



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES
EN ADOLESCENTES DEL PRIMERO DE BACHILLERATO DEL
COLEGIO FISCAL MIXTO “TÉCNICO MILAGRO” DE LA
CIUDAD DE MILAGRO. SEPTIEMBRE 2013 A
MAYO 2014. PROPUESTA**

*Informe final del Proyecto de Investigación que se presenta como requisito
previo, para optar por el título de Licenciada (o) en Enfermería.*

Autores

Cárdenas Bastidas Liam Damián

Dáger Pacheco Judith Margarita

Egresadas de la Carrera de Enfermería

Periodo Mayo 2013 a Abril 2014

Tutora

Lcda. Graciela Álvarez Condo Msc.

Coordinadora de Investigación de la FCS

Milagro – Ecuador

Mayo – 2014

CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

En mi calidad de tutora de la carrera de enfermería, en el nivel de Pre grado, nombrada por las autoridades de las mismas, de la Universidad Estatal de Milagro, para dirigir la presente tesis:

CERTIFICO:


Que he tutorado y analizado, el proyecto y los resultados de la investigación, presentado en el informe final del trabajo investigativo, sobre: **FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN ADOLESCENTES DEL PRIMERO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO FISCAL MIXTO "TÉCNICO MILAGRO" DE LA CIUDAD DE MILAGRO. ENERO A JUNIO 2014. PROPUESTA.** Como requisito previo, para su aprobación, y optar al título de Licenciatura en Enfermería.

Presentada por:



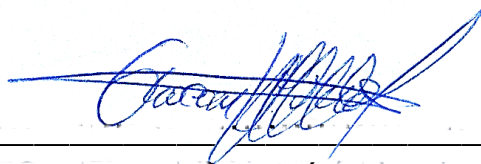
Srta. Judith Dáger Pacheco

C.I. 092715394-0



Sr. Liam Cárdenas Bastidas

C.I. 092714791-8



Tutora: Msc. Graciela Álvarez Condo
Docente de Investigación Científica

Milagro, 2014

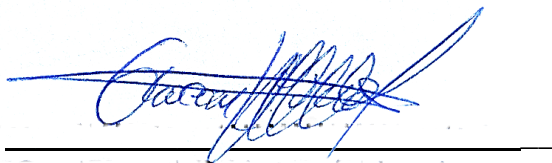
CERTIFICACIÓN DE LA EJECUCION DEL TRABAJO INVESTIGATIVO

En mi calidad de tutora de la Carrera de Enfermería, en el nivel de Pre-grado, nombrada por las autoridades de la misma, de la Universidad Estatal de Milagro, para dirigir la presente tesis:

CERTIFICO:

Que he tutorado, analizado la ejecución del proyecto, como los resultados de la investigación, presentados en el informe final del trabajo investigativo, sobre: ***Factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares en adolescentes del primero de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, de la ciudad de Milagro. Enero a Junio 2014. Propuesta***, requisito previo para su sustentación, aprobación, y optar al título de: Licenciada (o) en Enfermería, presentada por: Cárdenas Bastidas Liam y Dáger Pacheco Judith. El trabajo investigativo reúne los requerimientos legales y metodológicos exigidos en la Facultad Ciencias de la Salud de la UNEMI, por lo cual lo considero APROBADO.

Atentamente,



Lcda. Graciela Álvarez Condo Msc.
Coordinadora de Investigación Científica

DECLARACION DE AUTORIA

Judith Dáger Pacheco y Liam Cárdenas Bastidas, declaramos en honor a la verdad ante el consejo directivo de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de nuestra propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el cual se encuentra referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier Título o Grado de una institución nacional o extranjera.



Srta. Judith Dáger Pacheco

C.I. 092715394-0



Sr. Liam Cárdenas Bastidas

C.I. 092714791-8

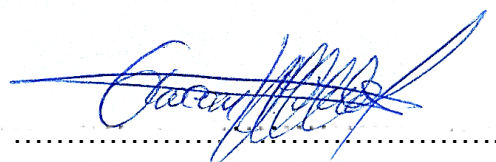
Milagro, junio 2014

CERTIFICACION DE DEFENSA

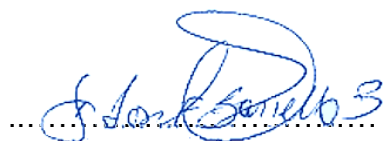
El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de Licenciada (o) en Enfermería, otorga el presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

LIAM DAMIÁN CÁRDENAS BASTIDAS

| | |
|--------------------|--------|
| MEMORIA CIENTIFICA | (44) |
| DEFENSA ORAL | (46) |
| TOTAL | (90) |
| EQUIVALENTE | (90) |



.....
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



.....
PROFESOR DELEGADO



.....
PROFESOR SECRETARIO

DEDICATORIA

Principalmente quiero dedicar el presente trabajo a Dios, por haberme permitido llegar a este mundo y forjar mi vida de acuerdo a mis metas, por brindarme la sabiduría, de darme fortaleza en mis momentos de debilidad, por la experiencia y la felicidad, por el conocimiento adquirido que será muy importante para mi formación profesional a lo largo de mi vida.

A mis padres; Jorge Cárdenas y sobre manera a mi madre Grimanesa Bastidas, quienes con su experiencia y dedicación supieron formar a una persona con carácter, principios morales inquebrantables, por motivar e incentivar el esfuerzo y sacrificio por ser alguien de bien, para poder disciplinadamente realizar mi futuro de manera exitosa y humilde, mirando siempre en alto.

A mis hermanos, Olger Ernesto, Jorge Darwin y de manera muy especial a mi hermana Silvia Maricela quién fue mi sustento, apoyo moral y económico, que de manera incondicional estuvieron presentes aunque se encuentren lejos de mí físicamente, sé que me aman al igual que yo a ustedes, les dedico el presente con mucho cariño.

A una persona muy especial en mi vida, que ha estado presente en las adversidades, éxitos y alegrías, apoyándome siempre en todo aspecto, ha sido también mi motivación al demostrarme su comprensión y amor G.E.M.G.

Cárdenas Bastidas Liam

DEDICATORIA

Con amor y cariño primeramente a Dios, que me ha sostenido y me ha ayudado en cada etapa de mi vida, a Él que con mucha paciencia y ternura ha tratado conmigo, a Él que me da cada día como un obsequio, a Él mi tesis.

A mis padres: Judith Pacheco Rivera y Enrique Dáger Rivera, quienes con su amor, su disciplinado cuidado y ejemplo han logrado hacer de mí una persona con principios arraigados, por inculcarme siempre que todo sacrificio tiene su justa recompensa y proyectarme con visión a un futuro provechoso y productivo.

A mis hermanos: Yessenia Yamile, José Enrique, Ubaldo Enrique y Enrique Marak por estar presentes acompañándome para poderme realizar, por el amor incondicional y el apoyo que me brindaron desde el inicio de mi carrera, los amo.

A mi novio Juan Francisco Cervantes por su amor y apoyo absoluto, te amo.

A mis docentes que han sabido plasmar sus conocimientos y experiencias en clases para hacer de nosotros profesionales competentes y enseñarnos los principios y valores que un profesional en salud debe poseer.

Dáger Pacheco Judith

AGRADECIMIENTO

Deseamos expresar nuestro sincero agradecimiento como pilar elemental a Dios nuestro Padre Celestial ya que Él es el primer eje fundamental de la vida de cada ser humano, quien se encuentra en los buenos y malos momentos porque gracias a Él se pudo lograr nuestra meta con sabiduría, esfuerzo y éxito.

A nuestra familia y personas especiales, por el apoyo incondicional, que nos han brindado a lo largo de nuestra formación académica, a ellos nuestro agradecimiento.

A nuestra queridas Autoridades de la Facultad Ciencias de la Salud, Decana Msc. Alicia Cercado M, Subdecana Msc. Elsa Vera L, Directora Msc. Mariana Llimaico. A nuestros docentes que mediante sus conocimientos y experiencias impartieron sus enseñanzas de tal manera que enriquecieron nuestro aprendizaje académico, personal y profesional.

A Mg. Guadalupe Saldarriaga Jiménez Coordinadora General de Prácticas pre-profesionales 2013-2014, por sus consejos, calidad moral y sencillez que la caracteriza.

Nuestro agradecimiento insoslayable a nuestra tutora Msc. Graciela Álvarez Condo por su apoyo único e incondicional, por su formación y confianza brindada durante la elaboración de este proyecto investigativo.

Cárdenas Bastidas Liam
Dáger Pacheco Judith

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Licenciado

Jaime Orozco Hernández MSC.

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.-

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedemos a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de nuestro Título de Tercer Nivel, cuyo tema fue: **FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN ADOLESCENTES DEL PRIMERO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO FISCAL MIXTO “TÉCNICO MILAGRO” DE LA CIUDAD DE MILAGRO. ENERO A JUNIO 2014. PROPUESTA.** Y que corresponde a la Facultad Ciencias de la Salud.



Srta. Judith Dáger Pacheco

C.I. 092715394-0



Sr. Liam Cárdenas Bastidas

C.I. 092714791-8

Milagro, Junio 2014

ÍNDICE GENERAL

| | Pág. |
|--|-------------|
| Carta de aceptación de la tutor/a..... | ii |
| Certificación de la ejecución del trabajo investigativo..... | iii |
| Declaración de autoría..... | iv |
| Certificación de defensa..... | v |
| Dedicatoria..... | vi |
| Dedicatoria..... | vii |
| Agradecimiento..... | ix |
| Cesión de derechos de autor..... | x |
| Índice general..... | xi |
| Índice de gráficos..... | xvi |
| Resumen..... | xviii |
| Abstract..... | xix |
| Introducción..... | 1 |
| | |
| CAPITULO I..... | 3 |
| 1. EL PROBLEMA..... | 3 |
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 3 |
| 1.1.1. Ubicación del problema en el contexto..... | 3 |
| 1.1.2. Situación conflicto..... | 5 |
| 1.1.3. Causa y consecuencias del problema..... | 6 |
| 1.1.4. Delimitación del problema..... | 7 |
| 1.1.5. Formulación del problema..... | 7 |
| 1.1.6. Evaluación del problema..... | 8 |
| 1.2.JUSTIFICACION..... | 10 |
| 1.3. OBJETIVOS..... | 11 |
| 1.3.1. Objetivos generales..... | 11 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 11 |
| | |
| CAPÍTULO II..... | 12 |
| 2. MARCO TEÓRICO..... | 12 |
| 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO..... | 12 |

ÍNDICE GENERAL

| | Pág. |
|--|-------------|
| 2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA..... | 13 |
| 2.2.1. Exposición fundamentada bibliografía..... | 13 |
| 2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL..... | 40 |
| 2.3.1. Antecedentes legales a nivel mundial, latino y nacional..... | 40 |
| 2.3. HIPÓTESIS..... | 48 |
| 2.5. SELECCIÓN DE VARIABLES..... | 48 |
| 2.6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS..... | 48 |
| | |
| CAPITULO III..... | 50 |
| 3. MÉTODOS Y RESULTADOS..... | 50 |
| 3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... | 50 |
| 3.1.1. Modalidad de la investigación..... | 50 |
| 3.1.2. Tipo de investigación..... | 50 |
| 3.1.3. Población..... | 51 |
| 3.1.3.1. Unidad de observación..... | 51 |
| 3.1.3.2. Muestra: Tipo de Muestra..... | 51 |
| 3.1.3.3. Tamaño de la muestra..... | 51 |
| 3.1.3.4. Criterios de selección de unidades de observación..... | 52 |
| 3.1.4. Operacionalización de variables, componentes..... | 53 |
| 3.1.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 60 |
| 3.1.5.1. Métodos y Técnicas..... | 60 |
| 3.1.5.2. Recolección de información..... | 60 |
| 3.1.5.3. Instrumentos de recolección de datos..... | 60 |
| 3.1.5.4. Procedimientos de la investigación..... | 60 |
| | |
| CAPITULO IV..... | 61 |
| 4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS..... | 61 |
| 4.2. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS..... | 61 |
| 4.2.1. Resultados de encuesta aplicada a adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”..... | 61 |
| 4.3. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS..... | 81 |

ÍNDICE GENERAL

| | Pág. |
|---|-------------|
| 4.4. CONCLUSIONES..... | 82 |
| 4.5. RECOMENDACIONES..... | 84 |
| CAPITULO V..... | 86 |
| 5. PROPUESTA..... | 86 |
| 5.1. TITULO..... | 86 |
| 5.2. JUSTIFICACION..... | 87 |
| 5.3. FUNDAMENTACION..... | 88 |
| 5.4. OBJETIVOS..... | 89 |
| 5.4.1. Objetivos Generales..... | 89 |
| 5.4.2. Objetivos Específicos..... | 89 |
| 5.5. FACTIBILIDAD..... | 90 |
| 5.6. UBICACIÓN..... | 91 |
| 5.7. IMPACTO..... | 91 |
| 5.8. DESCRIPCION DE LA PROPUESTA..... | 91 |
| 5.8.1. Beneficiarios..... | 92 |
| 5.8.2. Actividades..... | 92 |
| 5.9. CONTENIDOS..... | 93 |
| 5.10. RECURSOS..... | 94 |
| 5.10.1. Recursos humanos..... | 94 |
| 5.10.2. Recursos materiales y económicos..... | 95 |
| 5.11. PLAN DE ACCIÓN..... | 97 |
| 5.12. LINEAMIENTOS PARA EVALUAR LA PROPUESTA..... | 98 |
| 5.13. PROGRAMACIÓN DE LA PROPUESTA..... | 100 |
| 5.13.1. Antecedentes..... | 100 |
| 5.13.2. Objetivo general..... | 100 |
| 5.13.3. Objetivos específicos..... | 101 |
| 5.13.4. Metodología para el desarrollo..... | 101 |
| 5.13.5. Tiempo..... | 102 |
| 5.13.6. Recursos de la propuesta..... | 102 |
| 5.13.7. PROGRAMACION PARA EJECUCION DE LA PROPUESTA... | 103 |
| 5.14. BIBLIOGRAFÍA DE LA PROPUESTA..... | 104 |

ÍNDICE GENERAL

| | Pág. |
|--|-------------|
| ANEXOS DE LA | |
| PROPUESTA..... | 105 |
| ANEXO # 1: desarrollo de las charlas..... | 106 |
| ANEXO # 2: trípticos de la charlas educativas..... | 117 |
| ANEXO # 3: rotafolios de las charlas educativas..... | 121 |
| 6. BIBLIOGRAFÍA DE LA INVESTIGACIÓN..... | 123 |
| ANEXOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 125 |
| ANEXO # 1: croquis del lugar de estudio | 126 |
| ANEXO # 2: formulario de encuesta..... | 127 |
| ANEXO # 3: recursos económicos y materiales de la investigación..... | 130 |
| ANEXO # 4: evidencias fotográficas..... | 131 |
| ANEXO # 5: árbol de problemas..... | 134 |
| 8. CRONOGRAMA DE LA INVESTIGACIÓN..... | 135 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|------|
| Tabla #1. Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación a la edad y sexo..... | 61 |
| Tabla #2. Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación al Índice de Masa Corporal..... | 63 |
| Tabla #3. Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación al número de integrantes de la familia..... | 64 |
| Tabla #4. Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación al número de comidas diarias..... | 65 |
| Tabla #5. Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación al tipo de bebidas que consumen con frecuencia..... | 66 |
| Tabla #6. Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación a los alimentos que consumen en menor y mayor frecuencia..... | 67 |
| Tabla #7. Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación a los alimentos que consumen durante su jornada de clases..... | 69 |
| Tabla #8. Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación a la forma de adquisición de alimentos que consumen durante su jornada de clases..... | 70 |
| Tabla #9. Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación al tipo de actividad física que realizan..... | 71 |
| Tabla #10. Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación a las horas que dedican semanalmente a la realización de actividad física..... | 72 |
| Tabla #11. Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación al consumo de tabaco..... | 73 |
| Tabla #12. Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación al consumo de bebidas alcohólicas..... | 74 |
| Tabla #13. Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación a la frecuencia de problemas familiares..... | 75 |

| | |
|--|----|
| Tabla #14. Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación a alimentación frente a problemas familiares..... | 76 |
|--|----|

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág |
|---|-----|
| Tabla #15. Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, de acuerdo al conocimiento que poseen acerca de los beneficios de la alimentación..... | 77 |
| Tabla #16. Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, de acuerdo al conocimiento que poseen acerca de los alimentos apropiados que deben consumir en el colegio..... | 78 |
| Tabla #17. Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, de acuerdo a los alimentos que consumen cuando salen con amistades..... | 79 |
| Tabla #18. Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación al conocimiento que poseen acerca de enfermedades relacionadas con alimentación inadecuada..... | 80 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|--|------|
| Gráfico #1. Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación a la edad y sexo..... | 62 |
| Gráfico #2. Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación al Índice de Masa Corporal..... | 63 |
| Gráfico #3. Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación al número de integrantes de la familia..... | 64 |
| Gráfico #4. Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación al número de comidas diarias..... | 65 |
| Gráfico #5. Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, según el tipo de bebidas que consumen con frecuencia... | 66 |
| Gráfico #6. Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación a los alimentos que consumen en menor y mayor frecuencia..... | 68 |
| Gráfico #7. Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación a los alimentos que consumen durante su jornada de clases..... | 69 |
| Gráfico #8. Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación a la forma de adquisición de alimentos que consumen durante su jornada de clases..... | 70 |
| Gráfico #9. Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación al tipo de actividad física que realizan..... | 71 |
| Gráfico #10. Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación a las horas que dedican semanalmente a la realización de actividad física..... | 72 |
| Gráfico #11. Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación al consumo de tabaco..... | 73 |
| Gráfico #12. Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación al consumo de bebidas alcohólicas..... | 74 |
| Gráfico #13. Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación a la frecuencia de problemas familiares..... | 75 |
| Gráfico #14. Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación a alimentación frente a problemas familiares..... | 76 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Gráfico #15. Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, de acuerdo al conocimiento que poseen acerca de los beneficios de la alimentación..... | 77 |
| Gráfico #16. Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, de acuerdo al conocimiento que poseen acerca de los alimentos apropiados que deben consumir en el colegio..... | 78 |
| Gráfico #17. Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, de acuerdo a los alimentos que consumen cuando salen con amistades..... | 79 |
| Gráfico #18. Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación al conocimiento que poseen acerca de enfermedades relacionadas con alimentación inadecuada..... | 80 |



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Autores:

Cárdenas Bastidas Liam

Dáger Pacheco Judith

Egresados de la Carrera de Enfermería

Tutora: Msc. Graciela Álvarez Condo

RESUMEN EJECUTIVO

En el estudio del problema: Factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares en adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, de la ciudad de Milagro, se han identificado las causas y consecuencias del problema mediante el empleo de una investigación con metodología analítica, participativa, descriptiva y de campo, con visitas al lugar de estudio e interacción constante con los adolescentes, que aportó para el diseño de la encuesta, que luego de ser aplicada contribuyó a cumplir los objetivos propuestos al inicio de la investigación. Entre los factores de riesgo se encuentran; la presencia de factores de riesgo como el bajo nivel de conocimiento en el 38% de los adolescentes, los inadecuados hábitos alimenticios, con consumo de grasas y azúcares en el 22% de su dieta diaria y 42% de comida chatarra, el sedentarismo en el 30% de ellos y un Índice de Masa Corporal que refleja sobrepeso en el 38% y obesidad en el 4%, a más del consumo de tabaco en el 34% y bebidas alcohólicas en el 38% de los adolescentes. Partiendo del análisis e interpretación de los datos obtenidos, se pudo diseñar una propuesta que responda a las necesidades identificadas durante la investigación, donde se plantea proporcionar educación en salud para disminución de los factores de riesgo cardiovasculares en adolescentes mediante prevención de sedentarismo y fomento de la actividad física, con lo que se busca conseguir un impacto positivo en los adolescentes, a través de la entrega de información clara y precisa, usando metodología explicativa y participativa, que sirva como herramienta para facilitar el aprendizaje e impulse el mejoramiento del estilo de vida de los adolescentes, con prevención de factores de riesgo, manteniendo de forma adecuada su proceso de Crecimiento y Desarrollo, con prevención y promoción de salud.

Palabras Claves: Sedentarismo, Hábitos alimenticios, Tabaco, Alcohol, Conocimiento, Adolescentes.



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Autores:

Cárdenas Bastidas Liam

Dáger Pacheco Judith

Egresados de la Carrera de Enfermería

Tutora: Msc. Graciela Álvarez Condo

ABSTRACT

In the study of the problem: Risk factors for cardiovascular disease in adolescents in the first year of high school the Joint Fiscal Association "Technical Miracle" Miracle City, we have identified the causes and consequences of the problem by employing an investigation analytical, participatory, descriptive and field methodology, with visits to the study site and continuous interaction with the teens, who contributed to the survey design, which helped after being applied to meet the objectives set at the beginning of the investigation. Among the risk factors are; the presence of risk factors such as low level of knowledge in 38% of adolescents, inadequate eating habits, with consumption of fats and sugars in 22% of their daily diet and 42% of junk food, sedentary lifestyle in 30% of them and a Body Mass Index that reflects 38% overweight and obesity in the 4% to over consumption of snuff in 34% alcohol and 38% of adolescents. Based on the analysis and interpretation of the data obtained, it was possible to design a proposal that meets the needs identified during the investigation, which is proposed to provide health education to decrease cardiovascular risk factors in adolescents by preventing inactivity and promoting physical activity, which seeks to achieve a positive impact on adolescents, through the provision of clear and accurate information, using explanatory and participatory methodology to serve as a tool to facilitate learning and drive improved lifestyle adolescents, prevention of risk factors, properly maintaining their process of growth and development, with prevention and health promotion.

Key words: Sedentary lifestyle, eating habits, Snuff, Alcohol, Knowledge, Teens.

INTRODUCCIÓN

La realización del trabajo investigativo acerca de los factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares en adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, se ha realizado, considerando la importancia de realizar prevención de alteraciones en la salud de este grupo etareo, ya que mediante el estudio investigativo, con observación directa, visita al lugar de estudio y aplicación de formularios de encuesta, mediante los cuales se pudo cumplir con el objetivo de determinar la presencia de factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, como el bajo nivel de conocimiento de los adolescentes, lo que les lleva a mantener estilos de vida inadecuados, con hábitos alimenticios poco saludables, sedentarismo, consumo de sustancias tóxicas, como el tabaco y alcohol, lo que les ha ocasionado sobrepeso y obesidad.

Considerando los resultados obtenidos, se pudo identificar la necesidad de los adolescentes de recibir educación en salud, por lo que se diseñó una propuesta orientada a proporcionar educación en salud, que ayude a los adolescentes a obtener conocimientos que los lleve a mejorar sus estilos de vida, a más de la realización de actividad física mediante pautas activas de Bailoterapia, aeróbicos, entre otros, que ayuden a disminuir el sedentarismo y se fomente la promoción de salud, con prevención de problemas cardiovasculares y mantenimiento del proceso normal de Crecimiento y Desarrollo del adolescente.

De acuerdo a esto, el trabajo investigativo se encuentra dividido en 5 capítulos, que corresponden a:

CAPÍTULO I: desarrolla el problema en estudio, ubicación, causas y consecuencias, delimitación, formulación del mismo y el planteamiento de objetivos que se esperan lograr al finalizar la investigación.

CAPÍTULO II: en este capítulo se explican los antecedentes del estudio, la fundamentación teórica en los diversos niveles, las Teorías de Enfermería aplicadas a la investigación, fundamentos legales en los diversos niveles, la

hipótesis a demostrar, con la selección de variables a operacionalizar y sus respectivos conceptos.

CAPÍTULO III: se encuentran en este capítulo los métodos y resultados del diseño de la investigación, explicando la modalidad de la investigación, tipo de investigación, población, unidad de observación, muestra y tipo de muestra en estudio, criterios de selección de unidades de observación, Operacionalización de variables y técnicas e instrumentos de recolección de datos.

CAPÍTULO VI: aquí se presentan los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas a los adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, con el análisis e interpretación de resultados, discusión y análisis, conclusiones y recomendaciones, luego del procesamiento de la información obtenida.

CAPÍTULO V: en este capítulo se encuentra descrita la propuesta, detallando su justificación, fundamentación, objetivos esperados, factibilidad, ubicación, impacto, descripción, beneficiarios, plan de acción, recursos humanos, económicos y materiales, contenidos de los temas de charlas, cronograma, lineamientos para evaluar la propuesta, programación, bibliografía y anexos de la propuesta, bibliografía de la investigación y por último los anexos del trabajo investigativo realizado.

CAPITULO I

FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN ADOLESCENTES DEL PRIMERO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO FISCAL MIXTO “TÉCNICO MILAGRO” DE LA CIUDAD DE MILAGRO. DICIEMBRE 2013 A MAYO 2014. PROPUESTA

1 EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Ubicación del problema en el contexto.

El Ecuador, tiene una población de 14'306.876 habitantes, se encuentra ubicado en Sudamérica, por donde pasa la línea Equinoccial o también llamada Ecuatorial, razón por la cual lleva este nombre. Sus límites son: al norte; Colombia, al sur y al este; Perú y al oeste; el Océano Pacífico. Su territorio se encuentra atravesado por la Cordillera de los Andes. Su Capital es la ciudad de Quito, ubicada en la sierra ecuatoriana.

Tiene 4 regiones naturales que son: Costa, Sierra, Oriente y las islas Galápagos o región insular. Su moneda oficial es el Dólar, el idioma es el español y el quechua. En la Sierra, se encuentran diversos nevados, los más destacados son el Cotopaxi y el Chimborazo, siendo parte de la larga cadena montañosa que adorna y complementa la belleza de nuestro país. El territorio ecuatoriano se divide en 24 provincias, conformados por cantones y parroquias, que a su vez son urbanas y rurales. La principal provincia de región costa es la provincia del Guayas, se encuentran limitada: al norte con Manabí y Pichincha, al este Los

Ríos, Bolívar, Cañar y Azuay, al sur con El Oro y al oeste y sur con el Océano Pacífico. Sus afluentes esenciales son: Los Ríos, Babahoyo y Daule, siendo un principal conjunto fluvial que constituye la cuenca hidrográfica primordial del oeste de Sudamérica.

Sus tierras son fértiles y ricas. El clima es tropical con una estación seca y otra de lluvias, ayudando al crecimiento y desarrollo de los productos que allí crecen. En esta provincia se encuentran los tres puertos más importantes del país, Guayaquil, Chanduy y Posorja. La zona turístico-playa, los pozos petrolíferos y refinerías, y diversas industrias de base agraria y pesquera (azucarera y conservas).

La capital de la provincia se la conoce como cabecera cantonal. Y la ciudad conocida como “La Tierra de las Piñas”, se encuentra a 45 km de Guayaquil. Está asentada entre 8 y 15 m.s.n.m. El cantón Milagro no cuenta con los servicios básicos en todos los sectores; Sin embargo, en la actualidad su alcalde el Ing. Francisco Asan Wonsang está planificado que todos estos servicios esenciales lleguen hasta las zonas rurales y urbano marginales. Respecto a las viviendas existen variedades, tipos y modelos, unas de construcción mixta y otras de cemento, por otra parte, la recolección de basura se hace en horarios determinados.

En el cantón existen cuarenta colegios particulares y fiscales, con el pasar del tiempo han continuado incrementándose, lo que ha permitido que se vaya innovando en: tecnología, agricultura, servicios de salud, en el área del comercio siendo esto un aporte para el desarrollo sociocultural, económico y científico.

Milagro cuenta con varios centros educativos, entre los que se encuentra el Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ubicado en las calles Av. Jaime Roldós Aguilera, fue creado el 9 de junio de 1966, en esta institución se ha podido observar que en los estudiantes existe un alto riesgo para enfermedades cardiovasculares asociado con factores que predisponen a adquirir ciertas patologías y/o las consecuencias que trae la misma.

1.1.2 Situación conflicto

En la ciudadela “San José”, de la Ciudad de Milagro, ubicada al sur de la ciudad, se encuentra el Colegio Fiscal “Técnico Milagro”, en la Av. Jaime Roldós Aguilera, creado el 9 de junio de 1966; el ingreso al sector se lo realiza en unidades de servicio urbano línea # 4, la última parada del autobús es a dos cuadras, además de esta línea de servicio público, en las noches existen moto taxis que sirve para el transporte.

Este establecimiento se compone de una infraestructura completa de cemento; cuenta 27 aulas, un rectorado, un vicerrectorado, un departamento de orientación vocacional, un departamento médico, un área de manualidades, una área de carpintería, una biblioteca, un laboratorio de química y biología, un laboratorio de física, un laboratorio de computación, un escenario para eventos, tres bares, dos baños para mujeres y para varones respectivamente, posee un altar patrio con tres astas para alzar las banderas; el patio del colegio tiene tachos de recolección de basura, este posee dos canchas, la cual sirve como lugar recreativo para los estudiantes y a su vez para la práctica de deportes, tales como el fútbol y básquet, cuenta con un amplio terreno baldío para la prácticas agropecuarias.

En la actualidad, existen factores que están alterando la salud de los colegiales y por ende perjudicando su desempeño académico, se ha observado que las condiciones de los bares escolares y los productos que se expenden en este, no cuentan con el adecuado aporte nutricional y los hace propensos a desarrollar diversas enfermedades cardiovasculares.

Otra situación que agrava esta problemática, es la presencia de vendedores informales en los alrededores del plantel, citando algunos de ellos: comercian productos no naturales, picanterías cuyo excesivo uso de condimentos afectan a la digestión, la venta indiscriminada de “bollerías”, es decir, mangos verdes, grosellas con sal y limón y ciruelas acidas; también se observa que algunos vendedores mercan comidas con alto nivel de grasa, como: chifles con mayonesa, papas fritas.

Además, existe en los adolescentes falta de actividad física, debido a que el reducido tiempo que dedican a los ejercicios es de dos veces por semana en el colegio lo cual equivale de 50 a 60 minutos.

Además, por medio de la entrevista previa a alumnos de la institución, se encontró que a su corta edad son fumadores activos, lo que pone en riesgo mayor de consumir otro tipo de drogas y desarrollar enfermedades crónicas a temprana edad, las razones por las que los adolescentes inician el consumo de tabaco son principalmente por curiosidad e influencia de amistades, al igual que el consumo de alcohol.

Varios adolescentes tienen problemas familiares de diferente tipo que influyen de manera directa en la adquisición de nuevos hábitos y costumbres que son perjudiciales para la salud, a más que influyen en el tipo de alimentación que los alumnos van a mantener, ocasionado por los problemas emocionales a los que se enfrentan. Todos estos factores van a provocar que los adolescentes presenten problemas de sobrepeso, obesidad y demás enfermedades que van a afectar de manera directa su proceso de Crecimiento y Desarrollo. poniéndolos en riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares a corto o largo plazo.

1.1.3. Causas y consecuencias del problema.

Para que existan factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en los adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, se van a encontrar las siguientes causas: hábitos alimenticios inadecuados, sedentarismo, ausencia de actividad física, ocio tecnológico, desórdenes metabólicos, estrés, consumo de alcohol y tabaco, facilidad de adquisición de comidas rápidas, problemas familiares y emocionales.

Estas causas van a provocar en los adolescentes diversas consecuencias, como: baja autoestima, sobrepeso, obesidad, fatiga, bajo rendimiento académico, riesgo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, hipercolesterolemia, entre otros.

1.1.4. Delimitación del Problema

- **Campo:** Salud Pública/atención primaria en salud
- **Área:** Promoción y prevención de salud
- **Aspecto:** Factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares en adolescentes
- **Tema:** Factores de Riesgo para Enfermedades Cardiovasculares en Adolescentes del primero de Bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro” de la ciudad de milagro. Septiembre 2013 a Mayo 2014. Propuesta.

1.1.5. Formulación del problema

Al Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ubicado en la ciudad de Milagro, acuden adolescentes del primer año de bachillerato, que se encuentran expuestos a varios factores de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares a corto o largo plazo, dentro de los cuales se encuentran los problemas familiares, que van a influenciar directamente en los hábitos alimenticios inadecuados que mantienen los estudiantes, debido a los problemas emocionales que acarrearán este tipo de problemas.

También influye el sedentarismo y la ausencia de actividad física, lo que lleva a los adolescentes a no realizar deportes y demás actividades recreativas sanas, que los ayuden a mejorar su condición física y su bienestar, con influencia de las amistades y adquisición de nuevos hábitos sociales, como son el consumo de alcohol y tabaco, lo que incrementa el riesgo de presentar complicaciones en su salud, afectando su proceso de Crecimiento y Desarrollo propio de la adolescencia.

Estos factores van a ocasionar que los adolescentes presenten obesidad, sobrepeso, problemas de hipercolesterolemia, influenciando en su estado de ánimo, su autoestima y su rendimiento académico, dificultando el aprendizaje y ocasionando enfermedades cardiovasculares en su vida futura.

