embarazo:** La discapacidad intelectual ocurre cuando un niño no se desarrolla normalmente dentro de la madre. Por ejemplo, puede haber problemas con la forma en que sus células se dividen a medida que crecen. Las mujeres que beben alcohol o contraen enfermedades como la rubéola durante el embarazo también pueden dar a luz bebés con discapacidad intelectual.

**Problemas de nacimiento:** Si el bebé tiene problemas durante el parto, como no recibir suficiente oxígeno, puede haber una discapacidad intelectual.

**Problemas de salud:** Enfermedades como la tos ferina, la varicela o la meningitis pueden causar retraso mental. La desnutrición extrema (mala nutrición), no recibir atención médica adecuada o la exposición a sustancias tóxicas como el plomo o el mercurio también pueden causar discapacidad intelectual.

Trastornos mentales resultantes de TCE (lesión cerebral traumática): que pueden resultar en trastornos orgánicos de la personalidad, degeneración combinada de funciones cerebrales superiores u otros efectos considerados como daño cerebral adquirido.

Existen diferentes grados de discapacidad, expresados en porcentaje, formando tres grupos diferentes:

**El 33 % al 64 % resultaron heridos:** incluyendo la inauguración social y laboral lesionada (menos del 22 % del certificado de reconocimiento oficial de discapacidad inferior al 22 %).

**Esencia Del 65% al 74%:** En general, es más difícil para las víctimas de accidentes lograr una plena integración social y laboral.

**Más del 75%:** Afectados gravemente pueden requerir certificado de invalidez (Molina, 2021).

#### **2.2.1.1.3. Parálisis Cerebral**

Los problemas de postura, equilibrio y movimiento son síntomas de un grupo de trastornos conocidos como parálisis cerebral. Tiene un impacto en la corteza motora de este órgano, que regula cómo se contraen los músculos. En realidad, la palabra "parálisis" en el nombre de la condición se refiere a la debilidad muscular o dificultad para usar los músculos. La segunda palabra, "cerebro", denota el cerebro (Sornoza, 2021).



### **Algunos ejemplos de discapacidades son:**

El tipo más frecuente de parálisis cerebral es la espástica. Hace que los músculos estén más tensos, rígidos y difíciles de mover. Una sola parte del cuerpo puede verse afectada a veces. En otros casos, puede tener un impacto en la cara, el tronco, los brazos y las piernas.

Parálisis cerebral distónica: esto afecta la capacidad de controlar el movimiento en las manos, los brazos, los pies y las piernas. Como resultado, caminar y sentarse puede ser un desafío.

Los problemas de equilibrio y coordinación resultan de la parálisis cerebral atáxica.

Tiene síntomas de múltiples tipos de parálisis cerebral si tiene esta afección.

El daño o el desarrollo anormal del cerebro en desarrollo son las causas de la parálisis cerebral. Existe esta posibilidad cuando:

Durante el crecimiento del feto, la corteza motora cerebral no se desarrolla normalmente.

Antes, durante o después del nacimiento, hay daño cerebral.

El daño al cerebro y las discapacidades que provoca son irreversibles (Roman, 2021).

#### **2.2.1.1.4. Características de la discapacidad múltiple**

Respecto al desarrollo psicomotor: presentan un retraso generalizado y severo.

Sus habilidades cognitivas pueden estar por debajo del promedio.

Tienen dificultad para comunicarse verbal y no verbalmente.

Cambios en la mayoría de los niveles sensoriales: vista, tacto y oído.

Pueden tener comportamientos severos: agresión, autolesiones y estereotipos.

Cambios de humor como: reacciones inesperadas o inusuales y excesiva dependencia emocional.

Hipersensibilidad o Desensibilización: Cuando reciben estímulos sociales, físicos o emocionales de su entorno.

Totalmente dependiente de las actividades diarias.

Dificultades sociales.

Problemas nutricionales, bajo peso severo o en estados caquéticos, déficit ingesta de calorías necesarias al día (Ecuador, 2018).

### **2.2.2. Aspecto socioeconómico**

El estatus socioeconómico es una escala macroeconómica y social que combina el deseo de trabajar de una persona y el estatus económico y social de un individuo o familia en relación con otros en función de los ingresos, la educación y el empleo. En el análisis del nivel socioeconómico de la familia se analizan los ingresos familiares, la orientación, la educación, la ocupación, así como los ingresos totales asociados a las características individuales e individuales de los integrantes (DISCAPACIDADES, RESOLUCIÓN No. 001-CONADIS-2021, 2021).

El principal problema de la educación básica en América Latina es la falta de consenso social sobre la existencia de temas de igualdad y calidad en el proceso educativo. Los problemas económicos y sociales que vive la comunidad ecuatoriana son graves; Los niños de nuestro país no están sujetos a la supervisión suficiente durante su formación educativa (Ueshima, 2021).

Para evaluar el nivel socioeconómico el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel realizó la validación de un cuestionario aplicado a un grupo de familiares relacionados a la salud pública en el cual consta de 24 ítems las cuales cada uno tiene un puntaje y su sumatoria da

referencia a las siguientes categorías; alta (5-17), media alta (18-30), media (31-43), media baja (44-56), baja (57-69) según los puntajes obtenidos (Gerardo J. Bauce, 2010).

### **2.2.3. Ingesta dietética**

La ingesta mínima e ideal de varios nutrientes se ha investigado durante muchos siglos.

Los primeros estándares de ingesta nutricional para grupos de población considerables fueron creados en 1941 por la Junta de Alimentos y Nutrición de los Estados Unidos (FNB). RDA (Rendimiento Dietético Recomendado o Ingesta Dietética Recomendada) fue el nombre que se le dio a estos valores de referencia; desde entonces, han sido objeto de revisiones periódicas (aproximadamente cada 10 años). La cantidad diaria recomendada (RDA) de un nutriente se basa en la cantidad requerida para evitar la deficiencia de nutrientes. Incluían consejos sobre cuánta energía, proteínas y diversas vitaminas y minerales consumir.

RDA significa Ingesta dietética recomendada, que es la cantidad de alimentos que necesita una persona al día, considerando su grupo de edad y sexo en particular, se considera suficiente para satisfacer las necesidades diarias de nutrientes (Barale, 2021).

#### **2.2.3.1. Ingesta dietética en personas con discapacidad múltiple**

La dificultad para lograr una ingesta adecuada de calorías y proteínas es un problema común para las personas con discapacidades múltiples. Esto no es solo porque pueden tener miedo a comer y/o beber, sino que por el esfuerzo y tiempo que dedican a comer, podemos reducir fácilmente la variedad y cantidad de comida. Los trastornos alimentarios para personas con múltiples trastornos y discapacidades relacionadas varían de un caso a otro. Los problemas con las habilidades motoras, la postura y el tono muscular pueden causar cambios en los sistemas digestivo y excretor, así como en los sistemas nervioso y respiratorio.

**Todo esto incide directamente en la nutrición de la dieta, por ejemplo:**

Disfagia (dificultad para tragar alimentos líquidos y/o sólidos).
Dificultades para masticar los alimentos, debido a los trastornos de la motricidad bucofacial.
Desnutrición.
Estreñimiento.
Mala hidratación.
Atragantamientos.
Presencia de reflujo gastroesofágico

(FAMISANAR, 2021).

Existen diversos métodos para evaluar la ingesta dietética de los individuos o grupos de familias, estos se clasifican como directos e indirectos según la información que llegase a necesitar el evaluador se establecen diferentes parámetros, dicha evaluación puede llevarse a cabo según los diferentes niveles de donde se extraigan los datos, se puede evaluar a nivel nacional mediante las hojas de balance de alimentos, a nivel familiar puede estar representado por las encuestas de presupuestos familiares o consumo familiar, y a nivel individual mediante biomarcadores a través de encuestas o cuestionarios de alimentos. Las encuestas dietéticas tienen el propósito de evaluar la cantidad y calidad de alimentos ingeridos por el paciente, para obtener esta información existen 2 métodos más viables a nivel individual tal como la frecuencia de consumo de alimentos y el recordatorio de 24 horas (Gorgojo, 2017).

