



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

CORRELACION DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL ENTRE LOS PERCENTILES ECUATORIANOS Y LA OMS EN ADOLESCENTES DE 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN JESÚS MARTÍNEZ EZQUERRECOCHA.

AUTOR:

LCDO. DUVAL ALEXANDER CAICEDO CÁRDENAS

TUTORA:

MSc. GRACIELA MERCEDES ALVAREZ CONDO

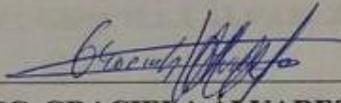
Milagro, abril 2020

ECUADOR

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente hago contar que he analizado el proyecto de grado presentado por El Sr. Duval Alexander Caicedo Cardenas, para optar el titulo de Magister en Salud Publica y que acepto tutoriar al estudiante, durante la etapa de desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los 11 días del mes de noviembre del 2021



MSC. GRACIELA ALVAREZ CONDO

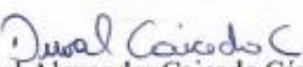
DECLARATORIA DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Ph.D.
Fabrizio Guevara Viejo
RECTOR UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

Presente.

Yo, Duval Alexander Caicedo Cárdenas, en calidad de autor del proyecto de investigación realizado como requisito previo para la obtención de mi título de cuarto nivel, cuyo tema es **CORRELACIÓN DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL ENTRE LOS PERCENTILES ECUATORIANOS Y LA OMS EN ADOLESCENTES DE 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN JESÚS MARTÍNEZ EZQUERECOCHA**, declaro que la investigación es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, salvo el que está debidamente citado en el texto, asumiendo la responsabilidad por cualquier causa liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

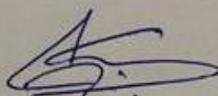
Milagro, a los 17 días del mes de octubre del 2021


Duval Alexander Caicedo Cárdenas
CI. 1206691519

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

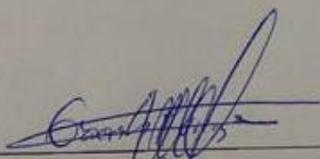
EL TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de magister en salud pública, otorga el presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	(53,00)
DEFENSA ORAL	(39,00)
TOTAL	(92.)
EQUIVALENTE	(MUY BUENO)



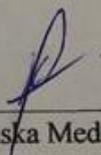
MSc. Gabriel Suarez Lima

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



MSc. Graciela Alvarez Condo

DIRECTORA TFM



MSc. Katuska Mederos Mollineda

SECRETARIA TRIBUNAL

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico en primer lugar y sobre todo a Dios, por ser el quien puso en mí las ideas y la capacidad para realizar todo lo que me he propuesto además de darme fuerza y entusiasmo para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, familia en general, por su amor, ayuda y comprensión en estos años de estudio, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en alguien mejor.

A todas las personas que directa o indirectamente me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Lcdo. Duval Alexander Caicedo Cárdenas

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito todas mis metas planteadas.

A mi familia por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, en este gran desafío personal.

A mis compañeros de aula por los gratos momentos y experiencias adquiridas que pasamos juntos.

Agradezco a mi director de tesis Master GRACIELA MERCEDES ALVAREZ CONDO quien con su conocimiento y su gran experiencia me motivo, me oriento en esta investigación.

Lcdo. Duval Alexander Caicedo Cárdenas

CESION DE DERECHOS DEL AUTOR

Ph.D.

Fabrizio Guevara Viejó

RECTOR UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

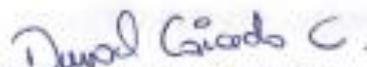
Presente.

Yo, Duval Alexander Caicedo Cárdenas, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación, modalidad presencial, mediante el presente documento, de manera libre y voluntaria procedo hacer la entrega de la cesión de derecho de autor del proyecto de investigación realizada como requisito previo para la obtención de mi título de cuarto nivel, cuyo tema es **CORRELACIÓN DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL ENTRE LOS PERCENTILES ECUATORIANOS Y LA OMS EN ADOLESCENTES DE 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN JESÚS MARTÍNEZ EZQUERECOCHA** como aporte a la línea de investigación Salud Pública bienestar humano e integral, con la sub línea identificación de problema de salud en la comunidad, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita e intransferible con fines estrictamente académicos.

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

La autora declara que la investigación objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, salvo el que está debidamente citado en el texto, asumiendo la responsabilidad por cualquier causa liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 17 días del mes de octubre del 2021


Duval Alexander Caicedo Cárdenas
CI. 1206691519

ÍNDICE

ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	ii
DECLARATORIA DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	iii
CERTIFICACION DE LA DEFENSA.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
CESION DE DERECHOS DEL AUTOR.....	vii
ÍNDICE.....	viii
ÍNDICE DE TABLA.....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xii
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	4
EL PROBLEMA.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1.1. PROBLEMATIZACIÓN.....	4
1.1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.1.4. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.1.5. DELIMITACIÓN DEL TEMA.....	7
1.2. OBJETIVOS.....	7
1.2.1. OBJETIVO GENERAL.....	7
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	8
CAPITULO II.....	10
MARCO REFERENCIAL.....	10
2.1. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	10
2.1.2. ANTECEDENTE REFERENCIALES.....	11
2.1.3. FUNDAMENTACIÓN.....	13

2.2. MARCO LEGAL	17
2.3. MARCO CONCEPTUAL	20
2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES	23
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	23
2.4.2. HIPÓTESIS PARTICULAR	23
2.4.3. DECLARACIÓN DE VARIABLE	24
2.4.4. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	24
CAPITULO III	26
MARCO METODOLÓGICO	26
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	26
3.2. POBLACIÓN Y LA MUESTRA	27
3.2.1. CARACTERÍSTICA DE LA POBLACIÓN	27
3.2.2. DELIMITACIÓN DE LA POBLACIÓN	27
3.2.3. TIPO DE MUESTRA	27
3.2.4. TAMAÑO DE MUESTRA	28
3.2.5. PROCESO DE SELECCIÓN	28
3.3. LOS MÉTODOS Y TÉCNICAS	28
3.3.1. Métodos Teóricos	28
3.3.2. Métodos empírico fundamental	29
3.3.3. Técnicas e instrumentos	29
3.4. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN	31
CAPITULO IV	33
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADO	33
4.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	33
4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO	43
4.3. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS	44
CAPITULO V	49
PROPUESTA	49
5.1 TEMA	49
5.2 OBJETIVOS	49
5.3 PROBLEMÁTICA	49
5.4 TÍTULO DEL PROGRAMA	49
5.5 OBJETIVO	50

5.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	50
5.5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	50
5.6 Módulo 1. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE.....	50
5.7 Módulo 2. TIPOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS.....	52
5.8 Módulo 3. BAR SALUDABLE.	52
5.9 Módulo 4. LONCHERA ESCOLAR.	52
BIBLIOGRAFÍA	53
ANEXOS.....	61

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Operacionalización de las variables.	24
Tabla 2. Población adolescente	33
Tabla 3. Valores medidos de Estatura Mujer.....	34
Tabla 4. Valores medidos de indicador. IMC MUJER.....	35
Tabla 5. Valores medidos de indicador. Estatura hombres	36
Tabla 6. Valores medidos de indicador. IMC Hombres	37
Tabla 7. Valores medidos de indicador. Percentil ecuatoriano	38
Tabla 8. Valores medidos de indicador. Percentil ecuatoriano IMC MUJERES	39
Tabla 9. Valores medidos de indicador. Estatura Hombres	40
Tabla 10. Valores medidos de indicador. Percentil ecuatoriano	41
Tabla 11. Percentiles de la OMS – ecuatorianos IMC Mujeres	42
Tabla 12. Percentiles de la OMS – ecuatorianos Hombres	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Indicador Hombres y mujeres participantes.....	33
Gráfico 2. Indicador Estatura Mujer.....	34
Gráfico 3. Indicador IMC MUJER.....	35
Gráfico 4. Indicador Estatura Hombres.....	36
Gráfico 5. Indicador IMC Hombres.....	37
Gráfico 6. Indicador Estatura Mujer.....	38
Gráfico 7. Indicador IMC MUJER.....	39
Gráfico 8. Indicador Estatura Hombres.....	40
Gráfico 9. Indicador IMC hombres.....	41

RESUMEN

Ecuador ha creado sus propias tablas para diagnosticar el estado nutricional de su población y es hora de ponerlas en función, siempre se han utilizado las tablas de la Organización Mundial De La Salud (OMS) para valorar el índice de masa corporal (IMC). Este trabajo tiene como objetivo establecer la correlación de la situación nutricional entre los percentiles ecuatorianos y la OMS en adolescentes de 12 años de la institución Jesús Martínez Ezquerecocha. La investigación es aplicada porque se utilizó conocimiento adquirido en el campo de la Salud pública, lo cual tiene relación con el tema de estudio, también se dio repuestas a las preguntas con los resultados obtenidos, este estudio es correlacional ya que tiene como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables. el enfoque la investigación es cuantitativa porque se usa la recolección de datos para probar la hipótesis, en base a la medición numérica y al análisis estadístico para establecer los patrones de comportamiento. En conclusión, podemos observar en la correlación de los percentiles OMS/ECUATORIANOS de la situación nutricional se puede evidenciar que hay diferencias de resultados, existe una tasa alta de desnutrición, sobre peso y obesidad, los percentiles ecuatorianos dan datos estadísticos más exactos a la realidad de la población ecuatoriana debido a que estas tablas fueron elaboradas con niños de nuestra región que presentan diferencias étnicas y contextura física menor en peso y talla de los niños de otros países. Una de las recomendaciones Implementación de los percentiles ecuatorianos para la utilización con el personal de salud, donde se podrá obtener valores más reales sobre la situación nutricional de los adolescentes en nuestro país. Además, esto nos daría una oportunidad de brindarles un tratamiento nutricional para poder evitar futuras enfermedades asociadas a la malnutrición en los adolescentes.