Por todos los aspectos antes mencionados, se pueden establecer las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo influye el entorno familiar en los hábitos alimenticios de los adolescentes?
2. ¿De qué manera influyen los hábitos alimenticios en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en los adolescentes?
3. ¿Cómo se debería impulsar el mejoramiento de los hábitos alimenticios en los adolescentes?
4. ¿Cómo influye la ausencia de actividad física en el proceso de Crecimiento y Desarrollo de los adolescentes?
5. ¿Cuáles son los factores sociales que influyen en el desarrollo de nuevos hábitos y costumbres poco saludables en los adolescentes?

1.1.6. Evaluación del problema

Este proyecto investigativo permitirá conocer los factores de riesgo de los adolescentes para desarrollar enfermedades cardiovasculares, conociendo así las causas que inciden en la problemática objeto de estudio, en la cual se ha seleccionado los criterios de evaluación que permitirán estudiar las causas y efectos del problema, enfocándose en un grupo de población que recibe poca atención en relación a los hábitos alimentarios:

- **Delimitado:** Porque cubre un tiempo, espacio y población determinado en el estudio, en un tiempo estipulado.
- **Claro:** El trabajo de investigación está formulado en forma precisa, concisa, concreta y fácil para alcanzar los resultados en el tiempo estipulado, porque se ha comprobado mediante la observación las diferentes causas y consecuencias de los factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares que afectan a los adolescentes de dicha institución.
- **Evidente:** porque ese puede observar la existencia del problema y de los factores de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares en los adolescentes en estudio.

- **Relevante:** Es de gran importancia la problemática estudiada, ya que va a permitir conocer las causas y consecuencias del problema y plantear estrategias, para reducir los factores de riesgo para Enfermedades Cardiovasculares.
- **Factible:** porque se cuenta con la disponibilidad de tiempo y los recursos necesarios, para realizar el proyecto investigativo, contando con recursos propios, tanto materiales como económicos y el apoyo y colaboración de las autoridades y estudiantes de la Institución.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Este proyecto se justifica ya que el impacto que se ha tenido de las enfermedades cardiovasculares, ha sido muy devastador y ha provocado altos índices de mortalidad. La importancia de la elaboración de este proyecto, radica en los resultados que se podrían obtener, entre ellos, aprender a llevar una alimentación sana y equilibrada constante, elaborar un cambio de estilo de vida positivo para todos, haciendo conciencia a la práctica del ejercicio físico ya que es de gran importancia porque ayuda a mantener la salud del cuerpo, de esta manera la prevención o cuidado de las enfermedades cardiovasculares y por ende la modificación de los índices de mortalidad por causa de la falta de información.

A nivel institucional el problema se justifica el desarrollo del proceso investigativo, ya que se cuenta con el apoyo de la Universidad Estatal de Milagro, la Unidad Ciencias de la Salud y la Carrera de Enfermería, transmitiendo los conocimientos necesarios durante la información académica, que servirán de utilidad al ponerlos en práctica en el desarrollo del proceso investigativo.

El problema propuesto se justifica con el interés personal ya que en la actualidad se ven afectados en mayor prevalencia los adolescentes de cualquier escala social. En la búsqueda de conocimiento científico ya que esto permite ayudar a los estudiantes y de esta manera adquirir nuevos conocimientos por medio de la investigación de información actualizada y la puesta en práctica de métodos de enseñanza-aprendizaje.

Para realizar la investigación, se toma como base diversas fuentes bibliográficas, internet, conocimientos empíricos de la realidad a estudiar, por lo cual el compromiso es obtener información sobre el tema a investigar, así también se cuenta con el apoyo del Colegio Fiscal Mixto "Técnico Milagro", y con recursos económicos y materiales propios para la puesta en práctica de la investigación de manera acertada.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivos Generales

1.3.1.1. Determinar los factores de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares en los adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, estableciendo las causas y consecuencias del problema, con la finalidad de desarrollar medidas de promoción y prevención, que lleven a los adolescentes a mantener un adecuado proceso de Crecimiento y Desarrollo, sin que se vea afectado su estado de salud.

1.3.2 Objetivos Específicos

1.3.2.1. Determinar el tipo de alimentación que influye en el aumento del riesgo para enfermedades cardiovasculares en adolescentes del Colegio “Técnico Milagro”.

1.3.2.2. Conocer las consecuencias del sedentarismo en relación a la falta de actividad física de los estudiantes del Colegio “Técnico Milagro”.

1.3.2.3. Conocer el Índice de Masa Corporal de los estudiantes del Colegio “Técnico Milagro”, para determinar sobrepeso y obesidad.

1.3.2.4. Identificar el consumo de sustancias nocivas que influyen en el incremento de los factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares en adolescentes del Colegio “Técnico Milagro”.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

El Ecuador, tiene una población de 14'306.876 habitantes, se encuentra ubicado en Sudamérica, por donde pasa la línea Equinoccial o también llamada Ecuatorial, razón por la cual lleva este nombre. Sus límites son: al norte; Colombia, al sur y al este; Perú y al oeste; el Océano Pacífico. Tiene 4 regiones naturales que son: Costa, Sierra, Oriente y las islas Galápagos o región insular; el territorio ecuatoriano se divide en 24 provincias, conformados por cantones y parroquias, que a su vez son urbanas y rurales.

La ciudad de Milagro, conocida como “La Tierra de las Piñas”, se encuentra a 45 km de Guayaquil. Está asentada entre 8 y 15 m.s.n.m. El cantón Milagro no cuenta con los servicios básicos en todos los sectores. En el cantón existen cuarenta colegios particulares y fiscales, con el pasar del tiempo han continuado incrementándose, lo que ha permitido que se vaya innovando en: tecnología, agricultura, servicios de salud, en el área del comercio siendo esto un aporte para el desarrollo sociocultural, económico y científico.

Milagro cuenta con varios centros educativos, entre los que se encuentra el Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ubicado en las calles Av. Jaime Roldós Aguilera, fue creado el 9 de junio de 1966, en esta institución se ha podido observar que en los estudiantes existe un alto riesgo para enfermedades cardiovasculares asociado con factores que predisponen a adquirir ciertas patologías y/o las consecuencias que trae la misma.

Al Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ubicado en la ciudad de Milagro, acuden adolescentes del primer año de bachillerato, que se encuentran expuestos a varios factores de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares a corto o largo plazo, dentro de los cuales se encuentran los problemas familiares, que van a influenciar directamente en los hábitos alimenticios inadecuados que mantienen los estudiantes, debido a los problemas emocionales que acarrearán este tipo de problemas.

También influye el sedentarismo y la ausencia de actividad física, lo que lleva a los adolescentes a no realizar deportes y demás actividades recreativas sanas, que los ayuden a mejorar su condición física y su bienestar, con influencia de las amistades y adquisición de nuevos hábitos sociales, como son el consumo de alcohol y tabaco, lo que incrementa el riesgo de presentar complicaciones en su salud, afectando su proceso de Crecimiento y Desarrollo propio de la adolescencia.

Estos factores van a ocasionar que los adolescentes presenten obesidad, sobrepeso, problemas de hipercolesterolemia, influenciando en su estado de ánimo, su autoestima y su rendimiento académico, dificultando el aprendizaje y ocasionando enfermedades cardiovasculares en su vida futura.

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1. Características y desarrollo del adolescente, a nivel mundial.

La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente post-niñez. Para la Organización mundial de la Salud, la adolescencia es un periodo comprendido entre los 10 a 19 años. Al estudiar el desarrollo del adolescente, la adolescencia puede ser definida biológicamente, como una transición física marcada por el inicio de la pubertad y la terminación del crecimiento físico y cognitivo, en esto se incluye la capacidad del pensamiento abstracto y social, como la preparación para los roles que cumple un adulto.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009) que sostiene: “Adolescencia: período entre 10 y 19. La pubertad o adolescencia inicial: primera fase, comienza a los 10 años en niñas y 11 en niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende hasta los 19 años. (Pag.1).”. La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social. Muchas culturas difieren respecto a cuál es la edad en la que las personas llegan a ser adultas.

Al final de la adolescencia depende del desarrollo psicológico, la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo. Según lo determina, (Robalino, 2012) en su publicación Cambios en la adolescencia, que: “En los Adolescentes la pérdida del cuerpo infantil implica la necesidad de dejar atrás las modalidades de ajuste de la niñez, abandonar identificaciones infantiles y encontrar nuevas orientaciones de conducta. (pág.12).” La mayoría de adolescente, presenta un aumento de grasa en su cuerpo e incluso el brusco crecimiento, esto se debe al cambio hormonal que se produce en ellos y esto vendría a ser los primeros signos de la madures de la sexualidad.

Debido a esto, las niñas que solo pensaban en sus muñecas y otros juegos de infancia, lo dejaran a un lado, empezaran a preocuparse y a cuidar su cuerpo, vestimenta para verse atractiva para llamar la atención del chico que le gusta. En cambio los varones para verse y sentirse atractivos acudirán al gimnasio para cuidar de su apariencia física.

Expresa (Gafter, 2012) en su libro Psicóloga clínica, que: “La adolescencia constituye una etapa privilegiada en la cual se producen procesos de desarrollo, contando con la propia capacidad para conducir el proceso, completar vacíos y reenfocar situaciones de la niñez y del presente. Los cambios físicos, hormonales, sexuales, emocionales e intelectuales desencadenen necesidades, riesgos, respuestas individuales, sociales e interactivas. (Pág. 8)”. Existen muchos cambios para los adolescentes, porque ellos enfrentan una serie de

emociones en su vida, teniendo en cuenta los primeros cambios físicos en su cuerpo les produce preocupación

Como en el caso de las niñas que sus pechos empezaran a crecer, notaran la aparición del vello pubiano y en el caso de los varones sufren cambios en su tono de voz, el crecimiento del vello corporal en abdomen, pecho, cara y zonas genitales. Podemos decir también que los medios de comunicación han desviado las percepciones de nuestros adolescentes en lo que está de “Moda” y han influenciado a la madurez temprana.

Según menciona (Robin, 2010) en su Compendio de psicología clínica, que: “Desde los 11 hasta los 15 años los cambios físicos se dan muchas veces con la llegada de la pubertad. Aumento de apetito en épocas de crecimiento. Desarrollo de los órganos sexuales, cambios en la voz, posible olor corporal. (Pag.1)”. De tal manera, que el adolescente llega a la pubertad en la cual se determinan muchos cambios en su cuerpo y por ende en su diario vivir.

Ya culmina su etapa de la infancia, cambiándola por el comienzo de la adolescencia, pues si bien es cierta la voz de un infante comienza a cambiar, en las mujeres la voz suele ser más fina y delicada, tornándose con más fuerza, en los varones todo esto se da por las cuerdas vocales.

Así, (Valadez, 2010) sostiene que: “La adolescencia se caracteriza por ser un periodo de maduración física y mental, constituye una etapa de riesgo nutricional debido al aumento de necesidades nutricias y posibles situaciones de riesgo como actividades deportivas, enfermedades crónicas y embarazos, entre otras. (Pág. 18)”. En la esta etapa existe riesgos en el estado nutricional del adolescente, debido a que estos no tienen un correcto habito alimenticio acorde con sus necesidades diarias o en muchos casos se presenta por el consumo excesivo de alimentos con alto contenido de grasas.

Por ello los adolescentes deben tener una ingesta correcta de los alimentos y realizar actividades físicas las cuales son de mucha ayuda, ya que de esta manera estos podrán prevenir enfermedades propias de esta etapa como son

anorexia, obesidad entre otras y de esta manera no padecerlas en etapas futuras, además deben requerir de controles de salud frecuentes los cuales les acrediten un buen crecimiento y desarrollo.

“Este estudio de que la adolescencia temprana es una edad más crítica que la infancia o la post adolescencia a hora de verse afectada por factores externos como el nivel socioeconómico de la familia o el barrio donde se viva”. (Matthews Karen, 2012). Una manera de adaptarse a ciertas amenazas del entorno social y cultural para un adolescente son máscaras de su estado anímico el cual lo lleva a adquirir ciertos hábitos que son perjudiciales para su salud.

Se ven afectadas las interacciones con su entorno el cual se convierte en una fuente de tensiones que pueden incrementar la tensión arterial, los niveles de inflamación arterial y el consumir todas las reservas de su organismo; todos ellos son factores que incrementan el riesgo de desarrollar cualquier enfermedad cardiovascular, considerando los hábitos alimenticios como uno de los factores principales de estos problemas, con el desarrollo de obesidad y sobrepeso.

“El problema ha llegado a tal punto, que datos del Instituto Nacional de Estadística, consideran que la obesidad en los jóvenes es uno de los tres principales problemas de salud de los ciudadanos, junto con el tabaquismo y el dolor de espalda” (Hospital de la Santa Creu, 2009) En un informe que realiza el Hospital antes mencionado se encuentra ubicado en Barcelona-España afirma que el 40% de los adolescentes ya tienen un alto índice de riesgo de enfermedad cardiovascular.

Esto, debido a que la clave de estas cardiopatías adquiridas es el sedentarismo, aunque los adolescentes decidan practicar algún deporte, el abuso del ocio sedentario aumenta el incremento del riesgo cardiovascular, incluso con independencia del ejercicio que se realice. Existe también la posibilidad de no enfocarse en motivar a la actividad física consciente sino que esta vaya de la mano fundamentalmente con la reducción el tiempo sedentario, es decir el número de horas con bajo consumo energético.

2.2.2 Factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares en adolescentes.

Las enfermedades cardiovasculares son un problema de la salud pública ya que posee una alta prevalencia y porque constituyen la principal causa de muerte en la población adulta y consiguientemente a la población joven en la mayoría de los países. En los países en vías de desarrollo se espera que su frecuencia siga aumentando porque han ocurrido cambios económicos y demográficos que estarían contribuyendo al incremento de los factores de riesgo.

En Ecuador según los datos actuales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2010) , las enfermedades cardiovasculares ocupan las primeras causas de muerte en el país, produciendo más de 15.000 defunciones al año, lo que define como “la epidemia del siglo en el Ecuador”. Y lo que es aún más alarmante es que estas cifras cada vez son superiores a todos los tipos de enfermedades crónicas como el cáncer, la diabetes y a los accidentes de tránsito terrestre y homicidios.

La cuantificación de los factores de riesgo en una población de adolescentes y adultos jóvenes adquiere relevancia, porque permite identificar su vulnerabilidad y contribuye a focalizar estrategias de prevención al construir un grupo más susceptible de cambiar conductas y establecer hábitos de vida más saludable que permitan retrasar o minimizar la aparición de enfermedades crónicas en años posteriores, desafortunadamente existe poca información con base poblacional en este grupo de edad.

Además las condiciones de riesgo tradicionalmente asociadas a enfermedades cardiovasculares, se ha recomendado, recientemente, incorporar también al síndrome metabólico, como factor de riesgo independiente de estas patologías debido a que existen fuertes evidencias para señalar a la resistencia insulínica, como principal causa.

La mayoría de los factores de riesgo cardiovasculares que afectan a los adolescentes, pudieron ser controlados desde la niñez, lo cual reduciría en alto

porcentaje estos peligros cardíacos. Otros factores de riesgo típicamente se transmiten de una generación a la siguiente es decir son hereditarios o son resultado de otra enfermedad y/o trastorno, otros son adquiridos desde la niñez, en la etapa de la adolescencia o ambas.

Los adolescentes pueden reducir su riesgo de padecer una enfermedad del corazón alterando o controlando sus factores de riesgo modificables que puedan aumentar las posibilidades de llevar a cuentas una patología cardíaca en un futuro. Cabe recalcar que algunos de estos factores de riesgo pueden alterarse, tratarse o modificarse y otros no a esto es lo se llama; factores de riesgo modificables y no modificables.

Si se empieza a controlar el mayor número posible de factores de riesgo en la niñez, es posible reducir el peligro de sobrellevar enfermedades cardiovasculares en su adultez, acentuando siempre en cuando estas se detecten a tiempo y sean factores de riesgo modificables.

Según manifiesta la (Organización Panamericana de Salud, 2010) [versión electrónica] que: “Durante los próximos diez años se estima que ocurrirán aproximadamente 20.7 millones de defunciones por enfermedades cardiovasculares en América, de las cuales 2.4 pueden ser atribuidas a la hipertensión arterial, componente importante del riesgo cardiovascular”. (p. 6) Es necesario recalcar que ciertamente la hipertensión arterial, es uno de los factores de riesgos, para adquirir enfermedades cardiovasculares.

Pero a la vez, este se encuentra sujeto a otras causas; alteraciones en el metabolismo, la herencia, etc., y sobre todo, malos hábitos alimenticios que seguramente a futuro llevará a las personas a morir prematuramente, no sólo en América, sino en todo el mundo y lo que resulta relevante es que afectará cada vez a la población joven.

Es por ello que (Correa, 2010) en su Tratado de psicología para adolescentes, dice que:

“La adolescencia, marcada por cambios emocionales, sociales y fisiológicos. Sobre estos últimos la alimentación cobra una especial importancia debido a que los requerimientos nutricionales, son muy elevados y es necesario asegurar un adecuado aporte de energía y nutrientes para evitar situaciones carenciales que puedan ocasionar alteraciones y trastornos de la salud. (pág. 2)”.

Durante la adolescencia se dan una serie de cambios en la personalidad de los chicos ya que fisiológicamente el cuerpo de estos van a sufrir cambios, pero a muchos de estos no van a agradarles cierto tipos de alteraciones que su cuerpo va a experimentar, es por esto que el adolescente debe estar preparado para soportar estas alteraciones.

La parte nutricional es un factor primordial en dichos trastornos, si él o ella llega a una etapa que no está bien nutrido pueden sufrir muchas inconvenientes que pueden ocasionar graves problemas en su salud esta etapa de la vida en estos chicos puede marcar la diferencia de entre cualquiera otra etapa y a que el aspecto físico juega un papel importante en la autoestima de estos chicos.

Además, (Bolaños M, 2012) en su libro La adolescencia y sus cambios, anuncia que:

“Las necesidades nutricionales de adolescentes vienen marcadas por procesos de maduración sexual, aumento de talla y peso, característicos de esta etapa. Estos procesos requieren una elevada cantidad de energía y nutrientes, en esta etapa el niño gana aproximadamente el 20% de la talla que va a tener como adulto y el 50% del peso. Toda esta situación se ve directamente afectada por la alimentación que debe estar dirigida y diseñada para cubrir el gasto que se origina. (pág. 8).”

La alimentación en la etapa de la adolescencia va a estar ligada directamente con el peso y la talla del chico, ya que la maduración sexual en esta etapa y el aumento de peso y talla ve a sr responsabilidad del tipo de alimentación. Además, se puede producir problemas de sobrepeso o de obesidad en los adolescentes que en ocasiones pierden el control de sus hábitos alimenticios y suelen consumir gran cantidad de carbohidratos y grasas sobresaturadas, que además del cambio en su apariencia física y en su estado de ánimo y autoestima,

van a provocar a mediano o largo plazo serios problemas cardiovasculares, metabólicos, hormonales, psicológicos, entre otros.

De esta manera, (Gavilanes G, 2009), expresa que: “Se define como obesidad al incremento del peso corporal en relación a la talla a expensas del aumento de la grasa corporal, secundario a una alteración de la relación entre ingesta calórica (aumentada) y gasto energético (disminuido) (Pág. 36)”. Debido al incremento excesivo del consumo de calorías, en relación con los requerimientos nutricionales diarios básicos para mantener una buena nutrición, se va a producir en algunos adolescentes el problema de obesidad y sobrepeso.

De igual forma, (Rojas R, 2009), muestra que: “Los adolescentes tienden a comer fuera de la casa; están influenciados por amigos, el varón prefiere comida rápida, mientras la mujer se guía por mantener la figura. Estos patrones de alimentación no son los más adecuados y acarrear problemas. (pág. 9).”. En los adolescentes tanto en hombres como en mujeres los patrones de la alimentación van a variar, es por eso que las personas adultas que estén a cargo de estos chicos deberán prestar total atención en lo que consumen, cierto es que los adolescentes pasan más tiempo fuera de casa debido a las múltiples actividades que tienen que cumplir.

Es por ello que al pasar un buen tiempo fuera de sus casas los conlleva a ingerir comidas poco nutritivas, más que todo el varón que prefiere el consumo de comidas rápidas, comida chatarra, no así las mujeres que prefieren abstenerse de consumir alimentos para poder mantener su figura, esto lleva gran porcentaje de culpabilidad en los amigos quienes incitan, tanto al consumo excesivo de alimentos no beneficiosos para la salud, como también a la abstinencia de cualquier tipo de alimento que según ellos son de poco aporte benéfico para su figura física.

De esta manera, (Silvestri Eliana, 2011) [Versión electrónica] manifiesta que:

Desde hace años el tratamiento para la obesidad en dos pilares fundamentales: los planes de alimentación y la incorporación de la

actividad física en los adolescentes, dado que la obesidad es causas principal de muerte en nuestro país, ya que ocasiona diversas enfermedades cardiovasculares, en el grupo etario joven y en muchos casos mientras los años pasan es alarmante que empieza a darse en la niñez. (p. 2-4)

Durante la adolescencia las necesidades nutricionales se relacionan directamente con los cambios en la composición corporal, tienen un vínculo más estrecho con la edad fisiológica que con la cronológica. Las necesidades nutricionales son máximas en el periodo del crecimiento, en la etapa de desarrollo del adolescente la velocidad del aumento de peso y al mismo tiempo de estatura es diferente en ambos sexos.

Por ende, también el aumento de apetito y de la sensación de hambre coinciden con el aumento de la velocidad del crecimiento, pero que pasa si estas necesidades nutricionales no son las adecuadas, o si no se tiene un concepto correcto sobre la nutrición, por lo general muchos adolescentes al principio de esta etapa no les dan importancia al cuidado de su estado físico ni de salud, piensan que seguirán creciendo y que no afectará en nada el estado nutricional.

Sin embargo, los problemas empiezan a aparecer cuando otros de su grupo etario en cierto modo tuvieron diferente plan nutricional y son crueles con sus amigos, y psicológicamente son lastimados, lo cual obliga a crear un desorden alimenticio, volviendo vulnerable el estado anímico del adolescente.

Esto, a causa de que el individuo se encuentra en esta fase de su vida, la cual es muy endeble, y se llegan a los extremos de un desorden alimenticio severo e incluso llega a ser incontrolable, como el descuido total de la alimentación es decir la obesidad, o el cuidado exagerado como lo es implícitamente la anorexia.

Y tanto para los dos excesos en varias ocasiones más que otros órganos, se ve afectado el corazón y el sistema cardiovascular por tal razón se lo llama *enfermedad cardio-vascular*, y este desencadena un sinnúmero de cardiopatías o patologías relacionadas con el sistema cardiaco tanto así que incluso llevan a la muerte.

Según manifiesta (Bertomeu & Jesús, 2010) que:

La enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en nuestro país pese a que la mayor parte de los factores de riesgo son conocidos y modificables. La pérdida de los hábitos cardio saludables ha ralentizado la continua reducción de mortalidad por cardiopatía isquémica durante los últimos años. El escaso control conseguidos de determinados factores de riesgo hace que más de la mitad de la población española con algún factor conocido no cumpla los objetivos terapéuticos” (...). (p. 10)

Si bien es cierto el aumento de los factores asociados al desarrollo de enfermedad cardiovascular en las últimas décadas ya ha puesto en marcha los mecanismos patogénicos precisos que en unos años darán lugar a la aparición de eventos cardiovasculares sobre los adolescentes en un nivel significativo y en un porcentaje muy importante, mencionando que las cardiopatías congénitas son factores de riesgos no modificables, es decir que, éstas pueden como no ser intervenidas o prevenidas quirúrgicamente.

En muchos casos este factor de riesgo, es silencioso ya que al desarrollarse un factor asociado a las cardiopatías no existen síntomas uno de ellos podría ser la hipertensión arterial, en ocasiones el asesino silencioso puede llegar con una muerte súbita.

En tiempos anteriores la prevalencia marcada de las enfermedades cardiovasculares se disponían en el colectivo anciano, y como ninguna enfermedad tiene límite en los últimos tiempo es relevante y alarmante en la población joven, ya que existe el escaso control a los factores de riesgo modificables y no se llegan a cumplir los objetivos terapéuticos.

“El mundo debe desarrollar estrategias tempranas para ver la importancia de cómo el manejo de los factores de riesgos cardiovasculares están generando deterioro en la calidad de vida y el bienestar físico y mental natural de los adolescentes”. (Molina J, 2012). Al mencionar sobre desarrollar estrategias tempranas, se quiere decir que, se estaría hablando de maneras preventivas de corregir pronto los factores de riesgos modificables para enfermedades

cardiovasculares como la motivación de la actividad física, el exceso de alcohol o tabaco los cuales son factores que pueden cambiarse a conciencia del individuo.

Existen otros factores de riesgos no modificables es decir que son “innatos”, sin embargo, también pueden ser prevenibles quirúrgicamente haciendo realce que no siempre será así. Las enfermedades cardiovasculares son actualmente la principal causa de discapacidad y de muerte en todo el mundo. Crear estrategias preventivas es relevante ya que se podría alcanzar una mejor calidad de vida para la juventud, que lamentablemente en los últimos tiempos es el grupo etario más afectado.

De igual forma la migración es otro de los grandes fenómenos globales de nuestros días que favorece el desarrollo de las enfermedades crónicas y esto obedece a motivaciones vinculadas con la búsqueda de mejores condiciones de vida, asimetrías económicas entre los estados y las naciones, la interdependencia económica y las intensas relaciones e intercambio entre estos que da como resultado la modificación en el entorno y en los estilos de vida de esta población. (SALUD, 2012)

Uno de los factores que influye en la aparición de problemas cardiovasculares en los adolescentes es la migración de los padres, ya que debido a la ausencia de las figuras paternas los jóvenes adoptan estilos de vida poco saludables, adaptados a su entorno, lo que conlleva a presentar alteraciones en sus hábitos alimenticios y su actividad física, provocando problemas en su proceso de Crecimiento y Desarrollo.

Es importante que los adolescentes que se encuentren lejos de sus padres vivan en un entorno familiar adecuado para sus necesidades, donde se les dé a conocer los factores de riesgo a los que se ven expuestos al mantener inadecuados estilos de vida, con el consumo de tabaco y las bebidas alcohólicas y alimentación inadecuada.

De la misma manera (Hernández R., 2012), revela que: “La familia ejerce influencia favorable en la dieta de adolescentes, con buenos hábitos alimentarios y patrones de conducta. La comida en familia favorece mayor consumo de vegetales y productos ricos en calcio, y menor de fritos y refrescos azucarados.

(pág. 7)”. La familia tiene un papel muy importante en la alimentación de los adolescentes, pudiendo así proporcionar una dieta saludable rica en vitaminas y minerales. También el adolescente debe saber cuáles son los alimentos que debe ingerir diariamente para poder proporcionar una vida saludable estableciendo en él un buen desarrollo físico y mental.

Es decir que, en la familia es el eje principal en saber educar a sus hijos a ingerir alimentos ricos en nutrientes y proteínas para que tengan una buena dieta equilibrada es decir que en el transcurso de su desarrollo no estén propensos a sufrir enfermedades tratando de conllevar una buena alimentación estamos reduciendo el consumo de grasa ya que este es uno de los factores que conllevan a la obesidad.

2.2.3. Características y desarrollo del adolescente, a nivel Latinoamericano.

En la etapa de la adolescencia, existen muchos cambios físicos, emocionales, intelectuales que marcan el desarrollo del ser humano, en su paso a la etapa de adulto joven, y es así que la parte psicológica tienen mucho que ver, ya que de dicha etapa depende como va ser su vida, muchos se esmeran en tener una condición física adecuada por lo que dejan de ingerir alimentos, mientras que otros consumen alimentos poco nutritivos que van a poner en riesgo su salud a largo plazo.

Por otro lado, la interacción social ayudará al niño y niña a construir su identidad sexual que, además de los mensajes sociales externos, requiere de la confirmación del mensaje biológico mediante el descubrimiento de su propio cuerpo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009), en su publicación Adolescencia, que sostiene:

Creer es una característica destacada de la pubertad, el estirón de la pubertad es fundamental en la adolescencia. Tiene una duración de 3 a 4 años, con un promedio de 24 a 36 meses, caracterizado por crecimiento

del esqueleto, que se manifiesta por un aumento rápido de la talla, de aproximadamente 8 cm en la mujer y de unos 10 cm en el varón. (Pág. 4).

Actualmente se considera que el incremento en la velocidad de crecimiento es el primer signo de inicio de la pubertad en las niñas, aunque es más fácil de visualizar dicho cambio en el botón mamario. El crecimiento corporal no es semejante, por lo general se aprecia que los pies y las manos crecen antes que las piernas y los antebrazos, y éstos lo hacen antes que los muslos y los brazos. La cadera crece antes que los hombros y el tronco, el cual se acompaña de una epífisis vertebral transitoria. Todos los órganos participan en el estirón del crecimiento, a excepción de la cabeza, el timo, el tejido linfático y la grasa subcutánea.

Así, la (Hernández M, 2009), en su publicación Adolescencia: etapa de cambios, sostiene que:

La adolescencia comprende de 10 a 19 años y se caracteriza por un acelerado crecimiento y desarrollo en el nivel fisiológico, psicosocial y cognoscitivo. Las necesidades nutricionales en adolescentes dependen de fenómenos normales de pubertad asociados a maduración sexual y crecimiento acelerado, en esta etapa de la vida, que influyen en la velocidad de ganancia de peso y talla, los cuales ejercen influencia importante en los requerimientos de nutrientes y se caracteriza por un incremento del apetito. (pág. 11)

Una vez que termina la etapa escolar el individuo va a gozar de una nueva etapa como es la adolescencia donde este va a experimentar cambios tanto físicos, psicológicos, como cognoscitivos, por lo cual va a requerir de nuevas necesidades nutricionales debido a que va a tener un crecimiento y desarrollo muy rápido.

Es muy notorio que a medida que este individuo cambia, los padres deben proporcionar de dietas balanceadas como el consumo de pan, cereales, frutas, verduras, legumbres, carnes, pescados, productos lácteos, entre otros y consumir en poca cantidad azúcares y grasas, logrando así que este individuo asegure un óptimo estado de salud garantizándolo para la etapa futura.

Así, (Novillo S, 2010) indica que: “Los adolescentes se caracterizan por ser rebeldes, cambiantes y desafiantes, la adolescencia marca un periodo de transición entre la infancia y la edad adulta en el cual la madurez emocional suele ir a la par de la madurez física. (Pág. 15)”. Las adolescentes luego de haber pasado la pubertad, comienzan a experimentar diversos caracteres, que en ocasiones son productos de su paso de la niñez a la adolescencia, así, como el comportamiento y practica de hábitos para con sus padres, familia y entorno social, que marcan reacciones de rebeldía, siendo considerado en su entorno como comportamientos negativos, sabiendo el periodo de transición está encaminado a buscar la estabilización de su estado emocional.

Esta etapa de la vida se encuentra influenciada por diversos factores que pueden ser positivos o negativos, siendo estos los cuales servirían a las adolescentes para seguir una adecuada orientación hacia su temperamento el cual le servirá como guía para su comportamiento con las distintas actividades a lo largo de su existencia en la vida diaria.

Mirar a los adolescentes y jóvenes desde el mundo adulto, implica correr el riesgo de equivocarse o mal interpretar signos y símbolos cuyos significados han cambiado por varias razones como históricas o sociales que llena distancias de los grupos etarios.

Según (Organización Mundial de la Salud., 2010) manifiesta que: “El 70% de las muertes prematuras en el adulto se deben a conductas iniciadas desde la niñez y/o la adolescencia, ya que gracias a estos hábitos adquiridos a lo largo de la etapa juvenil nocivamente atacan a la salud física – mental del individuo no adulto” (p.8-10). Aunque los jóvenes representan un gran potencial para el desarrollo social y económico de un país, muchos gobiernos de distintos países o regiones no considera prioritario invertir por y para ellos.

El niño o niña que ha dejado la pubertad entra a la etapa de la adolescencia donde el factor social va de la mano con el psicológico, ya que los chicos(as) empiezan a preocuparse por el exceso de grasa corporal, el sentirse bien sin ser discriminado, que lo conlleva a dos extremos potencialmente peligroso.

Estos extremos se centran de diversas formas que quizás no tenga una sustentación científica como base para afirmar, que el extremo más común debería ser la anorexia, sin embargo es lo contrario, el sentirse rechazado y/o humillado lleva al adolescente en un 90% a la indiferencia superficial es decir, el *no me importa* mientras detrás de una máscara en lo cual psico-socialmente se ve afectado, y de cierta forma esto es lo que les dirigen a vicios, hábitos totalmente perjudiciales al bienestar físico-mental de este pequeño pero gran individuo.