En cuanto al recordatorio de 24 horas, se utiliza un método en el cual el representante del hogar y la persona encargada de preparar los alimentos sean quienes proporcionan la información, los instrumentos utilizados es una balanza para poder pesar los alimentos ingeridos en el día, una vez obtenidos todos estos datos se procede a realizar el cálculo de

ingesta por alimento para la suma total de kilocalorías consumidas al día y otras valoraciones de ingesta más tales como proteínas, grasas, carbohidratos, fuentes de vitaminas y minerales, sodio, entre otros según amerite el investigador (Nutricional, 2019).

Para poder evaluar si la ingesta dietética de un individuo con discapacidad es adecuada primero se debe evaluar su requerimiento diario necesario de kilocalorías; el aporte calórico en estos pacientes es muy alto por su condición limitada para moverse, además de su disfagia por lo cual necesita ser balanceada, equilibrada y estar al alcance de las condiciones (CORNEJO & PLUAS, 2018).

Las fórmulas a utilizarse en estos casos son las siguientes:

### Fórmulas

Masculino:
$662 - (9,53 \times \text{edad}) + \text{C.AF.} + \text{D.} \times ((15,9 \times \text{peso}) + (540 \times \text{talla}))$
Femenino:
$354 - (6,91 \times \text{edad}) + \text{C.AF.} + \text{D.} \times ((9,36 \times \text{peso}) + (726 \times \text{talla}))$

C.AF. Coeficiente de actividad física

D. Discapacidad

Peso en kg

Talla en metros

(Ros, 2019)

Para poder identificar si la ingesta dietética en los pacientes es adecuada e inadecuada se debe considerar el consumo diario de alimentos, calcular mediante fórmulas las kilocalorías ingeridas en el día mediante el método de recordatorio de 24 horas o frecuencia de consumo de alimentos y las kilocalorías necesarias según edad, sexo, actividad física y tipo de

discapacidad; mediante los resultados se realiza la fórmula de porcentaje (las kilocalorías consumidas en el día por 100 dividido para las kilocalorías necesarias en el día) conocido como el porcentaje de adecuación y según sus parámetros se podrá evidenciar si la ingesta es deficiente <85%, suficiente entre 85% y 114% o excesiva  $\geq$ 115% (Azcona, 2018).

#### **2.2.4. Estado Nutricional**

El estado nutricional es el resultado de un equilibrio entre la necesidad y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales y, de paso, de los múltiples determinantes de un espacio determinado, que se expresan en el entorno físico, genético, biológico, cultural y psicoeconómico.

Así, el problema de la desnutrición tiene tres causas básicas: la alimentación, la salud y el cuidado.

Debido a que los efectos de los cambios económicos en el estado nutricional de una población no son inmediatos, la seguridad alimentaria es solo un factor en el estado nutricional, y los individuos tienen diferentes mecanismos para hacer frente a la baja ingesta; los indicadores nutricionales que son más relevantes para los estudios de dieta y seguridad alimentaria son los indicadores de infancia y tendencias históricas (Pedraza, 2017).

Es el acto de calcular y estimar el estado actual de una persona en función de las posibles influencias nutricionales. Los indicadores de ingesta dietética y de salud de una persona o grupo que están directamente relacionados con la nutrición se calculan utilizando diversos métodos en la evaluación nutricional. También ayuda a detectar cambios nutricionales que pueden variar de exceso a déficit.

Se emplean varias técnicas para este objetivo, que incluyen escaneos dietéticos, médicos, de composición corporal y pruebas bioquímicas, que ayudan a identificar rasgos relacionados

con problemas nutricionales. Esto permite la identificación de aquellos que están desnutridos o que pueden estar en riesgo de desnutrición (Díaz, 2018).

#### **2.2.4.1. Estado nutricional en personas con discapacidad múltiple**

La malnutrición por exceso o defecto y la caquexia son frecuentes en los pacientes con discapacidad múltiple, es decir con movilidad reducida ya que son dependientes de alimentación líquida amplia y esta ocasiona que no se consuman sus necesidades calóricas necesarias (Jaramillo, 2022).

Una persona con discapacidad puede experimentar algunos cambios en su composición corporal, que pueden afectar a su estado nutricional, según Rabat, Campos y Rebollo (2010). Sin embargo, los parámetros utilizados para evaluar el estado nutricional de la población con discapacidad no están estandarizados.

También es bien sabido que las personas con discapacidad física tienen niveles más altos de grasa corporal que las personas sin ningún tipo de discapacidad. Esto se debe a que las personas con extremidades discapacitadas experimentan atrofia muscular, lo que eleva sus niveles de grasa intramuscular. Pero no hay suficientes estudios para respaldar este criterio porque la mayoría de los estudios se centran en cuestiones sociales y psicológicas en lugar de factores de estilo de vida como la dieta y el ejercicio.

También es fundamental tener en cuenta que se han realizado muy pocas investigaciones sobre la actividad física o la nutrición en esta población porque la mayoría de los estudios se centran en la población general, lo que nos deja con poco conocimiento de los problemas relacionados con la nutrición. Además, es crucial tener en cuenta que no existen pautas nutricionales que estén específicamente dirigidas a abordar las necesidades de las personas con discapacidad, lo que ayudaría significativamente a mejorar su salud en general.

El sedentarismo y una alimentación inadecuada, que pueden derivar en graves patologías como dislipidemia, hipertensión arterial, diabetes y denutrición, entre otras, son algunos

factores que se presentan en las personas con discapacidad múltiple y que impiden que se encuentren en un estado nutricional adecuado.

Además de lo anterior, las personas con discapacidad múltiple también presentan elementos adicionales que contribuyen a la desnutrición por las limitaciones y carencias asociadas a vivir con una discapacidad de esta naturaleza. Para evitar tener un impacto en el estado nutricional y de salud de esta población, también es importante considerar el mayor riesgo de inseguridad alimentaria que surge cuando estos factores están presentes (Díaz, 2018).

### **2.2.5. Método antropométrico**

Se requiere el conocimiento de las capacidades psicológicas y fisiológicas del ser humano para realizar estudios convenientes que permitan evaluar y diseñar diversos puestos de trabajo que correspondan a las características humanas. La antropometría, a los efectos de la ergonomía, busca proporcionar datos antropométricos como base para dimensionar los objetos de acuerdo con las características reales del usuario final. Es una ciencia íntimamente relacionada con la ergonomía física y que crece en diversos campos de aplicación (Pedraza, 2017)

#### **2.2.5.1. Peso**

En referencia a la masa o el peso de un ser humano, el peso corporal se realiza en medidas como en libras o kilogramos y en algunos países en stones, peso corporal es el resultado del consumo en kilocalorías de los alimentos y a su vez del gasto energético provocados por el metabolismo y actividad física (OMS, 2021).

##### **2.2.5.1.1. Estimación de peso para personas con discapacidad múltiple**



Cuando el ser humano no puede realizar actividades físicas y su condición es estar encamado existen dificultades para la toma del peso, sin embargo, existen fórmulas para estimar el peso en estos pacientes llegando a un aproximado casi exacto.

Una de las fórmulas más utilizadas es la que utiliza el profesor Elia Marinos en su libro Explanatory Booklet A Guide to the 'Malnutrition Universal Screening Tool' ('MUST') for Adults.