PALABRAS CLAVE: Obesidad, Infancia, Malnutrición, Alimento.

ABSTRACT

Ecuador has created its own tables to diagnose the nutritional status of its population and it is time to put them into function, the tables of the World Health Organization (WHO) have always been used to assess the body mass index (BMI). The objective of this work is to establish the correlation of the nutritional situation between the Ecuadorian percentiles and the WHO in adolescents of 12 years of age from the Jesús Martínez Ezquerecocha institution. The research is applied because knowledge acquired in the field of public health was used, which is related to the subject of the study, also answers to the questions were given with the results obtained, this study is correlational since its purpose is to measure the degree of relationship that exists between two or more concepts or variables. The research approach is quantitative because data collection is used to test the hypothesis, based on numerical measurement and statistical analysis to establish behavioral patterns. In conclusion, we can observe in the correlation of the WHO/ECUATORIAN percentiles of the nutritional situation that there are differences in results, there is a high rate of malnutrition, overweight and obesity, the Ecuadorian percentiles give more accurate statistical data to the reality of the Ecuadorian population because these tables were developed with children of our region that have ethnic differences and physical contexture lower in weight and height of children from other countries. One of the recommendations is the implementation of the Ecuadorian percentiles for use with health personnel, where it will be possible to obtain more real values about the nutritional situation of adolescents in our country. In addition, this would give us an opportunity to provide nutritional treatment to prevent future diseases associated with malnutrition in adolescents.

KEY WORDS: Obesity, Childhood, Malnutrition, Food.

INTRODUCCIÓN

El estado nutricional es el del balance entre la ingesta, las necesidades energéticas y de nutrientes para las funciones del organismo. Una buena nutrición es un elemento fundamental de la buena salud. En otros estudios destacan que este continente ha presentado una prevalencia de bajo peso y déficit de crecimiento a un aumento marcado de la obesidad, que están asociadas a enfermedades crónicas. Este estudio tiene la finalidad de contrastar la correlación entre los percentiles ecuatorianos y la OMS para analizar la situación nutricional de los adolescentes de 12 años de edad. Ecuador ha creado sus propias tablas para diagnosticar el estado nutricional de su población y es hora de ponerlas en función, siempre se han utilizado las tablas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para valorar el IMC.

Ahora vamos hacer la correlación de la situación nutricional de los dos percentiles y observando los valores para poder determinar la verdadera situación nutricional de los adolescentes que se encuentran en dicha institución. El colegio Jesús Martínez de Ezquerecocha es una institución de gran prestigio y más reconocido por ser una Institución católica, pero la situación de su población no es agradable, porque se puede observar niños con crecimiento inadecuado y sobrepeso, puede ser que los hábitos alimentarios no son los correctos, tanto en el hogar como en la institución. Afuera de la institución se comercializan comida inadecuada como frituras, jugos artificiales y muchas cosas más que no son saludables para la ingesta de los alumnos.

Todo este malo hábito alimentario, acompañado de una vida sedentaria conlleva a asociarse con enfermedades como son la diabetes, hipertensión arterial, obesidad y enfermedades coronarias. También recalcar que una mala alimentación puede provocar un desarrollo no óptimo para los niños y presentar una talla no adecuada para su edad. La alimentación y nutrición infantil comprende (Cubero et al., 2012) como el balance entre la ingesta y las necesidades energéticas de nutrientes que aporta energía para el funcionamiento corporal del organismo. (Macias, Gordillo, & Camacho, 2012) Una buena nutrición comprende de (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico mental, y reducir la productividad. (Ramirez, y otros, 2017) Por eso en la actualidad, América del Sur se encuentra en una etapa de transición

demográfica y epidemiológica. Por las estadísticas que día a día va en aumento con respecto a la mala alimentación del niño que conlleva a asociarse a otras enfermedades. El objetivo de este estudio es verificar el estado nutricional de los niños, pero aplicando las tablas realizadas en Ecuador y comparándolas con las tablas de la (OMS).

La diferencia entre los percentiles ecuatorianos y de la OMS, es que se ha realizado con las poblaciones de EE. UU, lo cual hay una diferencia con la población ecuatoriana por su genética y factores ambientales, además los ecuatorianos somos 7cm más bajos de estatura de la población estadounidense, por eso, si utilizamos las tablas ecuatorianas vamos a tener un resultado más exacto y poder observar la realidad de la situación nutricional que presentan los adolescentes. Ya que no se cuenta con un registro o ficha de control en salud en la unidad educativa Jesús Martínez de Ezquerecocha, este estudio sería la primera evidencia con datos reales utilizando los percentiles ecuatorianos y así poner en conocimiento a las autoridades para tomar medidas de prevención en salud.

Para determinar el estado nutricional de los 90 adolescente de la unidad educativa Jesús Martínez de Ezquerecocha se desarrolló un estudio de campo, diseño no experimental, de tipo transversal, cuantitativo y correlacional. entre los métodos y técnicas se consideró el analítico, inductivo, la observación, en la valoración antropométrica se consideró valores de peso, talla de los niños identificados en una hoja de registro de información y mediante el análisis del Índice de Masa Corporal (percentiles ecuatorianos) dado valores que clasifica como normo pesó, desnutrición, sobrepeso y obesidad. Donde se realiza el proceso de peso/talla T/m² metros al cuadrado.

La mal nutrición puede ocasionar sobrepeso y relacionarlas a enfermedades asociadas como diabetes, hipertensión, enfermedades coronarias, por otro lado, también tenemos la desnutrición que es el riesgo de bajo peso. El propósito de la investigación es aportar información de referencia para nuevos estudios, pero ya utilizando los percentiles nuestros, es decir los percentiles ecuatorianos y poner en conocimiento la situación nutricional de los adolescentes de la institución Jesús Martínez de Ezquerecocha.

Un estudio en la provincia de Chimborazo se encontró una alta prevalencia de baja talla para la edad (52,6%), en tanto la prevalencia más baja se presentaba en la provincia de El Oro con 15,2%. Otro eje clave alude a las condiciones de seguridad alimentaria y nutricional de la población indígena. En algunos estudios destacan que esta parte del continente ha cambiado

de una condición de alta prevalencia de bajo peso y déficit de crecimiento a un aumento marcado de la obesidad, que están asociadas a enfermedades crónicas.

Las prácticas de alimentación y las formas de dar de comer son importantes en el comportamiento alimentario futuro y control de peso (Lima, Delgado-Pérez, & Liria-Dominguez, 2016) de hecho, en algunos países que se encuentra en etapa de transición nutricional, es necesario y fundamental estudiar los cambios del perfil nutricional de niños y adolescentes, ya que el exceso de peso en los últimos años se encuentra en constante incremento en países desarrollados y en desarrollo.(Cossio-Bolaños et al., 2014)

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. PROBLEMATIZACIÓN

La primera etapa de la vida humana es fundamental porque debe promover un crecimiento y desarrollo adecuados y reducir los riesgos asociados a la desnutrición infantil, como los cambios en la inmunidad y la capacidad de aprendizaje causados por defectos específicos; además de los riesgos asociados con el sobrepeso a lo largo de los años. Además, en todo el mundo, la prevalencia del sobrepeso y la obesidad también está aumentando entre las poblaciones cada vez más jóvenes en los países industrializados e incluso en los países en desarrollo. Existe evidencia científica de que el 80% de los adolescentes con sobrepeso se convertirán en adultos obesos y el 70% de los adolescentes con colesterol alto continuará siendo obeso hasta la edad adulta. (González Rosendo, Villanueva Sánchez, Alcantar Rodríguez, & Quintero Gutiérrez, 2015).

En Ecuador también se observaron diferencias significativas en el mismo año, en la provincia de Chimborazo la prevalencia de menores de edad es alta (52,6%), mientras que la tasa de prevalencia es la más baja con 15,2%. Otro eje clave se refiere a la seguridad alimentaria y nutricional de la población indígena. Como se indica en el Informe Panorama Social de 2016, los niños y niñas aborígenes son los más afectados por esta desigualdad. Alrededor de 2010, datos de siete países de la región mostraron que “la tasa de desnutrición crónica de los niños indígenas menores de 5 años es ligeramente superior al doble que la de la población infantil no indígena, oscilando entre el 22% y el 3% en Colombia a 58 % en Guatemala En el caso de desnutrición crónica severa y en términos de niveles de desnutrición, la brecha racial aumentará. (Palma.A, 2018)

La alimentación se refiere a la utilización de los alimentos de acuerdo con las necesidades dietéticas del cuerpo. Una alimentación satisfactoria es crucial para un bienestar aceptable, ya que una alimentación inadecuada puede reducir la invulnerabilidad del cuerpo, aumentar la debilidad ante la enfermedad, debilitar los cambios físicos y mentales y disminuir la utilidad. El hambre es un factor importante en el peso de las infecciones a nivel mundial, ya

que representa más del 33% de las enfermedades juveniles en todo el mundo. (Chavarriaga et al., 2017).