Según (Wong Elena, 2008) [Versión electrónica] manifiesta que: “La salud es un factor indispensable para la sustentabilidad del desarrollo, ya que las buenas condiciones físicas y mentales de los adolescentes contribuyen a mejorar y potenciar su rendimiento en actividades cotidianas”. (p.20) La adecuada salud de los adolescentes es un factor clave, como a la atención prematura y la detección a tiempo de las etapas iniciales de la vida del individuo lo que condicionaría su futuro.

El detectar y enfrentar mediante tratamientos apropiados y oportunos, las principales conductas de riesgo, en especial las relacionadas con el consumo ilícito de agentes perjudiciales para un joven o para cualquier individuo como lo son el alcoholismo, la drogadicción y otros malos hábitos o vicios que pueden estar ligadas a otras actividades que impiden el correcto desempeño satisfactorio de los educandos y/o adolescentes.

2.2.4 Factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares en adolescentes.

Las enfermedades cardiovasculares amenazan a América Latina, llevar hábitos de vida saludables contribuiría a reducir considerablemente el problema, sin embargo; el aumento de la presión arterial, enfermedad cerebro-vascular e infarto al miocardio alarmantemente en la población joven, causan alrededor de 17.7 millones de muertes anuales, las cuales en su mayoría son en países en vías de desarrollo.

América Latina está sufriendo una transición epidemiológica al adquirir estilos de vida industrializados, que están típicamente asociados con un aumento de la frecuencia de las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, la hipercolesterolemia, el tabaquismo o su combinación contribuyen las cuartas partes de los casos de enfermedad cardiovascular. La educación y ciertas medidas de salud pública pueden disminuir el impacto de esta enfermedad.

Aunque la enfermedad cardiovascular suele manifestarse en la etapa adulta, el proceso patológico y los hábitos de riesgo que eventualmente derivan en la enfermedad comienzan en la niñez y la juventud, ocasionada por diversos factores de riesgo que influyen en el proceso de Crecimiento y Desarrollo del ser humano.

La epidemiología cardiovascular se caracteriza por tener una etiología multifactorial, los factores de riesgo cardiovascular se potencian entre sí y, además, se presentan asociados. La identificación de factores de riesgo modificables de enfermedades cardiovasculares permite su prevención. Por lo tanto, los cuatro factores de riesgo cardiovascular modificables más importantes son: hipertensión arterial, dislipidemias, obesidad y consumo de tabaco. Además, se pueden considerar factores como la diabetes, el sedentarismo y el consumo excesivo de alcohol. (SALUD, 2012)

Los problemas cardiovasculares tienen diversos factores causales, que suelen potenciarse entre sí y que se asocian a los estilos de vida de las personas, que en ocasiones pueden llegar a ser modificables, como los hábitos alimenticios que se mantienen durante el período de la adolescencia y que van a influenciar en el estado de salud de los mismos a corto o largo plazo, afectándolos a lo largo de su vida.

Los cuatro factores de riesgo que son modificables para la prevención de las enfermedades cardiovasculares, se encuentran los problemas de sobrepeso y obesidad, trastornos en los niveles de presión arterial y colesterol, secundarios a la inadecuada alimentación, por lo que se puede intervenir para solucionar estos problemas y mantener la salud.

El aumento de consumo de alimentos hipercalóricos y del sedentarismo, que se produce en muchos países en vías de desarrollo, está contribuyendo a incrementar considerablemente el porcentaje de enfermos cardiovasculares en la población joven, como ya han demostrado varios estudios, la obesidad en Latinoamérica es un factor de riesgo cardiovascular mucho más determinante que en otros continentes, esto puede deberse a los cambios socioeconómicos experimentados por la población latinoamericana. (Lucio Cristina, 2010)

Llevar hábitos de vida saludables, contribuiría exitosamente a reducir de manera creciente los problemas y/o síndromes metabólicos, hipertensivos, hiperlipidémicos, ya que estos son los enemigos de la salud cardiovascular de los latinoamericanos.

Sin embargo, estos factores de riesgos traen consigo antecedentes modificables que fueron detectados a tiempo, se convirtieron en no modificables. Cabe recalcar que, cada vez mientras menos edad, mayor es el índice de obesidad y aumenta el peligro de contraer patologías cardiovasculares.

La Organización Panamericana de Salud (OPS, 2009) [versión electrónica] manifiesta que: “Las enfermedades cardíacas representan el 70 % de las defunciones en América, y más de la mitad de las muertes prematuras como en los adolescentes, que incluye en régimen alimentario, actividad física y otras medidas” (p.14). Una alimentación equilibrada es fundamental y necesaria para la salud del corazón y del sistema vascular a toda edad, pero lo que sucede es que, en la actualidad el consumo de alimentos no sanos y hábitos que van de la mano.

Las enfermedades cardiovasculares, al igual que el cáncer y la diabetes mellitus y otras enfermedades crónicas no transmisibles, están adquiriendo una importancia creciente en los países de la Región Latinoamericana, en gran parte esto puede deberse a diversas causas, y como factores están; la mala alimentación y/o malos hábitos alimenticios, el tiempo de actividad física, el uso de la tecnología como “deporte”, el impacto de estas enfermedades cardiovasculares, notablemente es alarmante sobre todo, porque se da en la población joven. (Litvak & Acha, 2009)

Los problemas cardiovasculares están en constante incremento, considerándose un problema de salud pública a nivel de Latinoamérica, influenciadas por

diversos factores como la mala alimentación y los hábitos de consumo de sustancias que afectan directamente su salud.

El consumo de alcohol y tabaco en la población joven, sobre todo en los adolescentes y el uso desmedido de la tecnología abarca la inactividad física, por lo que los educandos argumentan que en el tiempo de ocio no les queda espacio para realizar ejercicios físicos, y que el poco tiempo que les queda lo prefieren pasar en los videojuegos o el internet.

Los factores de riesgo cardiovasculares más importantes son: el tabaco, la hipertensión arterial, el colesterol, y la diabetes; otros factores de riesgo que también influyen en el riesgo son: la edad y sexo del paciente, los antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares a edades tempranas, la obesidad, la falta de ejercicio físico y el consumo excesivo de alcohol. (Rodríguez, 2013)

El consumo de tabaco y los hábitos alimenticios constituyen los factores que influyen directamente en el proceso de aparición de enfermedades cardiovasculares en adolescentes, con alto consumo de comidas ricas en grasas, carbohidratos y azúcares, que ocasiona casos de sobrepeso y obesidad, que los hace propensos a la Hipertensión Arterial y demás problemas cardiovasculares a corto o largo plazo, afectando de forma directa a los adolescentes durante su vida adulta.

Se conoce que el tabaquismo ocasiona concentraciones mayores de colesterol en la sangre, con elevación de los niveles de triglicéridos, lo que hace que los jóvenes sean más propensos a enfermedades cardiovasculares y problemas coronarios que afecten su proceso de Crecimiento y Desarrollo.

Es común que un adolescente que haya mantenido inadecuados hábitos alimenticios presente sobrepeso y desarrolle obesidad en la edad adulta, lo que constituye un factor causal de problemas de salud cardiovasculares, junto con el sedentarismo que fomenta el incremento de peso.

La frecuencia de hipertensión arterial entre los obesos, a cualquier edad que se considere, es entre dos y tres veces superior a la de los individuos de la

misma edad que estén en su peso ideal. No se sabe con claridad si es la obesidad por sí misma la causa de la hipertensión o si hay un factor asociado que aumente la presión en personas con sobrepeso, aunque las últimas investigaciones apuntan a que a la obesidad se asocian otra serie de alteraciones que serían en parte responsables del aumento de presión arterial. (Rodríguez, 2013).

En un adolescente con sobrepeso, va a ser más fácil el desarrollo de problemas de salud, aunque se desconoce si la obesidad es la causa principal de los problemas cardiovasculares, ya que se considera que para que se produzcan estas alteraciones se va a requerir de un gran número de factores de riesgo, entre los que se conoce a los modificables como el tipo de alimentación y la actividad física que va a contribuir al mejoramiento del estado de salud de los adolescentes.

El ejercicio también representa una mejora para la prevención de otras patologías como la osteoporosis, la diabetes o la obesidad, y puede tener efectos saludables sobre la salud mental como, por ejemplo, un aumento de la autoestima. Además, se valora el interés de la práctica deportiva para retrasar el inicio del tabaquismo. Podemos considerar entonces la actividad física como un instrumento efectivo para prevenir hábitos nocivos para la salud.

2.2.3 Características y desarrollo del adolescente a nivel de Ecuador.

En Ecuador, existe un gran grupo etario de 12 a 15 años, los cuales al entrar a esta etapa van a tener cambios físicos, psicológicos, cognitivos; donde de estos dependerá un óptimo estado de salud para su próxima etapa; muchas ocasiones empiezan a integrarse más ante la sociedad, interés por el sexo opuestos, cambios de conducta, conflictos entre su familia, generar cierta dependencia, entre otros; por ello la familia juega un papel importante en cuanto a esta etapa ya que requiere de una alimentación acorde con sus necesidades diarias.

En el país debido a la cultura que se posee, se ve involucrado a observar los cambios físicos, psicológicos que se presentan en las jóvenes, quienes en

ocasiones tratan de adoptar conductas, las cuales no son las mejores pero esto ende se debe simplemente a los factores sociales sino también a los biológicos, por lo que los padres deben brindar una atención específicas para comprenderlos.

Según argumenta (Morten, 2012), que: “A un primer periodo de cambio biológicos, le siguen unos cambios de tipo intelectual, afectivo y social, que supone una verdadera crisis en la vida de las adolescentes. (Pág. 4)”. Las adolescentes padecen diversos tipos de conflictos, porque se encuentran atravesando un proceso de cambios, en los cuáles buscan diversos métodos y maneras para saber cuáles son los motivos, por los cuales tienen un temperamento inadecuado, esto es debido a los cambios hormonales y la actitud que tienen para poseer algún tipo de carácter.

Esto implica que las adolescentes estén en busca de su personalidad. Por ello se sabe buscar el mejor bienestar para los alumnos y empleen todo mecanismo de ayuda para provocar el estado emocional; se proyecta la visión de encontrar su modo de estar en buenas condiciones, sintiéndose felices y contentas.

Según indica (Vera, 2009), que: “En la adolescencia, la búsqueda de una identidad propia, la progresiva autonomía, la integración de grupos fuera de la familia hace que las/los jóvenes busquen modelos a quienes parecerse, lo que les hace más vulnerables a las modas. (Pág. 2)”. En el País debido la escasa comunicación que se mantiene entre padres e hijas, esto provoca que ellas se sientan confundidas y con ello no saber cuál es el modelo apropiado para seguir, en donde buscan fuera de sus hogares modelos para poderlos seguir, ya que consideran que dentro de sus hogares no los hay.

Esto es muy perjudicial para las jóvenes, ya que no saben con claridad poder distinguir si lo que imitan está mal o está bien, en donde por diversa circunstancias existen personas las cuales solo buscan otro tipo de propósito con ellas trayéndoles complicaciones en su vida, o a su vez las adolescentes buscan imitar a las demás chicas imponiendo modas que no van con los valores inculcados en el hogar, los cuales crean conflictos en el núcleo familiar.

Menciona (Diario Hoy, 2009) en su sección análisis, que: “La adolescencia, por lo tanto, en la que se dan grandes cambios en el comportamiento, requiere de cuidados especiales y especializados, que en el Ecuador han sido insuficientes y pobres. (Pág.8)”. Siendo un problema la conducta siendo la negativa que se presenta en el Ecuador, con mayor frecuencia, por motivo de su escasa educación en lo que respecta a saber controlar los impulsos, ya que las adolescentes, empiezan a forjar su personalidad y es esencial que requieran el apoyo de sus padres los cuales son la pieza fundamental en la formación como personas de bien para la sociedad.

Pero lamentablemente en nuestro territorio no existen centros en los cuales, traten de orientar a sus hijas, durante la etapa de la adolescencia, o que tengan la capacidad de poder enseñar a los padres de familia, para que tengan la seguridad de conocer el nivel de él. Dentro de las características del adolescente y su desarrollo englobamos puntos específicos como lo son; comprender ideas abstractas, el mantener relaciones personales satisfactorias al aprender a compartir la intimidad sin sentirse preocupado o intimidado, cuestionar los viejos valores sin perder su identidad.

La adolescencia temprana está llena de oportunidades para el crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial, pero también de riesgos para el desarrollo saludable y entre estos tenemos; patrones de conducta de riesgo, como el beber alcohol, el abuso de drogas, actividad sexual.

Según (Stevens William, 2009) [Versión electrónica] manifestó que:

“El consumo de alcohol y otras drogas entre los adolescentes suscita preocupación social. Por un lado, ciertas características de este periodo evolutivo pueden facilitar el consumo de alcohol y otras drogas. El consumo de estas sustancias suele iniciarse en esta etapa de la vida, se analizan las tendencias actuales del consumo de psicotrópicos que pueden deberse a factores sociales; como lo es la imagen y el entorno donde se manejan las críticas de los mismos de su edad”. (p. 2-3).

Los problemas de salud a menudo en los adolescentes y en población en general pueden estar asociados con la pobreza o el estilo de vida, un factor muy importante e influyente también es la preocupación por la imagen corporal en esencial entre las mujeres y que ahora también lo es en los varones de lo cual es preocupante ya que desencadenan y/o dan lugar a trastornos alimentarios; y los libertinajes de lo cual están el consumo de psicotrópicos; la marihuana, el alcohol y el tabaco son las drogas más populares.

Aunque la confianza en la auto eficacia, las prácticas de crianza, las influencias culturales y de los padres, el género y la calidad de la educación que influye en el logro educativo de los adolescentes y el comportamiento social que irá de la mano con el comportamiento físico y mental.

A pesar de que en la adolescencia el estado de salud es particularmente bueno desde la perspectiva tradicional de ausencia de enfermedad, puede ser considerada como un periodo de vulnerabilidad dado que puede presentarse problemas emocionales y conductas de riesgo que amenazan la salud y el bienestar de este grupo etéreo. En los adolescentes, la modificación del comportamiento y el estilo de vida resultan muy beneficiosos, dado que los cambios de conducta son factibles de conseguir. (Ramírez, 2010)

Aunque se considera que los adolescentes gozan de un estado de salud generalmente bueno, estos pueden mantener estilos de vida que van a ocasionar alteraciones en la salud de los mismos, por lo que la adolescencia es un factor de riesgo a causa de la facilidad con la que los adolescentes adoptan estilos de vida que pueden llegar a ser poco saludables y afectar su salud a corto o largo plazo, con enfermedades crónicas no transmisibles como la Hipertensión Arterial, trastornos metabólicos y enfermedades cardiovasculares.

2.2.6 Factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares en adolescentes.

En el Ecuador, las enfermedades cardiovasculares afectan al corazón y las arterias del cerebro, son causadas principalmente por arterosclerosis, es decir el depósito de sustancias grasas en las paredes arteriales, sin embargo también

incluyen diversos factores que agravan la situación, como lo es el consumo de alimentos en alto nivel graso, acompañado de la inactividad física en los adolescentes, actualmente en el país, se motiva no sólo a los niños y adolescentes sino también a toda la población ecuatoriana.

Las enfermedades cardiovasculares representan un problema muy importante para la sociedad, ya que ocupan los primeros lugares entre las causas de mortalidad en todos los grupos de edad, sobre todo a partir de los adultos, ya que durante las primeras etapas de su desarrollo muchas de ellas no presentan síntomas o signos alarmantes y esto puede provocar un gran peligro para la salud a causa de que no se prevén. (Romero, 2012)

Las enfermedades cardiovasculares son uno de los principales problemas que afectan a la sociedad, siendo una de las principales causas de mortalidad en la actualidad en diversos grupos etáreos, siendo los adolescentes los más propensos para el desarrollo de las enfermedades coronarias y cardiovasculares.

Este tipo de enfermedades no suelen presentar sintomatología, por lo que se consideran enfermedades silenciosas, que pueden ser detectadas a tiempo si se realizan controles médicos periódicos o a su vez ser prevenidas mediante nuevos estilos de vida saludables. Es sabido que algunos de los mayores factores de riesgo para la enfermedad coronaria se relacionan con el estilo de vida, es decir, con conductas que son potencialmente modificables.

La obesidad y sus consecuencias potenciales como uno de los factores principales de riesgo para sufrir enfermedades cardiovasculares. Los profesionales insisten que se desarrollen y mantengan dietas, hábitos y estilos de vida saludables que contribuyan a la prevención y reducción de tasas vigentes de enfermedades del corazón.

Existen factores de riesgo modificables como la alimentación, el sedentarismo, sobrepeso, obesidad, consumo de tabaco y alcohol, etc., edad, sexo, lo que influyen en la aparición de enfermedades crónicas desde el proceso reproductivo de la persona.

En el Ecuador, las enfermedades no transmisibles representan un problema de salud pública, evitable, por ello se trabaja en prevención y tratamiento de las enfermedades, basados en la Constitución de la República que garantiza el ejercicio pleno del derecho ciudadano a la salud. Siendo que en el país las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte seguido por el Cáncer.

Para ambas enfermedades, las tasas son marcadamente más elevadas en la provincias de la costa que en el resto del país. El archipiélago de Galápagos le sigue en importancia y su incidencia es mayor en la mujer. En Ecuador de cada diez muertes, seis corresponden a enfermedades no transmisibles en la cual entran las enfermedades cardiovasculares.

Según manifiesta (Grupo Sanofi, 2008) que [versión electrónica]: “Es evidente que las afecciones cardiovasculares van ligadas a una serie de hábitos en el estilo de vida que favorecen estos padecimientos, por ejemplo la falta de actividad física, los malos hábitos alimenticios, la hipertensión arterial e incluso antecedentes de salud” (p.2) Las molestias cardiovasculares representan la causa de muerte principal del Ecuador después del cáncer, pero muchos de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares son modificables.

Esto, siempre y cuando sean detectados a tiempo, como el colesterol elevado en sangre es decir la hiperlipidemia, la obesidad, el sedentarismo, el estrés de la vida cotidiana que es cada vez más complicada y la diabetes entre otros. Además las intervenciones en el cambio de los estilos de vida no saludables, permiten mejorar los índices de defunciones por enfermedades cardiovasculares.

Una de cada cuatro personas en el mundo muere por afecciones cardiovasculares, por lo que el 25% de la población mundial está en riesgo y no lo sabe. Un cambio en sus hábitos diarios puede reducir significativamente su riesgo cardiovascular, así como también, el sedentarismo excesivo favorece la obesidad y la manifestación de los demás factores de riesgo como la diabetes se duplica cada década de vida y aún más significativo es que se da con más frecuencia en los adolescentes y población joven en general. (Boris Cintao, 2007)

Es necesario recalcar, que otros factores potencialmente perjudiciales también están; el tabaquismo y alcoholismo a temprana edad, es cierto que el sedentarismo es un factor relevante ya que este conlleva a la obesidad y de la mano la hiperlipidemia lo cual se asocia con la inactividad física y como resultado, el desarrollo de enfermedades cardiovasculares a corto, mediano y largo plazo, de lo cual también conocemos como el asesino silencioso a la hipertensión arterial que es otro factor que puede ser modificable descubierto a tiempo, pero así mismo la tensión arterial elevada puede ser no modificable en caso de ser hereditaria.

Como ya se ha expuesto, existen factores de riesgo que influyen en el desarrollo de enfermedad cardiovascular los cuales pueden clasificarse en modificables y no modificables. Los modificables son aquellos que podemos controlar, por lo tanto actuando sobre ellos permiten disminuir el riesgo de padecer la enfermedad (Niveles elevados de colesterol, Tabaquismo, Sedentarismo, Obesidad, Diabetes, Consumo de Alcohol, Presión Arterial elevada); los no modificables son características intrínsecas de cada individuo, que no pueden evitarse y sobre las que no se puede actuar (sexo, edad, herencia). (FEDERACION ECUATORIANA, 2012)

Las enfermedades cardiovasculares pueden ser modificables o no modificables, entre las modificables tenemos aquellas que son ocasionadas por factores de riesgo como los altos niveles de colesterol, los hábitos alimenticios, el consumo de tabaco y alcohol, el sedentarismo y la falta de cualquier tipo de actividad física, obesidad, entre otros, que pueden ser cambiados y mejorar los estilos de vida para prevenir las enfermedades cardiovasculares.

Los factores no modificables que ocasionan problemas cardiovasculares son aquellos que no pueden ser cambiados, entre los que se encuentra la herencia de la enfermedad, la edad y el sexo, que van a ser determinantes en la aparición de alteraciones en la salud de los individuos.

Las posibilidades de una enfermedad cardiovascular fatal disminuyen progresivamente con el aumento del gasto energético, por lo que es muy

importante que los adolescentes eviten el sedentarismo, como medio para la prevención de enfermedades cardiovasculares.

Sin embargo, es importante señalar que la disminución de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares sólo se asocia a aquellas personas que mantienen un cierto nivel de actividad física continuado a lo largo de la vida. Los riesgos de las personas sedentarias que previamente habían sido activos son similares a los de aquellos sedentarios que siempre lo han sido.

2.2.7. Teorías y Modelos de Enfermería aplicadas a la atención del adolescente.

Dentro de la formación académica de los profesionales en enfermería, se dan a conocer diversas teorías y modelos que pueden facilitar la aplicación de cuidados de calidad por parte del personal de enfermería a sus usuarios, partiendo del autocuidado como base primordial para el mantenimiento de la salud y el proceso de Crecimiento y Desarrollo del adolescente.

Actualmente, el autocuidado, por su enorme potencial de influir positivamente sobre el estilo de vida de las personas, emerge como una acción importante entre las estrategias de promoción y prevención en salud. Esto concede al profesional de enfermería la responsabilidad de proporcionar herramientas a través de la educación a las personas, familias y comunidades para que sean capaces de tomar decisiones y desarrollar comportamientos favorables a la salud, asumiendo así la responsabilidad individual y colectiva de su autocuidado. (Ramírez, 2010)

La Teoría del autocuidado de Dorothea Orem, se basa en la necesidad del individuo de mantener su salud por sí mismo, mediante la atención a sus necesidades y la identificación de los factores de riesgo de forma oportuna, para la promoción y prevención de la salud.

Es importante que el personal de enfermería a cargo de la atención de los adolescentes proporcione educación en salud que lleve a este grupo etareo a mejorar su autocuidado y prevenir enfermedades en su vida futura, mediante el empleo de métodos que los lleven a mejorar sus estilos de vida.

Por lo que así (Nightingale, 2009) considera en el libro Clasificación de las intervenciones de Enfermería, que: “El entorno es el conjunto de elementos externos que afectan a la salud de las personas tanto sanas como enfermas. Son elementos fundamentales: la ventilación, la luz, la limpieza, el calor, el ruido, la dieta y el agua (Pág. 24)”. Es muy importante el entorno en el que se desarrollan los adolescentes, ya que este va a influenciar directamente en sus estilos de vida.

El ambiente en el que se desenvuelve un adolescente va a ser determinante en sus hábitos alimenticios, sus costumbres, el consumo de determinadas sustancias y demás actividades que van a ser factores de riesgo para que se padezcan enfermedades cardiovasculares y demás complicaciones que afecten su salud y su Crecimiento y Desarrollo.

De acuerdo a (Orem, 2006), en su teoría del autocuidado expresa lo siguiente: “La intervención de enfermería suele estar dirigida a conservar la salud, prevenir enfermedades, o restablecer la salud y puede incluir actividades realizadas para el paciente o en colaboración con éste. (Pág. 10)”. La intervención de enfermería en cuanto a la atención pública o extrahospitalaria, es de gran importancia, ya que cumple un papel fundamental como es el rol de educadora, porque a través de estos programas de capacitación podrán llenar muchos vacíos que muchas personas puedan tener, en algunos ámbitos de la salud.

En la medida de que el enfermero/ a profesional comprende estas teorías podrá participar como un objetivo determinado y de la manera más eficaz en el proceso de atención de enfermería, además que también se ocupan y especifican las relaciones que existen entre cuatro conceptos principales como son: persona, entorno, salud/ enfermedad y enfermería.

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

2.3.1 Leyes y estatutos que respaldan los derechos de los adolescentes en cuanto a alimentación y salud, a nivel mundial.

En el mundo, existen leyes y estatutos que amparan los derechos de los adolescentes al acceso a salud, aunque se puede observar que existen países donde el libre acceso a salud se ve impedido por los problemas económicos y políticos, que van a influenciar directamente en la atención sanitaria de los países.

Según manifiesta la (Organización Mundial de la Salud, 2008) [versión electrónica] que: “Agregar vida a los años, no años a la vida. Hasta la actualidad el énfasis se ha puesto en la cantidad de vida y no en preocupación por la calidad de la misma, los fundamentos de la promoción de la salud están comprometidos en los principios de salud para todos” (p.3). Las políticas que crean entornos propicios para elegir opciones saludables asequibles son esenciales para motivar a las personas para que adopten y mantengan comportamientos saludables.

Sin embargo, en la actualidad la importancia por la salud de cada individuo para sí mismo, es relativamente baja y lamentablemente cuando ya es tarde y es ahí cuando quieren tomar conciencia, cuando la salud se ve amenazada y ya no hay vuelta atrás, considerando a las enfermedades crónicas no transmisibles como una de las principales causas de muerte en la actualidad, debido a la falta de controles y el inadecuado mantenimiento del tratamiento.

Según la (CARTA EUROPEA, 2009) establece que:

Art. 1.- El principal objetivo sobre la Salud Cardiovascular es reducir la carga, inequidades y desigualdades que las enfermedades cardiovasculares producen el ámbito nacional, en la Unión Europea y en la Región Europea de la O.M.S. El término *Salud Cardiovascular* cubre las enfermedades del corazón, accidentes cerebro vasculares y otras enfermedades ateroscleróticas vasculares. Las normas constitucionales recomiendan a los firmantes, respaldar y defender aquellas disposiciones y medidas que otorguen prioridad a intervenciones orientadas a promover un estilo de vida que reduzca considerablemente el impacto de las enfermedades cardiovasculares. (...)

Es posible reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares realizando actividades físicas de forma regular, evitando la inhalación activa o pasiva de humo de tabaco; consumiendo una dieta saludable, evitando los alimentos grasos, azúcares y sal, evitar el consumo nocivo de alcohol.

Una acción global requiere de una serie de combinación de medidas que traten de reducir los riesgos al menos en un 90% y de estrategias dirigidas hacia los individuos con alto riesgo que en la actualidad es la población joven o que ya padecen la enfermedad, es necesario que los gobiernos sigan invirtiendo en la prevención y detección precoz, mediante programas de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y en particular de las enfermedades cardiovasculares.

Las estrategias y programas de promoción de la salud deben adaptarse a las necesidades locales y a las posibilidades específicas de cada país y región. La promoción de la salud favorece el desarrollo personal y social en tanto que proporciona información, educación sanitaria y perfecciona las aptitudes indispensables para la vida.

De este modo, se incrementan las opciones disponibles para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente. Es esencial proporcionar los medios para que, a lo largo de su vida, la población se prepare para las diferentes etapas de la misma y afronte las enfermedades y lesiones crónicas. Esta labor se debe realizar en las escuelas, los hogares, los lugares de trabajo y el ámbito comunitario.

2.3.2 Leyes y estatutos que respaldan los derechos de los adolescentes en cuanto a alimentación y salud, a nivel Latinoamericano.

En Latinoamérica, se plantean estatutos que favorecen a los adolescentes en cuanto al acceso a salud, con atención prioritaria y con intervención oportuna del personal sanitario para la prevención de las enfermedades propias de la adolescencia, como el sobrepeso y la obesidad, que los hace propensos al desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

Según el Ministerio de Salud de Argentina (MSAL, 2007) establece que: “Art. 1.- La presente Ley establece la prioridad sanitaria del control y prevención de las enfermedades cardiovasculares en todo el territorio nacional.”

Art. 4.- El programa Nacional debe contemplar los siguientes lineamientos y actividades: en el literal a) Información y educación a la población sobre los factores de riesgo vinculados a la enfermedad coronaria y cerebrovascular tales como estrés, tipo y calidad de alimentación, hipertensión arterial, obesidad, diabetes, dislipidemias, sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo y las formas de prevención de las mismas, c) Capacitación de agentes de salud comunitarios en actividades de promoción de salud y prevención de riesgos cardiovasculares, d) Orientación psicológica al paciente cardiovascular y su grupo familiar, f) Desarrollo de un sistema de información epidemiológica y estadística de la enfermedad cardiovascular y sus riesgos a nivel nacional.

Las enfermedades cardiovasculares ocurren debido a diversos factores que conllevan un riesgo latente, es una amenaza a la salud algunas veces silenciosa en sus efectos. Las causas más importantes de las ECV son una dieta inadecuada, inactividad física, el consumo de tabaco, etc., si bien es cierto existen más factores de riesgo modificables que son responsables del 80% de los casos de enfermedades cardiovasculares.

Es importante motivar a los adolescentes a la realización de la actividad física en su tiempo de ocio sedentario en vez de usar la tecnología como entretenimiento, ya que no lleva ningún beneficio a la salud, la dieta saludable; como planes nutricionales que incentiven el consumo de alimentos provechosos para impedir el desarrollo de los riesgos para enfermedades cardiovasculares a los jóvenes.

Según el Ministerio de Salud de Argentina (MSAL, 2007), manifiesta que:

Art. 5.- La autoridad de aplicación debe constituir una Comisión Nacional de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares, en el ámbito del Consejo Federal de Salud, integrado por representantes de las provincias y Sociedades científicas reconocidas, a fin de contribuir en la planificación, seguimiento y evaluación del programa.

El impacto de la enfermedad cardiovascular se puede reducir con un diagnóstico precoz y un tratamiento apropiado al proceso. Este incluye una terapia de cambios sobre el estilo de vida. Se necesita sensibilidad de género con respecto a la salud y la enfermedad cardiovascular, el crear programas de concientización para los adolescentes de ambos géneros, proveer el interés y el apoyo de sí mismos y trabajando en conjunto con la familia, al cambio de los estilos de vida.

2.3.3 Leyes y estatutos que respaldan los derechos de los adolescentes en cuanto a alimentación y salud, a Nivel Nacional.

En nuestro país, se han diseñado nuevas políticas gubernamentales, que favorecen a los adolescentes, amparándolos en el aspecto de protección y alimentación saludable, no obstante, aún se detectan problemas en cuanto a la ejecución de dichas leyes y estatutos. El Ecuador tiene la obligación de garantizar el acceso de la población a salud, por lo que se debe brindar a los adolescentes educación en salud que les ayude a enfrentar de la manera más saludable el proceso de cambios en su Crecimiento y Desarrollo, propios de esta etapa de su vida.

En el Ecuador, existen leyes y estatutos que amparan los derechos de los adolescentes en cuanto al libre acceso a salud, alimentación, vestimenta, como se encuentra establecido en la Constitución de la República del Ecuador, donde interviene el individuo, familia y comunidad para el cumplimiento de dichas leyes.

Según la (Asamblea Constituyente, 2008) establece que:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

El artículo 32, es una declaración de buenas intenciones, ya que el texto señala que, el derecho a la salud está asociado o vinculado a los “derechos”, al agua, a la alimentación, etc. Por otro lado también hace énfasis respecto a la cultura física es decir, a la promoción de la actividad física adecuada y precoz que el adolescente debe agregar a su rutina diaria, desde un enfoque diversamente social, cultural, psicológico y todo al entorno del individuo joven, claro está que la prestación de los servicios de salud, se regirán por principios de igualdad y universalidad ya que la salud no es una obligación sino un derecho innato.

Según la (Asamblea Constituyente, 2008) manifiesta que:

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

En artículo 35, destaca la priorización que recibirán no sólo las personas en situación de alto riesgo sino a todos, claro está que el Estado brindará y/o prestará protección especial a las personas de doble vulnerabilidad, como los niños y adolescentes, ya que ellos se encuentran expuestos a varios factores de riesgo que pueden alterar su estado de salud y su proceso de Crecimiento y Desarrollo propios de la edad.

Según la (Asamblea Constituyente, 2008) establece que:

Art. 39.- El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público. El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas, con énfasis en la

capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento.

Es por ello, que amparados en los artículos del estado, los adolescentes tienen derecho a la salud física y emocional, basada en un mantenimiento de una buena nutrición, a más de la educación, cultura y deportes que aporten al mantenimiento de su salud, por lo que se deben destinar los recursos necesarios para que el Estado garantice el cumplimiento de dichos derechos.

Según la (Asamblea Constituyente, 2008) expresa que: “Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente” (p.38). Lo cual es un factor determinante a la priorización de los servicios de salud, y estrategias para la interacción con los jóvenes, a desarrollar habilidades y destrezas, emprendimiento e incluyendo la participación de los mismos en espacios públicos.

De este modo, la (Constitución de la República del Ecuador, 2008) en su Art. 44, plantea que: “Las niñas/os y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. (pág. 75)”. La República del Ecuador garantiza el desarrollo integral, el crecimiento y desarrollo acorde a sus necesidades, por lo que se va a lograr potenciar sus aspiraciones y sus capacidades.