#### **Fórmulas:**

Mujer de 18 - 59 AÑOS: $(AR \times 1.01) + (CB \times 2.81) - 66.04$
Mujer de 60 - 80 AÑOS: $(AR \times 1.09) + (CB \times 2.68) - 65.51$
Varón de 18 - 59 AÑOS: $(AR \times 1.19) + (CB \times 3.21) - 86.82$
Varón de 60 - 80 AÑOS: $(AR \times 1.10) + (CB \times 3.07) - 75.81$

AR = altura rodilla

A = edad

CB = circunferencia del brazo

Con estas medidas se podrá calcular la estimación del peso en personas encamadas (FAO, 1996).

#### **2.2.5.2. Talla**

La talla en un ser humano es la magnitud del tamaño de un individuo desde la coronilla de su cabeza hasta el talón de los pies, las medidas son en cm y mts, sin embargo, en algunos países es en pies (OMS, 2021).

#### **2.2.5.3. Estimación de talla para personas con discapacidad múltiple**

En la infancia esta medida es denominada longitud y a partir de los 2 años se denomina talla, pero existen casos en los que el individuo no puede realizar actividades físicas por patología o accidentes provocando que este esté encamado por lo cual la toma de talla se dificulta debiendo realizar otro proceso tal como la estimación de talla

Una de las fórmulas más utilizadas es la que utiliza el profesor Elia Marinos en su libro Explanatory Booklet A Guide to the 'Malnutrition Universal Screening Tool' ('MUST') for Adults.

**Fórmulas:**

Mujer de 18 - 59 AÑOS: $(AR \times 1.86) - (A \times 0.05) + 70.25$
Mujer de 60 - 80 AÑOS: $(AR \times 1.91) - (A \times 0.17) + 75$
Varón de 18 - 59 AÑOS: $(AR \times 1.88) + 71.85$
Varón de 60 - 80 AÑOS: $(AR \times 2.08) + 59.01$

AR = altura rodilla

A = edad

Con estas medidas se podrá calcular la estimación de talla en personas encamadas (FAO, 1996).

**2.2.5.4. Diagnóstico del estado nutricional**

Independientemente de la edad, el sexo, el estado fisiológico o fisiopatológico del sujeto, el diagnóstico nutricional resume la situación nutricional clínica del individuo. Dado que el estado nutricional es el resultado de numerosos balances nutricionales parciales, un diagnóstico nutricional bien elaborado determinará el curso de acción a seguir para el cuidado

y tratamiento nutricional del sujeto y depende única y completamente de la realización de una buena valoración nutricional.

El diagnóstico nutricional consta de los siguientes dos componentes:

Parte I. una descripción de la condición médica. En esta sección se enumeran la edad, el sexo y todos los diagnósticos médicos del paciente.

Capítulo 2. Se describe la situación nutricional. Las circunstancias nutricionales del paciente deben enumerarse en esta sección en el siguiente orden: Hallazgo nutricional, Evidencia clínica y Asociación probable (Perú, 2021).

El estado nutricional de los individuos es calculable de diversas formas, una de las más propicias para personas con discapacidad múltiple son el Índice de Masa Corporal (IMC) el cual tiene niveles para los diagnósticos utilizando la fórmula de peso(kg)/talla(m)<sup>2</sup>, dichos resultados e interpretaciones son severamente emaciado <15,9, emaciado 16-16,9, bajo peso 17-17,9, normal 18-24,9 y sobrepeso 25-29,99 (Ferrer, 2013).

El diagnóstico del estado nutricional en personas con discapacidad es un poco más exhaustivo, se deben considerar diversos factores tales como el porcentaje de discapacidad, actividad física, nutrición enteral a estómago, duodeno o yeyuno, a través de una sonda o mediante ingesta oral, no existen muchos parámetros para clasificar el estado nutricional de estas personas dependiendo de alguno de estos factores, los estudios realizados se basan en los aspectos más similares a evaluar cuando no encuentran especificidad según el diagnóstico.

Un claro ejemplo es un estudio realizado en Madrid sobre el estado nutricional en personas con discapacidad intelectual en el cual se evidenció que la alimentación fue inadecuada en la mayoría de los individuos, la prevalencia de obesidad fue elevada, los talleres de educación nutricional y de ejercicio son una herramienta útil para trabajar con este colectivo, y consiguen cambios significativos para prevenir la obesidad y mejorar su salud utilizaron instrumentos

para personas con Síndrome de Down para obtener un resultado más certero en el tema (Ismael San Mauro-Martín, 2018).

Otro estudio realizado en Cuba en personas con discapacidad múltiple totalmente encamados en el cual se evidenció que El 76,2 % se encontraba en riesgo de desnutrición en la evaluación nutricional y el 9,5 % estaba desnutrido. Los factores de riesgo con mayor prevalencia asociados al estado nutricional fueron los relacionados con los parámetros dietéticos y los antropométricos, los cuales se basaron en análisis realizados en adultos mayores con las mismas condiciones (Bacallao, 2021).

Es por ello que el presente estudio realiza el análisis del estado nutricional recopilando 3 encuestas de diversos estudios para poder verificar un solo tema y una sola conclusión.

## **CAPÍTULO III: Diseño metodológico**

### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

#### **Diseño Cuantitativo**

Porque permitió valorar el factor socioeconómico mediante cuestionario con puntuaciones, el estado nutricional mediante medidas antropométricas, ingesta dietética mediante cálculo de kcal consumidas y adecuadas.

#### **Tipo no experimental**

Porque no hubo una manipulación en las variables, sólo se observó su comportamiento

#### **De campo**

Permitió la búsqueda del problema en el lugar de los hechos a través de la técnica de encuestas

#### **Transversal**

Se recolectó información directa en una sola línea de tiempo determinado

#### **Analítico**

Relaciona las variables ingesta dietética y estado nutricional

El tema es tratado de forma clara hacia el lector, con variables claves para entender el contexto

#### **Correlacional**

Permite la relación entre variables para realizar el análisis correspondiente

### **3.2. La población y la muestra**

En Cantón El Carmen cuenta con 135 344 habitantes, en todo Manabí hay 10.033 personas con Discapacidad, y en el Cantón El Carmen 659, lo cual sería el 6,5% de la población en general, sin embargo, no existen datos precisos registrados sobre personas con discapacidad múltiple en el cantón, es por ello que en esta intervención contamos con la ayuda de la Fundación Por Ti Jesús, la cual mantiene una base de datos de las personas con discapacidad múltiple del cantón.

#### **3.2.1. Características de la población**

El estudio se realizó en una población de 37 pacientes con discapacidad múltiple de ambos sexos entre las edades de 18 años y 64

#### **3.2.2. Delimitación de la población**

En la base de datos de la Fundación Por Ti Jesús se encuentran registrados en el área urbana 37 pacientes con discapacidad múltiple que cumplen con los criterios de inclusión, por lo cual la población es de 37 pacientes.

#### **3.2.3. Tipo de muestra**

Muestra no probabilística, los individuos han sido seleccionados por causas y características relacionadas con el tema de investigación.

#### **3.2.4. Tamaño de la muestra**

**Población finita**

Al conocer la población de la Fundación por ti Jesús 37 pacientes con discapacidad múltiple esta se convierte en el tamaño de la muestra.

### **3.2.5. Proceso de selección de la muestra**

Muestra no probabilística, la muestra fue escogida considerando el tiempo y costo, con población urbana y sujetos voluntarios para realizar la investigación.

## **3.3. Los métodos y las técnicas**

### **Método teórico**

Es un Método Inductivo-deductivo ya que, parte de un punto en específico analizando el problema para llegar al estado actual de la situación, desde los aspectos socioeconómicos y la ingesta nutricional hasta el estado nutricional de los pacientes.

Se realizó también con fundamentación teórica y bibliográfica, artículos científicos con un máximo de 5 años de antigüedad, a excepción de conceptos definidos hace muchos años atrás los cuales no se pueden cambiar a la actualidad, búsqueda estadística y el suficiente aval sobre el tema para poder desarrollarlo.