El hambre es un tema importante en todo el mundo y se ha convertido en un problema médico general. Su etiopatogenia es multifactorial, adaptándose por el clima financiero en el que se desarrolla mucho. La falta de alimentación sigue siendo un problema médico general importante, sobre todo en los adolescentes de los países inmaduros, lo que se suma a las altas tasas de morbilidad y mortalidad. Las causas que se suman a la presencia de problemas de alimentación incorporan insuficiencias de suplementos que no cumplen con los requisitos básicos del cuerpo y la presencia de contaminaciones que se entrometen en el uso legítimo de los suplementos. Los grandes estudios públicos para cuantificar la mala salud de los niños muestran cifras mundiales dependientes de una población delegada que no permiten ver el valor de cómo crecen los adolescentes de los espacios más desafortunados del país, que también son receptores de programas de suplementación alimenticia. (Arrunátegui-Correa, 2016).

En la unidad educativa de la ciudad de Babahoyo no existe información de las autoridades que refleje el número absoluto de jóvenes con peso ordinario, insalubridad, sobrepeso y gordura. Para considerar que la información dada por este examen es sólida, establecer una investigación de conexión con la información dada a nivel público en la zona y en las escuelas, establecimientos públicos y adicionalmente privados, entre otros. Tomar estimaciones que nos ayuden a trabajar en la satisfacción personal de los estudiantes y tener la opción de disminuir el alto índice que presenta el Ecuador. En la entidad podemos notar jóvenes de baja estatura, con carencia de giro y sobrepeso, por eso es importante hacer esta investigación para decidir si la circunstancia alimenticia está influyendo en el giro y desarrollo.

Con la ayuda de los percentiles Elaborado en el Ecuador podemos dar un valor más exacto porque se ajusta a nuestra realidad de la población, sin acogernos a los percentiles de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La comparación de estos dos percentiles nos ayudara a evidenciar la situación nutricional de los adolescentes de dicha unidad educativa. Una vez obteniendo los resultados debemos poner en conocimiento a las autoridades superiores y explicar la situación para poder tomar medidas de solución. Por otro lado, también debemos incentivar a las demás unidades educativas a que realicen lo mismo estudios de SITUACION NUTRICIONAL y que los profesionales de salud utilicen los percentiles

ecuatorianos que son de mucha ayuda. Poner en conocimiento este estudio realizado en la unidad educativa Jesús Martínez de Ezquerecocha como ejemplo antes las demás Unidades educativas, y demostrar que las tablas ecuatorianas son las mejores herramientas para nuestra población.

1.1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Salud:	Salud
Línea de Investigación:	Salud Pública bienestar humano e integral
Sublíneas:	Identificación de problema de salud en la comunidad
Objeto de estudio:	Correlacionar la situación nutricional entre los percentiles ecuatorianas/OMS en adolescentes de 12 años
Unidad de observación:	Adolescentes de 12 años de edad.
Tiempo:	Diciembre 2019
Espacio:	Colegio Jesús Martínez Ezquerecocha Babahoyo – Los Ríos

1.1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la correlación de la situación nutricional entre los percentiles ecuatorianas y de la OMS en adolescentes de 12 años?

Delimitado: La problemática a estudiar está claramente delimitada en el contexto del diagnóstico de estado nutricional en niños de 12 años en el colegio Jesús Martínez.

Claro: El problema está redactado en un lenguaje sencillo, específico, describe los criterios de evaluación y clasificación del estado nutricional con indicadores antropométricos que son normo peso, desnutrición, sobrepeso y obesidad, que relacionan con la situación actual de los niños de la unidad educativa Jesús Martínez de Ezquerecocha.

Evidente: Se pudo registrar datos mediante las herramientas para el análisis del estado nutricional de los niños, como la evaluación antropométrica.

Relevante: Permite evidenciar la situación de salud nutricional en niños de 12 años de la institución Jesús Martínez de Ezquerecocha, con la información recopilada podemos proponer acciones que nos permitan contenidos que nos ayuden a disminuir el riesgo de malnutrición en niños, también generar línea de base para proyectos de investigación en las demás instituciones.

1.1.4. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la situación nutricional de los adolescentes de 12 años del colegio Jesús Martínez?

¿Cómo es la alimentación de los adolescentes de 12 años de edad institución Jesús Martínez Ezquerecocha?

¿Cuál es la situación sociodemográfica del adolescente?

1.1.5. DELIMITACIÓN DEL TEMA

Correlación de la situación nutricional entre los percentiles ecuatorianas y OMS en los adolescentes de 12 años de la institución Jesús Martínez Ezquerecocha en el periodo diciembre 2019.

1.2.OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer la correlación de la situación nutricional entre los percentiles ecuatorianos y la OMS en adolescentes de 12 años de la institución Jesús Martínez Ezquerecocha 2019.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la situación nutricional de los adolescentes de 12 años de edad mediante los percentiles ecuatorianos y de la OMS.
- Analizar la alimentación de los adolescentes de 12 años de edad de la institución Jesús Martínez Ezquerecocha.
- Establecer la situación sociodemográfica del adolescente.
- Propuesta

1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente exploración trata de determinar la situación de salud de los jóvenes de 12 años de la unidad educativa Jesús Martínez de Ezquerecocha mediante la utilización de técnicas de evaluación dietética como la antropometría, para caracterizar el estado de bienestar alimentario.

La motivación de este trabajo es dar datos sobre el estado nutricional de un grupo poblacional que no ha sido contemplado, lo que amplía la debilidad y el riesgo de insalubridad relacionado con diferentes enfermedades. Debido a que el ritmo del hambre va en aumento, Ecuador ha elaborado sus propias tablas para la investigación de su población y ha renunciado a la utilización de las tablas de la OMS. Para el examen, se considera que la empresa presenta la circunstancia de flujo y reflujo y trata de abordar la insalubridad por la escasez o la abundancia de alimentos, que son la razón de la insuficiencia de los acontecimientos y el desarrollo de los jóvenes que provoca futuras enfermedades como el peso, la diabetes, la hipertensión, la enfermedad coronaria.

Esta investigación considera la necesidad y la oportunidad de fomentar el proyecto de examen que beneficiará a los niños, tutores, educadores y al establecimiento, además los resultados servirán de estándar para recrear en diferentes fundaciones pero utilizando previamente las tablas ecuatorianas que son igualmente útiles para obtener un resultado más preciso ya que a través de la encuesta de redacción se descubrió que existen contemplaciones

dirigidas en la nación pero utilizando las tablas de la Organización Mundial de la Salud. (OMS).

Por último, la importancia de este tema radica en el efecto social de cumplir con la asistencia gubernamental del encuentro que se examina, sumándose a la satisfacción de las disposiciones de la Constitución de Ecuador, que expresa que la consideración de la meta del Plan Nacional de Desarrollo, que es un marco en el que los procedimientos de los proyectos del Ministerio de Salud Pública trabajan en la acción y el avance del bienestar. (Previo, Obtención, Título, Gabriel, & Ramírez, 2018), tener la opción de disminuir los altos ritmos de hambre en los niños, que se relaciona con diferentes enfermedades, lo que la convierte en una condición médica general. Además, la importancia que le daríamos a las mesas ecuatorianas, para instar a otros expertos en bienestar a utilizarlas para tener un hallazgo más conectado con nuestro mundo.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1.MARCO TEÓRICO

2.1.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El problema en Ecuador no es la ausencia de accesibilidad a los alimentos, sino la disparidad en el acceso a alimentos satisfactorios que tiene elementos tanto instructivos como financieros. Los problemas alimentarios no se deben únicamente a la escasez de alimentos suficientes, las causas son variadas y complejas. En general, la falta de alimentos saludables disminuirá en los últimos tiempos, pero la velocidad a la que se reduce no es la adecuada para cumplir con los objetivos de desarrollo del Milenio. El país necesita esfuerzos más notables para lograr mejores resultados. La estrategia de garantía social del Gobierno incorpora la aniquilación de los problemas de salud. (UNICEF Ecuador Notas de prensa 2016, 2016).

Una investigación realizada en Ecuador en locales semi-metropolitanos en escuelas mostró que, en cuanto al estado de salud, se encontró una frecuencia general de sobrepeso del 8,3% y de peso del 0,7%. El examen descubrió que, en las escuelas estatales, el 8,6% de los jóvenes tenía sobrepeso y el 0,5% era corpulento, y en las escuelas no públicas, el 9,5% tenía sobrepeso y el 0,9% era corpulento ($P > 0,05$). De los jóvenes con sobrepeso, el 40,7% eran corpulentos. (Castro Burbano, Fornasin, & Acost, 2003).