El ambiente familiar será indispensable para que los adolescentes mantengan buenos hábitos alimenticios, a más de su entorno escolar y social, que les ayuden a relacionarse con su comunidad y servir de aporte a la población; en base a una buena alimentación se logrará que la etapa de la adolescencia se desarrolle en su totalidad y con los mejores resultados en su calidad de vida.

Es por ello que en el (Plan Nacional para el Buen Vivir, 2011), en su objetivo dos, referente a mejorar las capacidades y potencialidades de la ciudadanía, indica entre sus políticas: 2.1. “Asegurar una alimentación sana, nutritiva, natural y con productos del medio para disminuir drásticamente las deficiencias nutricionales. (Pág. 22)”. Es por esta razón que las personas encargadas del sector salud deben ser las que realicen promoción y prevención de salud, para que por medio de sus conocimientos proporcionen educación a los adolescentes en cuanto a hábitos alimenticios saludables. Además, el Estado garantiza el libre acceso a alimentos sanos y nutritivos.

De acuerdo a la (Constitución vigente del Ecuador, 2008), en su Capítulo II, Derechos del Buen Vivir, Sección Primera: Agua y Alimentación, Artículo #13, que estipula:

“Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria. (Pág. 17)”.

De este modo, el estado garantiza el derecho a la alimentación saludable. Se prefiere los alimentos que son producidos a nivel local y que corresponda a las respectivas culturas de la población, facilitando la alimentación a la población, y garantizando el libre acceso a salud de los adolescentes y la población en general.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1. Será que en el Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro” de la Ciudad de Milagro, existen factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares para los adolescentes de diferentes edades y sexos, del primero de Bachillerato de esta institución, como el bajo nivel de conocimiento, los hábitos alimenticios, los problemas familiares, la ausencia de actividad física, consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, debido a los hábitos alimenticios, el tipo de actividad física, entre otros factores, poniendo en riesgo la salud de los adolescentes.

2.5 VARIABLES

1. Edad
2. Sexo
3. Conocimiento
4. Hábitos alimenticios
5. Problemas familiares
6. Actividad física
7. Consumo de tabaco y alcohol

2.6 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

1. **Edad:** Tiempo de vida de un ser humano, que transcurre desde su nacimiento hasta su muerte y que se mide generalmente en años.
2. **Sexo:** Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.
3. **Conocimiento:** Nivel de información que posee un individuo acerca de determinado tema o asunto.
4. **Hábitos alimenticios:** Estilos de vida en referencia a la alimentación determinados por factores como la influencia familiar y del entorno.

5. Problemas familiares: Conflictos que se presentan dentro del entorno familiar y que afectan la salud emocional de la persona.

6. Actividad física: Ejercicio físico que realiza una persona para mantener su salud.

7. Consumo de tabaco y alcohol: Consumo de sustancias nocivas para la salud.

CAPITULO III

3. METODOS Y RESULTADOS

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Para el diseño básico del proyecto investigativo, se ha considerado una investigación de tipo descriptivo, cuantitativo, y operativo, debido a la realidad del problema, identificando de este modo sus causas y consecuencias, diseñando una propuesta válida y factible, que se oriente a la solución o mejoramiento de la problemática en estudio.

3.1.1. Modalidad de la investigación.

La modalidad de la investigación que se utilizará para la ejecución del proyecto será documental, factible, descriptiva y de campo, ya que por medio de esta investigación se permitirá, conocer las causas del problema, presentar conclusiones concretas para diseñar una propuesta como alternativa, factible y transversal, para tratar de disminuir los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en adolescentes, por medio de un programa educativo a base de charlas, proporcionando un conocimiento claro y preciso sobre los hábitos alimenticios adecuados, en busca de mantener un equilibrio en la salud.

3.1.2. Tipo de investigación.

El presente proyecto investigativo, acerca de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en adolescentes, se realizará según el estudio de campo, con visitas al lugar de estudio y no experimental, ya que se obtiene

información en su contexto natural, para luego ser analizada, mediante una investigación social; este es un proyecto de investigación factible ya que permite solucionar un problema prioritario sustentado en una base teórica, por medio de la búsqueda de información bibliográfica.

3.1.3. Población

La población objeto de estudio está constituida por 50 estudiantes del primer año de bachillerato del Colegio “Técnico Milagro”, de la ciudad de Milagro.

3.1.3.1. Unidad de observación

Las unidades de observación son los adolescentes que estudian en el primer año de bachillerato del Colegio “Técnico Milagro”, de la ciudad de Milagro.

3.1.3.2. Muestra: Tipo de Muestra

Para poder llevar a cabo el estudio investigativo se trabajará con los adolescentes que estudian en el primer año de bachillerato del Colegio “Técnico Milagro”, de la ciudad de Milagro, siendo un total de 50 adolescentes, a los cuales se aplicará técnicas de observación, entrevista y encuesta.

Para obtener la muestra se utilizará la técnica estadística de carácter no probabilístico, apoyada en criterios de selección intencionada, de acuerdo a la experiencia y conocimiento de los autores del trabajo investigativo.

3.1.3.3. Tamaño de Muestra

El tamaño de la muestra consiste en el número de adolescentes que estudian en el primer año de bachillerato del Colegio “Técnico Milagro”, de la ciudad de Milagro, que mediante la técnica de muestreo no probabilístico de selección intencional, fue escogido para la investigación y está conformado por 50 estudiantes.

3.1.3.4. Criterios de selección de unidades

Para la presente investigación las unidades de observación deberán cumplir con las siguientes características:

- Ser adolescente.
- De diferentes edades
- De creencias y religiones diferentes
- De diversos lugares de origen y procedencia.
- Ser estudiante del primer año de bachillerato del Colegio “Técnico Milagro”, de la ciudad de Milagro.
- Las unidades de observación son de selección única, por lo que los individuos no pueden repetirse.

3.1.6. Operacionalización de variables

| HIPÓTESIS GENERAL | DIMENSION | VARIABLES | INDICADOR | ITEMS |
|--|--|----------------------|-----------------------------|---|
| Será que en el Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro” de la Ciudad de Milagro, existen factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares para los adolescentes de diferentes edades y sexos, del primero de Bachillerato de esta institución, como el bajo nivel de conocimiento, los hábitos alimenticios, los problemas familiares, la ausencia de actividad física, consumo de tabaco y alcohol, debido a los hábitos alimenticios, el tipo de actividad física, entre otros factores, poniendo en riesgo la salud de los adolescentes. | Características de adolescentes de los primeros años de bachillerato de Colegios | Edad | Edad en años | 1. ¿Qué edad tiene usted? 14 años___ 15años___ 16 años___ 17 y + años___ |
| | | Sexo | Condición biológica | 2. ¿ A qué sexo pertenece? Masculino___ Femenino___ |
| | | | Peso | 3. ¿Cuánto pesa el adolescente? _____ |
| | | | Talla | 4. ¿Cuánto mide el adolescente? _____ |
| | | | Índice de Masa Corporal | 5. ¿Cuál es el Índice de Masa Corporal del adolescente? < -3 (Delgadez severa)___ De -2 a -3 (Delgadez)___ De -2 a +1 (Normal o eutrofia)___ De +1 a +2 (Sobrepeso)___ > +2 (Obesidad)___ |
| | | Problemas familiares | Personas con las que habita | 6. ¿Cuántas personas conforman su familia? 3-4___ 5-6___ 7-8___ 9 y + personas___ |

3.1.6. Operacionalización de variables

| HIPOTESIS GENERAL | DIMENSION | VARIABLES | INDICADOR | ITEMS |
|-------------------|-----------|----------------------|------------------------------------|---|
| | | | Ingresos económicos familiares | <p>7. ¿ Entre cuánto fluctúa el ingreso económico mensual en su hogar?</p> <p>\$50 a 99____ \$100 a 149____ \$150 a 199____ \$200 a 249____ \$300 y + dólares____</p> |
| | | | Influencia de problemas familiares | <p>8. Si en su familia existen problemas familiares, ¿Con qué frecuencia suelen presentarse?</p> <p>Diario____ Poco frecuente____ Frecuente____ No existen_</p> |
| | | | | <p>9. ¿A quién recurre cuando existen problemas familiares en su hogar?</p> <p>Familiares____ Amigos____ Profesionales____ Docentes____ Otros____</p> |
| | | | | <p>10. Cuando existen problemas familiares en su hogar, ¿qué sucede con su alimentación?</p> <p>Deja de alimentarse____ Vomita después de comer____ Come en exceso____ Ninguno____ Otros____</p> |
| | | Hábitos alimenticios | Forma de adquisición de alimentos | <p>11. Cuándo se realiza la adquisición de alimentos para el hogar, ¿cómo se los realiza?</p> <p>Cada día____ Fines de semana____ Cada 15 días____ Otros_____</p> |

3.1.6. Operacionalización de variables

| HIPOTESIS GENERAL | DIMENSION | VARIABLES | INDICADOR | ITEMS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|-----------|-----------|---------------------------------|---|--|-------|-------|-------------------------------|-------|-------|--------------------------|-------|-------|----------------------------|-------|-------|--------------------|-------|-------|-----------------------|-------|-------|-----------------|-------|-------|
| | | | Frecuencia de número de comidas | 12. ¿ Cuántas comidas consume usted en el día? 1 a 2 comidas____ 3 a 4 comidas____ 5 a 6 comidas____ Otros_____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Tipo de comidas | 13. ¿Qué comidas usted consume diariamente? Desayuno____ Almuerzo____ Merienda____ Refrigerios entre las comidas____ Todos____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Tipo de bebidas | 14. Con respecto a bebidas, ¿Cuál es las que usted consume con mayor frecuencia? Jugos naturales____ Refrescos____ Agua____ Jugos embotellados____ Colas____ Otros_____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Alimentos de mayor consumo | 15. ¿Cuáles son los alimentos que consume y en qué cantidad? <table style="width: 100%; border: none;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Mayor</th> <th style="text-align: center;">Menor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Arroz, papa, yuca, pan, verde</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td>Granos secos comestibles</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td>Carnes (pollo, res, cerdo)</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td>Frutas y Legumbres</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td>Leche (yogurt, queso)</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td>Grasas y dulces</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> </tbody> </table> | | Mayor | Menor | Arroz, papa, yuca, pan, verde | _____ | _____ | Granos secos comestibles | _____ | _____ | Carnes (pollo, res, cerdo) | _____ | _____ | Frutas y Legumbres | _____ | _____ | Leche (yogurt, queso) | _____ | _____ | Grasas y dulces | _____ | _____ |
| | Mayor | Menor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Arroz, papa, yuca, pan, verde | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Granos secos comestibles | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carnes (pollo, res, cerdo) | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frutas y Legumbres | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Leche (yogurt, queso) | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grasas y dulces | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

3.1.6. Operacionalización de variables

| HIPOTESIS GENERAL | DIMENSION | VARIABLES | INDICADOR | ITEMS |
|-------------------|-----------|-----------|------------------------------------|--|
| | | | Tipo de alimentación | <p>16. ¿Qué tipo de alimentos consume usted durante su jornada de clases?</p> <p>Frituras___ Dulces___ Frutas___ Alimentos procesados___ Jugos embotellados___ Jugos naturales___ Otros_____</p> |
| | | | Forma de obtención de alimentos | <p>17. ¿Dónde adquiere los alimentos que consume en el colegio?</p> <p>En el bar escolar___ En los exteriores del colegio___ Los lleva desde su hogar___ Otros_____</p> |
| | | | Tipo de comidas rápidas | <p>18. ¿Qué tipo de bebidas usted consume comúnmente en el receso?</p> <p>Agua___ Cola___ Jugo natural___ Jugo procesados___</p> |
| | | | Alimentos consumidos en el colegio | <p>19. ¿Qué tipo de alimentos chatarra consume usted?</p> <p>Papas fritas___ Hot dogs___ Hamburguesas___ Alimentos procesados___ Ninguno___ Otros_____</p> <p>20. ¿Qué alimentos consume en el colegio?</p> <p>Comida preparada___ Dulces___ Líquidos___ Comida chatarra___ Ninguno___ Otros_____</p> |

3.1.6. Operacionalización de variables

| HIPOTESIS GENERAL | DIMENSIÓN | VARIABLES | INDICADOR | ITEMS |
|-------------------|-----------|--------------|--|---|
| | | Conocimiento | Alimentos consumidos en la calle Tipo de conocimiento | <p>21. Cuando sale usted con sus amistades, ¿Cómo es su alimentación?</p> <p>Consumo comidas rápidas___ No consume ningún alimento___ Consumo bebidas energizantes___ Otros_____</p> <p>22. ¿Conoce usted para qué le sirve su alimentación diaria?</p> <p>Para vivir___ Para crecer___ Obtener fuerzas___ No sabe___ Otros_____</p> <p>23. Conoce usted, ¿Cuáles son los alimentos apropiados que debe consumir en el colegio?</p> <p>Comida chatarra___ Frutas___ Dulces___ Alimentos preparados___ Ninguno_____</p> <p>24. ¿Cuál de las siguientes opciones cree usted que tienen relación con la alimentación inadecuada?</p> <p>Enfermedades del corazón___ Obesidad___ Diabetes___ Presión arterial elevada___ Alza de colesterol___ Otros_____</p> <p>25. ¿Qué clase de alimentos conoce el estudiante que es apropiado para su salud?</p> <p>Frutas___ Legumbres___ Granos___ Carnes___ Arroz___ Leche___ Grasas___ Dulces___</p> |

3.1.6. Operacionalización de variables

| HIPOTESIS GENERAL | DIMENSION | VARIABLES | INDICADOR | ITEMS |
|-------------------|-----------|-----------------------------|--------------------------------|---|
| | | Actividad física | Tipo de actividad física | <p>26. ¿Qué actividades físicas realizan usted diariamente?</p> <p>Fútbol___ B́asquet___ Bailo terapia___ Gimnasio___ Correr___ No realiza___ Otros_____</p> |
| | | | Frecuencia de actividad física | <p>27. ¿Aproximadamente, cuántas horas semanales realiza de actividad física?</p> <p>2 a 3 horas___ 4 a 5 horas___ 6 a 7 horas___ 8 a 9 horas___ 10 y + horas___</p> |
| | | | | <p>28. ¿Presenta usted alguna molestia al momento de realizar actividad física?</p> <p>Se fatiga con facilidad___ Agotamiento___ Debilidad___ Mareos___ No realiza actividad física___ Otros_____</p> |
| | | Consumo de tabaco y alcohol | Tipo de sustancia | <p>29. ¿Usted fuma?</p> <p>Sí, en ocasiones___ Acostumbra a hacerlo de forma frecuente_ Es fumador social___ No fuma_ Lo hace solamente con amigos___ No le llama la atención___</p> |
| | | | | <p>30. ¿Usted consume bebidas alcohólicas?</p> <p>En compañía de amigos___ Es bebedor social___ En reuniones familiares___ Frecuentemente lo hace___ No consume bebidas alcohólicas___</p> |

3.1.6. Operacionalización de variables

| HIPOTESIS GENERAL | DIMENSIÓN | VARIABLES | INDICADOR | ITEMS |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|---|
| | | | | <p>31. ¿Cuál de las siguientes opciones cree usted que tienen relación con la alimentación inadecuada?</p> <p>Enfermedades del corazón____</p> <p>Diabetes____</p> <p>Presión arterial elevada____</p> <p>Otros_____</p> <p>Obesidad____</p> <p>Alza de colesterol____</p> |

3.1.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.1.5.1. Técnicas

- **Encuesta:** Permitirá un acceso a la información sobre los hábitos alimenticios, conociendo datos reales que van a facilitar el diseño de una propuesta orientada a mejorar el problema en estudio.

3.1.5.2. Instrumentos de recolección de datos

- ❖ Encuesta

3.1.5.3. Procedimiento de la investigación

Primero se llevará a cabo la elaboración del diseño de proyecto, el mismo que permitirá seleccionar información basada en diferentes fuentes bibliográficas, luego se hará la recolección y procesamiento de la información respectiva del tema en estudio, las cuales permitirá demostrar la hipótesis planteada, además el análisis de la información facilitará desarrollar una propuesta, la cual será una alternativa de solución que se diseñe para ayudar a mejorar o solucionar el problema objeto de estudio, y por último la redacción del informe final, en donde se da a exponer de forma clara los avances obtenidos en la problemática a tratar, y por ende evaluar los resultados logrados al ejecutar de manera correcta el proceso investigativo.

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1.1. Resultados de respuestas de adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”.

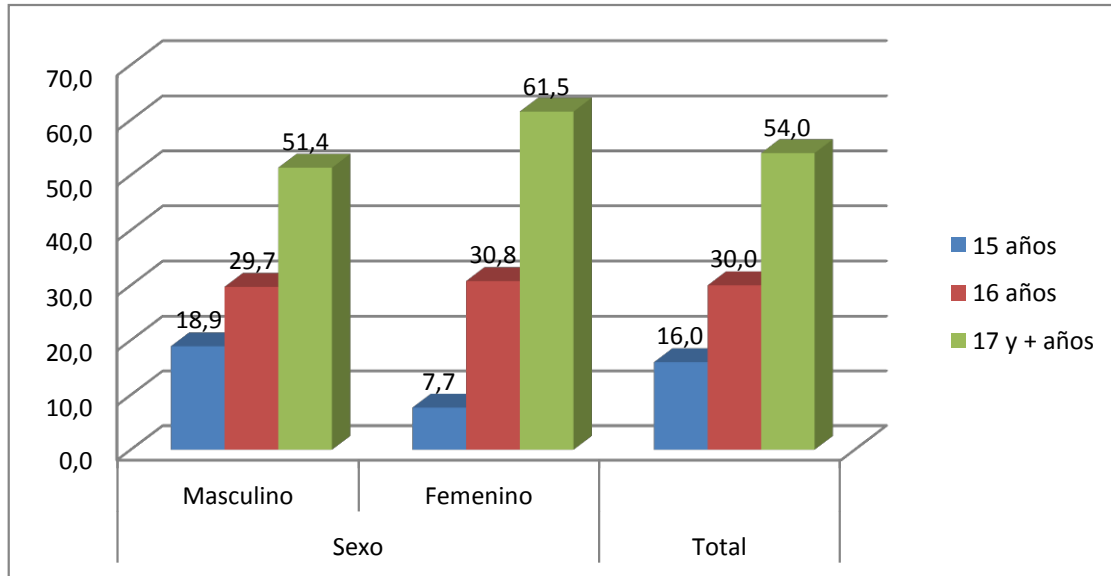
Tabla # 1: Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación a la edad y sexo; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 15 de marzo del 2014.

| Edad (años) | Sexo | | | | Total | |
|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| | Masculino | | Femenino | | # | % |
| | # | % | # | % | | |
| 15 años | 7 | 18,9 | 1 | 7,7 | 8 | 16,0 |
| 16 años | 11 | 29,7 | 4 | 30,8 | 15 | 30,0 |
| 17 y + años | 19 | 51,4 | 8 | 61,5 | 27 | 54,0 |
| Total | 37 | 100,0 | 13 | 100,0 | 50 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 6 de marzo del 2014.

Elaborado por: Cárdenas Bastidas Liam y Dáger Pacheco Judith, Internos de la Carrera de Enfermería de la UNEMI, período 2013-2014.

Gráfico # 1: Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación a la edad y sexo; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro.



Análisis: De acuerdo a lo expresado en la tabla y gráfico # 1, se encontró que los adolescentes, en relación a la edad, se encuentran divididos, el 51,4% correspondiente a 17 y más años, mientras que el 29,7% tiene 16 años y el 18,9% tienen 15 años.

De acuerdo al sexo en los adolescentes, se encontró que 37 son hombres y 13 mujeres, que en la relación entre edad y sexo se halló que de los 37 adolescentes de sexo masculino, el 51,4% tienen 17 años, mientras que el 18,9% tienen 15 años de edad. en cuanto al sexo femenino se encontró, que de las 13 mujeres, el 61,5% tiene 17 años, mientras que el 7,7% tiene 15 años.

Con estos resultados, podemos darnos cuenta que la mayor parte de los adolescentes, entre hombres y mujeres tienen 17 años, y la menor parte tienen 15 años, por lo que se requiere trabajar con adolescentes con los que se deben diseñar medidas de intervención adecuadas y de fácil comprensión, motivando su interés en mejorar su salud y prevenir enfermedades.

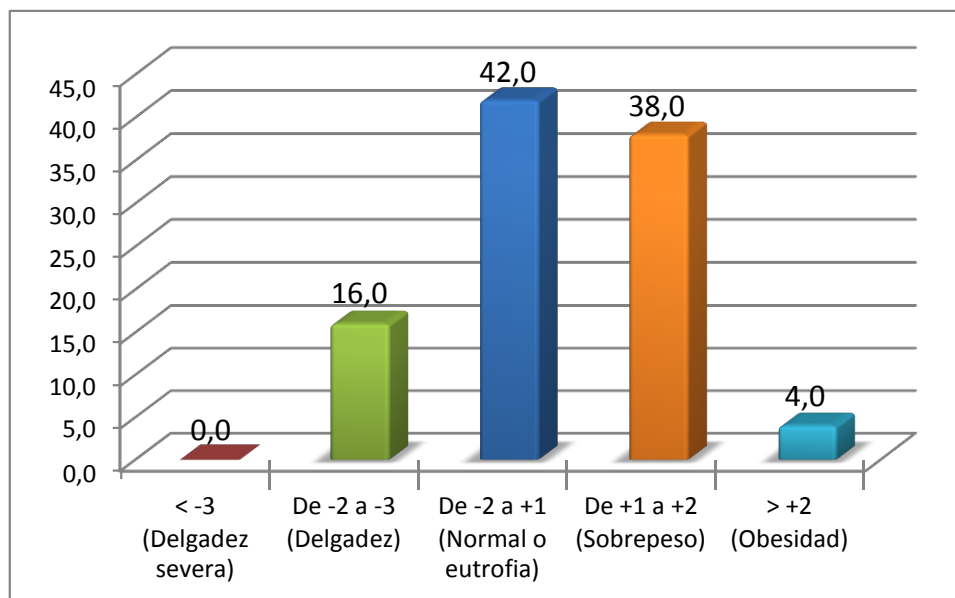
Tabla # 2: Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación al Índice de Masa Corporal; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 25 de marzo del 2014.

| Índice de Masa Corporal | Resultados encontrados | |
|--------------------------------|------------------------|--------------|
| | # | % |
| < -3 (Delgadez severa) | 0 | 0,0 |
| De -2 a -3 (Delgadez) | 8 | 16,0 |
| De -2 a +1 (Normal o eutrofia) | 21 | 42,0 |
| De +1 a +2 (Sobrepeso) | 19 | 38,0 |
| > +2 (Obesidad) | 2 | 4,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 6 de marzo del 2014.

Elaborado por: Cárdenas Bastidas Liam y Dáger Pacheco Judith, Internos de la Carrera de Enfermería de la UNEMI, período 2013-2014.

Gráfico # 2: Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación al Índice de Masa Corporal; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”.



Análisis: De acuerdo a la tabla y gráfico # 2, en cuanto al Índice de Masa Corporal de los adolescentes en estudio, se encontró que el 42% tiene un peso normal y adecuado para su edad y estatura, mientras que el 4% tienen obesidad.

En base a los resultados obtenidos, se interpreta que los adolescentes están presentando problemas de sobrepeso y obesidad en gran porcentaje, siendo la mitad de ellos de un peso normal, por lo que se puede observar que existe el riesgo de que los adolescentes desarrollen problemas cardiovasculares si continúan con el régimen alimentario inadecuado que presentan.

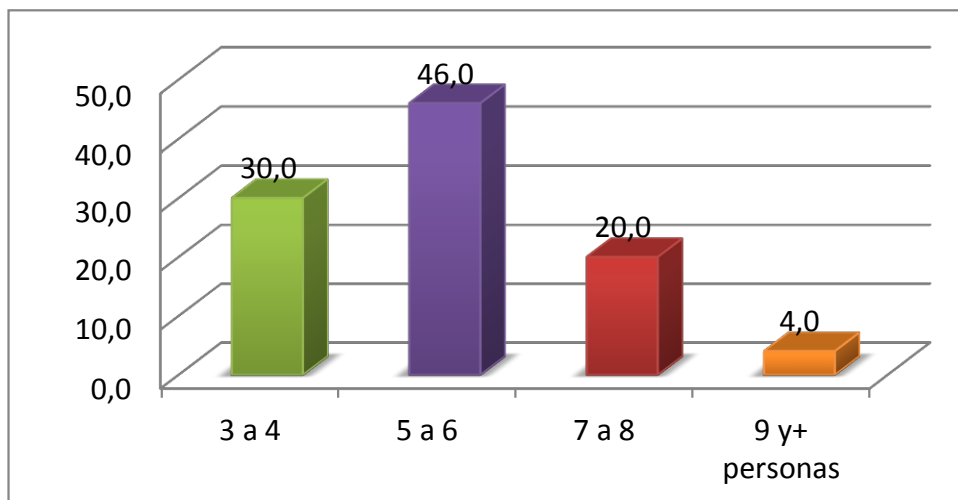
Tabla # 3: Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación al número de integrantes de la familia; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 15 de marzo del 2014.

| Número de integrantes de familia | Respuesta de encuestados | |
|----------------------------------|--------------------------|-------|
| | # | % |
| 3 a 4 | 15 | 30,0 |
| 5 a 6 | 23 | 46,0 |
| 7 a 8 | 10 | 20,0 |
| 9 y+ personas | 2 | 4,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 6 de marzo del 2014.

Elaborado por: Cárdenas Bastidas Liam y Dáger Pacheco Judith, Internos de la Carrera de Enfermería de la UNEMI, período 2013-2014.

Gráfico # 3: Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación al número de integrantes de la familia; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro.



Análisis: De acuerdo a lo expresado en la tabla y gráfico # 3, en relación a los integrantes de las familias de los adolescentes, se pudo encontrar que el 46% de ellos vive en hogares conformados por 5 a 6 personas, mientras que el 4% vive en familias de 9 y más personas.

Con estos resultados se puede interpretar que los adolescentes son parte de familias numerosas, donde no se abastece de suficientes alimentos a los integrantes de la misma, a causa de los bajos recursos económicos, o a su vez no consumen alimentación adecuada para su Crecimiento y Desarrollo.

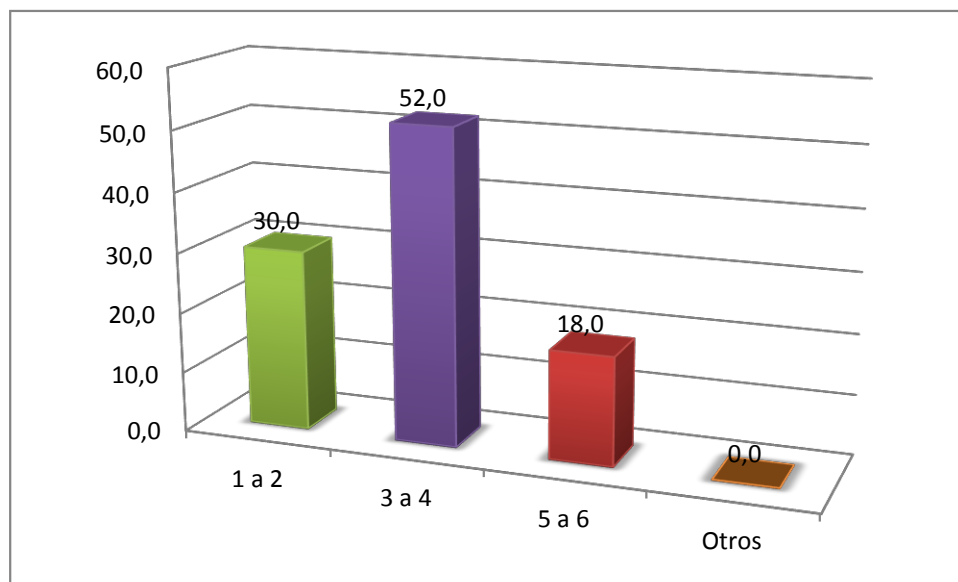
Tabla # 4: Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación al número de comidas diarias; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 16 de marzo del 2014.

| Número de comidas diarias | Respuesta de encuestados | |
|---------------------------|--------------------------|------------|
| | # | % |
| 1 a 2 | 15 | 30,0 |
| 3 a 4 | 26 | 52,0 |
| 5 a 6 | 9 | 18,0 |
| Otros | 0 | 0,0 |
| Total | 50 | 100 |

Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 6 de marzo del 2014.

Elaborado por: Cárdenas Bastidas Liam y Dáger Pacheco Judith, Internos de la Carrera de Enfermería de la UNEMI, período 2013-2014.

Gráfico # 4: Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación al número de comidas diarias; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro.



Análisis: De acuerdo al gráfico y tabla # 4, en cuanto al número de comidas diarias de los adolescentes, tenemos que el 52% come entre 3 a 4 veces en el día, mientras que el 30% come 1 a 2 comidas, y el 18% come más de 5 comidas diarias.

En cuanto a estos resultados, se puede interpretar que los adolescentes están consumiendo las 3 comidas diarias, además de alimentos entre comidas, lo que aumenta el riesgo de presentar obesidad, sobrepeso y problemas cardiovasculares a largo plazo.

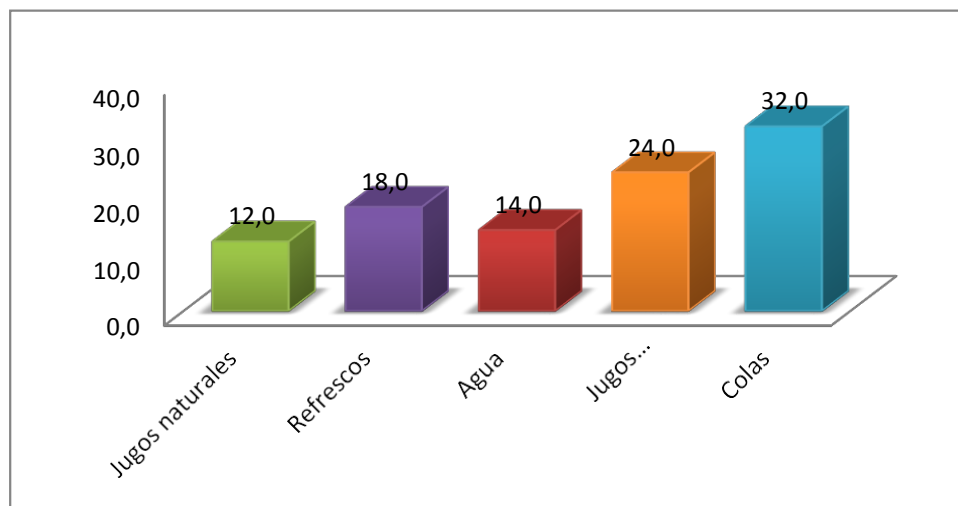
Tabla # 5: Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación al tipo de bebidas que consumen con frecuencia; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 16 de marzo del 2014.

| Bebida consumida con frecuencia | Respuesta de encuestados | |
|---------------------------------|--------------------------|------------|
| | # | % |
| Jugos naturales | 6 | 12,0 |
| Refrescos | 9 | 18,0 |
| Agua | 7 | 14,0 |
| Jugos embotellados | 12 | 24,0 |
| Colas | 16 | 32,0 |
| Total | 50 | 100 |

Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 6 de marzo del 2014.

Elaborado por: Cárdenas Bastidas Liam y Dáger Pacheco Judith, Internos de la Carrera de Enfermería de la UNEMI, período 2013-2014.

Gráfico # 5: Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación al tipo de bebidas que consumen con frecuencia; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro.



Análisis: De acuerdo al gráfico y tabla # 5, en cuanto al tipo de bebidas que consumen con frecuencia los adolescentes, se obtuvo que el 32% consume colas, mientras que el 12% consume jugos naturales.

En base a estos resultados, se interpreta que los adolescentes están consumiendo bebidas con alto contenido calórico y colorantes, lo que incrementa el riesgo de presentar problemas en su salud a causa del consumo frecuente de este tipo de alimentos.