### **Método empírico**

Observación; permitiendo obtener la ingesta dietética del Recordatorio de 24 horas en base a lo expuesto por las familias

### **Técnicas e instrumentos**

Un cuestionario el cual consta de 3 encuestas, la validación de estos 3 documentos son realizados por; encuesta socioeconómica el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel utilizado en un estudio aplicado a grupos familiares del Distrito Capital para investigaciones relacionadas con la salud pública en Caracas - Venezuela (Gerardo J. Bauce, 2010), encuesta antropométrica Manual De Fórmulas Y Tablas Para La Intervención Nutriológica la cual fue utilizado en un estudio en México sobre Estado nutricional, factores sociodemográficos y de salud en personas con discapacidad (Ferrer, 2013) y encuesta

dietética Revista médica de Madrid sobre un estudio de Métodos de valoración del estado nutricional en personas con discapacidad, por lo cual, los instrumentos son viables para la investigación (Azcona, 2018).

### **Encuesta socioeconómica**

Consta de 24 ítems las cuales cada uno tiene un puntaje y su sumatoria da referencia a las siguientes categorías nivel socioeconómico; alta (5-17), media alta (18-30), media (31-43), media baja (44-56), baja (57-69) según los puntajes obtenidos, esta encuesta fue validada por el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel en Venezuela (Gerardo J. Bauce, 2010).

### **Encuesta antropométrica**

Consta de niveles para los diagnósticos utilizando la fórmula del IMC;  $\text{peso(kg)/talla(m)}^2$ , dichos resultados e interpretaciones son severamente emaciado  $<15,9$ , emaciado 16-16,9, bajo peso 17-17,9, normal 18-24,9 y sobrepeso 25-29,99, esta encuesta fue validada por la Manual De Fórmulas Y Tablas Para La Intervención Nutriológica, México. (Ferrer, 2013).

### **Encuesta dietética con el Recordatorio de 24 horas.**

Para poder identificar si la ingesta dietética en los pacientes es adecuada e inadecuada se consideró el consumo diario de alimentos, mediante fórmulas las kilocalorías ingeridas en el día mediante el método de recordatorio de 24 horas y las kilocalorías necesarias según edad, sexo, actividad física y tipo de discapacidad; mediante los resultados se realizó la fórmula de porcentaje (las kilocalorías consumidas en el día por 100 dividido para las kilocalorías necesarias en el día) conocido como el porcentaje de adecuación y según sus parámetros se pudo evidenciar si la ingesta es deficiente  $<85\%$ , suficiente entre  $85\%$  y  $114\%$  o excesiva  $\geq 115\%$ , esta encuesta fue validada por la Revista médica de Madrid (Azcona, 2018).

### **Consideraciones éticas**

Se realizó una carta de solicitud a la unidad requirente, en este caso a la Fundación Por Ti Jesús, para su autorización y acompañamiento en el tema. Antes de realizar la encuesta



se socializó el consentimiento informado, en el cual se explica el procedimiento de la encuesta y el objetivo del estudio, además de incorporó como compromiso informar a los familiares sobre el estado nutricional de los pacientes.

#### **3.4. Procesamiento estadístico de la información.**

Se realizó una encuesta general constituida de 3 cuestionarios, cuestionario Condición Socioeconómica validada por la revista del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel en Venezuela, cuestionario de Antropometría validado por el Manual De Fórmulas Y Tablas Para La Intervención Nutriológica y el cuestionario de Ingesta Dietética validado por la Revista médica de Madrid.

El cuestionario de Condición Socioeconómica consta de 23 preguntas las cuales tienen un puntaje cuyo resultado corrobora la condición socioeconómica del paciente, el cuestionario de Antropometría consta de 2 secciones la primera de identificación y la segunda de antropometría donde se calcula la estimación de peso, talla y complexión corporal, al finalizar está el cuestionario de Ingesta dietética constituido por un recordatorio de 24 horas con los tiempos de comida desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y merienda.

Una vez obtenido los datos de las encuestas se procedió a ingresarlos a una tabla de Excel para realizar la sumatoria del cuestionario de Condición Socioeconómica, calcular las fórmulas antropométricas y las kcal del recordatorio de 24 horas y ver el porcentaje de adecuación.

Al realizar la consolidación de los datos se realizó la tabulación en el programa PSPP versión 1.6.0 donde se ingresaron las variables cualitativas para su interpretación con la PRUEBA DE CHI CUADRADO.

## CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados

### 4.1 Análisis de la situación actual

**Tabla 1 Características Sociodemográficas**

<b>Sexo</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino		14	37,8
Femenino		23	62,2
Total		37	100
<b>Edad</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
JOVEN	18-26 AÑOS	32	86,5
ADULTO JOVEN	27-39 AÑOS	5	13,5
Total		37	100
<b>PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
ALTO	75%-84%	24	64,9
MUY ALTO	85%-94%	9	24,3
SEVERAMENTE ALTO	95%-100%	4	10,8
TOTAL		37	100

En la presente investigación se puede evidenciar que existe un mayor porcentaje de pacientes femeninos con un 62,2% que masculinos con un 37,8%, en cuanto a la edad la mayoría es joven con el 86,5% a diferencia de adulto joven con el 13,5%, y el porcentaje de discapacidad la mayoría presenta un nivel alto con el 64,9% seguido de muy alto con el 24,3% y por último severamente alto con el 10,8%.

**Tabla 2 Condición socioeconómica de los pacientes con discapacidad**

<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
MEDIA BAJA	42-54 PUNTOS	13	35,1
MEDIA	32-41 PUNTOS	24	64,9
TOTAL		37	100,0

Mediante el cuestionario de condición socioeconómica definiendo esta condición como baja, media baja, media, media alta y alta se evidenció que los pacientes con discapacidad múltiple del Cantón El Carmen la mayor condición socioeconómica es la media con el 64,9% seguido de media baja con el 35,1% mientras que en la condición baja, media alta y alta es de 0%.

**Tabla 3 Ingesta dietética de los pacientes con discapacidad**

INGESTA DIETÉTICA		N°	%
<85% DE ADECUACIÓN	INADECUADO/DEFICIENTE	30	81,1
85%-115% DE ADECUACIÓN	ADECUADO/SUFICIENTE	7	18,9
TOTAL		37	100,0

Mediante el cuestionario de Ingesta dietética definiendo esta condición como inadecuado/deficiente, adecuado/suficiente e inadecuado/exceso se evidenció que los pacientes con discapacidad múltiple del Cantón El Carmen el mayor porcentaje de adecuación es de inadecuada/ deficiente con el 81,1% seguida de adecuada/suficiente con el 18,9% y en cuanto a inadecuado/exceso es de 0%.

**Tabla 4 Estado Nutricional de los pacientes con discapacidad**

ESTADO NUTRICIONAL		N°	%
SEVERAMENTE EMACIADO	<15,9	32	86,5
EMACIADO	16-16,9	5	13,5
TOTAL		37	100,0

Mediante el cuestionario de estado nutricional definiendo esta condición como emaciado, bajo peso, normal y sobrepeso se evidenció que los pacientes con discapacidad múltiple del Cantón El Carmen el mayor porcentaje de estado nutricional es severamente emaciado con

el 86,5% seguido de emaciado con el 13,5% mientras que en normal y sobrepeso presenta el de 0%.