Ecuador es una nación agrícola y está continuamente buscando enfoques para conquistar los problemas más difíciles con respecto al bienestar general. La cuestión de la salud de los niños es un problema, ya que la población ecuatoriana siempre ha tenido una altura normal de 1,50 a 1,65 cm, que no es similar a la de otros países. La Organización Mundial de la Salud, hace algún tiempo, hizo las tablas de percentiles para adquirir el Índice de Masa Corporal (IMC), sin embargo, no consideró la estatura de las naciones no industriales, donde su economía e instrucción en la alimentación no era satisfactoria, donde no tenían una mejora suficiente para el desarrollo.

La OMS hizo sus tablas de percentiles tomando como referencia la estatura de los Estados Unidos, la estatura de esa nación es de 1,70 - 1,85cm, por lo que la población ecuatoriana no se beneficia ya que denota un margen de maniobra en el diagnóstico de su IMC por la separación de la estatura y en sus percentiles de desarrollo puede dejar que esto sea suficiente, cuando el hecho del asunto es único, es posible que su mejora no esté siendo

transmitida regularmente y la estemos evaluando como un desarrollo ordinario. Sin embargo, en la actualidad Ecuador ha dado un paso adelante y ha cumplido con su ecuador, que es ampliar sus propias tablas de percentiles donde podemos mostrar el IMC, el peso/edad, la talla/edad.

2.1.2. ANTECEDENTE REFERENCIALES

Estudio multifactorial del estado nutricional y comparación tablas OMS/ colombianas en niños de primero de primaria de 6 instituciones educativas de la ciudad de Manizales 2012-2014.

La falta de sustento saludable debe considerarse en el estado nutricional y este término debe incorporar tanto el bajo peso como el sobrepeso. Ambas ideas son marcadores significativos del bienestar general, por su relación con el malestar y la mortalidad de las personas que experimentan sus efectos. Conocer sus implicaciones particulares, sus tipos y la sintomatología de cada uno de ellos se convierte en algo significativo a la hora de reconocer y evaluar la omnipresencia en diversas poblaciones. La distribución de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura en 2001 expresó que 800 millones de individuos experimentan los efectos del hambre en el planeta, lo que supone el 13% de la población total, siendo en el número de habitantes de América Latina y el Caribe un número inexacto de 54 millones de desnutridos (8,3% de la población total).

Es crucial para la característica que Colombia y Ecuador muestren un enorme avance en la consideración del enfoque abierto (identificación y tratamiento temprano) para cumplir con el objetivo de los mil años propuesto para el 2015, siendo probable que se disminuya en gran parte la extensión del hambre en el mundo. Para Colombia, a través de la meta 2121 de 2010, se acogieron los diseños de desarrollo distribuidos por la OMS 26 de cada 2006 y 2007 para un tiempo muy largo de 0 a 18 años. Por lo tanto, en 2013, se distribuyeron las curvas de desarrollo y mejora de Colombia.

La correlación de las curvas propias con las normas globales ha demostrado que no es suficiente utilizar una población adicional, ya que, aunque éstas son extremadamente útiles en la práctica clínica individual y permiten decidir un patrón de desarrollo, no son una impresión de la capacidad de cada población en particular, ya que las curvas colombianas reflejan el

potencial natural y financiero unido a la mezcla climática y hereditaria, reflejando información más cercana al mundo real.

Las curvas de desarrollo y avance colombianas son la consecuencia de un examen dirigido mutuamente por la Asociación Colombiana de Endocrinología, la Fundación Cardioinfantil y el Instituto Karolinska de Colciencias, que consideró 33.239 estimaciones en 4 áreas urbanas delegadas de la nación (Barranquilla, Bogotá, Cali, Medellín) en 27.210 niños maduros de 0 a 20 años, Cali, Medellín) en 27.210 jóvenes de 0 a 20 años, lo que convierte a Colombia en la principal nación latinoamericana en planificar sus propias curvas, mientras que las curvas de la OMS se explicaron con información obtenida en Estados Unidos, Brasil, Ghana, Noruega y Omán, que incorporan factores hereditarios y sociales que varían de los de Colombia. (Castaño et al., 2012).

Nuevo patrón internacional de crecimiento infantil para el Perú

El Representante de la OPS/OMS en el Perú, Dr. Carlos Vallejos, ministro de Salud, y la Dra. Chessa Lutter, Asesora Regional de la OPS/OMS, presentaron los Nuevos Estándares de Crecimiento Infantil. Para obtener esta nueva norma o Estándar de Crecimiento Infantil, se contemplaron poblaciones sólidas de 6 naciones del mundo elegidas arbitrariamente: Brasil, Estados Unidos de América, Ghana, India, Noruega y Omán. Esta investigación afirma que todos los niños, concebidos en cualquier lugar del planeta, que reciben la suficiente atención desde el principio de sus vidas, pueden posiblemente crear de forma correspondiente y dentro de un ámbito comparativo de estatura y peso.

El nuevo ejemplo muestra que las diferencias en el desarrollo de los niños hasta los cinco años dependen más de la alimentación, las prácticas de cuidado, el clima y la atención médica que de elementos hereditarios o étnicos. Así lo ha declarado el representante de la OPS/OMS en Perú, el Dr. Manuel Peña, que ha descubierto que una de las principales ventajas de este nuevo ejemplo es tener una referencia equitativa y sensata de cómo deberían desarrollarse preferentemente los niños. En términos razonables, esto permitirá relacionar con mayor precisión las desviaciones del desarrollo típico, que retrata a los grupos más indefensos o en peligro, y reconocer el tema a tiempo para mediar de manera ideal y efectiva.

A través de esta nueva norma, los tutores, los médicos, los asistentes médicos, los nutricionistas y los productores de estrategias y patrocinadores de los niños querrán decidir si se satisfacen las necesidades de salud, atención y servicios médicos de los jóvenes. La falta de

alimentación saludable y el sobrepeso, así como otros problemas de desarrollo, podrán ser reconocidos y atendidos en una fase inicial. (“OPS/OMS Perú - NUEVO PATRÓN INTERNACIONAL DE CRECIMIENTO INFANTIL PARA EL PERU,” n.d.)

2.1.3. FUNDAMENTACIÓN

La valoración del estado nutricional es importante porque permite determinar y proponer un tratamiento. La estimación global es el Índice de Masa Corporal (IMC) (peso sobre estatura al cuadrado), sin perjuicio de la percepción de las tablas de percentiles de la OMS. En todo caso, existe una información extraordinaria para el número de habitantes de Ecuador, ellos han hecho efectivamente sus propias tablas de percentiles para una conclusión más cambiada de acuerdo con su población.

Ahora bien, como se dio esto, todo este proceso se lo realizo en el Ecuador gracias a Wilmer Tarupi, María luisa Félix Investigadores de la Facultad de Ciencias de la Salud ‘Eugenio Espejo’ de la Universidad Tecnológica Equinoccial (UTE) e Yvan Lepage de la Universidad Libre de Bruselas (ULB) (“Médicos elaboran primeras curvas de crecimiento adaptadas a la población ecuatoriana,” 2018).

Gracias a ellos ahora Ecuador consta con sus tablas propias para analizar el desarrollo en niños de 5 a 19 años de edad, la diferencia con las tablas de la OMS es que los ecuatorianos somos 7 centímetro más bajo que la demás población por eso se adaptaron estas tablas a la población ecuatoriana. Se clasificó el IMC de acuerdo con los valores de las tablas ecuatorianas, Se definió obesidad I percentil 97, 90 obesidad, 75 sobrepeso, 50 peso adecuado, 25 bajo peso, 10 desnutrición moderada, 3 desnutrición grave. (Residencias, 2016).

Consecuencias del sobrepeso y obesidad a corto y largo plazo

Últimamente, el peso de los jóvenes se ha relacionado con la presencia de problemas metabólicos (dislipidemia, dificultad para digerir la glucosa, diabetes, hipertensión, entre otros) a una edad anterior. La Asociación Americana de la Diabetes detalló que el 85% de los jóvenes a los que se les determinó diabetes tipo 2 tienen sobrepeso o corpulencia; además, el 10% de los niños con corpulencia podrían experimentar los efectos nocivos de una resistencia debilitada a la glucosa. En los adolescentes con corpulencia, se descubrió que el 25% tenía hipertensión, el 39% niveles bajos de HDL y el 46% niveles altos de aceites grasos (en contraste con el 4, 18 y 17% en los jóvenes con peso suficiente por separado). Asimismo, se

ha contabilizado que los jóvenes con oligomenorrea y corpulencia tienen un mayor peligro de crear una condición de ovarios poliquísticos. El 77% de los niños corpulentos en China mostraron hígado graso y en los Estados Unidos prácticamente todos o todos los jóvenes con esteatosis fueron encontrados con corpulencia (en una pequeña reunión de niños). La apnea del reposo se ha observado hasta en la mitad de los niños con sobrepeso en los EE.UU. Además, se ha encontrado el doble de frecuencia de asma en niños con corpulencia en Alemania, Israel y los EE.UU. Otro problema del exceso de peso es la presión mecánica, que hace que el joven sea vulnerable a las anomalías musculares y a las grietas.