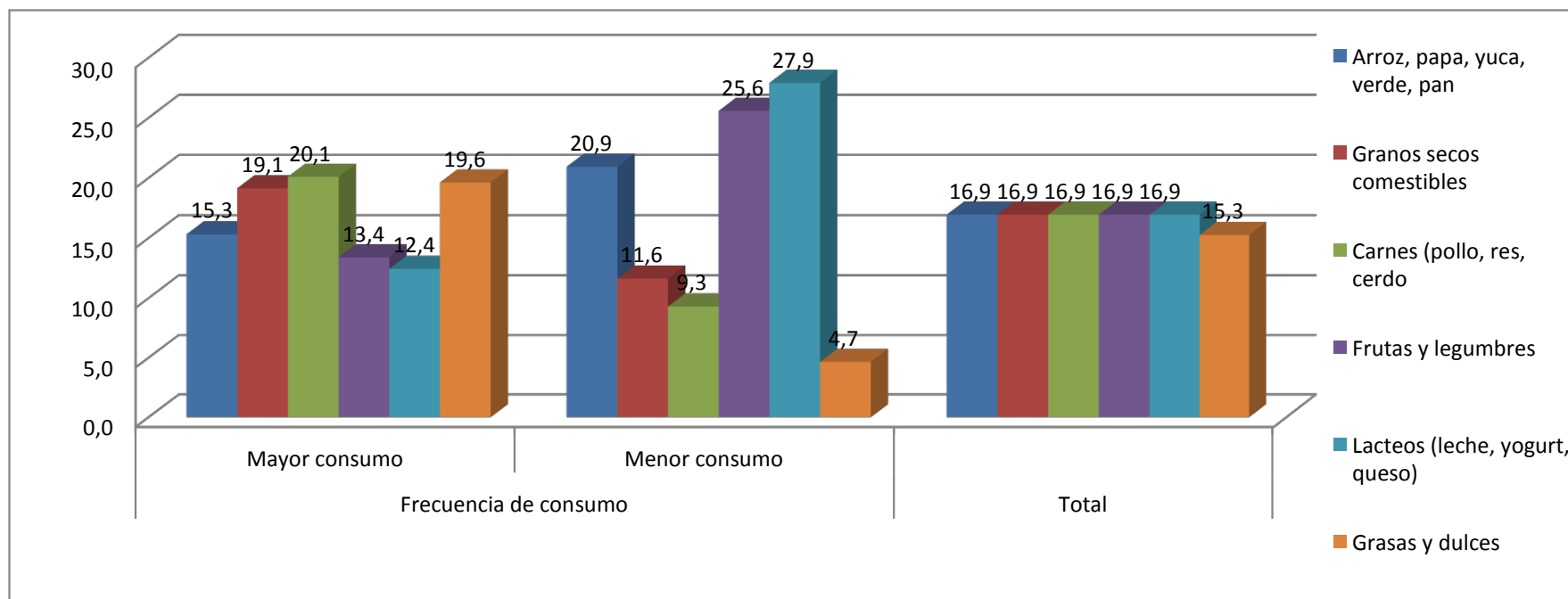
Tabla # 6: Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación a los alimentos que consumen en menor y mayor frecuencia; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 18 de marzo del 2014.

| Tipo de alimentos | Frecuencia de consumo | | | | Total | |
|---------------------------------------|-----------------------|-------|---------------|-------|-------|-------|
| | Mayor consumo | | Menor consumo | | | |
| | # | % | # | % | # | % |
| Arroz, papa, yuca, verde, pan | 32 | 15,3 | 18 | 20,9 | 50 | 16,9 |
| Granos secos comestibles | 40 | 19,1 | 10 | 11,6 | 50 | 16,9 |
| Carnes (pollo, res, cerdo) | 42 | 20,1 | 8 | 9,3 | 50 | 16,9 |
| Frutas y legumbres | 28 | 13,4 | 22 | 25,6 | 50 | 16,9 |
| Lácteos (leche, yogurt, queso) | 26 | 12,4 | 24 | 27,9 | 50 | 16,9 |
| Grasas y dulces | 41 | 19,6 | 4 | 4,7 | 45 | 15,3 |
| Total | 209 | 100,0 | 86 | 100,0 | 295 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 6 de marzo del 2014.

Elaborado por: Cárdenas Bastidas Liam y Dáger Pacheco Judith, Internos de la Carrera de Enfermería de la UNEMI, período 2013-2014.

Gráfico # 6: Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación a los alimentos que consumen en menor y mayor frecuencia; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro.



Análisis: De acuerdo al gráfico y tabla # 6, en relación a los alimentos que consumen los adolescentes y la frecuencia y cantidad con la que lo hacen, se encontró que los alimentos de mayor consumo son las carnes, con el 20,1%, mientras que el de menor consumo son los lácteos con el 27,9%.

De acuerdo a estos resultados, se interpreta que los adolescentes prefieren consumir en mayor cantidad las carnes y carbohidratos, mientras que en menor frecuencia consumen alimentos saludables, por ello se pone en manifiesto que no se está llevando a cabo una adecuada alimentación, con estilos de vida poco saludables, incrementando el riesgo de enfermedades relacionadas con la inadecuada alimentación.

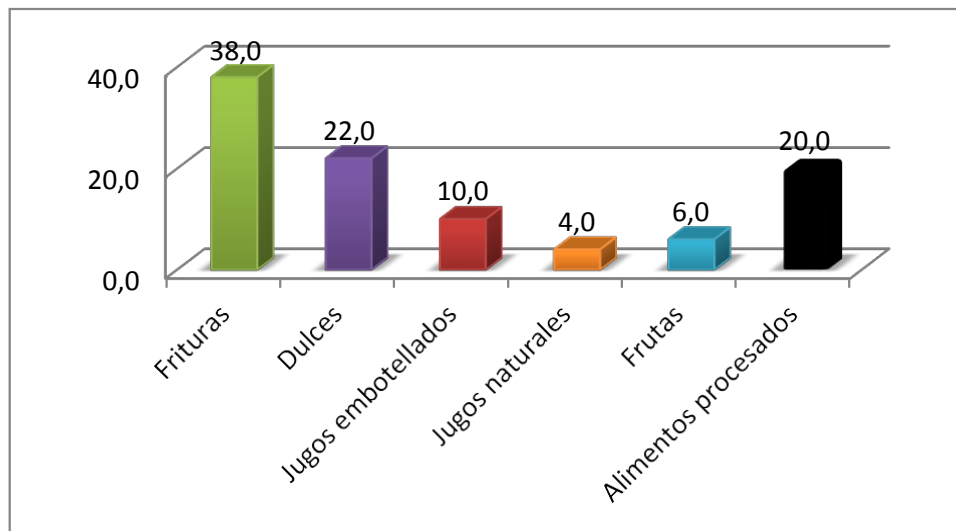
Tabla # 7: Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación a los alimentos que consumen durante su jornada de clases; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 18 de marzo del 2014.

| Tipo de alimentos consumidos en jornada de clases | Respuesta de encuestados | |
|---|--------------------------|--------------|
| | # | % |
| Frituras | 19 | 38,0 |
| Dulces | 11 | 22,0 |
| Jugos embotellados | 5 | 10,0 |
| Jugos naturales | 2 | 4,0 |
| Frutas | 3 | 6,0 |
| Alimentos procesados | 10 | 20,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 6 de marzo del 2014.

Elaborado por: Cárdenas Bastidas Liam y Dáger Pacheco Judith, Internos de la Carrera de Enfermería de la UNEMI, período 2013-2014.

Gráfico # 7: Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación a los alimentos que consumen durante su jornada de clases; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro.



Análisis: De acuerdo al gráfico y tabla # 7, en cuanto a los alimentos que consumen los adolescentes durante su jornada de clases, se encontró que el 38% consume frituras, mientras que el 4% consume frutas naturales.

En cuanto a los resultados obtenidos, se puede interpretar que los alimentos que prefieren los adolescentes son las frituras, incrementando el riesgo de desarrollar problemas cardiovasculares a largo plazo, con poco consumo de alimentos saludables como frutas y jugos naturales.

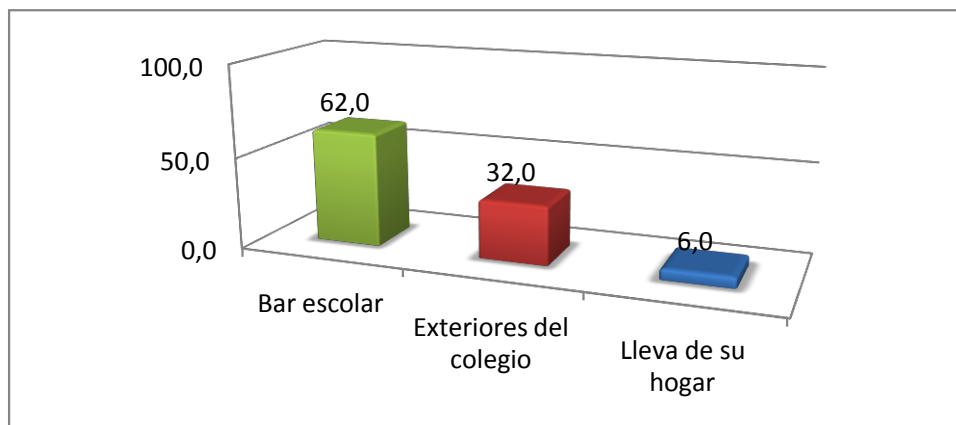
Tabla # 8: Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación a la forma de adquisición de alimentos que consumen durante su jornada de clases; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 18 de marzo del 2014.

| Forma de adquisición de alimentos | Respuesta de encuestados | |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------|
| | # | % |
| Bar escolar | 31 | 62,0 |
| Exteriores del colegio | 16 | 32,0 |
| Lleva de su hogar | 3 | 6,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 6 de marzo del 2014.

Elaborado por: Cárdenas Bastidas Liam y Dáger Pacheco Judith, Internos de la Carrera de Enfermería de la UNEMI, período 2013-2014.

Gráfico # 8: Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación a la forma de adquisición de alimentos que consumen durante su jornada de clases; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro.



Análisis: De acuerdo al gráfico y tabla # 8, en relación a la forma de adquisición de alimentos que consumen los adolescentes durante el receso, se encontró que el 62% adquieren sus alimentos en el bar escolar, mientras que el 6% los llevan de sus hogares.

Con estos resultados, se interpreta que los adolescentes consumen alimentos que en su mayor parte son adquiridos en el bar de la Institución, donde son altos los niveles de azúcares, frituras y alimentos poco saludables, por lo que los adolescentes llegan a desarrollar obesidad, sobrepeso y ponen en riesgo su proceso de Crecimiento y Desarrollo.

Partiendo de estos resultados, se interpreta que el consumo de alimentos ricos en grasas e hidratos de carbono está presente en gran cantidad de los adolescentes, junto con las hamburguesas y demás comidas chatarra, que ponen en riesgo la salud de los adolescentes a corto o largo plazo.

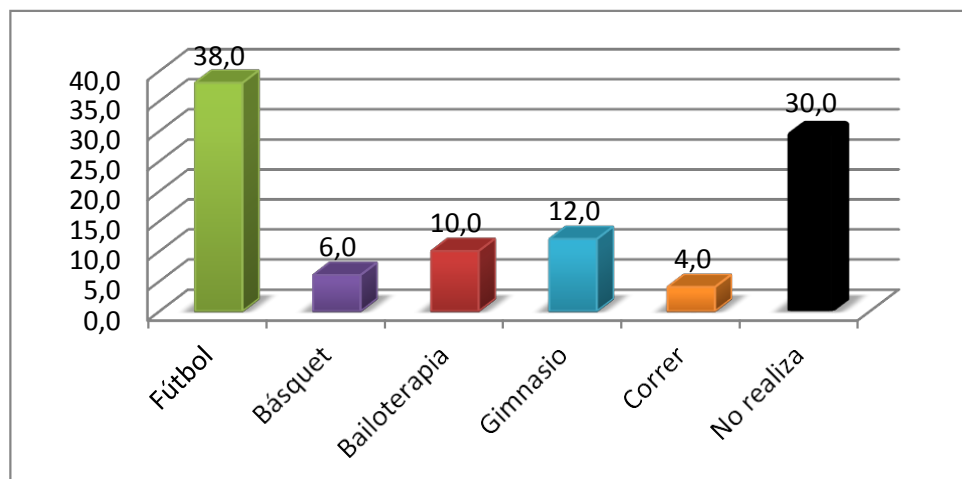
Tabla # 9: Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación al tipo de actividad física que realizan; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 22 de marzo del 2014.

| Tipo de actividad física | Respuesta de encuestados | |
|--------------------------|--------------------------|--------------|
| | # | % |
| Fútbol | 19 | 38,0 |
| Básquet | 3 | 6,0 |
| Bailoterapia | 5 | 10,0 |
| Gimnasio | 6 | 12,0 |
| Correr | 2 | 4,0 |
| No realiza | 15 | 30,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 6 de marzo del 2014.

Elaborado por: Cárdenas Bastidas Liam y Dáger Pacheco Judith, Internos de la Carrera de Enfermería de la UNEMI, período 2013-2014.

Gráfico # 9: Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación al tipo de actividad física que realizan; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro.



Análisis: De acuerdo a la tabla y gráfico # 9, en cuanto al tipo de actividad física que realizan los adolescentes, se encontró que el 38% juegan fútbol, mientras que el 30% no realizan actividades físicas, además, el 4% corre como forma de actividad física.

En base a estos resultados, se puede interpretar que los adolescentes no están manteniendo una adecuada actividad física para su edad, que junto con los hábitos alimenticios inadecuados van a contribuir para el desarrollo de problemas de salud.

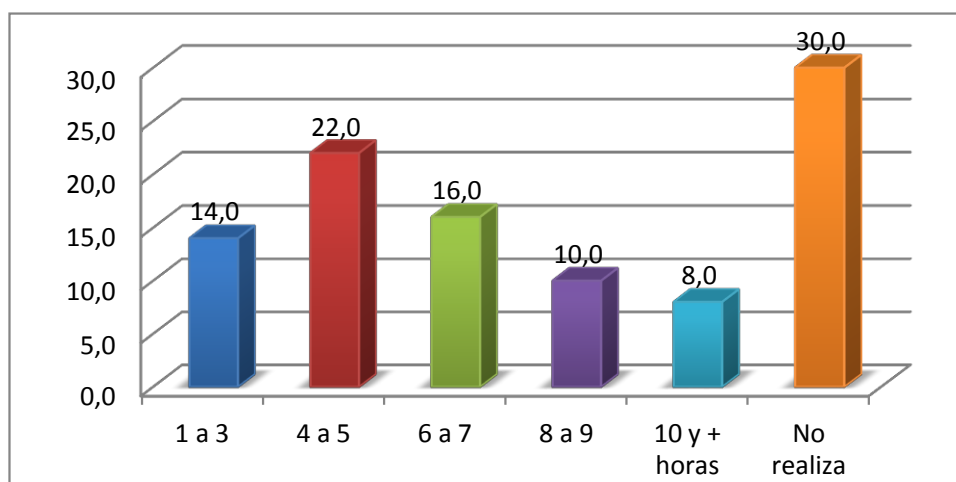
Tabla # 10: Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación a las horas que dedican semanalmente a la realización de actividad física; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 22 de marzo del 2014.

| Horas de actividad física semanal | Respuesta de encuestados | |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------|
| | # | % |
| 1 a 3 | 7 | 14,0 |
| 4 a 5 | 11 | 22,0 |
| 6 a 7 | 8 | 16,0 |
| 8 a 9 | 5 | 10,0 |
| 10 y + horas | 4 | 8,0 |
| No realiza | 15 | 30,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 6 de marzo del 2014.

Elaborado por: Cárdenas Bastidas Liam y Dáger Pacheco Judith, Internos de la Carrera de Enfermería de la UNEMI, período 2013-2014.

Gráfico # 10: Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación a las horas que dedican semanalmente a la realización de actividad física; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro.



Análisis: De acuerdo a la tabla y gráfico # 10, en relación a las horas semanales que dedican los adolescentes para la realización de las actividades físicas, tenemos que el 30% no dedica tiempo al ejercicio, mientras que el 8% realiza ejercicio físico más de 10 horas a la semana.

En base a estos resultados, se interpreta que los adolescentes no están dedicando tiempo a la actividad física y están manteniendo una vida sedentaria,

incrementando la posibilidad de presentar afecciones cardiovasculares a mediano y largo plazo.

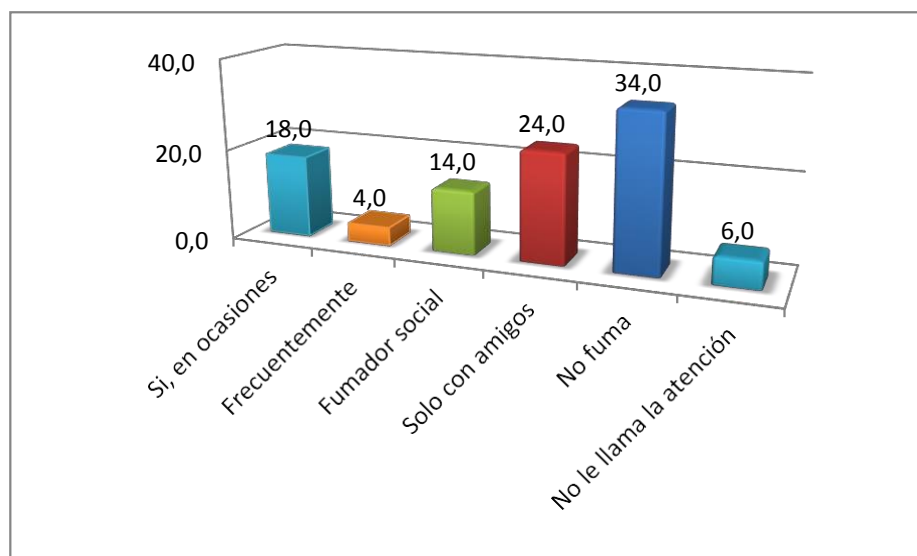
Tabla # 11: Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación al consumo de tabaco; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 24 de marzo del 2014.

| Consumo de tabaco | Respuesta de encuestados | |
|--------------------------------|--------------------------|-------|
| | # | % |
| Si, en ocasiones | 9 | 18,0 |
| Frecuentemente | 2 | 4,0 |
| Fumador social | 7 | 14,0 |
| Solo con amigos | 12 | 24,0 |
| No fuma | 17 | 34,0 |
| No le llama la atención | 3 | 6,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 6 de marzo del 2014.

Elaborado por: Cárdenas Bastidas Liam y Dáger Pacheco Judith, Internos de la Carrera de Enfermería de la UNEMI, período 2013-2014.

Gráfico # 11: Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación al consumo de tabaco; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro.



Análisis: En lo correspondiente a lo representado en la tabla y gráfico # 11, en relación con el consumo de tabaco por parte de los adolescentes, tenemos que el 34% lo consume en ocasiones, mientras que el 4% lo hace de forma frecuente.

Con estos resultados, se evidencia que los adolescentes están consumiendo en gran cantidad el tabaco, lo que incrementa el riesgo de padecer problemas respiratorios y cardiovasculares a largo plazo, conociendo que el tabaco es una sustancia nociva para el organismo y que es uno de los principales factores de riesgo para alteraciones en la salud.

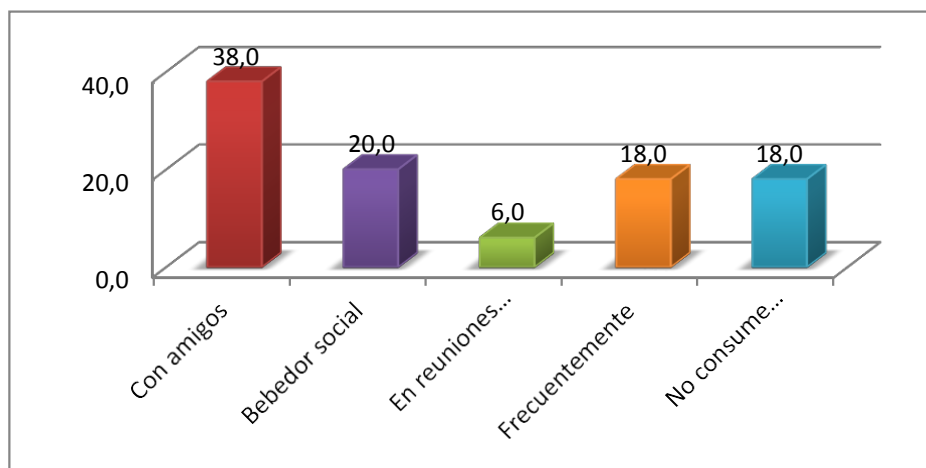
Tabla # 12: Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación al consumo de bebidas alcohólicas; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 24 de marzo del 2014.

| Consumo de bebidas alcohólicas | Respuesta de encuestados | |
|---------------------------------------|--------------------------|-------|
| | # | % |
| Con amigos | 19 | 38,0 |
| Bebedor social | 10 | 20,0 |
| En reuniones familiares | 3 | 6,0 |
| Frecuentemente | 9 | 18,0 |
| No consume bebidas alcohólicas | 9 | 18,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 6 de marzo del 2014.

Elaborado por: Cárdenas Bastidas Liam y Dáger Pacheco Judith, Internos de la Carrera de Enfermería de la UNEMI, período 2013-2014.

Gráfico # 12: Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación al consumo de bebidas alcohólicas; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro.



Análisis: De acuerdo a lo representando en la tabla y gráfico # 12, en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes, tenemos que el 38% lo consume en compañía de amigos, mientras que el 6% lo hace en reuniones familiares y apenas el 18% no lo consume.

En base a estos resultados, se da a conocer que los adolescentes están consumiendo bebidas alcohólicas, ya sea por influencia de amigos o familiares, lo que se está constituyendo en un hábito inadecuado que puede llegar a desarrollar adicciones y poner en riesgo la salud y la calidad de vida del adolescente.

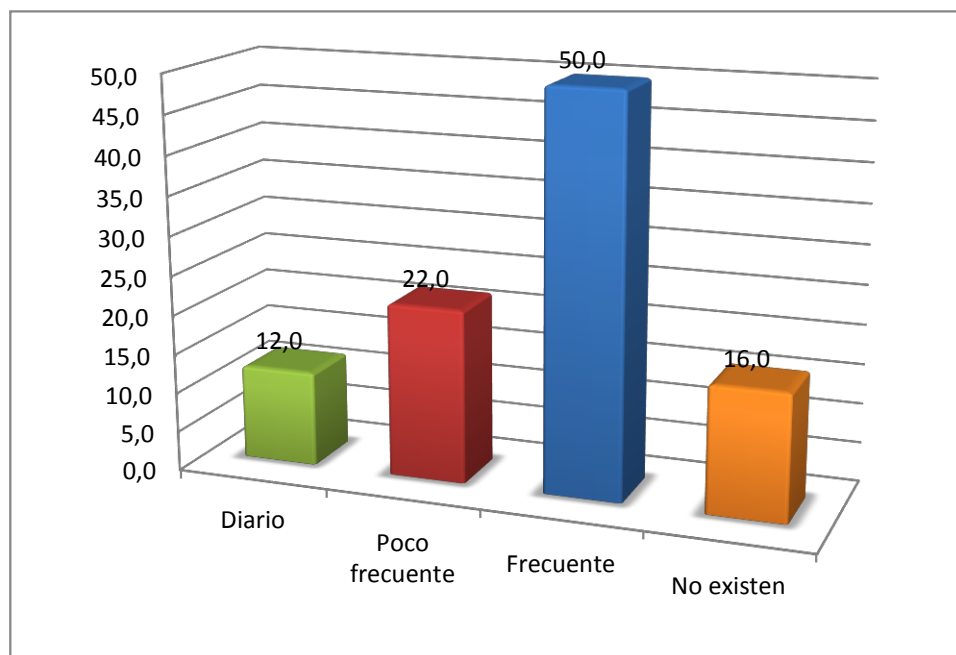
Tabla # 13: Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación a la frecuencia de problemas familiares; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 16 de marzo del 2014.

| Frecuencia de problemas familiares | Respuesta de encuestados | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------|
| | # | % |
| Diario | 6 | 12,0 |
| Poco frecuente | 11 | 22,0 |
| Frecuente | 25 | 50,0 |
| No existen | 8 | 16,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 6 de marzo del 2014.

Elaborado por: Cárdenas Bastidas Liam y Dáger Pacheco Judith, Internos de la Carrera de Enfermería de la UNEMI, período 2013-2014.

Gráfico # 13: Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación a la frecuencia de problemas familiares; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro.



Análisis: En relación a los resultados representados en la tabla y gráfico # 13, en cuanto a la frecuencia de problemas familiares en los hogares de los adolescentes, el 50% manifestó que es frecuente la existencia de problemas, mientras que el 12% presenta problemas familiares a diario.

En base a estos resultados se interpreta que existen problemas familiares en los hogares de los adolescentes, lo que va a influenciar directamente en la alimentación de los mismos, debido a los efectos que se van a producir en su estado emocional.

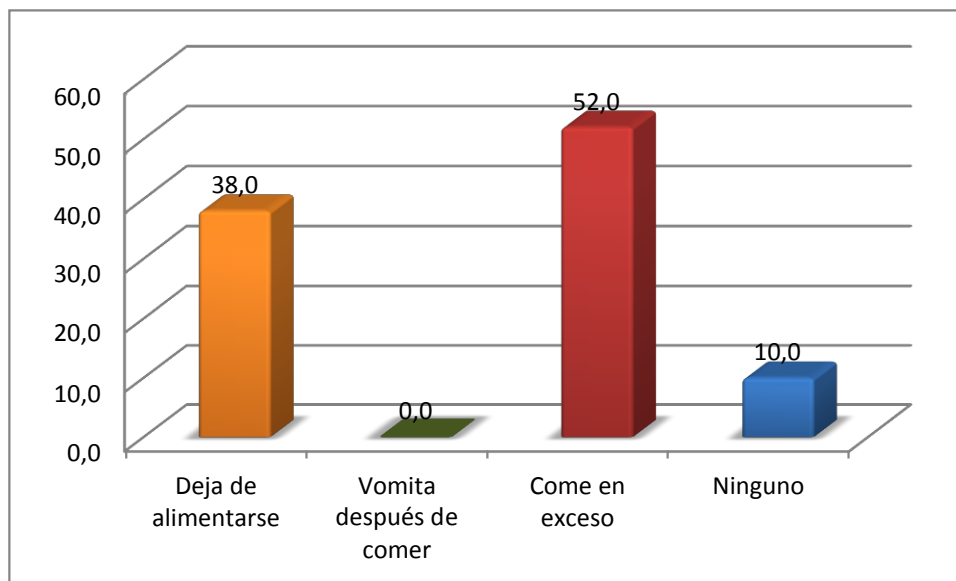
Tabla # 14: Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación a la alimentación frente a problemas familiares; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 16 de marzo del 2014.

| Alimentación frente a problemas familiares | Respuesta de encuestados | |
|--|--------------------------|------------|
| | # | % |
| Deja de alimentarse | 19 | 38,0 |
| Vomita después de comer | 0 | 0,0 |
| Come en exceso | 26 | 52,0 |
| Ninguno | 5 | 10,0 |
| Total | 50 | 100 |

Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 6 de marzo del 2014.

Elaborado por: Cárdenas Bastidas Liam y Dáger Pacheco Judith, Internos de la Carrera de Enfermería de la UNEMI, período 2013-2014.

Gráfico # 14: Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación a la alimentación frente a problemas familiares; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro.



Análisis: De acuerdo al gráfico y tabla # 14, en cuanto a la alimentación que mantienen los adolescentes frente a problemas familiares, se encontró que el 52% come en exceso cuando presenta problemas, mientras que el 10% no presenta ningún problema.

En base a estos resultados, se interpreta que los adolescentes cuando presentan problemas familiares, optan por alimentarse en exceso, lo que incrementa el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, por el exceso de alimentos y la obesidad y sobrepeso.

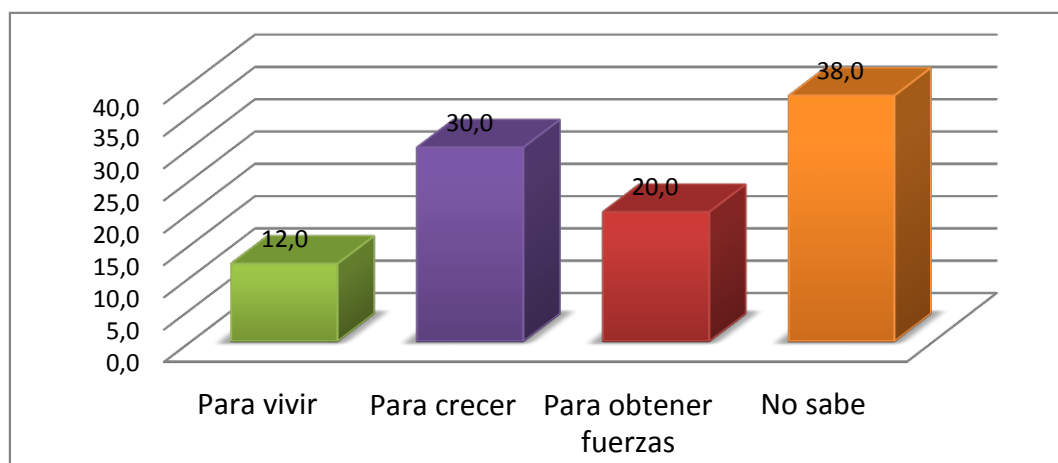
Tabla # 15: Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, de acuerdo al conocimiento que poseen acerca de los beneficios de la alimentación; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 20 de marzo del 2014.

| Conocimiento de utilidad de alimentación | Respuesta de encuestados | |
|--|--------------------------|--------------|
| | # | % |
| Para vivir | 6 | 12,0 |
| Para crecer | 15 | 30,0 |
| Para obtener fuerzas | 10 | 20,0 |
| No sabe | 19 | 38,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 6 de marzo del 2014.

Elaborado por: Cárdenas Bastidas Liam y Dáger Pacheco Judith, Internos de la Carrera de Enfermería de la UNEMI, período 2013-2014.

Gráfico # 15: Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, de acuerdo al conocimiento que poseen acerca de los beneficios de la alimentación; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro.



Análisis: De acuerdo al gráfico y tabla # 15, en cuanto al conocimiento que poseen los adolescentes acerca de los beneficios de la alimentación, tenemos que el 38% desconoce los beneficios de una alimentación adecuada, mientras que el 12% sostuvo que la alimentación sirve para vivir.

En base a los resultados obtenidos, se interpreta que los adolescentes desconocen acerca de la alimentación y los beneficios que implican para ellos la alimentación adecuada, por lo que surge la necesidad de realizar educación en salud para prevenir enfermedades que afecten su Crecimiento y Desarrollo.

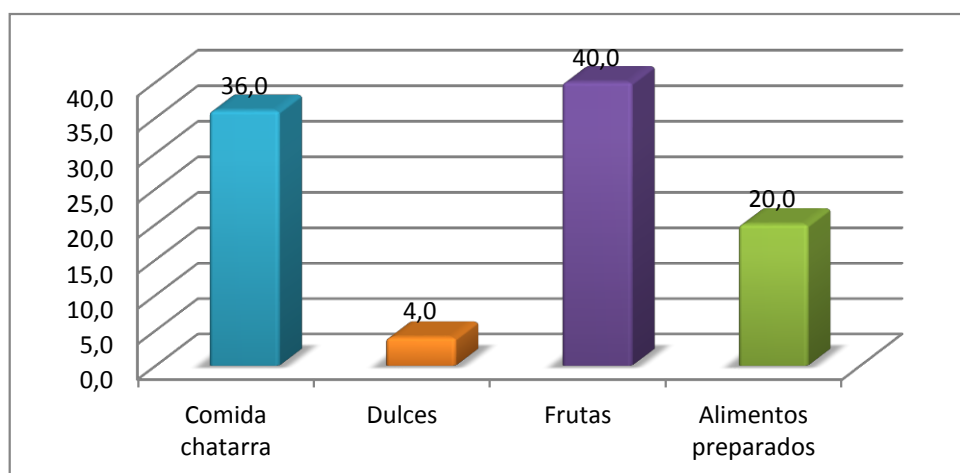
Tabla # 16: Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, de acuerdo al conocimiento que poseen acerca de los alimentos apropiados que deben consumir en el colegio; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 20 de marzo del 2014.

| Conocimiento de alimentos apropiados | Respuesta de encuestados | |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------|
| | # | % |
| Comida chatarra | 18 | 36,0 |
| Dulces | 2 | 4,0 |
| Frutas | 20 | 40,0 |
| Alimentos preparados | 10 | 20,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 6 de marzo del 2014.

Elaborado por: Cárdenas Bastidas Liam y Dáger Pacheco Judith, Internos de la Carrera de Enfermería de la UNEMI, período 2013-2014.

Gráfico # 16: Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, de acuerdo al conocimiento que poseen acerca de los alimentos apropiados que deben consumir en el colegio; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro.



Análisis: De acuerdo a la tabla y gráfico # 16, en relación a los conocimientos que poseen los adolescentes acerca de los alimentos apropiados que deben consumir en el colegio, se encontró que el 40% cree que se deben consumir frutas, mientras que el 4% considera que se deben consumir dulces.

De acuerdo a estos resultados, se interpreta que los adolescentes no conocen sus necesidades nutricionales diarias, por lo que consumen alimentos inadecuados en el receso y esto les ocasiona problemas en su salud.