**Tabla 5 Estado nutricional e ingesta dietética en los pacientes con discapacidad múltiple.**

ESTADO NUTRICIONAL	INGESTA DIETÉTICA					
	INADECUADO/DEFICIENTE		ADECUADO/SUFICIENTE		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SEVERAMENTE EMACIADO	28	93,3	4	57,1	32	86,5
EMACIADO	2	6,7	3	42,9	5	13,5
Total	30	100	7	100	37	100

Mediante el cuestionario de ingesta dietética y el cuestionario de antropometría se definió que en porcentaje de adecuación inadecuado/deficiente existe un 93,3% en severamente emaciado; mientras que en emaciado el 6,7%, los demás estados nutricionales bajo peso, normal y sobrepeso se encuentran en 0%; en porcentaje de adecuación adecuado/suficiente se evidencia el 57,1% en severamente emaciado; mientras que en emaciado se encuentra el 13,5%; los demás estados nutricionales bajo peso, normal y sobrepeso se encuentran en 0%, y en el porcentaje de adecuación inadecuado/exceso existe un 0% en todos los estados nutricionales de los pacientes con discapacidad.

### Gráfico N 1 Prueba Chi Cuadrado entre la ingesta dietética y el estado nutricional de los pacientes con discapacidad

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,986 <sup>a</sup>	1	0,000
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	13,547	1	0,000

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,22.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

La relación entre ingesta dietética y el estado nutricional en pacientes con Discapacidad múltiple si es estadísticamente significativa ya que según Pearson la significación es de 0,000 y al tener datos menores a 4 puntos se realiza la corrección de continuidad la cual corrobora la significancia con el 0,000.

## 4.2 Análisis Comparativo

Los resultados demuestran que existe un gran porcentaje en condición socioeconómica media y media baja en los pacientes con discapacidad, tal como un estudio socioeconómico realizado en la Universidad Católica de Cuenca en pacientes con discapacidad demostró que al menos el 71% de los encuestados no tienen un ingreso adecuado para sus necesidades, el 20% realiza algún trabajo extra para solventar sus gastos descuidando a sus familiares discapacitados, el 5% se dedica además al estudio y el 2% estudia y trabajo (Delgado Gomezcoello, 2017). En referencia al presente estudio se demuestra la veracidad de los resultados, puesto que el ingreso en los pacientes con discapacidad múltiple de la presente investigación si presentan relación en cuando a ingresos media baja con el 35,1% y media 64,9%.

En una investigación realizada en pacientes con discapacidad sobre su ingesta dietética evidenciaron que existe un gran déficit de ingesta ya que el 64% de los participantes no consume un porcentaje adecuado de sus necesidades y el 36% llega a obtener lo necesario, sin embargo, en cuanto a proteínas el consumo general era insuficiente para las personas con discapacidad (Arroyo Izaga & Ansótegui Alday, 2021) . En la presente investigación se puede constatar de igual significancia los resultados presentados en cuanto a la ingesta dietética ya que se encuentra en un 81,1% una ingesta dietética insuficiente en los pacientes con discapacidad.

También se demuestra que la ingesta dietética tiene relación con los pacientes severamente emaciados con el 86,5% y emaciados con el 13,5%, al no consumir lo necesario en su ingesta dietética los pacientes presentan este inadecuado estado nutricional lo cual repercute en su salud y este es evidenciado en los resultados de la investigación, las estadísticas de las Naciones Unidas indican que las personas con discapacidad tienen un 25% más de probabilidades de sufrir emaciación (Unidas N. , 2022), una investigación en Lima Perú realizada en pacientes con discapacidad 37 de ellos con características similares a la presente investigación tal como estar encamados se encontró que los pacientes

presentaban una mayor prevalencia de desnutrición crónica con el 81,1% y normal el 18,9% (Águila, 2017).

### 4.3 Verificación de las Hipótesis

Gráfico N 2 Verificación de las Hipótesis General

Resumen de prueba de hipótesis				
	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La distribución de INGESTADIETETICA es la misma entre las categorías de ESTADO NUTRICIONAL.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,000 <sup>1</sup>	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05.

<sup>1</sup>Se muestra la significación exacta para esta prueba.

Según Mann – Whitney se demuestra con hipótesis general que, si existe relación directa entre la ingesta dietética y el estado nutricional en pacientes con discapacidad múltiple Del Cantón El Carmen, 2022 aceptando la hipótesis nula.

Y mediante los resultados encontrados en cuanto el factor socioeconómico de los pacientes con discapacidad múltiple es medio en el Cantón El Carmen, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa; mientras que en la ingesta dietética se demuestra que existe una inadecuada ingesta dietética por déficit de kilocalorías en los pacientes con discapacidad múltiple del cantón El Carmen aceptando la hipótesis nula al igual que el estado nutricional donde se pudo evidenciar que se identifica un estado nutricional a través del método antropométrico severamente emaciado de los pacientes con discapacidad múltiple del Cantón El Carmen.



## **CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones**

### **5.1. Conclusiones**

La condición socioeconómica es un aspecto indispensable en esta investigación, aunque se presenta un mayor porcentaje de condición socioeconómica media podemos evidenciar que este si repercute en el estado nutricional del paciente, existen muchos programas nacionales para el beneficio económico de la familia, pero al tener que cuidar del paciente la persona a cargo no puede colaborar en los ingresos del hogar convirtiéndose en alguien más de sustento dependiente de quien genera ingresos.

En cuanto a la ingesta dietética en los pacientes con discapacidad múltiple se evidenció un mayor porcentaje de ingesta dietética inadecuada/deficiente, muchos de estos factores se evidenciaron por las pocas ingestas al día de alimentos, y los alimentos seleccionados de muy baja calidad nutricional y frecuentemente repetitivos, causando la ingesta dietética insuficiente para los pacientes.

El estado nutricional en los pacientes con discapacidad múltiple del presente estudio presentan un índice de masa corporal severamente emaciado, este resultado pudo ser evidenciado a en las visitas presenciales al realizarse las encuestas.

Se evidenció que la inadecuada y deficiente ingesta dietética en las personas con discapacidad múltiple repercute directamente en el estado nutricional causando emaciación.

## 5.2. Recomendaciones

La condición socioeconómica debería ser un aspecto a considerar en los programas gubernamentales para ayudar en este aspecto a los pacientes y sus familiares. Otra de las opciones para aumentar esta condición socioeconómica sería crear programas de desempeño laboral para incentivar a los familiares a realizar actividad económica desde el hogar.

Las Instituciones como el Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Inclusión Económica, Municipios, e Instituciones de Educación Superior deben planificar programas y actividades con los pacientes que presentan estas condiciones de discapacidad múltiple, para poder contribuir en sus condiciones de vida en busca de mejoras en cuanto a la ingesta dietética inadecuada que existe y poder mejorarla, la educación en ingesta dietética es fundamental para poder combatir la ingesta insuficiente que presentaron los pacientes.

También sugiero intervenir con los Gobiernos y también apoyarse en las Universidad para que tomen conciencia sobre la importancia del estado nutricional que acarrearán estos pacientes, realizando evaluaciones antropométricas más periódicas y así poder controlar cambios adversos que puedan presentar.

La ingesta dietética y el estado nutricional son aspectos que van de la mano y deben funcionar a la par, si no se mejora la ingesta dietética de los pacientes el estado nutricional no se mejorará causando un mayor problema mientras transcurre el tiempo.