Un niño corpulento puede experimentar separación social, baja confianza y abatimiento. La corpulencia en la juventud y la juventud se ha relacionado con una mayor probabilidad de introducir problemas de alimentación (bulimia). Por otra parte, algunos exámenes transversales han relacionado el peso en este periodo con resultados escolares de provocación, tormento, minimización y desamparo. Asimismo, se ha observado que los niños y adolescentes con peso presentan más impedimentos útiles, físicos y psicosociales, lo que repercute en una mala calidad de vida debido a la vergüenza social y a los resultados de la gordura en el bienestar. Las enfermedades intensas y constantes relacionadas con el exceso de peso no sólo influyen en la satisfacción personal del individuo, sino que además incrementan los gastos individuales y culturales, los gastos de atención médica y la baja utilidad. Se ha evaluado que la gordura representa entre el 2 y el 8% de los usos de la atención médica (a pesar de que se hace referencia a que los datos son extremadamente moderados y podrían ser mayores). Asimismo, en EE.UU. se ha evaluado que el gasto de un paciente corpulento en comparación con un paciente de peso normal es un 46% mayor en hospitalización, un 27% mayor en asesoramiento clínico y un 80% mayor en recetas. Por otra parte, la corpulencia también ocasiona gastos indirectos debido a la disminución de los años perdidos por incapacidad, el aumento de la mortalidad antes de la jubilación, la salida del mercado laboral, las pensiones de invalidez y la disminución de la utilidad debido a la inasistencia al trabajo. Para cada uno de los resultados indirectos de la pesadez, se cree que estos gastos son significativamente más notables que los gastos clínicos. (Liria, 2012).

En todo el mundo, aproximadamente 18 millones de personas mueren por problemas cardiovasculares. Estas enfermedades, sin embargo, no son en absoluto los únicos peligros; hay otras identificadas con problemas respiratorios y gastrointestinales, algunas enfermedades y otras que entran en el círculo mental y social. El gasto monetario y social para el individuo,

la familia y la sociedad que produce el peso y las infecciones que de él se derivan es altísimo. En Ecuador estas cualidades son oscuras, sin embargo, en naciones industrializadas como los Estados Unidos de América (EUA) se evalúa que se gastaron alrededor de 123 mil millones de dólares en 2001 para tratar el peso y los problemas relacionados. El tremendo gasto que supone el tratamiento de esta enfermedad y patologías relacionadas podría desbordar rápidamente las impotentes economías de las naciones no industriales, como Ecuador, que aún no pueden hacerse cargo de los importantes gastos que genera la falta de sustento saludable y las irresistibles infecciones. El tema de la abundancia de peso se traslada a las regiones metropolitanas donde se comunican con mayor potencia y recurrencia los diferentes indicios de los cambios financieros y sociales, mecánicos, sociales, epidemiológicos, alimentarios y sanitarios que estructuran el escenario a la situación de corpulencia. (Patricio Ramos-Padilla, 2015).

Factores ambientales

Con el paso del tiempo, se han ido sucediendo en el entorno planetario diversas cuestiones relacionadas con la alimentación de niños, jóvenes y adultos; las urgencias monetarias y diversos elementos políticos o sociales han desencadenado el aumento de estas cuestiones. Los problemas de alimentación se suceden cada vez más en el planeta, a veces por cuestiones alimentarias, por ejemplo, en las naciones inmaduras, donde la rareza sanitaria es continua, es decir, familias con escasos recursos económicos con una prevalencia de insalubridad por carencia, sobre todo en los niños, y por sobreabundancia en los adultos; aunque el sobrepeso y la gordura están relacionados con la riqueza alimentaria, es además una impresión del hambre como se ha referido anteriormente. El hambre no es la élite de las naciones subdesarrolladas, también es un héroe en las naciones creadas, generalmente debido a la utilización de regímenes alimenticios inadecuados, es decir, planes de alimentación de baja calidad dietética, descritos por la utilización extrema de grasas, azúcares y baja utilización de proteínas, nutrientes, minerales y fibra; que se someten a la visita, ejemplos prohibitivos y completados durante largos tramos sin el respaldo de un experto, donde la utilización de ciertos suplementos puede ser limitada, o en todo caso puede expandirse, provocando una irregularidad en la utilización y en consecuencia en la admisión de la alimentación, un expreso que al final provoca enfermedades relacionadas con la insalubridad por el déficit "salud enferma" y por la sobreabundancia "sobrepeso y corpulencia".

(Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Centro Provincial de Higiene Epidemiología y Microbiología. Bayamo. Granma, 2020).

Los factores biológicos (bajo peso al nacer, enfermedades intensas y constantes, contaminaciones repetitivas y otros) han sido considerados por numerosos analistas; en todo caso, los elementos socioecológicos, explícitamente los identificados con los tutores y el clima familiar y social, no han sido generalmente atendidos con la profundidad requerida.

Los principales factores de riesgo relacionados con el hambre en jóvenes de 2 a 19 años, se observó que la mayor parte de las madres eran adolescentes y cuando se identificó con el grado de escolaridad, el mejor número de madres tenía estudios opcional, seguido de la tutoría esencial, por lo tanto, estos creadores expresan que en su exploración, el grado de estudio está firmemente conectado con el estado nutricional del niño, y que un innegable grado de formación afecta el aumento de peso, ya que una madre con un grado significativo de tutoría ayuda a mejorar la elección de formas sólidas de vida para el niño, así como a la inversa. (Centro Provincial de Higiene, 2020).

Los factores ambientales están relacionados con la insalubridad continua. Cuanto mejores sean los estados ecológicos de la residencia y sus elementos ambientales, más incierto es que el niño esté persistentemente desnutrido. La investigación descubrió que las oficinas limpias, la fuente de agua potable, el tipo de combustible para cocinar, el suelo de la casa, la masa de la casa, las técnicas de eliminación de heces del niño, afectan en conjunto a la probabilidad de que los niños estén constantemente desnutridos o no, lo que es estable con la estructura razonable a través de la auditoría de diferentes exámenes sobre la falta de sustento saludable de los niños. Las condiciones naturales deficientes son negativas para el estado nutricional de los niños, ya que producen una progresión de enfermedades intensas que conducen a problemas de salud transitorios.

De acuerdo con los elementos financieros de la familia, la escolaridad de la madre y el registro de abundancia contribuyen enfáticamente a la disminución de la insalubridad persistente en el Perú. En este sentido, la insalubridad persistente puede ser disminuida trabajando en el nivel de instrucción de la madre y a través de estrategias abiertas que avancen en la reasignación salarial, ya que el nivel más notable de jóvenes desnutridos tiene un lugar con el quintil de menor abundancia.

Los factores ambientales Se ha comprobado que las oficinas de desinfección, el manantial de agua potable, el tipo de combustible para cocinar, el suelo de la casa, la masa de la casa, las técnicas de eliminación de heces de los niños, afectan en conjunto a la probabilidad de que los jóvenes sufran desnutrición persistente o no. En este sentido, las mediaciones que tratan de desarrollar aún más el alojamiento, el arreglo del agua y las filtraciones con la asociación con la organización pública y el combustible limpio para cocinar pueden prevenir una mayor desintegración de la fuerza de los jóvenes en Perú. Para lograr un impacto sostenible a largo plazo en la disminución de la salud de los niños enfermos, se requiere una forma multisectorial de abordar los diferentes programas de mediación identificados con el estado nutricional de los niños menores de cinco años. Asimismo, se requiere la responsabilidad de las legislaturas barriales y territoriales y del gobierno central para el ordenamiento del agua y las filtraciones. (Facultad de Ingeniería Económica de la Universidad Nacional del Altiplano, 2020).

2.2.MARCO LEGAL

El gobierno actual está proponiendo nuevos modelos autoritarios, que desean deshacerse de la discontinuidad y avanzar en la enunciación utilitaria institucional y sectorial. Hay que tener en cuenta que, a la luz de la actual construcción del marco de bienestar en Ecuador, estos objetivos probablemente no se van a cumplir. En la administración, se propone hacer razonable y alcanzable la desconcentración y descentralización; en el financiamiento, trabajar en la utilización y accesibilidad de los activos monetarios; y en la atención, avanzar en un modelo de bienestar amplio e incorporado con administraciones que produzcan calidad, calidez y conveniencia, a través de una organización pluralista de las administraciones del bienestar.

La Constitución de la República del Ecuador de 2008 construye la estructura legítima para iniciar el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, incluyendo el bienestar, para garantizar las metas del sistema de progreso. Los escritos protegidos sobre el bienestar establecen que es un derecho, llaman la atención sobre los atributos del marco de bienestar público que funcionará dentro de los estándares de toda inclusión y valor, con una organización pública exhaustiva y bajo la tutela de la autoridad de bienestar público. En este sentido, los artículos de la nueva Constitución favorecen el cambio del área, que en la nación ha tomado el nombre de Transformación Sectorial de Salud del Ecuador (TSSE).