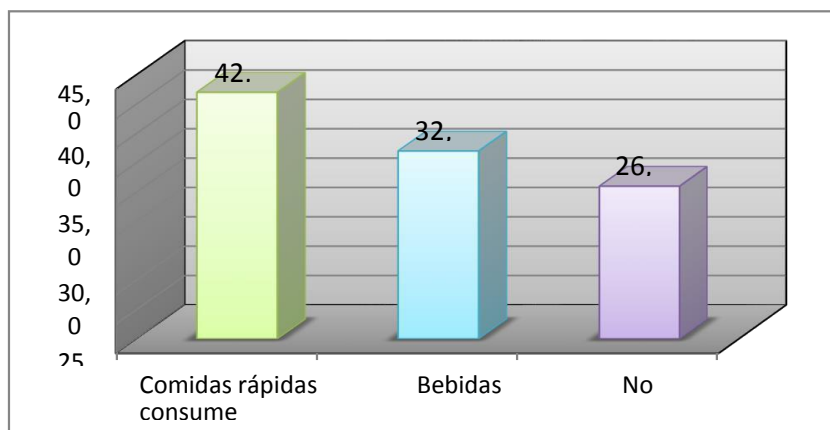
Tabla # 17: Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, de acuerdo a los alimentos que consumen cuando salen con amistades; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 21 de marzo del 2014.

| Alimentación con amistades | Respuesta de encuestados | |
|----------------------------|--------------------------|--------------|
| | # | % |
| Comidas rápidas | 21 | 42,0 |
| Bebidas energizantes | 16 | 32,0 |
| No consume alimentos | 13 | 26,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 6 de marzo del 2014.

Elaborado por: Cárdenas Bastidas Liam y Dáger Pacheco Judith, Internos de la Carrera de Enfermería de la UNEMI, período 2013-2014.

Gráfico # 17: Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, de acuerdo a los alimentos que consumen cuando salen con amistades; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro.



Análisis: De acuerdo a la tabla y gráfico # 17, en cuanto a los alimentos que consumen los adolescentes cuando salen con sus amistades, se encontró que el 42% consumen comidas rápidas, mientras que el 26% no consume alimentos.

En cuanto a los resultados obtenidos, se interpreta que los adolescentes mantienen inadecuados hábitos alimenticios cuando salen con sus amistades, por la facilidad de acceso a comidas chatarra, o a su vez no consumen alimentos debido a la falta de recursos económicos.

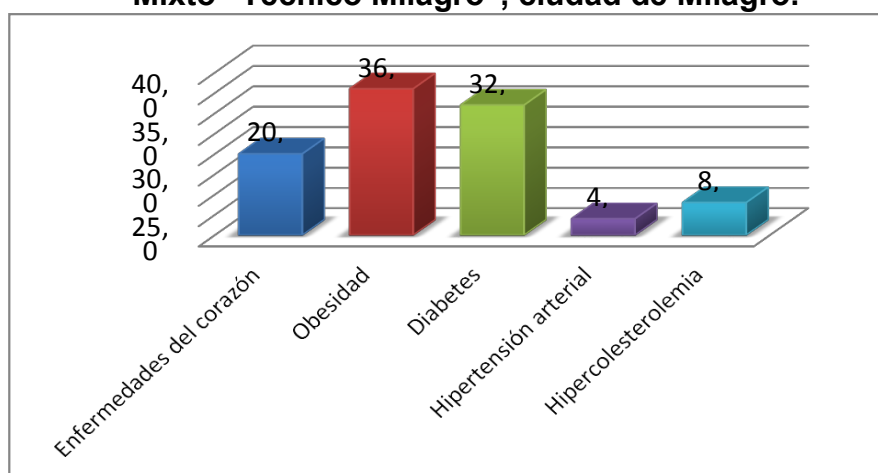
Tabla # 18: Distribución de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación al conocimiento que poseen acerca de enfermedades relacionadas con alimentación inadecuada; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 24 de marzo del 2014.

| Conocimiento sobre enfermedades | Respuesta de encuestados | |
|---------------------------------|--------------------------|--------------|
| | # | % |
| Enfermedades del corazón | 10 | 20,0 |
| Obesidad | 18 | 36,0 |
| Diabetes | 16 | 32,0 |
| Hipertensión arterial | 2 | 4,0 |
| Hipercolesterolemia | 4 | 8,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro, 6 de marzo del 2014.

Elaborado por: Cárdenas Bastidas Liam y Dáger Pacheco Judith, Internos de la Carrera de Enfermería de la UNEMI, período 2013-2014.

Gráfico # 18: Distribución porcentual de adolescentes del primer año de bachillerato, en relación al conocimiento que poseen acerca de enfermedades relacionadas con alimentación inadecuada; Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, ciudad de Milagro.



Análisis: De acuerdo a la tabla y gráfico # 18, en lo relacionado con el conocimiento que poseen los adolescentes acerca de las enfermedades relacionadas con la alimentación inadecuada, tenemos que el 36% conoce que puede aparecer la obesidad, mientras que el 4% conoce que causa la hipertensión arterial.

De acuerdo a estos resultados, se deduce que los adolescentes necesitan incrementar sus conocimientos en cuanto a alimentación adecuada para su edad y sus requerimientos nutricionales necesarios para el adecuado mantenimiento del proceso de Crecimiento y Desarrollo.

4.2. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

El trabajo investigativo, acerca de los factores de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares en adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, se lo está realizando con el objetivo de identificar de forma clara y precisa dichos factores, para poder diseñar medidas de intervención y solución oportunas y eficaces que aporten a la disminución del riesgo de alteraciones en la salud de los adolescentes en estudio, para lo cual se ha trabajado con un total de 50 estudiantes, constituyendo esto el total de la muestra.

Acorde a la investigación que se realizó durante el tiempo establecido, se ha podido recolectar la información necesaria para poder determinar que el problema en estudio está influyendo en forma directa a corto o largo plazo en el estado de salud de los adolescentes, poniendo en riesgo su proceso normal de Crecimiento y Desarrollo y haciéndolos propensos a presentar problemas cardiovasculares a futuro.

Los adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, están manteniendo hábitos alimenticios inadecuados, ya que prevalece en ellos el consumo de comida chatarra y de poco valor nutricional, donde también influye el factor económico de la familia en cuanto a los alimentos a los que tienen acceso sus hijos, además del bajo nivel de conocimiento que poseen en cuanto a la alimentación que necesitan de acuerdo a su etapa de vida y a su proceso de Crecimiento y Desarrollo.

Esta investigación permitió conocer el problema al que se enfrentan los adolescentes en cuanto a factores de riesgo para su salud, pudiendo comprobar el problema planteado mediante los resultados obtenidos en las encuestas realizadas, además de la observación directa del tipo de alimentos que consumen en el colegio durante sus horas libres, que junto con la aplicación de las diversas técnicas y métodos investigativos han llevado a determinar de forma clara los factores que influyen para que se produzca el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares a mediano o largo plazo.

4.3. CONCLUSIONES

Según la tabulación, análisis e interpretación de información recabada en las encuestas realizadas a adolescentes en la investigación acerca de los factores de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares en adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”; se pudieron establecer las siguientes conclusiones:

- 4.3.1. Se pudo establecer que en cuanto a la relación entre edad y sexo, el 51,4% de los adolescentes tienen entre 17 y más años, mientras que el 18,9% tienen 15 años, los mismos que están manteniendo inadecuadas conductas alimentarias, con alto consumo de comida rica en grasas en un 38% de ellos, carbohidratos y azúcares en un 22%.
- 4.3.2. Las causas para la existencia de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en adolescentes del Colegio “Técnico Milagro”, son entre otras, el bajo nivel de conocimiento en cuanto a alimentación saludable, en un 38% de los estudiantes que no saben acerca del tema, lo que conlleva al mantenimiento de hábitos alimenticios inadecuados, en conjunto con la influencia de amistades para el consumo de alimentos inapropiados en horas de clase o fuera de ellas, consumiendo un 42% de comidas chatarra con los amigos.
- 4.3.3. Los hábitos alimenticios de los estudiantes influyen en el incremento de factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, ya que se están produciendo casos de sobrepeso en un 38% y obesidad en un 4% de los estudiantes, lo que conlleva a mediano o largo plazo a la aparición de enfermedades cardiovasculares si se mantiene este régimen alimentario.
- 4.3.4. El 30% de los adolescentes no realizan ningún tipo de actividad física, mientras que el 22% la realiza solamente de 4 a 5 horas a la semana, incrementando el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.
- 4.3.5. Los adolescentes están manteniendo estilos de vida poco saludables, con consumo de tabaco en el 34% de ellos y bebidas alcohólicas en un 38%,,

en gran parte de los casos por influencia de amistades en un 24% o de familiares en reuniones sociales en un 14%, lo que incrementa el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

4.4. RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos en la investigación, se ha podido diseñar una propuesta que consiste en: ***Educación en salud para disminución de factores de riesgo cardiovasculares en adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”***, con la finalidad de que los adolescentes mejoren sus hábitos alimenticios y disminuyan los factores de riesgo de desarrollar problemas cardiovasculares, a más de la aplicación de pautas activas, con realización de actividades físicas que aporten a la disminución del sedentarismo, para lo cual se recomienda:

441. Diseñar formas de intervención oportuna y comprensible para la disminución de factores de riesgo, como los inadecuados hábitos alimenticios, a más de educación para la salud, tomando como base la Atención Primaria en Salud, para promoción y prevención de enfermedades.
442. Educar a los adolescentes en cuanto a alimentos saludables que pueden obtenerse con pocos recursos económicos y su aporte nutricional a la dieta diaria de los mismos, a más de reconocer los principales alimentos que se requieren para satisfacer sus necesidades nutricionales de acuerdo a la edad.
443. Explicar a los adolescentes el riesgo que conlleva para la salud el mantenimiento de sobrepeso u obesidad, junto con la importancia de realizar actividad física frecuente para la prevención de alteraciones en la salud y el mantenimiento de la imagen corporal y el peso adecuado para la edad.
444. Diseñar, programar y ejecutar un programa de educación para la salud en los adolescentes, donde se explique de forma clara y entendible la importancia del mantenimiento de estilos de vida saludables, como aporte a la disminución de riesgos de desarrollar problemas cardiovasculares a mediano o largo plazo.

- 445.** Desarrollar técnicas y métodos de enseñanza, que faciliten la entrega de información a los adolescentes, con demostraciones prácticas y con aplicación de conocimientos con base científica, que garantice que la información entregada sea recibida de forma acertada por parte de los adolescentes.

CAPITULO V

5. PROPUESTA

5.1. TITULO

**EDUCACIÓN EN SALUD PARA DISMINUCIÓN DE FACTORES DE RIESGO
CARDIOVASCULARES EN ADOLESCENTES DEL PRIMER AÑO DE
BACHILLERATO DEL COLEGIO FISCAL MIXTO “TÉCNICO MILAGRO”.
MAYO 2014.**

Autores

Cárdenas Bastidas Liam Damián

Dáger Pacheco Judith Margarita

Egresadas de la Carrera de Enfermería

Periodo Mayo 2013 a Abril 2014

Tutora:

Lcda. Graciela Álvarez Condo Msc.

Coordinadora de Investigación de la FCS

Milagro – Ecuador

Mayo – 2014

5.2. JUSTIFICACION

La presente propuesta acerca de educación en salud para disminución de factores de riesgo cardiovasculares en adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, se justifica debido a la necesidad de información que se identificó en los estudiantes, mediante la realización del proceso investigativo, a más de las conductas y hábitos alimenticios inadecuados que están manteniendo los adolescentes, por lo que surge la necesidad de desarrollar medidas de intervención oportunas y precisas.

Además, se justifica la realización de la propuesta, ya que se cuenta con recursos apropiados para la ejecución acertada de la misma, tanto materiales, como económicos y humanos, siendo recursos propios de los autores, a más de la auto preparación constante acerca de la temática, para poder aportar con conocimientos necesarios y se disminuyan los factores de riesgo cardiovasculares en este grupo etáreo.

Para llevar a cabo la propuesta planteada, se cuenta con el apoyo, colaboración y aprobación de las autoridades del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, sus docentes y estudiantes del primer año de bachillerato y de la Universidad Estatal de Milagro, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, con sus directivos, coordinadores, además de contar con el apoyo de la tutora de tesis, Msc. Graciela Álvarez Condo.

Al realizar la presente propuesta, se beneficiarán los adolescentes del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, sus padres y docentes, ya que a través de la información que se les imparta podrán adoptar nuevos estilos de vida que los ayudará a prevenir factores de riesgo y así evitar el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, manteniendo de forma adecuada su proceso de Crecimiento y Desarrollo.

5.3. FUNDAMENTACION

La propuesta se encuentra fundamentada en las necesidades encontradas en los adolescentes en cuanto a información acerca de las formas de prevención de factores de riesgo, para poder impulsar su proceso de Crecimiento y Desarrollo y evitar el desarrollo de enfermedades cardiovasculares a largo plazo, que les pueda afectar en su vida adulta.

Así afirma el MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (2009) en su Guía de alimentación y nutrición de la familia salvadoreña por grupos etareos, que: “Las necesidades nutricionales en adolescentes dependen de los fenómenos normales de la pubertad asociados a la maduración sexual y al crecimiento acelerado, en esta etapa de la vida, que influyen en la velocidad de ganancia de peso y talla, los cuales ejercen una influencia importante en los requerimientos de nutrientes. (Pág. 12)”. Según lo expresado se puede establecer que el adolescente requiere de una alimentación acorde a sus necesidades.

Cuando el ser humano entra a esta etapa de vida su Crecimiento es muy rápido, es aquí donde empieza su madurez sexual, psicológica, mental, por ello la familia debe brindar alimentos que proporcionen nutrientes, vitaminas, etc., para un óptimo Crecimiento y Desarrollo, ya que de esta etapa depende de la prevención de enfermedades para las etapas futuras.

De este modo BOLAÑOS, P. (2009) en su publicación Trastornos de la Conducta Alimentaria, sostiene que: “Un menú a base de comida rápida, por ejemplo, uno mediano compuesto por una hamburguesa, un refresco, patatas fritas, contiene fácilmente 1000 kcal, lo que supone el 35-45% de la energía diaria necesaria. (Pág. 18)”. De esta manera se sostiene que las comidas rápidas no proporcionan ningún valor nutritivo pero en caso de su consumo el individuo debe realizar alguna actividad física con la finalidad de hacer saturar el contenido calórico que este presente, como lo expresa la cita el contenido de hamburguesa, papas fritas poseen alrededor de 1000kcal. lo que refiere la mitad del consumo diario de Kcal.

en una sola comida, ocasionando que el consumidor presente problemas en la salud.

Así MARTÍNEZ, R. (2009) en su publicación Inseguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe: Información, educación y comunicación (IEC) para fomentar buenas prácticas nutricionales, expresa que: “El propósito es mejorar las prácticas de salud y alimentación, especialmente en familias en situación de pobreza. La variedad de acciones posibles es muy amplia y van desde consejería individual, consejería grupal, charlas, talleres, distribución de folletos, hasta campañas comunicacionales a través de medios masivos. (Pág. 52)”. La base fundamental para prevenir las consecuencias de llevar malos hábitos alimenticios es a través de la educación en salud, que se la puede brindar individual o grupal, mediante las técnicas de charlas, talleres, prensa, folletos, campañas, con la finalidad de disminuir la incidencia de casos de enfermedades cardiovasculares.

5.4. OBJETIVOS

5.4.1. Objetivos Generales

5.4.1.1. Proporcionar educación en salud a los adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, de la ciudad de Milagro, mediante el desarrollo de un programa educativo donde se den a conocer de forma clara y precisa las medidas de prevención de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, partiendo de un estilo de vida saludable como base fundamental para la prevención de enfermedades y el mantenimiento del buen vivir.

5.4.2. Objetivos Específicos

5.4.2.1. Brindar educación en salud a los adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, mediante charlas educativas demostrativas y participativas para la prevención de enfermedades cardiovasculares.

- 5.4.2.2.** Explicar a los adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, la importancia del mantenimiento de estilos de vida saludables como herramienta para la conservación de la salud.
- 5.4.2.3.** Incentivar a los adolescentes a mejorar sus hábitos alimenticios, dándoles a conocer los beneficios para su salud y los riesgos a los que se exponen al mantener hábitos alimenticios poco saludables.
- 5.4.2.4.** Promover la disminución del sedentarismo en adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, como forma de prevención de problemas cardiovasculares.

5.5. FACTIBILIDAD

La propuesta es factible debido a que la llevaremos a cabo en el Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, y para ellos se cuenta con el consentimiento, aprobación y apoyo de la Universidad Estatal de Milagro, Facultad Ciencias de la Salud y su Carrera de Enfermería, así como de los directivos del Colegio y los adolescentes del primer año de bachillerato de esta institución.

Además, se considera una propuesta factible, porque mediante el apoyo y colaboración de los directivos y adolescentes de la institución se facilitó la recogida de información que ayudó a realizar de manera adecuada la investigación y diseñar la propuesta, tomando como sustento las necesidades identificadas en los adolescentes durante el proceso investigativo.

Para poder ejecutar la propuesta, se cuenta también con los recursos necesarios, tanto materiales como económicos, siendo recursos propios y que se utilizarán de la mejor manera para beneficiar a los adolescentes, orientándose a disminuir los factores de riesgo que pueden llevar a los mismos a desarrollar enfermedades cardiovasculares.

5.6. UBICACIÓN

La ciudad de Milagro se encuentra a 45 km de Guayaquil, es uno de los cantones de la provincia del Guayas. En la ciudad de Milagro, en la ciudadela “San José”, se encuentra el Colegio Fiscal “Técnico Milagro”, ubicada al sur de la ciudad, en la Av. Jaime Roldós Aguilera, creado el 9 de junio de 1966.

5.7. IMPACTO

Al llevar a cabo la propuesta, se orienta a conseguir un impacto positivo en los adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, mediante el desarrollo de un programa educativo que proporcione conocimientos entendibles y claros acerca de la prevención de enfermedades cardiovasculares mediante la disminución de factores de riesgo ocasionados por los hábitos de vida inadecuados que presentan estas personas.

Además, se logrará obtener un impacto positivo en los adolescentes debido a la puesta en práctica de pautas activas, donde sean partícipes de las diversas actividades que se programen para la disminución del sedentarismo y el fomento de la actividad física como medio para la prevención de enfermedades cardiovasculares.

5.8. DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

La propuesta está basada en proporcionar educación en salud para la disminución de factores de riesgo cardiovasculares en adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, mediante el empleo de diversas técnicas y métodos de enseñanza, que faciliten la adquisición de conocimientos en los adolescentes, que los lleven a mejorar sus estilos de vida, con demostraciones participativas y charlas educativas que sirvan como herramienta para la entrega de información y la prevención de alteraciones en su proceso de Crecimiento y Desarrollo, evitando el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en su vida adulta.

El diseño de la propuesta se encuentra basado en los datos que se obtuvieron durante la investigación realizada, lo que ayudó a identificar de forma clara los factores de riesgo para la adquisición de enfermedades cardiovasculares, donde se evidenció la necesidad de los adolescentes de recibir información en cuanto a alimentación saludable y disminución de factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares.

5.8.1. Beneficiarios

Los principales beneficiarios de la realización de la propuesta serán los adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Naranjito”, ya que mediante la entrega de información clara y precisa acerca de las formas de prevención de enfermedades cardiovasculares se va a lograr que ellos mejoren sus estilos de vida y se realice promoción y prevención de salud.

A más de los adolescentes, se verán beneficiados los padres de familia, debido a que por medio del mejoramiento de los estilos de vida de sus hijos se van a prevenir enfermedades que afecten el entorno familiar, sumado a la transmisión de conocimientos en el hogar, que aporten con medidas de prevención y autocuidado para el individuo, familia y comunidad.

5.8.2. Actividades

Dentro de las actividades programadas para el desarrollo de la propuesta, se encuentran las de educación para la salud, mediante la entrega de información clara, precisa e importante acerca de las medidas para identificar y prevenir factores de riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares en los adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, para que conozcan la forma de mantener estilos de vida saludables y conservar la salud.

5.8.2.1. Brindar educación en salud a los adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, mediante charlas

educativas demostrativas y participativas para la prevención de enfermedades cardiovasculares.

- 5.8.2.2.** Explicar a los adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, la importancia del mantenimiento de estilos de vida saludables como herramienta para la conservación de la salud.
- 5.8.2.3.** Incentivar a los adolescentes a mejorar sus hábitos alimenticios, dándoles a conocer los beneficios para su salud y los riesgos a los que se exponen al mantener hábitos alimenticios poco saludables.
- 5.8.2.4.** Promover la disminución del sedentarismo en adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”,, como forma de prevención de problemas cardiovasculares.
- 5.8.2.5.** Desarrollar pautas activas, donde se hagan partícipes principales a los adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, aportando a disminuir factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares en este grupo etéreo.

5.9. CONTENIDOS

De acuerdo a los objetivos planteados, se han podido establecer los siguientes contenidos para proporcionar educación en salud:

5.9.1. Características durante la adolescencia:

- 5.9.1.1. Definición de adolescencia
- 5.9.1.2. Características de un adolescente
- 5.9.1.3. Cambios durante la adolescencia
- 5.9.1.4. Hábitos alimentarios en adolescentes

5.9.2. Factores de riesgo cardiovasculares en adolescentes:

- 5.9.2.1. Factores de riesgo

5.9.2.2. Prevención de factores de riesgo

5.9.2.3. Enfermedades cardiovasculares

5.9.3. Problemas nutricionales en la adolescencia:

5.9.3.1. Desnutrición

5.9.3.2. Anemia

5.9.3.3. Sobrepeso

5.9.3.4. Hiperlipidemias

5.9.4. Importancia de la actividad física en la adolescencia:

5.9.4.1. Tipo de actividad física recomendada para adolescentes

5.9.4.2. Importancia de la actividad física

5.9.4.3. Enfermedades prevenibles con la realización de actividad física frecuente.

5.10. RECURSOS

5.10.1. Recursos humanos:

Dentro de los recursos humanos con los que se cuenta para la realización de la presente propuesta, se encuentran:

- ❖ **Responsables del proyecto:** Egresados de la Carrera de Enfermería.
Período lectivo 2013- 2014
 - Cárdenas Bastidas Liam Damián. **Egresado período 2013-2014**
 - Dáger Pacheco Judith Margarita. **Egresada período 2013-2014**

- ❖ **Docente / tutora:**
 - Lcda. Graciela Álvarez Condo. **Coordinadora de Investigación Científica de la UNEMI.**

* **Colaboradores:**

- Msc. Jaime Orozco Hernández. **Rector de la Universidad Estatal de Milagro UNEMI**
- Ing. Fabricio Guevara Viejó. **Vicerrector Académico y de Investigación de la UNEMI**
- Dra. Catalina Barzola Morán. **Vicerrectora Administrativa de la UNEMI**
- Msc. Alicia Cercado Mancero. **Decana de la Facultad Ciencias de la Salud (FACS) de la UNEMI.**
- Lic. Elsa Vera Lorenty. Msc. **Sub-Decana de la FACS.**
- Lic. Mariana Llimaico. **Directora de la Carrera de Enfermería de la FACS.**
- Msc. Graciela Álvarez Condo. **Coordinadora de investigación de la FACS.**
- Ab. Joffre Lara. **Rector del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, de la ciudad de Milagro.**

* **De la comunidad:**

- Adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, de la ciudad de Milagro.

5.10.2. Recursos materiales y económicos

Para la realización de la propuesta, se cuenta con el siguiente presupuesto:

Presupuesto de la propuesta

| DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | TIEMPO | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|-------------------|------------|--------|----------------|--------------|
| Resma de hojas A4 | 4 | Horas | 5.00 | 20.00 |
| Trípticos | 300 | | 0.20 | 60.00 |
| Bolígrafos | 100 | | 0.25 | 25.00 |
| Internet | 20 | | 0.60 | 12.00 |
| Pen Drive | 1 | | 13.00 | 13.00 |
| Rotafolio | 1 | | 10.00 | 10.00 |
| Impresiones | 150 | | 0.10 | 15.00 |
| Empaste | 5 | | 8.00 | 40.00 |
| Alquiler de carpa | 1 | | 15.00 | 15.00 |
| Globos | 12 | | 1.50 | 1.50 |
| Serpentinas | 1 | | 0.40 | 0.40 |
| Cartulina | 2 | | 0.40 | 0.80 |
| Temperas | 1 | | 1.50 | 1.50 |
| Marcadores | 6 | | 0.50 | 3.00 |
| Papel bond | 20 | | 0.25 | 5.00 |
| Manteles | 2 | | 1.00 | 2.00 |
| Pliego de fómix | 1 | | 1.50 | 1.50 |
| Caja de frutas | 2 | | 6.00 | 12.00 |
| Transporte | 4 | | 1.00 | 4.00 |
| TOTAL | 633 | | | 66,20 |



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
UNIDAD ACADÉMICA CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



5.11. PLAN DE ACCIÓN: EDUCACIÓN EN SALUD PARA DISMINUCIÓN DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES EN ADOLESCENTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO FISCAL MIXTO “TÉCNICO MILAGRO”. MAYO 2014.

| Actividades a realizar | Mes | | | | | Responsables |
|---|------|------|-------|-------|-------|---|
| | Mayo | | | | | |
| | 1-5 | 6-10 | 11-15 | 16-20 | 25-31 | |
| 1. Actividades preliminares | | | | | | 1. Cárdenas Bastidas Liam Damián 2. Dáger Pacheco Judith Margarita |
| • Visita del lugar de estudio | | | | | | |
| • Entrevista con los adolescentes | | | | | | |
| • Búsqueda de información para charlas a brindar | | | | | | |
| • Preparación del material didáctico para charlas | | | | | | |
| 2. Socialización de la propuesta | | | | | | |
| • Programación de la propuesta a plantear | | | | | | |
| • Reconocimiento del lugar donde se realizará la casa abierta | | | | | | |
| • Informar a los adolescentes sobre los temas a tratar | | | | | | |
| 3. Organización de los temas a tratar | | | | | | |
| 4. Inauguración del Programa Educativo: | | | | | | |
| ➤ Temas de charla: | | | | | | |
| • Características durante la adolescencia | | | | | | |
| • Factores de riesgo cardiovasculares en adolescentes | | | | | | |
| • Problemas nutricionales en la adolescencia | | | | | | |
| • Importancia de la actividad física en la adolescencia | | | | | | |

Elaborado por: Cárdenas Bastidas Liam Damián y Dáger Pacheco Judith Margarita, egresados de la Carrera de Enfermería 2013-2014.

5.12 LINEAMIENTOS PARA EVALUAR LA PROPUESTA¹

Posterior al diseño de la propuesta, se ha determinado que es necesario evaluar la eficacia del trabajo realizado mediante los siguientes lineamientos:

- * **Dimensión de efectividad:** ayuda a establecer el cumplimiento de objetivos que se plantearon a lo largo de la investigación, a través de los criterios de evaluación:
 - **Criterio de programación:** determina el cumplimiento de las actividades programadas.
 - **Criterio de acciones realizadas:** evaluando las actividades que se han realizado con anterioridad.
 - **Criterio de logros alcanzados:** por medio de este criterio, se determinan los logros que se alcancen a cumplir al aplicar la propuesta.

- * **Dimensión de relevancia:** ayuda a establecer los beneficios que aporta la investigación a la población objeto de estudio, por medio de sus criterios:
 - **Criterio de pertinencia:** determina de qué manera se relacionan el proceso investigativo con la propuesta planteada y las necesidades de los adolescentes objeto de estudio, para establecer si se están cumpliendo con los requerimientos encontrados durante la investigación.
 - **Criterio de impacto:** define el tipo de influencia que tuvo la investigación y la propuesta en los adolescentes, a más de los beneficios para el conocimiento de las autoras.

¹Tomado del manual para elaboración de diseño de proyecto e informe final de la investigación científica, Lic. Benilda Menéndez Noboa Mg. Sc, coordinadora de Investigación de la UACS de la Universidad Estatal de Milagro, Ecuador, 2010.

- **Criterio de adecuación:** evalúa los conocimientos que poseen los adolescentes acerca del tema propuesto, para que participen de manera activa durante la aplicación de la propuesta.

- **Criterio de oportunidad:** proporcionando a los adolescentes la oportunidad de ser partícipes activos del proceso de aplicación de la propuesta.

- * **Dimensión de disponibilidad de recursos:** evalúa si los recursos con los que se cuenta para la ejecución de la propuesta, tanto humanos como económicos y de información son los adecuados, por medio de:
 - **Criterio de disponibilidad de recursos:** aquí se establece si los autores del trabajo investigativo estuvieron capacitados para la realización del mismo.

 - **Criterio de disponibilidad de recursos materiales:** determina si los recursos materiales utilizados en la propuesta fueron los adecuados.

 - **Criterio de disponibilidad de recursos de información:** por medio de ello se establece si la información y conocimiento de los autores estuvieron acorde a los requerimientos para cumplir de manera acertada la ejecución de la propuesta.

5.13. PROGRAMACIÓN DE LA PROPUESTA

EDUCACIÓN EN SALUD PARA DISMINUCIÓN DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES EN ADOLESCENTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO FISCAL MIXTO “TÉCNICO MILAGRO”. MAYO 2014.

5.13.1. Antecedentes

la propuesta se ha diseñado, partiendo de la información obtenida en la investigación, donde se identificaron de forma clara los factores de riesgo que presentan los adolescentes para desarrollar problemas cardiovasculares, entre los más relevantes el mantenimiento de hábitos alimenticios inadecuados, que van a llevar a los adolescentes a consumir gran cantidad de grasas y azúcares, a más del sedentarismo que mantienen, lo que representa un factor de riesgo importante.

Los adolescentes están consumiendo sustancias nocivas para su organismo, como el tabaco y alcohol, lo que incrementa el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares en los adolescentes, sumado al bajo nivel de conocimiento que presentan en referencia al tema, por lo que se mantienen estilos de vida poco saludables.

5.13.2. Objetivos generales

- ❖ Proporcionar educación en salud a los adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, de la ciudad de Milagro, mediante el desarrollo de un programa educativo donde se den a conocer de forma clara y precisa las medidas de prevención de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, partiendo de un estilo de vida saludable como base fundamental para la prevención de enfermedades y el mantenimiento del buen vivir.

5.13.3. Objetivos específicos

- * Brindar educación en salud a los adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, mediante charlas educativas demostrativas y participativas para la prevención de enfermedades cardiovasculares.
- * Explicar a los adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, la importancia del mantenimiento de estilos de vida saludables como herramienta para la conservación de la salud.
- * Incentivar a los adolescentes a mejorar sus hábitos alimenticios, dándoles a conocer los beneficios para su salud y los riesgos a los que se exponen al mantener hábitos alimenticios poco saludables.
- * Promover la disminución del sedentarismo en adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, como forma de prevención de problemas cardiovasculares.

5.13.4. Metodología para el desarrollo

Para poder realizar la tesis de grado, se necesitó de la siguiente metodología:

- **Observación:** a través de este método se pudo realizar la recolección de información necesaria para realizar una propuesta que responda a las necesidades de los adolescentes en estudio.
- **Método expositivo:** por medio del cual se pudo explicar la importancia y beneficios de la prevención de enfermedades cardiovasculares en la etapa de adolescencia.
- **Método participativo:** por medio de este método se pudo relacionar con los adolescentes, haciéndolos partícipes activos del proceso de educación en salud.

5.13.5. Tiempo

- **Fecha:** del 25 al 31 de mayo del 2014
- **Horario:** 09:00 a 11:00

5.13.6. Recursos de la propuesta

* **Recursos humanos:**

- **Responsables del proyecto:** Cárdenas Bastidas Liam Damián y Dáger Pacheco Judith Margarita. **Egresados de la Carrera de Enfermería, período 2013-2014**
- **Docente / tutora:** Lcda. Graciela Álvarez Condo. **Coordinadora de Investigación Científica de la UNEMI.**

* **Colaboradores:**

- * Msc. Jaime Orozco Hernández. **Rector de la Universidad Estatal de Milagro UNEMI**
- * Ing. Fabricio Guevara Viejó. **Vicerrector Académico y de Investigación de la UNEMI**
- * Dra. Catalina Barzola Morán. **Vicerrectora Administrativa de la UNEMI**
- * Msc. Alicia Cercado Mancero. **Decana de la Facultad Ciencias de la Salud (FACS) de la UNEMI.**
- * Lic. Elsa Vera Lorenty. Msc. **Sub-Decana de la AFCS.**
- * Lic. Mariana Llimaico. **Directora de la Carrera de Enfermería de la FACS.**
- * Msc. Graciela Álvarez Condo. **Coordinadora de investigación de la FACS.**
- * Ab. Joffre Lara. **Rector del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, de la ciudad de Milagro.**
- * Adolescentes del primer año de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto “Técnico Milagro”, de la ciudad de Milagro.