## Bibliografía

- Águila, A. D. (2017). Características nutricionales de niños con parálisis cerebral. ARIE - Villa El Salvador. *Anales de la Facultad de Medicina*.
- ÁLVAREZ ORI, C. C. (21 de 06 de 2017). *Habitos alimentarios, su relacion con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues*. Recuperado el 6 de 10 de 2021, de [www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2017/rcm176k.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2017/rcm176k.pdf)
- ANGEL, G., & ANGEL, M. (s.f.). Interpretacion clinica del laboratorio. En M. A. Gilberto Angel M, *Interpretacion clinica del laboratorio* (págs. 417-577). Panamericana.
- ARPI , M., & DELEG, S. (2019). *Relación entre el estado nutricional y hábitos alimentarios de los escolares pertenecientes a las Unidades Educativas José Rafael Arízaga y Sagrado Corazón, Cuenca 201*. Cuenca: Universidad de Cuenca. Recuperado el 11 de 2021, de <https://revistamedica.com/estado-nutricional-habitos-alimentarios/>
- Arroyo Izaga, M., & Ansótegui Alday, L. (2021). La alimentación de personas con discapacidades: cumplimiento de las recomendaciones para la ingesta de alimentos y nutrientes. *UPV/EHU. Fac. de Farmacia. Dpto. de Nutrición y Bromatología*.
- Azcona, Á. C. (2018). Manual de Nutrición y Dietética. *Universidad Complutense de Madrid*.
- Bacallao, Y. G. (2021). Evaluación nutricional en discapacitados. *Hospital de Rehabilitación "Julio Díaz González"*.
- Balears, U. d. (2021). Historia de ka Discapacidad. *Saltar la navegación*.
- Barale, L. A. (2021). Ingestas Dietéticas de Referencia. *Revista Española Center Education*.
- BARONA, C. (2011). *POLÍTICAS PÚBLICAS EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN*. Recuperado el 14 de 10 de 2021, de <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/52365.pdf>
- Bernabetty, D. F. (2018). Discapacidades Intelectuales. *Department of Education Washington, DC*.
- Canales, V. (1956). El derecho a una vida normal, ayuda internacional en la rehabilitación de personas con defectos físicos . *Revista de las Naciones Unidas* , 27.
- CARMEN, M. E. (2014). PLAN DE DESARROLLO Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL DEL CANTON EL CARMEN.
- Censo, I. N. (2014). Encuesta de Condiciones de Vida . *Gobierno del Encuentro, Ecuador*.
- COMITE DE DERECHOS HUMANOS. (1989). *Observación General 18*. Nueva York: ONU.
- CONADIS, C. N. (2019). BOLETÍN INFORMATIVO CONADIS . *Gobierno del Encuentro, Ecuador*, 5.

- Contreras, D. (2021). Inclusión de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe. *Banco mundial salud*.
- CORNEJO, K., & PLUAS, J. (2018 de 5 de 2018). *Hábitos Alimentarios y su relación con el Estado Nutricional-Antropométrico en escolares de 6 a 12 años*. Recuperado el 13 de 11 de 2021, de <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/3988>
- Cuomo, F. A. (10(3), 663). Evaluación reológica y nutricional de nuevas preparaciones alimenticias orientadas a la disfagia. *Alimentos (Basilea, Suiza)*, 2021. doi:<https://doi.org/10.3390/foods10030663>
- Delgado Gomezcoello, C. J. (2017). Estudio socioeconómico del grupo de discapacitados de la Parroquia Macas para promover la inserción laboral. *Universidad Católica de Cuenca, Sede Macas, Ecuador*.
- Díaz, J. M. (2018). Evaluación del Estado Nutricional de las personas mayores de 18 años con discapacidad. *UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE*.
- DISCAPACIDADES, C. N. (2021). Agenda nacional para la igualdad de discapacidades.
- DISCAPACIDADES, C. N. (2021). RESOLUCIÓN No. 001-CONADIS-2021. 1-5.
- Discapacidades, C. N. (2022). *Estadísticas de Discapacidad*. Obtenido de Programas y Servicios: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- ECUADOR, “. S. (2015). DESARROLLO SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ECUADOR. *UNIVERSIDAD DE CUENCA*.
- Ecuador, M. d. (2018). Calificación de la discapacidad. *Manual, Dirección Nacional de Normatización*, 120.
- ENSANUT. (2018). *INEC ENSANUT*. Recuperado el 14 de 10 de 2021, de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/ENSANUT\\_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf)
- FAMISANAR. (16 de septiembre de 2021). *¡Discapacidad múltiple y nutrición! Tu salud en buenas manos*. Obtenido de FAMISANAR: <https://blog.famisanar.com.co/discapacidad-multiple-y-nutricion>
- FAO. (1996). *Cumbre Mundial de la Alimentación*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf>
- FAO. (2017). *Mesa Técnica Nacional GABA Ecuador 2017*. Quito: FAO. Obtenido de <https://lodijeron.files.wordpress.com/2018/10/guias-alimentarias-ecuador-2018.pdf>

- FERNADEZ, J. (2006). *Hábitos alimentarios y estado nutricional de los niños en edad escolar en España*. Recuperado el 11 de 2021, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112006000300014&lng=es&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000300014&lng=es&tlng=en)
- Ferrer, R. C. (2013). Influencia del Índice de Masa Corporal. *Universidad Católica de Valencia*.
- FIAN. (2010). *El Derecho a la Alimentación en el Ecuador: Balance del Estado Alimentario de la Población Ecuatoriana desde una Perspectiva de Derechos Humanos*. Nueva York: FoodFirst Information and Action Network.
- Gerardo J. Bauce, M. A. (2010). Cuestionario socioeconómico aplicado a grupos familiares del Distrito Capital para investigaciones relacionadas con la salud pública. *Revista del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel*.
- Gorgojo, J. M.-M. (2017). Valoración de la ingesta dietética a nivel poblacional mediante cuestionarios individuales: sombras y luces metodológicas. *Revista Española de Salud Pública*.
- ICBF. (2019). *Informe de Gestión ICBF 2010*. Obtenido de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar: <https://www.icbf.gov.co/informe-de-gestion-icbf-2010>
- INEC / ENSANUT. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT*. Recuperado el 14 de 10 de 2021, de Gobierno del Encuentro; Juntos lo logramos: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/ENSANUT\\_TOMOII.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_TOMOII.pdf)
- Intriago, M. L. (2019). Food Safety guidelines for parents with children with malnutrition and neurological . *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*.
- Ismael San Mauro-Martín, J. O.-G.-D.-V.-R. (2018). Análisis del estado nutricional y composición corporal de personas con discapacidad intelectual. *Centros de Investigación en Nutrición y Salud (Grupo CINUSA)*.
- Jaramillo, A. T. (2022). Evaluación del estado nutricional en pacientes con Esclerosis Múltiple ingresados en el Hospital “Julio Díaz”. *Universidad de Guayaquil*.
- Landös A, v. A.-J. (2019). Childhood socioeconomic circumstances and disability trajectories in older men and women: a European cohort study. *Eur J Salud Pública*, 50-58. doi:10.1093/eurpub/cky166. PMID: 30689924; PMCID: PMC6657275.
- Lecanda, J. M. (2019). HISTORIA DE LA NUTRICIÓN EN SALUD PÚBLICA. *Anales Venezolanos de Nutrición*.

- Lelijveld, N. G. (2020). Resultados a largo plazo para los niños con discapacidad y desnutrición aguda grave en Malawi. *BMJ salud global*, 5-10. doi:<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002613>
- López, G. B. (2021). Alimentación en estudiantes con discapacidad. *Horizonte sanitario*.
- Luis Juan Morán Fagúndez, A. R. (2017). Historia de los métodos de valoración del consumo alimentario y aplicaciones. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*. doi:10.14642/RENC.2015.21.sup1.5046
- MAYACELA, Á., & NORIEGA, E. (4 de Noviembre de 2020). *Prevalencia de desnutrición en preescolares*. Recuperado el 27 de septiembre de 2021, de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7077>
- MAYACELA, Á., NORIEGA, E., & SANTIAGO, P. (4 de Noviembre de 2020). *Prevalencia de desnutrición en preescolares*. Recuperado el 27 de septiembre de 2021, de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7077>
- Merino, J. P. (2012). *Definición de escolar*. Recuperado el 14 de 10 de 2021, de <https://definicion.de/escolar/>
- Molina, S. M. (2021). Discapacidad intelectual diversos y sus aspectos. *Revista Española Fundación A*.
- MSc. Víctor R. Jama-Zambrano, M. J.-Z. (2016). Socioeconomic Conditions and Its Influence on Learning. *Educational Sciences*.
- MSP. (2018). *Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición 2018-2025: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública, 2018*. Recuperado el 14 de 10 de 2021, de Ministerio de Salud Pública del Ecuador: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf>
- Navarrete, J. M. (2019). La calidad de vida en personas con capacidades especiales. *Universidad Estatal del Sur de Manabí*.
- Neyestani, T. D.-P. (2010). Nutritional status of the Iranian children with physical disability: a cross-sectional study. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*.
- Nutricional, P. R. (2019). MANUAL PARA LA APLICACIÓN DEL MÉTODO RECORDATORIO DE 24 HORAS MODIFICADO. *Unión Europea*.
- OCHOA, R., CORDERO, D., CALLE, A., & LEMA, C. (2017). Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(6), 852-859.
- Okoro CA, H. N.-B. (2018). Okoro CA, Hollis ND, Cyrus AC, Griffin-Blake S. Prevalencia de discapacidades y acceso a la atención médica por estado y tipo de discapacidad entre