Constitución de la República del Ecuador, 2008

Título II – Derechos/ Capítulo Segundo – Derechos del Buen Vivir/ Sección Séptima - Salud

Art. 32.- El bienestar es un derecho asegurado por el Estado, cuyo reconocimiento está vinculado a la actividad de diferentes derechos, incluyendo la opción al agua, la alimentación, la instrucción, la cultura actual, el trabajo, la jubilación respaldada por el gobierno, las buenas condiciones y otros que ayudan a vivir bien.

El Estado garantizará esto directamente a través de acuerdos monetarios, sociales, instructivos y ecológicos; y la admisión extremadamente duradera, oportuna y no excluyente de proyectos, actividades y administraciones para el avance y la consideración completa del bienestar, el bienestar sexual y el bienestar regenerativo.

El ordenamiento de las administraciones de bienestar estará representado por los estándares de valor, integralidad, fortaleza, interculturalidad, calidad, productividad, adecuación, medida de seguridad y bioética, con una metodología de orientación sexual y generacional.

Título VII/ Régimen del Buen Vivir/ Sección segunda – Salud

Art. 358.- El marco de bienestar público se centrará en el giro, el aseguramiento y la recuperación de los límites y las posibilidades de una vida sana e indispensable, tanto individual como agregada, y percibirá la variedad social y social. El marco estará dirigido por las normas generales del acuerdo público de incorporación y valor social, y por las de bioética, adecuación e interculturalidad, con una metodología de orientación sexual y generacional.

Art. 359.- El marco de bienestar público incluirá fundaciones, programas, estrategias, activos, actividades y animadores en el bienestar; envolverá todos los elementos del derecho al bienestar; garantizará el avance, la contra reacción, la recuperación y la recuperación a todos los niveles; y apoyará la inversión de los residentes y el control social.

Art. 360.- El marco garantizará, a través de los establecimientos que lo integran, el avance del bienestar, la evitación y la atención esencial, familiar y de proximidad, con vistas a la atención médica esencial; verbalizará los distintos grados de atención; y avanzará la complementariedad con los medicamentos genealógicos y electivos.

Art. 362.- La asistencia médica como ayuda pública se prestará a través de sustancias estatales, privadas, autonómicas y de ámbito local, al igual que las que forman la opción y los medicamentos tribales integrales. Las administraciones de bienestar serán protegidas, de valor y calidez, y garantizarán el consentimiento educado, la admisión de datos y la privacidad de los datos del paciente.

Art. 365.- En ningún caso las oficinas públicas o privadas o los expertos en bienestar negarán la atención a la crisis. Dicha denegación será merecedora de ley.

Ley Orgánica de Salud, 2012

CAPITULO II / La autoridad de bienestar público, sus competencias y obligaciones. Dirigir, en un esfuerzo conjunto con otras organizaciones equipadas, arreglos y normas para garantizar la alimentación y el bienestar nutricional, incluyendo la prevención de los problemas provocados por las insuficiencias de micronutrientes o las modificaciones provocadas por cuestiones dietéticas, con un enfoque de ciclo de vida diario, y examinar la coherencia con ellos;

Capítulo II de la alimentación y nutrición

Art. 16.- El Estado elaborará una estrategia intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que espera eliminar los malos hábitos alimentarios, considera y promueve la información y las prácticas alimentarias habituales, así como la utilización y el uso de

productos y variedades alimentarias explícitas en cada distrito, y garantizará a las personas un acceso extremadamente duradero a alimentos sanos, modificados, nutritivos, protegidos y adecuados. Este acuerdo estará especialmente orientado a prevenir los problemas provocados por las carencias de micronutrientes o los ajustes provocados por cuestiones dietéticas.

2.3.MARCO CONCEPTUAL

Nutrición, alimentación y dieta

El sustento va más allá de la alimentación, es una medida excepcionalmente alucinante que considera desde el punto de vista social hasta el celular, y se caracteriza como "la disposición de maravillas por la que se adquieren, utiliza y descargan las sustancias nutritivas". Las sustancias nutritivas se denominan "suplementos que se caracterizan por ser unidades mínimas útiles que la célula utiliza para la digestión y que se dan a través de los alimentos". La alimentación comprende "la adquisición, disposición e ingestión de alimentos". La dieta es "todo lo que quemamos de comida y bebida a lo largo de un día". Por lo tanto, todas las personas siguen una dieta diaria, pero la diferencia radica en el tipo de dieta que cada persona debe seguir en función de su edad, sexo, estatura, peso, condición clínica, económica y social. (*NUTRICIÓN*, n.d.):

Macronutriente

Los macronutrientes son "suplementos que satisfacen capacidades vivas y son como polímeros y, por lo tanto, deben ser procesados para ser utilizados por la entidad orgánica". Los polímeros son los polisacáridos, que son los azúcares, los aminoácidos que establecen las proteínas, y las grasas insaturadas, ya sean fluidas o fuertes, que son los lípidos. En consecuencia, tenemos: almidones, grasas y proteínas. Los macronutrientes estructuran la pieza significativa de la rutina alimentaria humana. (*NUTRICIÓN*, n.d.).

Micronutrientes

Los micronutrientes son nutrientes y minerales que el cuerpo necesita, en cantidades minúsculas, para que tenga un funcionamiento, desarrollo y avance típicos. Los micronutrientes, considerados tradicionalmente como mezclas fundamentales para la existencia humana, incluyen 13 nutrientes y unos 16 minerales. Por regla general, los dos

nutrientes y minerales no son mezclados por la forma de vida humana; por lo tanto, dependemos de los alimentos para obtenerlos. (Pacheco Romero, 2017).

Malnutrición

El hambre es el resultado tanto de una ausencia constante de alimentos, como de la falta de utilización de sustancias de alto beneficio saludable vitales para el bienestar, o de las dos causas simultáneamente. Esto provoca un apetito sumado o un anhelo explícito de normas alimentarias fundamentales, con resultados de enorme importancia. (*ESTUDIO M.aellal coalra el HalDbre*, n.d.).

Estado nutricional

Es la consecuencia de la armonía entre la admisión y las necesidades energéticas y de suplemento del ser vivo, que comunica varios niveles de prosperidad de las personas y que, en sí, dependen de la colaboración entre la dieta, las variables relacionadas con el bienestar y el clima físico, social, social y monetario. (Cesun-, 2016).

Desnutrición

La salud enferma es la consecuencia fisiopatológica de una inadecuada admisión de alimentos. Esta deficiencia es retratada por su coherencia mundana y puede reaccionar igualmente a medidas en las que el límite de asimilación está disminuido o a imperfecciones metabólicas en las que hay una falta de uso natural de los suplementos devorados. (Longhi et al., 2018)

Los tipos de desnutrición pueden agruparse de diferentes formas. Por ejemplo, se pueden agrupar en función de las carencias que presenten las personas que la padecen:

- Carencia calórica de sustento saludable o marasmo. Este tipo de falta de sustento saludable se da en personas que comen poco, es decir, que no comen lo que deberían. Provoca un retraso en el desarrollo de los jóvenes, la pérdida de tejido graso y un grado de delgadez excepcionalmente importante, que incluso puede considerarse como caquexia. Otros resultados se resumen en el cansancio, la impotencia en el trabajo o la ejecución escolar.
- Desnutrición proteica. La desnutrición proteica se da en aquellas personas cuya dieta apenas contiene proteínas y que se alimentan básicamente de almidones. Este tipo de

insalubridad provoca una menor oposición del organismo a las enfermedades, protuberancias estomacales, cambios en la piel, problemas hepáticos.

La desnutrición también puede medirse en función de la relación entre el peso y la talla:

1. Desnutrición aguda leve. Aquí el peso es típico para la edad del individuo, sin embargo, su altura está por debajo de lo que debería ser.
2. Desnutrición aguda moderada. Una persona con este tipo de hambre pesa menos de lo que debería para su estatura.
3. Desnutrición aguda grave. En esta situación, el peso es mucho más bajo de lo que debería ser (por debajo del 30% de lo que debería ser) y las capacidades corporales se modifican. Esto es básico, con un alto peligro de muerte para el individuo que lo experimenta.
4. Carencia de vitaminas y minerales. En el momento en que se produce la circunstancia actual, el individuo no puede completar las tareas ordinarias de cada día debido al cansancio, las bajas guardias que favorecen la presencia de contaminaciones o experimenta problemas en el aprendizaje. (Bravo Murillo, 2018).

Sobrepeso y obesidad

Una enfermedad fundacional persistente, multiorgánica, metabólica y fogosa, multideterminada por la interrelación entre lo genómico y lo ecológico, comunicada fenotípicamente por una abundancia de músculo en relación con la grasa (en comparación con la adecuación del cuerpo para obligarla), que transmite un peligro ampliado de horribilidad y mortalidad. (Suárez-Carmona, Sánchez-Oliver, & González-Jurado, 2017).

Factor de riesgo

Un factor de peligro es cualquier cualidad, marca o apertura de una persona que mejore su probabilidad de enfermedad o lesión. Entre los factores de peligro más importantes se encuentran el bajo peso, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y de alcohol, el agua peligrosa, la esterilización indefensa y la limpieza indefensa. (World Health Organization, 2011).