5.13.7. PROGRAMACION PARA LA EJECUCION DE LA PROPUESTA

5.13.7.1. TEMA: EDUCACIÓN EN SALUD PARA DISMINUCIÓN DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES EN ADOLESCENTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO FISCAL MIXTO “TÉCNICO MILAGRO”. MAYO 2014.

| OBJETIVO | CONTENIDO | METODOLOGIA Y TÉCNICAS | RECURSOS | RESPONSABLES | FECHA Y TIEMPO |
|--|--|---|--|---|-------------------------|
| Determinar temáticas de propuesta | Tema inicial para educar y orientar a los adolescentes | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambientación ▪ Saludos y bienvenida ▪ Presentación de temas | <ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio | Lisbeth Cárdenas y Judith Dáger (Egresadas) | Mayo 2014 30 minutos |
| Proveer de información acerca de las temáticas a presentarles a adolescentes | Características durante la adolescencia: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición de adolescencia ▪ Características de un adolescente ▪ Cambios durante la adolescencia ▪ Hábitos alimentarios en adolescentes | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Socialización del tema. ▪ Definición de los temas a exponer. ▪ Preguntas de evaluación. ▪ Retroalimentación. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rotafolio • Trípticos • Registro de asistencia | IBIDEM | Mayo 2014 30 minutos |
| | Factores de riesgo cardiovasculares en adolescentes: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Factores de riesgo ▪ Prevención de factores de riesgo ▪ Enfermedades cardiovasculares | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Socialización del tema. ▪ Definición de los temas a exponer. ▪ Preguntas de evaluación. ▪ Retroalimentación. ▪ Refrigerio | <ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio • Trípticos • Registro de asistencia | IBIDEM | Mayo 2014 45 minutos |
| | Problemas nutricionales en la adolescencia: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desnutrición ▪ Anemia ▪ Sobrepeso ▪ Hiperlipidemias | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición de los temas a exponer. ▪ Preguntas de evaluación. ▪ Retroalimentación. ▪ Refrigerio | <ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio • Trípticos • Registro de asistencia | IBIDEM | Mayo 2014 30 minutos |
| | Importancia de la actividad física en la adolescencia: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipo de actividad física recomendada para adolescentes ▪ Importancia de la actividad física ▪ Enfermedades prevenibles con la realización de actividad física frecuente. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición de los temas a exponer. ▪ Preguntas de evaluación. ▪ Retroalimentación. ▪ Refrigerio | <ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio • Trípticos • Registro de asistencia | IBIDEM | Mayo 2014 30 minutos |

Elaborado por: Cárdenas Bastidas Liam Damián y Dáger Pacheco Judith Margarita, egresados de la Carrera de Enfermería 2013-2014.

5.14. BIBLIOGRAFÍA DE LA PROPUESTA

1. BOLAÑOS, P. (2009). Trastornos de la Conducta Alimentaria, Universidad de Sevilla
2. DIRECCIÓN DE NORMATIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, (2009), Protocolos de Atención Integral a Adolescentes: Poligráfica C.A.
3. HIDALGO, M. (2010). Nutrición en la edad preescolar, escolar y adolescente, Pediatra. Centro de Salud Barrio del Pilar, Vol. VII, Madrid.
5. MENÉNDEZ NOBOA, B. (2007). Metodología y Diseño de la Investigación Científica; Guayaquil, Ecuador.
6. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, (2012). Guía de alimentación y nutrición de la familia salvadoreña por grupos etareos, El Salvador.
7. REVISTA DIGITAL PARA PROFESIONALES DE LA ENSEÑANZA, (2010). Temas para la educación; federación de enseñanza de CC.OO. Andalucía.

ANEXOS DE LA PROPUESTA

DESARROLLO DE LAS CHARLAS

CHARLA # 1

CARACTERÍSTICAS DURANTE LA ADOLESCENCIA**1. INTRODUCCIÓN**

Durante la adolescencia aumentan mucho las necesidades nutricionales, se establecen hábitos alimentarios especiales y pueden aparecer situaciones de riesgo nutricional. El desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y se producen importantes cambios en la composición corporal (aumenta un 50% su masa esquelética, casi se duplica la masa muscular, aunque es algo menor en las chicas, la cantidad y distribución de la grasa varía según el sexo, así a los 20 años las chicas tienen el doble de tejido adiposo que los varones y 2/3 de su masa muscular).

2. OBJETIVOS**2.1. Objetivo General**

Brindar conocimientos científicos acerca de las características que ocurren durante la adolescencia y cuáles son los cambios alimenticios que estos deben llevar.

2.2. Objetivos Específicos

- ✓ Brindar a los adolescentes información clara y precisa, acerca de las principales enfermedades a las que están expuestos.
- ✓ Enseñar a los adolescentes a identificar situaciones de riesgo en su salud.

3. PREGUNTAS DE MOTIVACIÓN

1. ¿Cuáles son los cambios fisiológicos que presentan en la adolescencia?
2. ¿Qué tipo de alimentación debe llevar el adolescente?
3. ¿Cuáles son las necesidades nutricionales durante la etapa de la adolescencia?

**4. CONTENIDOS****DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA:**

Es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20.

CARACTERÍSTICAS Y CAMBIOS DURANTE LA ADOLESCENCIA:

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social.

- ⊗ **Crecimiento Repentino:** es uno de los primeros signos de la adolescencia. Hacia los 10 años en las chicas y hacia los 12 en los chicos, comienza a acelerarse bruscamente el ritmo de crecimiento corporal y de peso que va acompañado de un cambio en la distribución de las propiedades del cuerpo.

Requiere el 25% de su talla adulta (con una velocidad de 8-12 cm/año), el 40-50% de su peso definitivo.

- ❖ **Crecimiento y maduración de las características sexuales primarias:** estas son las que están directamente relacionadas con la reproducción, específicamente en la mujer: vagina, útero, ovarios y trompas de Falopio; en el **Hombre:** pene, testículos, vesícula seminal y conductos deferentes.
- ❖ **Desarrollo de los caracteres sexuales secundarios** y se producen importantes cambios en la composición corporal (aumenta un 50% su masa esquelética, casi se duplica la masa muscular, aunque es algo menor en las chicas, la cantidad y distribución de la grasa varía según el sexo, así a los 20 años las chicas tienen el doble de tejido adiposo que los varones y 2/3 de su masa muscular).
- ❖ También, se produce un aumento del volumen sanguíneo y de los órganos internos. Todo esto condiciona un importante aumento de las necesidades nutricionales.
- ❖ **Aparición** de menarquía en las chicas y emisiones nocturnas en chicos: son los signos de la madurez sexual.



HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LOS ADOLESCENTES:

Debido al sentimiento de autonomía e independencia, a las diferentes situaciones familiares, a la mayor influencia de los amigos y a los medios de comunicación, los adolescentes adoptan hábitos alimentarios especiales y de riesgo:

- **Comer fuera de casa** realizando comidas rápidas. Son atractivas y baratas, pero tienen un elevado aporte calórico, con exceso de grasa saturada y ricas en sodio, además aportan carbohidratos refinados, escaso aporte de fibra, de vitaminas y minerales.
- **Comer entre comidas:** Esto conduce a una disminución del apetito, además suelen tener bajo valor nutritivo y alto valor calórico (galletas, dulces, chocolates, etc.), lo que favorece la obesidad, la caries y los malos hábitos dietéticos.
- **Suprimir o restringir comidas:** Generalmente, son el desayuno o la comida. Varios estudios observan que entre el 30-50% de los adolescentes no desayunan o lo hacen de forma irregular e insuficiente, esto puede ser compensado a lo largo del día con picoteos o refrigerios, pero no siempre es así. Lo que ocasiona que presenten más dificultades en el aprendizaje y en el rendimiento escolar.
- **Consumir dietas vegetarianas:** Esto origina carencias de vitaminas y minerales, aunque depende del tipo de dieta que se realice.
- **Disminuir** el aporte de leche, aumentar las bebidas azucaradas (refrescos), fumar, consumo de alcohol, todo lo cual es muy frecuente entre los adolescentes.
- Además del aumento de las necesidades y de los hábitos alimentarios especiales, durante la adolescencia pueden presentarse situaciones de riesgo:
 - ✓ Aumento de la actividad física que varía según el sexo y el momento en que se produce el estirón puberal.
 - ✓ El uso de anticonceptivos orales (ACO) y el consumo de drogas, como el tabaco o el alcohol, conducen a hiperlipemias.
 - ✓ El embarazo aumenta las necesidades energéticas, las correspondientes a la edad más un suplemento ligadas al tipo de actividad. También aumentan las necesidades de vitaminas y minerales.



5. RESUMEN

Durante la adolescencia aumentan mucho las necesidades nutricionales, se establecen hábitos alimentarios especiales y pueden aparecer situaciones de riesgo nutricional. El desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y se producen importantes cambios en la composición corporal (aumenta un 50% su masa esquelética, casi se duplica la masa muscular, aunque es algo menor

en las chicas, la cantidad y distribución de la grasa varía según el sexo, así a los 20 años las chicas tienen el doble de tejido adiposo que los varones y 2/3 de su masa muscular).

6. PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

1. ¿Cuáles son los cambios fisiológicos que presentan en la adolescencia?
2. ¿Qué tipo de alimentación debe llevar el adolescente?
3. ¿Cuáles son las necesidades nutricionales durante la etapa de la adolescencia?

7. BIBLIOGRAFÍA

- **HIDALGO, María;** “Nutrición en la edad preescolar, escolar y adolescente”, Pediatra. Centro de Salud “Barrio del Pilar”, Vol. VII, Madrid 2006
- <http://es.wikipedia.org/wiki/adolescencia>

PROBLEMAS NUTRICIONALES EN LA ADOLESCENCIA

1. INTRODUCCIÓN

Durante la adolescencia es esencial una correcta nutrición, asimismo un control por parte de los profesionales sanitarios para prevenir patologías, tanto por defecto como por exceso, así como trastornos del comportamiento alimentario

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

- * Informar a los adolescentes los problemas nutricionales que conlleva los malos hábitos alimenticios.

2.2. Objetivos Específicos

- * Explicar en forma clara y precisa los principales problemas que se presenta en la adolescencia al no llevar hábitos alimenticios adecuados.
- * Dar a conocer las principales medidas de prevención para no adquirir problemas en la salud de los adolescentes al llevar malos hábitos alimenticios.

2. PREGUNTAS DE MOTIVACIÓN

1. ¿Cuáles son los problemas nutricionales en la adolescencia?
2. ¿Qué es la desnutrición, anemia, sobrepeso?
3. ¿Cuáles son las consecuencias de no llevar una alimentación adecuada?

3. CONTENIDOS

DESNUTRICIÓN

La desnutrición es una enfermedad causada por una dieta inapropiada, hipocalórica e hipoprotéica. También puede ser causada por mala absorción de nutrientes como en la anorexia. Tiene influencia en los factores sociales, psiquiátricos o simplemente patológicos.

La desnutrición crónica en infantes, niños y adolescentes, es el retraso del crecimiento esperado para una edad dada y reflejado en el peso y la talla del menor. En este retraso en niños o adolescentes en fase de crecimiento, el cuerpo retasa su crecimiento ante la falta de nutrientes provocándole falencias que lo afectaran en el futuro. El deterioro que produce genera dificultad de aprendizaje escolar, y detiene el acceso del niño a una educación superior.



Causas

La causa más frecuente de la desnutrición es una mala alimentación.



- Existen patologías médicas que pueden desencadenar una mala absorción o dificultades en la alimentación causando así la desnutrición. (Bulimia, Anorexia Nerviosa, Diabetes Mellitus, Enfermedades gastrointestinales).
- circunstancias sociales, ambientales o económicas pueden arrastrar a las personas a una desnutrición. (Hambrunas, Pobreza)

Consecuencias:

- ✓ **Corazón:** el corazón pierde masa muscular, así como otros músculos del cuerpo. En el estado más avanzado hay una insuficiencia cardíaca y posterior muerte.

- ✓ **Sistema inmune:** se torna ineficiente. El cuerpo humano no puede producir células de defensa. Luego, es común las infecciones intestinales, respiratorias, y otros acontecimientos. La duración de las enfermedades es mayor y el pronóstico siempre peor que en individuos normales. La cicatrización se lentifica.
- ✓ **Sangre:** es posible que ocurra un cuadro de anemia ferropénica relacionada a la desnutrición.
- ✓ **Tracto intestinal:** El intestino disminuye su ritmo de peristáltico y su absorción de nutrientes es muy reducida.

Prevenciones:

- Lograr una buena alimentación variada y nutritiva que se base en: cereales y tubérculos, verduras y frutas de temporada, leguminosas, alimentos de origen animal (pollo, huevo, pescado, carne, leche o queso).
- Una mujer se debe preparar para cuando sea madre, acumulando reservas de micronutrientes y alimentarse bien.
- Preparar los alimentos con limpieza, lavar las manos antes de preparar la comida o servirla y luego de ir al baño.

ANEMIA

Las anemias nutricionales son la causa más importante de anemia en la población mundial, especialmente la ferropenia, que es el déficit nutricional específico con mayor prevalencia, pues se ha calculado que afecta a uno de cada tres habitantes.



La mayor prevalencia de ferropenia y anemia ferropénica se da en los lactantes, seguidos de los adolescentes y mujeres en edad fértil. La adolescencia es un periodo de transición desde la infancia hasta el adulto, en el que, además de cambios psíquicos, se producen cambios físicos muy importantes que originan un aumento en los requerimientos nutricionales. Constituye la época de crecimiento final, con cambios en la composición corporal, maduración sexual y adquisición de la capacidad reproductiva. Durante la adolescencia, se incrementa la actividad intelectual y se inicia la actividad deportiva, que puede alcanzar niveles de competición.



Factores asociados: Factores dietéticos:

Durante la adolescencia, se producen con frecuencia cambios en los hábitos dietéticos, en los que van a influir de forma decisiva los cambios psicológicos propios del adolescente y su entorno social. Adquieren hábitos que están de moda y adoptan determinadas dietas preocupados por su imagen corporal, debido a ideales de belleza asociados a veces a delgadez extrema.

Se aprecia un incremento en las comidas rápidas típicas americanas, comidas supuestamente bajas en calorías, dietas de «control de peso» y vegetarianas no equilibradas. En nuestro entorno, se está apreciando una tendencia al abandono del esquema tradicional de la dieta mediterránea y la introducción de dietas nutricionalmente incorrectas, deficitarias.

Factores relacionados: Con el crecimiento:

La aceleración del crecimiento en la pubertad se acompaña de un cambio en la composición corporal, sobre todo en varones (aumento de la masa magra, de la volemia y la masa eritrocitaria). Cada kg de masa corporal nueva contiene alrededor de 45-50 mg de hierro. La aceleración en la curva de crecimiento en las niñas se produce hacia los 11,5 años, y la menstruación se inicia generalmente un año después del pico de crecimiento; en los varones, el pico máximo en la curva de crecimiento se da entre los 13 y 14 años, con una aceleración superior a la de las niñas pero de menor duración.



Actividad deportiva:

El deporte se practica en la adolescencia más que en cualquier otra etapa de la vida. En este periodo, se inicia el deportista que, posteriormente, puede llegar a niveles de elite. La actividad deportiva *per se* no es causa de anemia nutricional, salvo que la persona joven siga dietas inadecuadas recomendadas de manera incorrecta por entrenadores o monitores deportivos. En deportistas de alta competición puede observarse una pseudoanemia dilucional y, en ocasiones, ferropenia favorecida por pérdidas debidas fundamentalmente a hemólisis mecánica.

Diagnóstico biológico:

El diagnóstico de las anemias nutricionales del adolescente comprende las pruebas para el diagnóstico de deficiencia de hierro y de ácido fólico y vitamina B12.

Diagnóstico de ferropenia y anemia Ferropénica

Existen indicadores biológicos que marcan la situación del paciente en cada estadio y que tienen unas limitaciones diagnósticas ya expuestas con anterioridad.

Dichos conceptos son aplicables al diagnóstico de la ferropenia en el adolescente, con la salvedad que los valores límite considerados como punto de corte para definir la anormalidad son diferentes a los referidos para lactantes. La prueba diagnóstico-terapéutica con hierro tiene también utilidad en la población adolescente.

SOBREPESO

Definición:



El sobrepeso es un exceso de grasa corporal que no llega a ser obesidad. En el caso de los adolescentes, como en el de los niños, es difícil a veces evaluar cuándo lo padecen porque están aún en periodo de crecimiento. Los médicos utilizan una medida llamada Índice de Masa Corporal (IMC) para medir el sobrepeso. En el caso de los adolescentes se considera que cuando un chico o una chica tienen un IMC por encima del 95% de la media de chicos o chicas de su sexo y edad son obesos. Cuando el índice está por encima del 85% se considera que tienen sobrepeso.

¿Por qué se produce el sobrepeso en los adolescentes?

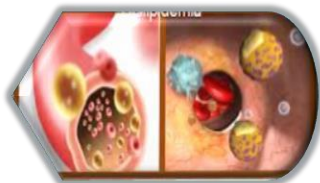
Tanto en los adolescentes como en el resto de las personas, el sobrepeso se produce cuando se ingieren más calorías que las que se consumen. Y ello puede deberse tanto a que continuamente se coman alimentos muy ricos en calorías como por la falta de ejercicio físico o ambos factores unidos.

¿Cuáles pueden ser las consecuencias del sobrepeso?

Las consecuencias de la obesidad o el sobrepeso para la salud son muchos y muy graves:

Diabetes tipo 2. Un exceso de grasa corporal dificulta el trabajo de una hormona llamada insulina fundamental para el buen funcionamiento de las células. Esa dificultad puede evolucionar en algunos adolescentes en diabetes.

Artrosis. Obligar a cargar a las articulaciones de un cuerpo con muchas libras de más hace que a veces estas sufran desgaste temprano o inflamaciones muy dolorosas.



Asma. La obesidad también está asociada a problemas respiratorios como el asma.

Apnea del sueño. El exceso de peso puede ocasionar problemas respiratorios durante el sueño que, en ocasiones, son tan graves que acaban provocando trastornos cardíacos.

Colesterol alto. La acumulación de grasa en la sangre puede ocasionar un aumento del colesterol alto que podría llegar a provocar trastornos cardíacos o cerebrales en la edad adulta.

Hipertensión. La acumulación de grasa en las arterias hace que el espacio que tiene la sangre para circular se reduzca y eso obliga al corazón a bombear con más esfuerzo. La hipertensión

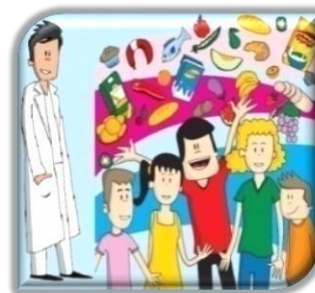
es muy rara en niños y adolescentes pero cuando se produce es mucho más frecuente en niños o adolescentes obesos.

Problemas óseos. Hay varias enfermedades de los huesos que también están asociadas al exceso de peso corporal. Cargar a los huesos en proceso de crecimiento con mayor peso del que es sano puede provocar que estos acaben enfermos.

Depresión. Diversos estudios han demostrado que la depresión es más común en adolescentes que padecen exceso de peso.

Algunos cambios saludables

- Cuando un adolescente tiene sobrepeso o padece obesidad es el médico el que debe decidir si el chico o la chica deben seguir una dieta.
- Es importante que los adolescentes tengan claro que la principal razón para mantener un peso adecuado no es estética sino de salud.
- Evitar sodas y en general bebidas azucaradas. La leche desnatada y el agua son mucho más sanos.
- Consumir cada día un mínimo de cinco porciones de frutas y verduras frescas.
- Evitar las comidas basura o chatarra.
- Cocinar en casa.
- No comer por aburrimiento o por estrés. La comida no es un sustituto de nada.
- Hacer ejercicio. Intentar hacer ejercicio el mayor número de días a la semana.



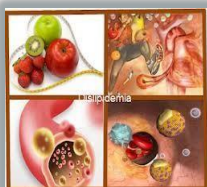
HIPERLIPIDEMIAS

Definición

Es un trastorno de niveles de colesterol y triglicéridos altos en la sangre que se hereda, lo cual significa que se transmite de padres a hijos.

Causas, incidencia y factores de riesgo

La hiperlipidemia combinada familiar es el trastorno genético más común de aumento de grasas en la sangre que causa ataques cardíacos precoces. Sin embargo, los investigadores aún no han identificado los genes específicos responsables. La diabetes, el alcoholismo y el hipotiroidismo empeoran esta afección. Los factores de riesgo abarcan antecedentes familiares de colesterol alto y arteriopatía coronaria temprana.



Síntomas

Se puede presentar dolor de pecho (angina); sin embargo, es posible que no haya ningún síntoma físico.

Las personas con esta afección desarrollan niveles altos de triglicéridos o colesterol durante los años de adolescencia y dichos niveles siguen siendo altos a lo largo de toda la vida. Estas personas tienen un mayor riesgo de padecer arteriopatía coronaria precoz y ataques cardíacos. Las personas con hiperlipidemia combinada familiar tienen una tasa mayor de obesidad e intolerancia a la glucosa.

Signos y exámenes

Se hacen exámenes de sangre para verificar los niveles de colesterol y triglicéridos. Los exámenes específicos abarcan:

Examen de LDL (aumentado) Examen de HDL (aumentado) Examen de triglicéridos (aumentados)

CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA

- * El primer paso es cambiar lo que usted come. Esto se ensaya durante varios meses antes de agregar la terapia farmacológica. Los cambios en la dieta incluyen la reducción de la ingesta total de grasa a menos del 30% del total de calorías que usted consume.
- * Usted puede reducir la ingesta de grasa saturada:
 - Disminuyendo las cantidades de carne de res, pollo, cerdo y cordero
 - Sustituyendo productos lácteos ricos en grasa por los bajos en grasa
 - Eliminando los aceite de palma
- * Usted puede reducir la cantidad de colesterol que ingiere eliminando las yemas de huevo y las vísceras.
- * Con frecuencia, se recomienda asesoría nutricional para ayudar a las personas a hacer estos ajustes a sus hábitos alimentarios. El ejercicio regular y la pérdida de peso también pueden ayudar a bajar los niveles de colesterol.

5. RESUMEN

Durante la adolescencia es esencial una correcta nutrición, asimismo un control por parte de los profesionales sanitarios para prevenir patologías, tanto por defecto como por exceso, así como trastornos del comportamiento alimentario.

6. PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

1. ¿Cuáles son los problemas nutricionales en la adolescencia?
2. ¿Qué es la desnutrición, anemia, sobrepeso?
3. ¿Cuáles son las consecuencias de no llevar una alimentación adecuada?

7. BIBLIOGRAFÍA

- ❖ <http://es.wikipedia.org/wiki/Desnutrici%C3%B3n>
- ❖ <http://www.gastroinf.com>
- ❖ <http://adolescentes.about.com/od/Salud/a/Sobrepeso-En-Los-Adolescentes.htm>
- ❖ <http://averaorg.adam.com/content.aspx?productid=118&pid=5&gid=000396>

CHARLA # 3

ACTIVIDAD FÍSICA Y SU IMPORTANCIA PARA LA SALUD

1. INTRODUCCIÓN

Para los adultos jóvenes, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT y depresión.

La inactividad física está cada vez más extendida en muchos países, y ello repercute considerablemente en la salud general de la población mundial, en la prevalencia de ENT (por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, diabetes o cáncer) y en sus factores de riesgo, como la hipertensión, el exceso de glucosa en la sangre o el sobrepeso. Se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente 21–25% de los cánceres de mama y de colon, 27% de la diabetes, y aproximadamente un 30% de las cardiopatías isquémicas.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General:

- Dar a conocer la importancia del mantenimiento de una actividad física acorde a las necesidades corporales, para el mantenimiento de la salud de los individuos.

2.2. Objetivos Específicos

- Brindar información de manera clara, precisa, a los asistentes de programas educativos.
- Proponer concejos importantes sobre la importancia de la actividad física
- Dar pautas en cuanto a actividad física acorde a requerimientos.

3. PREGUNTAS DE MOTIVACIÓN

1. ¿Qué es la actividad física?
2. ¿Para qué sirve la actividad física?
3. ¿Qué tipo de actividades físicas cree que puede realizar?
4. ¿Qué recomendaciones puede dar sobre la actividad física?

4.

DESARROLLO_

NIVELES RECOMENDADOS DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA SALUD

Para los adultos jóvenes, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT y depresión, se recomienda que:



1. Los adultos de 18 a 64 años deberían acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
2. La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo.
3. Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.

4. Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA SALUD

La inactividad física constituye el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad en todo el mundo (6% de defunciones a nivel mundial). Sólo la superan la hipertensión (13%), el consumo de tabaco (9%) y el exceso de glucosa en la sangre (6%). El sobrepeso y la obesidad representan un 5% de la mortalidad mundial.

La inactividad física está cada vez más extendida en muchos países, y ello repercute considerablemente en la salud general de la población mundial, en la prevalencia de ENT (por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, diabetes o cáncer) y en sus factores de riesgo, como la hipertensión, el exceso de glucosa en la sangre o el sobrepeso. (SALTANDER, 2011) Se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente 21–25% de los cánceres de mama y de colon, 27% de la diabetes, y aproximadamente un 30% de las cardiopatías isquémicas.



Además, las ENT representan actualmente casi la mitad de la carga mundial total de morbilidad. Se ha estimado que, de cada 10 defunciones, seis son atribuibles a enfermedades no transmisibles. La salud mundial acusa los efectos de tres tendencias: envejecimiento de la población, urbanización rápida y no planificada, y globalización, cada una de las cuales se traduce en entornos y comportamientos insalubres. En consecuencia, la creciente prevalencia de las ENT y de sus factores de riesgo es ya un problema mundial que afecta por igual a los países de ingresos bajos y medios.

Cerca de un 5% de la carga de enfermedad en adultos de esos países es hoy imputable a las ENT. Numerosos países de ingresos bajos y medios están empezando a padecer por partida doble las enfermedades transmisibles y las no transmisibles, y los sistemas de salud de esos países han de afrontar ahora el costo adicional que conlleva su tratamiento. Está demostrado que la actividad física practicada con regularidad reduce el riesgo de cardiopatías coronarias y accidentes cerebro vasculares, diabetes de tipo II, hipertensión, cáncer de colon, cáncer de mama y depresión. Además, la actividad física es un factor determinante en el consumo de energía, por lo que es fundamental para conseguir el equilibrio energético y el control del peso.

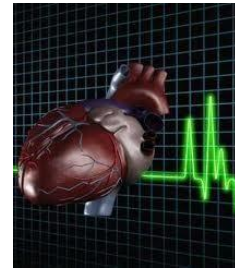
DEFINICIÓN DE CONCEPTOS UTILIZADOS EN LA DESCRIPCIÓN DE LOS NIVELES DE ACTIVIDAD FÍSICA RECOMENDADOS

1. **Tipo de actividad física (qué tipo):** Forma de participación en la actividad física. Puede ser de diversos tipos: aeróbica, o para mejorar la fuerza, la flexibilidad o el equilibrio.
2. **Duración (por cuánto tiempo):** Tiempo durante el cual se debería realizar la actividad o ejercicio. Suele estar expresado en minutos.
3. **Frecuencia (cuantas veces):** Número de veces que se realiza un ejercicio o actividad. Suele estar expresado en sesiones, episodios, o tandas por semana.
4. **Intensidad (Ritmo y nivel de esfuerzo que conlleva la actividad):** Grado en que se realiza una actividad, o magnitud del esfuerzo necesario para realizar una actividad o ejercicio.
5. **Volumen (la cantidad total):** Los ejercicios aeróbicos se caracterizan por su interacción entre la intensidad de las tandas, la frecuencia, la duración y la permanencia del programa. El resultado total de esas características puede conceptuarse en términos de volumen.
6. **Actividad física moderada:** En una escala absoluta, intensidad de 3,0 a 5,9 veces superior a la actividad en estado de reposo. En una escala adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la actividad física moderada suele corresponder a una puntuación de 5 o 6 en una escala de 0 a 10.
7. **Actividad física vigorosa:** En una escala absoluta, intensidad 6,0 veces o más superior a la actividad en reposo para los adultos, y 7,0 o más para los niños y jóvenes. En una escala



adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la actividad física vigorosa suele corresponder a entre 7 y 8 en una escala de 0 a 10.

- 8. Actividad aeróbica:** La actividad aeróbica, denominada también actividad de resistencia, mejora la función cardiorrespiratoria. Puede consistir en: caminar a paso vivo, correr, montar en bicicleta, saltar a la comba o nadar.



RECOMENDACIONES

1. Los adultos jóvenes deberían acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien un mínimo de 75 minutos semanales de actividad aeróbica vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
2. La actividad aeróbica se realizará en sesiones de 10 minutos, como mínimo.
3. Para obtener mayores beneficios, los adultos deberían incrementar esos niveles hasta 300 minutos semanales de actividad aeróbica moderada, o bien 150 minutos de actividad aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
4. Deberían realizar ejercicios de fortalecimiento muscular de los grandes grupos musculares dos o más días a la semana.

Hay evidencia científica clara, basada en estudios correctamente realizados, de que, en comparación con las personas inactivas, las personas físicamente activas presentan una mejor forma física, un menor perfil de riesgo de diversas dolencias discapacitantes y una menor tasa de enfermedades no transmisibles crónicas.

Hay diversas maneras de totalizar 150 minutos de actividad física a la semana. En particular, mediante varias sesiones breves distribuidas a lo largo de la semana: por ejemplo, 30 minutos de ejercicio moderado cinco veces por semana. (MUÑOZ, 2012). Los efectos demostrados de la actividad física sobre los marcadores biomédicos indican que aquella debería realizarse a lo largo de toda la semana (por ejemplo, cinco o más veces semanales); además, se ayudará con ello a integrar la actividad física en la vida cotidiana, por ejemplo paseando a pie o en bicicleta como forma de desplazamiento.

Las recomendaciones precedentemente indicadas son aplicables a los aspectos siguientes: salud cardiorrespiratoria (cardiopatía coronaria, enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular, hipertensión); salud metabólica (diabetes, obesidad); salud ósea y osteoporosis; cáncer de mama y de colon (para todas las enfermedades, más los factores de riesgo), depresión.



El volumen de actividad física asociado a la prevención de diferentes ENT crónicas es variable. Hoy por hoy, sin embargo, la evidencia no es lo suficientemente precisa como para formular directrices por separado para cada enfermedad, aunque sí permite estar seguros de su conveniencia respecto de las enfermedades indicadas. Un mayor nivel de actividad (es decir, más de 150 minutos semanales) reporta beneficios adicionales para la salud. Sin embargo, no hay evidencia que indique que los beneficios aumentan a partir de los 300 minutos semanales.

La adopción de estas recomendaciones tiene un costo muy pequeño, vinculado en su mayor parte a su adaptación para cada país, a su comunicación y a su difusión. Para aplicar unas políticas integrales que faciliten la consecución de los niveles de actividad física recomendados será necesaria una inversión adicional.

Para los adultos jóvenes, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT y depresión.

5. RESUMEN

Para los adultos jóvenes, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardio respiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT y depresión.

6. PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

1. ¿Qué es la actividad física?
2. ¿Para qué sirve la actividad física?
3. ¿Qué tipo de actividades físicas cree que puede realizar?
4. ¿Qué recomendaciones puede dar sobre la actividad física?

7. BIBLIOGRAFÍA

- MUÑOZ, N. (2012), Actividad física para la salud, México D.F., México. Recuperado de: www.actividadfisica.com/sedentarismo/medidasprevencion
- SALTANDER, J. (2011). Prevención de enfermedades cardiovasculares. España.

HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LOS ADOLESCENTES:

Debido al sentimiento de autonomía e independencia, a las diferentes situaciones familiares, a la mayor influencia de los amigos y a los medios de comunicación, los adolescentes adoptan hábitos alimentarios especiales y de riesgo:

Comer fuera de casa realizando comidas rápidas. Son atractivas y baratas, pero tienen un elevado aporte calórico.

Comer entre comidas: Esto conduce a una disminución del apetito, además suelen tener bajo valor nutritivo y alto valor calórico.



Suprimir o restringir comidas: Generalmente, son el desayuno o la comida.

Consumir dietas vegetarianas: Esto origina carencias de vitaminas y minerales, aunque depende del tipo de dieta que se realice.



Disminuir el aporte de leche, aumentar las bebidas azucaradas (refrescos), fumar, consumo de alcohol, todo lo cual es muy frecuente entre los adolescentes.

Además del aumento de las necesidades y de los hábitos alimentarios especiales, durante la adolescencia pueden presentarse situaciones de riesgo:

- ✓ Aumento de la actividad física que varía según el sexo y el momento en que se produce el estirón puberal.
- ✓ El uso de anticonceptivos orales (ACO) y el consumo de drogas, como el tabaco o el alcohol, conducen a hiperlipemias.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
UNIDAD DE ACADÉMICA CIENCIAS DE
LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
CARACTERÍSTICAS DURANTE LA ADOLESCENCIA



Liam Cárdenas
Judith Dáger
Egresados de la Carrera de
Enfermería 2013-2014

ADOLESCENCIA

Es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía, se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20.