- adultos - Estados Unidos. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 882-887. doi:10.15585/mmwr.mm6732a3. PMID: 30114005; PMCID: PMC6095650
- OMS. (9 de junio de 2021). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Recuperado el 27 de septiembre de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OMS. (9 de junio de 2021). *Obesidad y sobrepeso; Datos y Cifras*. Recuperado el 27 de septiembre de 2021, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- ONU. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Nueva York: ONU.
- PAJUELO, J., BERNUI, I., Nolberto, V., Peña, A., & Zevillanos, L. (2007). Síndrome metabólico en adolescentes con sobrepeso y obesidad. *In Anales de la Facultad de Medicina*, 68(2), 143-149. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832007000200006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000200006)
- Pedraza, D. F. (2017). Nutritional status as a factor and a result of nutritional and food security and their representations in Brazil. *Revista en Salud Pública*.
- Pérez, J. C. (2019). ¿Qué son las discapacidades múltiples? *Revista Ciencia y Tecnología*.
- Perú, C. d. (2021). Diagnóstico Nutricional. *Bioquímica Clínica Nutricional*.
- PIANE. (2018). *Plan Intersectoria de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018 - 2025*. Recuperado el 27 de SEPTIEMBRE de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf>
- Quijije, P. (2018). Personas con Discapacidad y familiares reciben taller de nutrición, prevención y Psicológico. *Prefectura de Manabí*.
- Rabat, J. C. (2016). Valbración del estado nutricional en discapacidad. *Retrieved*.
- Ríos, R. O. (2000). Evaluación nutricional en Ecuador y Discapacidad . *Revista Panamericana de la Salud* .
- Roman, I. (2021). Factores de la parálisis cerebral. *Revista Chilena*.
- Ros, M. J. (2019). RECOMENDACIONES DE LA OMS PARA EL CÁLCULO APROXIMADO DE NECESIDADES ENERGÉTICAS. *Universidad de Catambria* .
- Rosa Elisa, C. T. (6 de 2021). *Indicadores bioquímicos para evaluar el estado nutricional en niños de edad escolar*. Recuperado el 11 de 2021, de Indicadores bioquímicos para evaluar el estado nutricional en niños de edad escolar
- Rosmery Nariño Lescay, A. A. (2017). Antropometría. Análisis comparativo de las tecnologías para la captación de las dimensiones antropométricas. *Revista EIA*.

- Salud, O. M. (2018). Informe Mundial sobre la Discapacidad. *OMS*.
- Salud, O. P. (2022). Discapacidad. *OPS*.
- Sectoriales, S. G. (2020). Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de dependencia. *INE*.
- Skrzypek, M. K. (2021). Analysis of the Diet Quality and Nutritional State of Children, Youth and Young Adults with an Intellectual Disability: A Multiple Case Study. *Preliminary Polish*. doi:<https://doi.org/10.3390/nu13093058>
- Sociales, D. d. (2015). Personas con Discapacidad. *NACIONES UNIDAS*.
- Sornoza, M. (2021). Parálisis Cerebral. *Revista Chilena*.
- Tapia, A. D. (2020). Discapacidad física. *Revista Científica de Madrid*.
- TAPIA, M. A. (2017). RELACIÓN DEL NIVEL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD. *PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR*.
- Ueshima, J. M. (2021). Evaluación nutricional en pacientes adultos con disfagia: una revisión del alcance. *Nutrición y rehabilitación en pacientes mayores con discapacidad*, Nutrientes, 13(3), 778.
- UNICEF. (2021). *Desnutrición Crónica Infantil*. Recuperado el 27 de septiembre de 2021, de <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>
- Unidas, A. G. (2022). Objetivos de Desarrollo Sostenible. *ODS Territorio Ecuador*.
- Unidas, N. (2022). Discapacidad; la probabilidad de exclusión es mucho mayor . *Naciones Unidas . Mirada global Historias humanas*.
- Vásquez, A. (2021). La discapacidad en América Latina. *Organización Mundial de la Salud, Pruebas Científicas e Información para las Políticas*.
- Yucatán, S. d. (2021). DISCAPACIDAD MÚLTIPLE. *Gobierno del Estado Yucatán* .



## Anexos

### Consentimiento informado

#### UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO MAESTRÍA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN COMUNITARIA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EVALUAR PACIENTES CON DISCAPACIDAD MÚLTIPLE REGISTRADOS EN LA FUNDACIÓN “POR TI JESÚS”

NÚMERO DE CÉDULA DEL REPRESENTANTE: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_ : \_\_\_\_

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	EDAD

#### DATOS DEL PACIENTE:

CÉDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD: \_\_\_\_\_

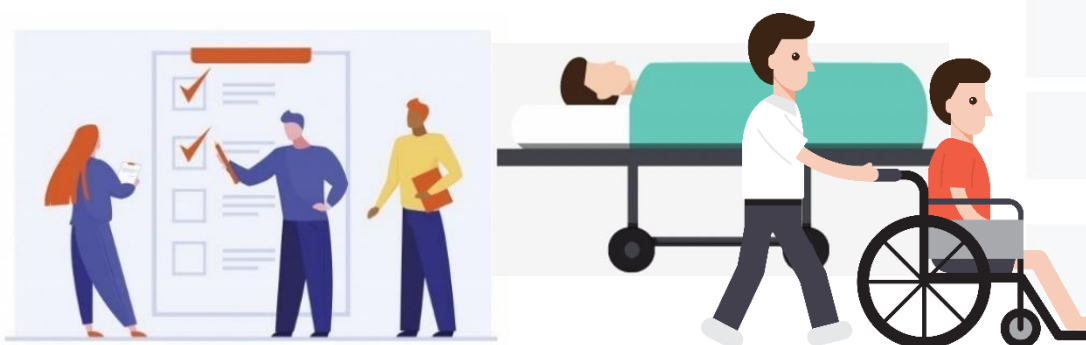
CIE-10 F72 Retraso mental F06.8 Otros trastornos físicos e intelectuales.

#### PROCEDIMIENTO

En nombre del procedimiento recomendado, evaluación dietética validada denominada “Detección de dificultades de alimentación/deglución y desnutrición en niños con parálisis cerebral” en la cual se evaluará la dieta habitual del paciente y sus complicaciones.

Evaluación del estado nutricional para conocer el estado actual del paciente y poder proceder a una intervención profesional según su resultado.

El cuidador contestará preguntas sobre el cuestionario, el profesional de la salud realizará las preguntas respectivas y constatando el entendimiento del usuario.



La duración de la evaluación será de 1 día laborable.

### **BENEFICIOS Y RIESGOS**

El beneficio del paciente será conocer la ingesta dietética y estado nutricional, en base a ello poder realizar cambio a futuro que mejoren la calidad nutricional.

### **ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO**

Para que el paciente tenga un mejor resultado se debe tomar en cuenta la alternativa del apoyo familiar y social, mejorando el entorno para obtener una alimentación saludable y motivar a continuar.