Peso corporal

El peso corporal se refiere al peso absoluto, es una impresión de la suma agregada de los tejidos (agua, masa en forma, masa grasa), no permite la evaluación de las variedades en un compartimiento solitario. (De, Dietetica, & Estetica, 2017)

Talla

Estatura de un individuo, estimada desde la parte inferior del pie hasta el vértice de la cabeza. (Clínica Universidad de Navarra, 2019).

Antropometría

La antropometría es un método incruento, barato, versátil y material en todo el mundo para evaluar el tamaño, la extensión y la pieza del cuerpo humano. Refleja el estado nutricional y de bienestar y permite predecir la ejecución, el bienestar y la resistencia. Por lo tanto, es un instrumento importante actualmente infrautilizado para dirigir la estrategia de bienestar general y las decisiones clínicas. (Comité de experto de la OMS, 2019).

Percentiles de la OMS y ecuatorianos

Valores de un conjunto de datos en forma de porcentajes para evaluar a personas y dar un diagnóstico ya sea de su peso, estatura o imc. Estos percentiles se utilizan para observar patrones de crecimiento y desarrollo.

2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

La correlación de los percentiles ecuatorianos y de la OMS brindara datos diferentes de la situación nutricional en los adolescentes de 12 años.

2.4.2. HIPÓTESIS PARTICULAR

Existirá diferencia del índice nutricional entre los adolescentes de 12 años de edad.

El interés en alimentación saludable influye en la situación nutricional.

La situación sociodemográfica es diferente en los adolescentes.

2.4.3. DECLARACIÓN DE VARIABLE

Variable dependiente: Situación nutricional en adolescentes de 12 años de edad

Variable independiente: percentiles ecuatorianos y la OMS.

2.4.4. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Cuadro 1. Operacionalización de las variables.

Variable	Conceptualización	Dimensión	Indicador	Escala
Dependiente Situación nutricional	Es el resultado de relacionar el peso y la estatura de una persona. (Metros, n.d.)	Valoración antropométrica	1 talla	
			2 peso actual	
			3 IMC	<ul style="list-style-type: none"> • P97 exceso • P90muy elevado • P75elevado • P50 normal • P25bajo • P10muy bajo • P3 deficit
Independiente Tablas ecuatorianas/				

OMS.				
------	--	--	--	--

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio tiene como finalidad explicar la correlación de los percentiles ecuatorianos y de la OMS en los adolescentes de 12 años de edad de la unidad educativa Jesús Martínez de Ezquerecocha.

Para la descripción se aplicaron los siguientes tipos de investigación.

- La investigación es aplicada porque se utilizó conocimiento adquirido en el campo de la SALUD PÚBLICA, lo cual tiene relación con el tema de estudio, también se dio repuestas a las preguntas con los resultados obtenidos.
- El estudio es descriptivo, ya que permitió buscar ocasiones identificadas con el atributo de una variable poblacional. En este examen se exploraron datos sobre el estado de salud de los jóvenes de 12 años de la unidad educativa Jesús Martínez de Ezquerecocha. El examen es adicionalmente exploratorio a la luz del hecho de que manejó otro tema en el campo de la Salud Pública a nivel del número de habitantes en esta fundación, se consideró un pensamiento inequívoco del tema dándole legitimidad en la existencia.
- El estudio es de campo, porque el surtido de información fue tomado de la realidad a través de estrategias e instrumentos de valoración dietética en jóvenes de 12 años del colegio Jesús Martínez de Ezquerecocha.
- La investigación es no experimental, ya que no fueron controlados, es decir, la mediación realizada en los subestudios fue a través de un enfoque de evaluación sanitaria no obstructiva.
- De estudio correlacional: este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables. (Nathan & Scobell,

2012)

- El estudio es transversal, ya que la información se obtuvo a lo largo de un plazo determinado. La investigación se dirigió en el período comprendido entre diciembre de 2019 y enero de 2020.
- Según el enfoque la investigación es cuantitativa porque se usa la recolección de datos para probar la hipótesis, en base a la medición numérica y al análisis estadístico para establecer los patrones de comportamiento. (Hernandez Sampieri et al., 2010)

3.2. POBLACIÓN Y LA MUESTRA

3.2.1. CARACTERÍSTICA DE LA POBLACIÓN

Para el presente estudio la población considerada fueron 91 estudiantes de la institución Jesús Martínez de Ezquerecocha, la edad de las participantes es de 12 años de edad procedentes de la ciudad de Babahoyo de la provincia de los Ríos.

3.2.2. DELIMITACIÓN DE LA POBLACIÓN

La Unidad Educativa Particular Jesús Martínez de Ezquerecocha está ubicada en la ciudad de Babahoyo provincia de Los Ríos, en las calles 10 de agosto y Roldós. Cuenta con una población de 632 estudiantes de sexo masculino y femenino de edades que empiezan desde los 5 años hasta los 17 años, es un colegio católico enfocado principalmente en la enseñanza educativa y valores.

La población en estudio de investigación respecta a las personas adolescentes de 12 años de edad que forman parte del sistema educativo del colegio.

3.2.3. TIPO DE MUESTRA

La muestra de la población o universo en estudio es probabilística porque los adolescentes del colegio Jesús Martínez de Ezquerecocha que forman parte del sistema educativo deben cumplir ciertos parámetros para el estudio que se realiza.

3.2.4. TAMAÑO DE MUESTRA

3.2.5. PROCESO DE SELECCIÓN

El proceso de selección de la muestra en función del total 93 adolescentes de 12 años de edad que forman parte del sistema educativo, Jesús Martínez de Ezquerecocha.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Adolescentes masculino y femenino con edades de 12 años que forman parte del sistema educativo que cuenten con el permiso total de los tutores.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Adolescentes masculino y femenino que no pertenecen a la Unidad Educativa Jesús Martínez de Ezquerecocha, también que presenten algún tipo de inmovilidad. Adolescentes masculino y femenino menores y mayores de 12 años, por último, adolescentes que no tengan el permiso de sus tutores legal.

3.3. LOS MÉTODOS Y TÉCNICAS

Para el desarrollo de las tareas de investigación se utilizaron los siguientes métodos:

3.3.1. Métodos Teóricos

El enfoque cuantitativo tiene como característica principal la compilación de datos de manera numérica, esto se puede hacer en hoja de registro de datos de medidas antropométricas.

En el presente proyecto se va a utilizar el método inductivo porque parte de la observación, investigación de problemas que tengan, el método.

Cuantitativo porque permite el análisis estadístico y el análisis de datos.

3.3.2. Métodos empírico fundamental

Observación: porque permitió obtener la información de manera directa y confiable por medio de un proceso sistematizado que estudia el fenómeno de interés.

3.3.3. Técnicas e instrumentos

Se utilizaron fuentes, por ejemplo, de percepción para adquirir datos importantes para contextualizar y aclarar las circunstancias y cualidades planteadas en esta exploración, para el examen y la traducción de los datos; asimismo, se utilizaron fuentes opcionales, por ejemplo, fuentes bibliográficas y virtuales.

Este estudio aplicara los instrumentos (**IMSN1** y **IMAN1**) para analizar la situación nutricional de los adolescentes de 12 años. El objeto de estudio son adolescentes de rango de edad de 12 años masculino y femenino, ellos se encuentran en la etapa de la adolescencia. El instrumento (**IMSN1**) lo cual se realizó un cuestionario y se procedió a ordenarlo de orden cronológico y exacto al contenido o grado de dificultad de cada una de las preguntas, para la característica principal la compilación de datos de manera numérica, esto se puede hacer en hoja de registro de datos de medidas antropométricas, en proyecto se va a utilizar el método inductivo porque parte de la observación, investigación de problemas que tengan, el método, cuantitativo porque permite el análisis estadístico y el análisis de datos.

En la parte cualitativa se utilizó el instrumento La investigación es de tipo mixta para la parte cuantitativa utilizamos el instrumento (**IMAN1**) lo cual es una entrevista se aplicó 3 preguntas abiertas a criterio del entrevistado, es de enfoque cualitativo por que se aplica la lógica inductiva de lo particular a lo general de los datos a las generalizaciones no estadística y la teoría. De estudio de Observación: porque permitió obtener la información de manera directa y confiable por medio de un proceso sistematizado que estudia el fenómeno de interés. Proceso de validación tomado del artículo (Romero-Veloz et al. 2019)

Para la recolección de los datos de las estudiantes de la institución Jesús Martínez de Ezquerecocha se utilizó los instrumentos de medición (**IMSN1** y **IMAN1**) que fueron validado por juicio de expertos, para la elaboración del proyecto de investigación científica se escogieron una muestra de 92 participante. el instrumento cuantitativo **IMSN1** está conformada por un cuestionario de 16 preguntas y está dividido en 4 objetivo 1 general y 3

específico, lo cual el objetivo general se compone de 2 preguntas que mide la correlación de la situación nutricional entre los percentiles ecuatorianos y la OMS en adolescentes de 12 años de la institución Jesús Martínez Ezquerecocha.