Durante la adolescencia aumentan mucho las necesidades nutricionales, se establecen hábitos alimentarios especiales y pueden aparecer situaciones de riesgo nutricional.

El desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y se producen importantes cambios en la composición corporal.

CARACTERISTICAS Y CAMBIOS DURANTE LA ADOLESCENCIA:

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social.



Crecimiento Repentino: es uno de los primeros signos de la adolescencia.

Requiere el 25% de su talla adulta (con una velocidad de 8-12 cm/año), el 40-50% de su peso definitivo.

Crecimiento y maduración de las características sexuales primarias: estas son las que están directamente relacionadas con la reproducción, específicamente en la mujer: vagina, útero, ovarios y trompas de Falopio; en el **Hombre:** pene, testículos, vesícula seminal y conductos deferentes

Desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y se producen importantes cambios en la composición corporal (aumenta un 50% su masa esquelética, casi se duplica la masa muscular, aunque es algo menor en las chicas, la cantidad y distribución de la grasa varía según el sexo, así a los 20 años las chicas tienen el doble de tejido adiposo que los varones y 2/3 de su masa muscular).



HIPERLIPIDEMIAS

Es un trastorno de niveles de colesterol y triglicéridos altos en la sangre que se hereda, lo cual significa que se transmite de padres a hijos.



Síntomas:

Se puede presentar dolor de pecho (angina); sin embargo, es posible que no haya ningún síntoma físico.

Signos y exámenes:

Se hacen exámenes de sangre para verificar los niveles de colesterol y triglicéridos. Los exámenes específicos abarcan:

Examen de LDL (aumentado)
Examen de HDL (aumentado)

CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA

Lograr una buena alimentación variada y nutritiva que se base en: cereales y tubérculos, verduras y frutas de temporada.

Preparar los alimentos con limpieza, lavar las manos antes de preparar la comida o servirla y luego de ir al baño.

Consumir cada día un mínimo de cinco porciones de frutas y verduras frescas.

Evitar las comidas basura o chatarra.

Cocinar en casa.

No comer por aburrimiento o por estrés.

La comida no es un sustituto de nada.

Hacer ejercicio. Intentar hacer ejercicio el mayor número de días a la semana.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
UNIDAD DE ACADÉMICA CIENCIAS DE
LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROBLEMAS NUTRICIONALES
EN LA ADOLESCENCIA



Liam Cárdenas
Judith Dáger

Egresados de la Carrera de
Enfermería 2013-2014

DESNUTRICION

La desnutrición es una enfermedad causada por una dieta inapropiada, hipocalórica e hipoprotéica. También puede ser causada por mala absorción de nutrientes como en la anorexia. Tiene influencia en los factores sociales, psiquiátricos o simplemente patológicos.



En este retraso en niños o adolescentes en fase de crecimiento, el cuerpo retasa su crecimiento ante la falta de nutrientes provocándole falencias que lo afectaran en el futuro. El deterioro que produce genera dificultad de aprendizaje escolar, y detiene el acceso del niño a una educación superior.

ANEMIA

Las anemias nutricionales son la causa más importante de anemia en la población mundial, especialmente la ferropenia, que es el déficit nutricional específico con mayor prevalencia, pues se ha calculado que afecta a uno de cada tres habitantes.



Factores asociados: Factores dietéticos:

Adquieren hábitos que están de moda y adoptan determinadas dietas preocupados por su imagen corporal, debido a ideales de belleza asociados a veces a delgadez extrema.

Factores relacionados: Con el crecimiento:

La aceleración del crecimiento en la pubertad se acompaña de un cambio en la composición corporal, sobre todo en varones (aumento de la masa magra, de la volemia y la masa eritrocitaria). Cada kg de masa corporal nueva contiene alrededor de 45-50 mg de hierro.

SOBREPESO

El sobrepeso es un exceso de grasa corporal que no llega a ser obesidad. En el caso de los adolescentes, como en el de los niños, es difícil a veces evaluar cuándo lo padecen porque están aún en periodo de crecimiento.



Consecuencias:

Diabetes tipo 2. Un exceso de grasa corporal dificulta el trabajo de una hormona llamada insulina fundamental para el buen funcionamiento de las células.

Asma. La obesidad también está asociada a problemas respiratorios como el asma.

Colesterol alto. La acumulación de grasa en la sangre puede ocasionar un aumento del colesterol alto.

Hipertensión. La acumulación de grasa en las arterias hace que el espacio que tiene la sangre para circular se reduzca.

NIVELES RECOMENDADOS DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA SALUD

1. Los adultos de 18 a 64 años deberían acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
2. La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo.
3. Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
4. Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.



IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA SALUD



La inactividad física constituye el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad en todo el mundo (6% de defunciones a nivel mundial). Sólo la superan la hipertensión (13%), el consumo de tabaco (9%) y el exceso de glucosa en la sangre (6%). El sobrepeso y la obesidad representan un 5% de la mortalidad mundial.

Las Enfermedades no transmisibles representan actualmente casi la mitad de la carga mundial total de morbilidad. Se ha estimado que, de cada 10 defunciones, seis son atribuibles a enfermedades no transmisibles. La salud mundial acusa los efectos de tres tendencias: envejecimiento de la población, urbanización rápida y no planificada, y globalización, cada una de las cuales se traduce en entornos y comportamientos insalubres.

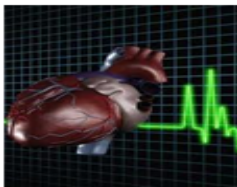
DEFINICIÓN DE CONCEPTOS UTILIZADOS EN LA DESCRIPCIÓN DE LOS NIVELES DE ACTIVIDAD FÍSICA RECOMENDADOS

1. Tipo de actividad física (qué tipo).
2. Duración (por cuánto tiempo)
3. Frecuencia (cuantas veces)
4. Intensidad (Ritmo y nivel de esfuerzo que conlleva la actividad)
5. Volumen (la cantidad total)
6. Actividad física moderada:
7. Actividad física vigorosa
8. Actividad aeróbica:



RECOMENDACIONES

1. Los adultos jóvenes deberían acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien un mínimo de 75 minutos semanales de actividad aeróbica vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
2. La actividad aeróbica se realizará en sesiones de 10 minutos, como mínimo.
3. Para obtener mayores beneficios, los adultos deberían incrementar esos niveles hasta 300 minutos semanales de actividad aeróbica moderada, o bien 150 minutos de actividad aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
4. Deberían realizar ejercicios de fortalecimiento muscular de los grandes grupos musculares dos o más días a la semana.



Para los adultos jóvenes, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT y depresión.



Las recomendaciones precedentemente indicadas son aplicables a los aspectos siguientes: salud cardiorrespiratoria (cardiopatía coronaria, enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular, hipertensión); salud metabólica (diabetes, obesidad); salud ósea y osteoporosis; cáncer de mama y de colon (para todas las enfermedades, más los factores de riesgo), depresión.



UNIVERSIDAD ESTADAL DE MILAGRO UNIDAD DE ACADÉMICA CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA

IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES



ROTAFOLIOS DE LAS CHARLAS EDUCATIVAS

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Facultad CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CARACTERÍSTICAS DURANTE LA ADOLESCENCIA



ADOLESCENCIA

Es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía, se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20.



CARACTERÍSTICAS Y CAMBIOS DURANTE LA ADOLESCENCIA

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social.



Crecimiento Repentino: es uno de los primeros signos de la adolescencia.

Requiere el 25% de su talla adulta (con una velocidad de 8-12 cm/año), el 40-50% de su peso definitivo.



HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LOS ADOLESCENTES:

Debido al sentimiento de autonomía e independencia, a las diferentes situaciones familiares, a la mayor influencia de los amigos y a los medios de comunicación, los adolescentes adoptan hábitos alimentarios especiales y de riesgo:

Comer fuera de casa realizando comidas rápidas. Son atractivas y baratas, pero tienen un elevado aporte calórico.

Comer entre comidas: Esto conduce a una disminución del apetito, además suelen tener bajo valor nutritivo y alto valor calórico.

Suprimir o restringir comidas: Generalmente, son el desayuno o la comida.

Consumir dietas vegetarianas: Esto origina carencias de vitaminas y minerales, aunque depende del tipo de dieta que se realice.

Disminuir el aporte de leche, aumentar las bebidas azucaradas (refrescos), fumar, consumo de alcohol, todo lo cual es muy frecuente entre los adolescentes.

Además del aumento de las necesidades y de los hábitos alimentarios especiales, durante la adolescencia pueden presentarse situaciones de riesgo:

- ✓ Aumento de la actividad física que varía según el sexo y el momento en que se produce el estirón puberal.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

PROBLEMAS NUTRICIONALES EN LA ADOLESCENCIA



DESNUTRICIÓN

La desnutrición es una enfermedad causada por una dieta inapropiada, hipocalórica e hipoprotéica. También puede ser causada por mala absorción de nutrientes como en la anorexia. Tiene influencia en los factores sociales, psiquiátricos o simplemente patológicos.



ANEMIA

Las anemias nutricionales son la causa más importante de anemia en la población mundial, especialmente la ferropenia, que es el déficit nutricional específico con mayor prevalencia, pues se ha calculado que afecta a uno de cada tres habitantes.



Factores asociados: Factores dietéticos:

Adquieren hábitos que están de moda y adoptan determinadas dietas preocupados por su imagen corporal, debido a ideales de belleza asociados a veces a delgadez extrema.

Factores relacionados: Con el crecimiento:

La aceleración del crecimiento en la pubertad se acompaña de un cambio en la composición corporal,

SOBREPESO

El sobrepeso es un exceso de grasa corporal que no llega a ser obesidad. En el caso de los adolescentes, como en el de los niños, es difícil a veces evaluar cuándo lo padecen porque están aún en periodo de crecimiento.



Asma. La obesidad también está asociada a problemas respiratorios como el asma.

Colesterol alto.

La acumulación de grasa en la sangre puede ocasionar un aumento del colesterol alto.

Hipertensión, hace que el espacio que tiene la sangre para circular se reduzca.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE
MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA
SALUD
CARRERA DE EFERMERIA
ACTIVIDAD FÍSICA Y SU
IMPORTANCIA PARA LA SALUD



Síntomas:

Se puede presentar dolor de pecho (angina); sin embargo, es posible que no haya ningún síntoma físico.

Signos y exámenes:

Se hacen exámenes de sangre para verificar los niveles de colesterol y triglicéridos. Los exámenes específicos abarcan:
Examen de LDL (aumentado)
Examen de HDL (aumentado)
Examen de triglicéridos (aumentados)

CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA

- Lograr una buena alimentación variada y nutritiva que se base en: cereales y tubérculos, verduras y frutas de temporada.
- Preparar los alimentos con limpieza, lavar las manos antes de preparar la comida o servirla y luego de ir al baño.
- Consumir cada día un mínimo de cinco porciones de frutas y verduras frescas.

NIVELES RECOMENDADOS DE ACTIVIDAD FÍSICA

1. Se deberían acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana.
2. La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo.
3. Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica.

Para los adultos jóvenes, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT y depresión.

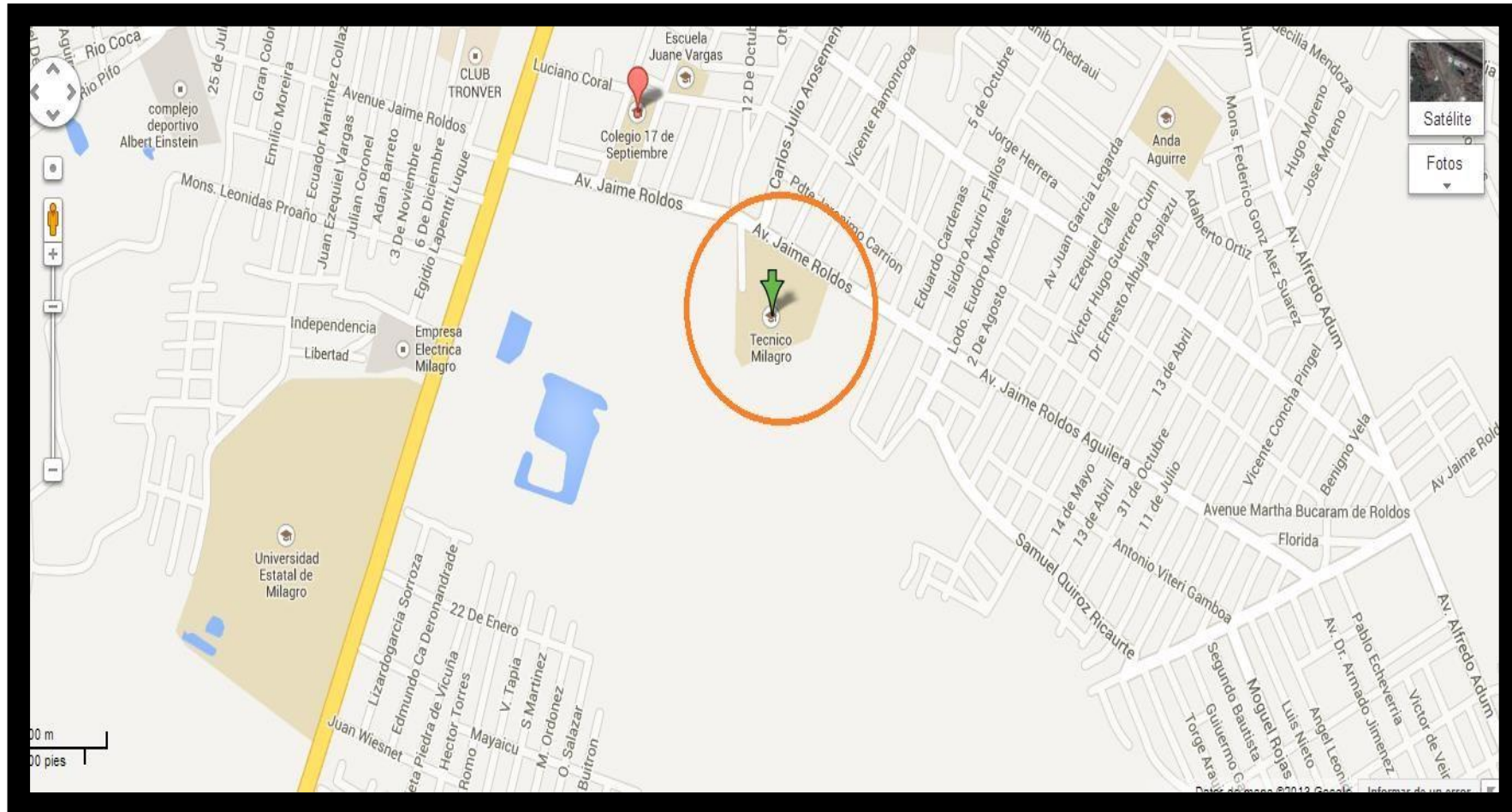
6. BIBLIOGRAFÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1. Asamblea Constituyente. (2008). Salud. En A. Constituyente, *Constitución del Ecuador* (pág. 29). Ecuador.
2. Bertomeu, V., & Jesús, C. (2010). El riesgo de enfermedades cardiovasculares. *Cardiol* , 10.
3. CARTA EUROPEA. (2009). Salud Cardiovascular. *Heartcharter* , 4.
4. Dr. Boris Cintao. (Jueves de Diciembre de 2007). Enfermedades Cardiovasculares. *La Hora* , pág. 5.
5. Dr. Juan Molina, M. (05 de Marzo de 2012). La importancia de actuar a tiempo para enfermedades cardiovasculares. *El País* , págs. 9-11.
6. Dr. Stevens William. (4 de Septiembre de 2009). Adolescent Health . *Times* , págs. 3-4.
7. Dra. Elena Wong. (2008). La salud de la Adolescencia. *Intramed* , 20.
8. Grupo Sanofi. (2008). Enfermedad Cardiovascular como principal causa de muerte. *Vida y Salud* , 2.
9. Hospital de la Santa Creu. (2009). El riesgo Cardiovascular del Adolescente. *ConsumerSalud* , 15.
10. Litvak, J., & Acha, P. N. (2009). Enfermedades Cardiovaculares en America Latina. *Salud.es* , 2.
11. Lucio Cristina, G. (2010). Importancia de la incidencia de síndromes metabólicos. *El Mundo Es* , 10.
12. Matthews Karen, A. (2012). La Salud en la Adolescencia. *Europapress* , 2.
13. MSAL. (2007). Control y Prevención de Enfermedades Cardiovasculares. En C. Argentina. Argentina.
14. MUÑOZ, N. (2012). *Actividad física para la salud*. Obtenido de www.actividadfisica.com/sedentarismo/medidasprevencion
15. NIGHTINGALE, F. (2009). Clasificación de las Intervenciones de Enfermería.
16. OMS (Organización Mundial de Salud). (Lunes de Octubre de 2010). La Adolescencia de Latinoamérica. *Hora* , págs. 8-10.
17. OPS. (2009). Enfermedades Cardiovasculares . *Vida, Hospital Universitario* , 14.

18. Organización Mundial de la Salud. (2008). Enfermedades Crónicas. *Fundamentos Legales* , 3.
19. Organización Panamericana de Salud, (. (2010). La hipertensión como componente importante del riesgo cardiovascular. *Salud Mundial* , 5-8.
20. Ramírez, C. (2010). *Evaluación de riesgo cardiovascular en adolescentes de segundo y tercer año de enseñanza media en establecimientos educacionales de la ciudad de Punta Arenas*. Recuperado el 13 de junio de 2014, de <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0135.ph>
21. RODRÍGUEZ, M. (2013). Enfermedades cardiovasculares. Chile.
22. ROMERO, M. (14 de Marzo de 2012). Enfermedades cardiovasculares en el adolescente. Bogotá, Colombia.
23. SALTANDER, J. (2011). *Prevención de enfermedades cardiovasculares*. España.
24. SALUD, S. d. (13 de Agosto de 2012). Programa de Acción: Enfermedades cardiovasculares e Hipertensión Arterial. México D.F., México.
25. SILVESTRI Eliana, L. e. (2011). Aspectos psicológicos de la obesidad. *STAVILE* , 2-4.

**ANEXOS
DE LA
INVESTIGACIÓN**

CROQUIS DEL LUGAR DE ESTUDIO





**UNIVERSIDAD ESTATAL DE
MILAGRO UNIDAD ACADEMICA
CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA
DE ENFERMERIA**



FORMULARIO DE ENCUESTA

**ENCUESTA PARA LOS ADOLESCENTES SOBRE: FACTORES DE RIESGO PARA
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN ADOLESCENTES DEL PRIMERO DE
BACHILLERATO DEL COLEGIO FISCAL MIXTO "TÉCNICO MILAGRO" DE LA CIUDAD DE
MILAGRO. ____ DE FEBRERO 2014**

Instrucciones:

La información recabada en este formulario es de carácter reservado, de utilidad para el trabajo investigativo. Recuerde que de sus repuestas depende la planificación de opciones de solución del problema que se está investigando. De antemano, gracias por su atención y colaboración prestada.

I. DATOS GENERALES:

Nombre de la encuestador: _____ **Fecha:** ____ de ____ del 2014

II. PREGUNTAS:

1. ¿Qué edad en años tiene usted?

14 años ___ 15 años ___ 16 años ___ 17 y + años ___

2. ¿ A qué sexo pertenece? Masculino ___ Femenino ___

3. ¿Cuántas personas conforman su familia?

3-4 ___ 5-6 ___ 7-8 ___ 9 y + personas ___

4. ¿ Entre cuánto fluctúa el ingreso económico mensual en su hogar?

\$50 a 99 ___ \$100 a 149 ___ \$150 a 199 ___
\$200 a 249 ___ \$300 y + dólares ___

5. Cuando se realiza la adquisición de alimentos para el hogar, ¿cómo se los realiza?

Cada día ___ Fines de semana ___ Cada 15 días ___ Otros _____

6. Si en su familia existen problemas familiares, ¿Con qué frecuencia suelen presentarse?

Diario ___ Poco frecuente ___ Frecuente ___ No existen ___

7. ¿A quién recurre cuando existen problemas familiares en su hogar?

Familiares ___ Amigos ___ Profesionales ___ Docentes ___ Otros ___

8. Cuando existen problemas familiares en su hogar, ¿qué sucede con su alimentación?

Deja de alimentarse____ Vomita después de comer____
Come en exceso____ Ninguno____ Otros____

9. ¿ Cuántas comidas consume usted en el día?

1 a 2 comidas____ 3 a 4 comidas____ 5 a 6 comidas____ Otros_____

10. ¿Qué comidas usted consume diariamente?

Desayuno____ Almuerzo____ Merienda____

Refrigerios entre las comidas____ Todos____

11. Con respecto a bebidas, ¿Cuál es las que usted consume con mayor frecuencia?

Jugos naturales____ Refrescos____ Agua____
Jugos embotellados____ Colas____ Otros_____

12. ¿Cuáles son los alimentos que consume y en qué cantidad?

| | Mayor | Menor |
|-------------------------------|--------------|--------------|
| Arroz, papa, yuca, pan, verde | ____ | ____ |
| Granos secos comestibles | ____ | ____ |
| Carnes (pollo, res, cerdo) | ____ | ____ |
| Frutas y Legumbres | ____ | ____ |
| Leche (yogurt, queso) | ____ | ____ |
| Grasas y dulces | ____ | ____ |

13. ¿Qué tipo de alimentos consume usted durante su jornada de clases?

Frituras____ Dulces____ Frutas____ Alimentos procesados____
Jugos embotellados____ Jugos naturales____ Otros_____

14. ¿Dónde adquiere los alimentos que consume en el colegio?

En el bar escolar____ En los exteriores del colegio____
Los lleva desde su hogar____ Otros_____

15. ¿Qué tipo de bebidas usted consume comúnmente en el receso?

Agua____ Cola____ Jugo natural____ Jugo procesados____

16. ¿Qué tipo de alimentos chatarra consume usted?

Papas fritas____ Hot dogs____ Hamburguesas____
Alimentos procesados____ Ninguno____ Otros_____

17. ¿Conoce usted para qué le sirve su alimentación diaria?

Para vivir____ Para crecer____ Obtener fuerzas____

No sabe____ Otros_____

18. Conoce usted, ¿Cuáles son los alimentos apropiados que debe consumir en el colegio?

Comida chatarra____ Frutas____ Dulces____
Alimentos preparados____ Ninguno_____

19. ¿Qué alimentos consume en el colegio?

Comida preparada____ Dulces____ Líquidos____
Comida chatarra____ Ninguno____ Otros____

20. Cuando sale usted con sus amistades, ¿Cómo es su alimentación?

Consume comidas rápidas____
Consume bebidas energizantes____

No consume ningún alimento____
Otros_____

21. ¿Qué clase de alimentos conoce el estudiante que es apropiado para su salud?

Frutas____ Legumbres____ Granos____ Carnes____
Arroz____ Leche____ Grasas____ Dulces____

22. ¿Qué actividades físicas realizan usted diariamente?

Fútbol____ Básquet____ Bailo terapia____ Gimnasio____
Correr____ No realiza____ Otros_____

23. ¿Aproximadamente, cuántas horas semanales realiza de actividad física?

2 a 3 horas____ 4 a 5 horas____ 6 a 7 horas____
8 a 9 horas____ 10 y + horas____

24. ¿Presenta usted alguna molestia al momento de realizar actividad física?

Se fatiga con facilidad____ Agotamiento____ Debilidad____ Mareos____
No realiza actividad física____ Otros_____

25. ¿Conoce usted cuál es su talla?

125-134cm____ 135-144cm____ 145-154cm____
155-164cm____ 165 o + cm____

26. ¿Conoce usted cuál es su peso?

30-39kg____ 40-49kg____ 50-59kg____
60-69kg____ 70 o + kg____

27. ¿Conoce cuál es su índice de masa corporal?

< 18 (bajo peso)____ De 18 a 24.9 (peso adecuado)____
De 25 a 29.9 (sobrepeso)____ De 30 a 34.9 (obesidad grado I)____
De 35 a 39.9 (obesidad grado II)____ > 40 (obesidad grado III)____

28. ¿Usted fuma?

Si, en ocasiones____ Acostumbra a hacerlo de forma frecuente____
Es fumador social____ Lo hace solamente con amigos____
No fuma____ No le llama la atención____

29. ¿Usted consume bebidas alcohólicas?

En compañía de amigos____ Es bebedor social____ En reuniones familiares____
Frecuentemente lo hace____ No consume bebidas alcohólicas____

30. ¿Cuál de las siguientes opciones cree usted que tienen relación con la alimentación inadecuada?

Enfermedades del corazón _____ Obesidad _____ Diabetes _____
Presión arterial elevada _____ Alza de colesterol _____ Otros _____

ANEXO # 3**RECURSOS ECONÓMICOS Y MATERIALES DE LA INVESTIGACIÓN**

| DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | TIEMPO | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|-------------------|------------|----------|----------------|---------------|
| PERSONAL | | | | |
| Investigadores | 2 | 30 horas | 50 | 50 |
| Subtotal | 2 | | 50 | 50 |
| MATERIALES | | | | |
| Bolígrafos | 4 | | 0.30 | 1.20 |
| Resaltador | 2 | | 0.75 | 1.50 |
| Carpetas | 2 | | 0.20 | 0.40 |
| Pen Drive | 1 | | 15.00 | 15.00 |
| CDS | 4 | | 0.60 | 2.40 |
| Impresiones | 300 | | 0.10 | 30.00 |
| Fotocopias | 50 | | 0.02 | 1.00 |
| Transporte | 4 | | 0.25 | 1.00 |
| Internet | 15 | horas | 0.75 | 11.25 |
| Empastadas | 5 | | 8.00 | 40.00 |
| Periódicos | 10 | | 0.50 | 5.00 |
| Subtotal | 397 | | 26.47 | 107.75 |
| OTROS | | | | |
| Almuerzos | 4 | | 1.25 | 5.00 |
| Botellas de agua | 2 | | 0.30 | 0.60 |
| Sub total | 6 | | 1.55 | 5.60 |
| TOTAL | 147 | | 87.92 | 163.35 |

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE LA REALIZACIÓN DE ENCUESTAS A ADOLESCENTES



FOTOGRAFÍAS TOMADAS POR: Dáger Judith y Cárdenas Liam, egresados de Enfermería 2013-2014

TOMA DE MEDIDAS ANTRÓPOMETRICAS

PESO



EVIDENCIA FOTOGRÁFICA: Dáger Judith y Cárdenas Liam, egresados de Enfermería
2013-2014

TOMA DE MEDIDAS ANTRÓPOMETRICAS

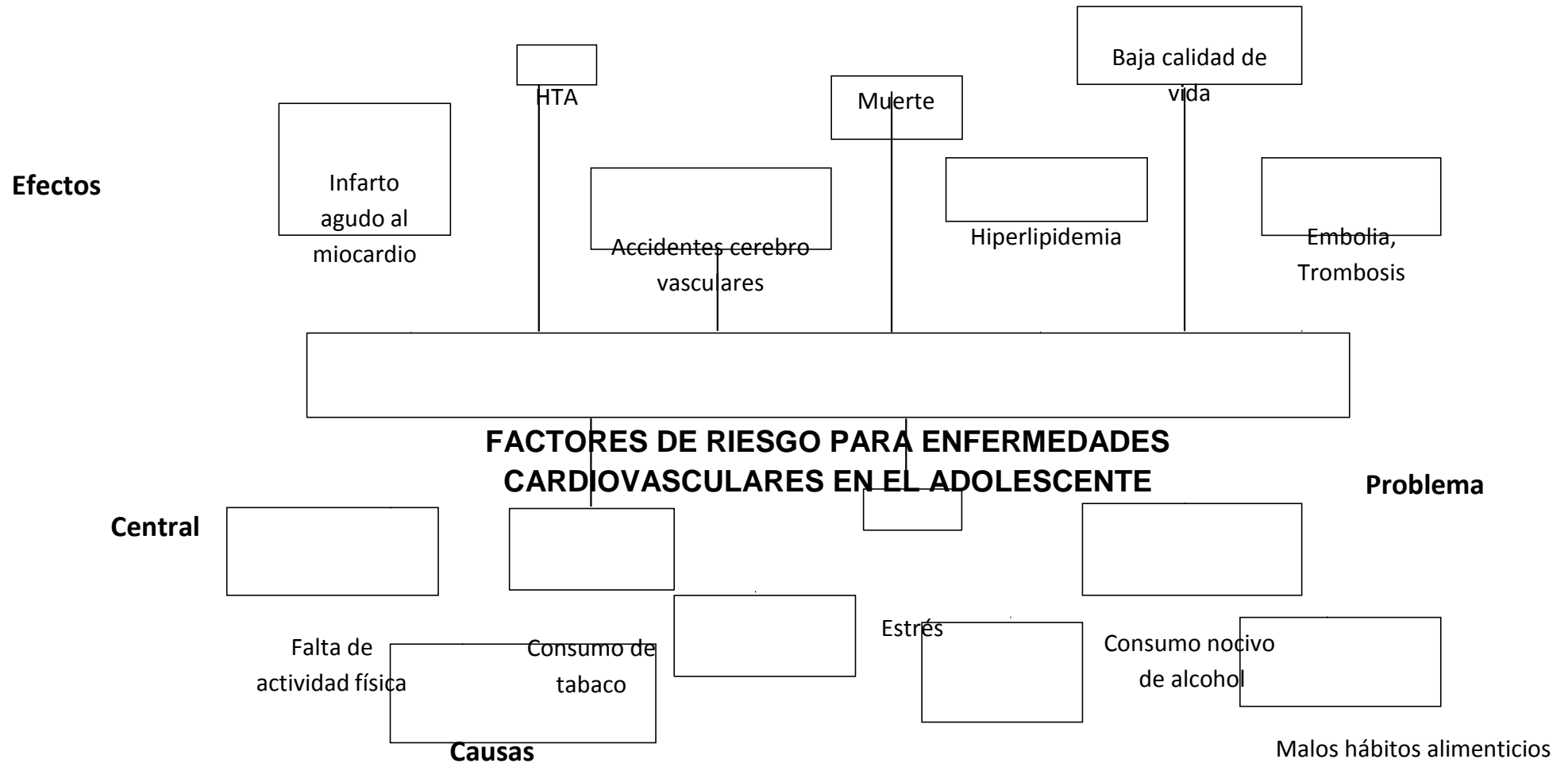
TALLA



EVIDENCIA FOTOGRÁFICA: Dáger Judith y Cárdenas Liam, egresados de Enfermería
2013-2014

ÁRBOL DE PROBLEMAS

Título: Enfermedades Cardiovasculares en adolescentes.



Sobrepe
so u
Obesi

d
a
d

D
e
s
ó
r
d
e
n
e
s
m
e
t
a
b
ó
l
i
c
o
s

C
a
r
d
i
o
p
a
t
í
a
s

c
o
n
g
é
n
i
t
a
s

8. CRONOGRAMA DE LA INVESTIGACIÓN

Cronograma de trabajo: DISTRIBUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR EN LA INVESTIGACIÓN ACERCA DE: FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN ADOLESCENTES DEL PRIMERO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO FISCAL MIXTO “TÉCNICO MILAGRO” DE LA CIUDAD DE MILAGRO. ENERO A JUNIO 2014. PROPUESTA.

| ACTIVIDADES PRELIMINARES | MESES | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|-------|---------|-------|-------|------|-------|---|
| | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | |
| Presentación del Protocolo de denuncia del problema objeto de investigación | → | → | | | | | Actividad permanente hasta finalizar con la presentación de los resultados finales |
| Recolección de información documental durante el proceso investigativo | → | → | | | | | |
| Elaboración del proyecto: Delimitación del problema. Justificación. Marco teórico. Objetivos. Hipótesis. Variables. Operacionalización de variables. Metodología Bibliografía. Cronograma. Anexos | | → | | | | | |
| 2º etapa: recolección de la información Análisis y discriminación de la información recolectada | | → | | | | | |
| Preparación de instrumentos de recolección de información: documental y de campo | | | → | | | | |
| Prueba piloto de los instrumentos de recolección de información de campo Complementación del marco teórico, si fuera preciso | | | → | → | | | |
| Recolección de la información de campo | | | → | → | | | |
| Procesamiento de la información de campo Plan tabular: presentación de resultados | | | → | → | | | |
| 3º etapa: Análisis e interpretación de resultados. Conclusiones y recomendaciones. Preparación de la propuesta | | | | | → | | |
| 4º Preparación del informe final | | | | | → | | |
| Sustentación de los resultados de la investigación (tesis) | | | | | | → | |
| Tutorías | → | → | → | → | → | → | Son diez tutorías, desde la elaboración del diseño hasta sustentación de resultados |

Responsables: Cárdenas Bastidas Liam y Dáger Pacheco Judith, egresados de la Carrera de Enfermería 2013-2014.