### **DESCRIPCIÓN DEL MANEJO POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO**

Al finalizar el tratamiento el paciente obtendrá los resultados de la evaluación y si desea obtener un seguimiento se derivará a los profesionales correspondientes según sean para su beneficio.

### **CONSECUENCIAS POSIBLES SI NO SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO**

Deberá afrontar los posibles inconvenientes de no obtener una consejería nutricional empeorando el estado del paciente.

### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_: \_\_\_\_

He facilitado la información completa que conozco, y me ha sido solicitada, sobre los antecedentes personales, familiares y del estado de salud de mi representado. Soy consciente de que omitir estos datos puede afectar los resultados del tratamiento. Estoy de acuerdo con el procedimiento que se le ha propuesto; he sido informado de las ventajas e inconvenientes del mismo; se me ha explicado de forma clara en qué consiste, los beneficios y posibles riesgos del procedimiento. He escuchado, leído y comprendido la información recibida y se me ha dado la oportunidad de preguntar sobre el procedimiento. He tomado consciente y libremente la decisión de autorizar el procedimiento. Consiento que, durante la intervención, se realice otro procedimiento adicional, si es considerado necesario según el juicio del profesional de la salud, para el beneficio. También conozco que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

\_\_\_\_\_

Nombre completo del paciente

Cédula de ciudadanía

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente o huella, según el caso

---

\_\_\_\_\_  
Nombre de profesional que realiza el  
Procedimiento  
procedimiento

\_\_\_\_\_  
Firma, sello y código del profesional  
de la salud que realizará el

**Si el paciente no está en capacidad para firmar el consentimiento informado**

\_\_\_\_\_  
Nombre del representante legal

\_\_\_\_\_  
Cédula de ciudadanía

\_\_\_\_\_  
Firma del representante legal

Parentesco:  
\_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
 MAESTRÍA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN COMUNITARIA  
 ENCUESTA SOCIOECONÓMICA, ANTROPOMÉTRICA Y DIETÉTICA

FECHA: \_\_\_\_\_

CUESTIONARIO CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA

ENCUESTA REALIZADA AL JEFE DEL HOGAR:

SECCIÓN I: IDENTIFICACIÓN

NOMBRES COMPLETOS: \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_

ESTADO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

SECCION II: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y SERVICIOS

1. Tipo de vivienda

<u>Quinta</u>	1
Apartamento o Casa	2
Anexo de quinta	3
Casa de barrio	4
Habitación (de casa o apartamento)	5
Rancho	6

2. Material presente en las paredes, pisos y techos

<u>Todos de bloques, cemento y/o concreto</u>	0
Paredes de bloques, piso de cemento y techo de cinc	1
Paredes de bloque, piso de tierra y techo de cinc	2
Paredes de adobe o similar, piso de tierra y techo de cinc	3
Todo de caña, palma, tabla, cinc, tierra o similares	4

3. N° de ambientes de la vivienda (incluir los destinados a dormir)

4. El agua es suministrada a través de

<u>Acueducto</u>	0
Chorro común	1
Camión cisterna	2

Otro: \_\_\_\_\_ 3

5. ¿Cada cuánto tiempo recibe el agua?

<u>Todos los días</u>	<u>0</u>
Inter diario	1
Semanalmente	2
Quincenalmente	3
Mensualmente	4
Nunca	5

6. Indique los servicios de su comunidad

<u>Alumbrado</u>	<u>Aseo urbano</u>	<u>6 servicios</u>	<u>0</u>
Barrio de calles	Espacio de recreación	De 4 a 5 servicios	1
Teléfono público		De 2 a 3 servicios	2
Servicio privado o de seguridad		1 a 0 (ningún) servicio	4

7. La disposición de basura se realiza en

<u>Camión a domicilio</u>	<u>0</u>
Conteiner	1
Aire libre	2
Quema	4
Otro: _____	5

8. La disposición de excretas es a través de

<u>Cerámica</u>	<u>0</u>
Poceta o pozo séptico	1
Pocetas o cloaca	2
Aire libre	4

### SECCIÓN III: CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR

9. Número de familias en la vivienda

_____
1
_____
2
Más de
dos

10. Género del jefe del hogar

Masculino

Femenino

11. Profesión del jefe de familia

<u>Universitaria, alto comerciante con posiciones gerenciales</u>	1
Técnica, mediano comerciante o productor	2
Empleado sin profesión universitaria o técnica definida, pequeño comerciante o productor	3
Obrero especializado (tractorista, chofer, pintor, albañil)	4
Obrero no especializado (buhonero, jornalero, servicio doméstico)	6

Ocupación del jefe de familia:

12. Nivel de instrucción de la madre

<u>Enseñanza universitaria o su equivalente</u>	1
Secundaria completa o Técnica superior	2
Secundaria incompleta o técnica inferior	3
Primaria o alfabeto	4
Analfabeta	6

13. N° de miembros en su hogar

14. N° de miembros que trabajan

15. N° de hijos

16. Total de ingreso mensual en el hogar

<u>Dos o más de dos salarios básicos mínimos</u>	1
Más del salario básico mínimo	2
Salario básico mínimo con seguro	3

Salario básico mínimo sin seguro	4
Menos del salario básico mínimo	6

17. Fuente de ingreso

<b><u>Fortuna heredera o adquirida</u></b>	<b>1</b>
Ganancia, beneficio, honorarios profesionales	2
Sueldo mensual	3
Sueldo semanal, por día o por tarea, a destajo	4
Donaciones de origen público o privado	6

18. Gasto mensual en alimentación

19. Tendencia de vivienda

<b><u>Propia pagada</u></b>	<b>0</b>
Propia pagándose	1
Alquilada	2
Prestada	2

20. ¿Cuántos ambientes para dormir tiene su hogar

21. Servicios y equipos que posee el hogar

<u>Teléfono</u>	<u>Nevera</u>	<u>Todos los servicios y equipos</u>	<u>0</u>
Televisor por cable	Lavadora	De 7 a 9 servicios y equipos	1
Baño	Secadora	De 4 a 6 servicios y equipos	2
Computadora	Cocina	De 3 a 0 servicios y equipos	3
Internet	Microondas		3

SECCIÓN IV: INDICADOR OCIAL (SÓLO PODRÁ SER LLENADO POR EL ENTREVISTADOR)

22. Índice de hacinamiento

(N° de miembros en el hogar/N° de ambientes para dormir)	$\leq 3$	0
	=3	2
	>3	4

23. Índice de dependencia  
(N° de miembros del hogar/N° de miembros que trabajan)

$\leq 2$	0
Entre 2 y 3	2
>3	4

24. Sumatoria de Condición socioeconómica

Alta	5-21
Media Alta	22-31
Media	32-41
Media baja	42-54
Baja	55-68



CUESTIONARIO DE INGESTA DIETÉTICA

SECCIÓN I: RECORDATORIO DE 24 HORAS

LUNES

TIEMPO	PREPARACIÓN	ALIMENTOS	PORCIONES
Desayuno Hora:			
Media mañana Hora:			
Almuerzo Hora:			
Media tarde Hora:			
Merienda Hora:			

## CUESTIONARIO DE ANTROPOMETRÍA

### SECCIÓN I: IDENTIFICACIÓN

NOMBRES COMPLETOS DEL PACIENTE:

\_\_\_\_\_

SEXO: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

FECHA DE

NACIMIENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

TIPO Y PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD SEGÚN EL CONADIS (CONSEJO NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD).

\_\_\_\_\_  
% DE TIPO DE DISCAPACIDAD  
DISCAPACIDAD

### SECCIÓN II: ANTROPOMETRÍA

ESTIMACIÓN DE PESO		KG
ESTIMACIÓN DE LONGITUD		CM

**UNEMI**  
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

*¡Evolución académica!*