El objetivo específico 1 está compuesto por 4 preguntas que mide la situación nutricional de los adolescentes de 12 años de edad mediante los percentiles ecuatorianos y de la OMS. El objetivo específico 2 está compuesto por 8 preguntas que mide la alimentación de los adolescentes de 12 años de edad de la institución Jesús Martínez de Ezquerecocha y por último el objetivo específico 3 está compuesto por 2 preguntas que mide la situación sociodemográfica del adolescente. El instrumento cualitativo está compuesto de 3 categorías que son, categoría 1 conocimientos nutricionales, que va a medir si el desconocimiento de la nutrición afecta al desarrollo y salud de los adolescentes de 12 años. Categoría 2 estatus laboral, que va a medir si el trabajo influye en la accesibilidad de los alimentos. Categoría 3 procesos de preparación que mide conocimientos de los métodos de cocción de los alimentos e higiene y estos se codificaron en A, B, C. para la obtención de datos para la elaboración de la investigación macro, para la elaboración del proyecto de investigación científica se escogieron una muestra de 92 participante.

Se realizó un formulario vía online realizando un formulario para enviar por medio de redes sociales lo cual puede llegarles la información a los participantes y fue enviado a ciertos padres de familia. También para poder medir la situación nutricional mediante las tablas ecuatorianas/OMS la antropometría donde se midió la estatura con un tallimetro y se obtuvo el peso mediante una báscula, para así poder determinar el estado nutricional de los niños. Todo este proceso se lo realizo de la siguiente manera, Se estimó el peso y la estatura; el IMC se determinó utilizando la receta peso/estatura al cuadrado. La estatura se estimó en metros, utilizando una pértiga de estimación, con el singular permaneciendo en posición erguida, mirando al frente y con los talones contra el divisor. El peso se determinó en kilogramos, utilizando una báscula Omron HBF 514C, y las estimaciones se tomaron alrededor de la misma hora en la primera parte del día, con el singular de pie sin zapatos. Después de obtener el peso y la estatura, se determinó el IMC, que no se ha establecido realmente según la tabla de flexión del IMC de las tablas ecuatorianas.

Para la recolección de los datos de las estudiantes de la institución Jesús Martínez de Ezquerecocha se utilizó la antropometría donde se midió la estatura con un tallimetro y se

obtuvo el peso mediante una báscula, para así poder determinar el estado nutricional de los niños. Todo este proceso se lo realizó de la siguiente manera:

Se estimó el peso y la estatura; el IMC se determinó utilizando la ecuación peso/estatura al cuadrado. La estatura se estimó en metros, utilizando un tallímetro, con el singular permaneciendo en posición erguida, mirando al frente y con los talones contra el divisor. El peso se determinó en kilogramos, utilizando una báscula Omron HBF 514C, y las estimaciones se tomaron a la misma hora en la primera parte del día, con el individuo de pie y sin zapatos. Tras la obtención del peso y la talla, se determinó el IMC y se fijó el no en piedra como indica el diagrama de curvas del IMC de las tablas ecuatorianas. Todo este ciclo se realizó en cada niño sin cometer ningún error que pudiera estropear la obtención de los resultados.

Por consiguiente, los datos obtenidos de los estudiantes de la institución Jesús Martínez de Ezquerecocha fueron registrados, para posteriormente ser tabulados y procesados en el programa estadístico SPSS.

Se utilizaron los primeros percentiles de crecimiento (PESO/TALLA/IMC) que se crearon en el Ecuador gracias a Wilmer Tarupi, María luisa Félix Investigadores de la Facultad de Ciencias de la Salud ‘Eugenio Espejo’ de la Universidad Tecnológica Equinoccial (UTE) e Yvan Lepage de la Universidad Libre de Bruselas (ULB) (“Médicos Elaboran Primeras Curvas de Crecimiento Adaptadas a La Población Ecuatoriana,” 2018) gracias a ellos ahora Ecuador consta con sus tablas propias para analizar el desarrollo en niños de 5 a 19 años de edad, la diferencia con las tablas de la OMS es que los Ecuatoriano somos 5 centímetro más bajo que las demás población por eso se adaptaron estas tablas a la población Ecuatoriana. Se clasificó el IMC de acuerdo con los valores de las tablas ecuatorianas, Se definió obesidad I percentil 97, 90 obesidad, 75 sobrepeso, 50 peso adecuado, 25 bajo peso, 10 desnutrición moderada, 3 desnutrición grave. (Residencias, 2016)

3.4. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

Para el análisis del proceso estadístico de la información que se aplicó en la unidad educativa Jesús Martínez de Ezquerecocha con la información recopilada se procedió a crear los cuadros estadísticos y la tabulación para obtener los resultados, para el análisis del estudio investigativo.

Los resultados se registraron en una base de información en Excel y se manejaron en la variante de programación 18.0 de SPSS para la determinación de los cambios de ALTURA, PESO e IMC; se utilizaron curvas ecuatorianas para cuantificar las regiones bajo la curva y para construir el mejor resalte del ICE segregar el peligro para cada una de las modificaciones de los estudiantes.(Valle-Leal et al., 2016) Qué es el programa SPSS que es una programación notable y se utiliza para dirigir la encuesta estadística y la exploración identificada con el espacio de la ciencia social de la investigación sociología y psicología.

Uno de los atributos centrales del SPSS es su comodidad, junto con la fuerza y rectitud del producto, lo que lo convierte en uno de los activos más integrales para este tipo de trabajos. Dispone de aparatos que permiten fomentar el trabajo de forma más idónea y eficaz. A pesar del espacio en el que trabajan, puede descifrar la información para convertirla en información, lo que es esencial para cualquier experto y para la dinámica resultante.(Antonio González González, n.d.)

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADO

4.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Se evaluaron a 93 niños de la unidad educativa Jesús Martínez de Ezquerecocha; obteniendo los siguientes resultados.

Tabla 2. Población adolescente

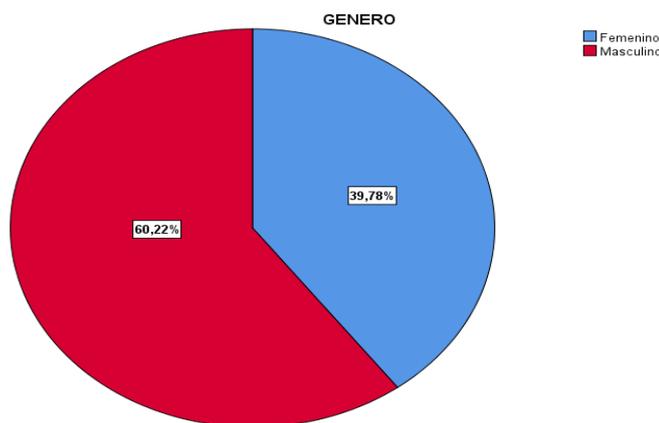
GENERO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	37	39,8	39,8	39,8
	Masculino	56	60,2	60,2	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Elaborado por el Lcdo. Duval Alexander Caicedo Cárdenas

Fuente: patrones en adolescente de 12 año de la unidad educativa JME

En la tabla 1. Se tiene la presencia de 37 mujeres que representa el 39.8% y 56 hombres que el 60.2% de la población, evidenciando que hubo una mayor participación por parte de los hombres en nuestro estudio de investigación.

Gráfico 1. Indicador Hombres y mujeres participantes.



Elaborado por el Lcdo. Duval Alexander Caicedo Cárdenas

Participación de 56 hombres que es el 60.2% y 37 mujeres representando el 39.8% En la investigación.

Tabla 3. Valores medidos de Estatura Mujer

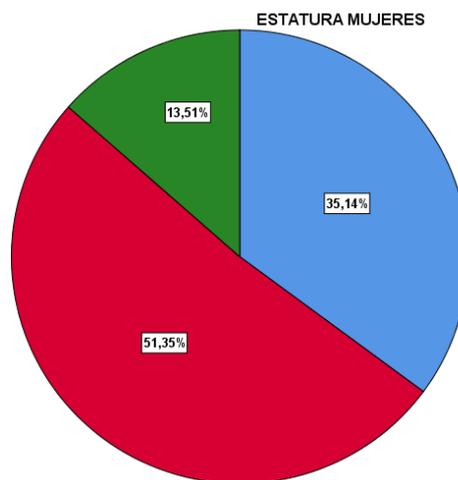
ESTATURA MUJERES					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	estatura baja	13	14,0	35,1	35,1
	estatura normal	19	20,4	51,4	86,5
	estatura alta	5	5,4	13,5	100,0
	Total	37	39,8	100,0	
Perdidos	Sistema	56	60,2		
Total		93	100,0		

Elaborado por el Lcdo. Duval Alexander Caicedo Cárdenas

Fuente: patrones en adolescente de 12 año de la unidad educativa JME

Tabla 2. Se observa que la mayoría de la población con el 51.4% se encuentran en estatura normal, una pequeña parte de la población se encuentra en estatura alta que el 13.5% y un 35.1% se encuentra en una estatura baja es decir que no tienen un desarrollo normal debido a un déficit alimentario.

Gráfico 2. Indicador Estatura Mujer



Elaborado por el Lcdo. Duval Alexander Caicedo Cárdenas

Gráfico 2. la mayor de la población con el 51.3% se encuentran en estatura normal, un 13.5% se encuentra en una estatura alta y otra parte de la población presenta talla baja con el 35.1% es decir que no tienen un desarrollo normal.

Tabla 4. Valores medidos de indicador. IMC MUJER

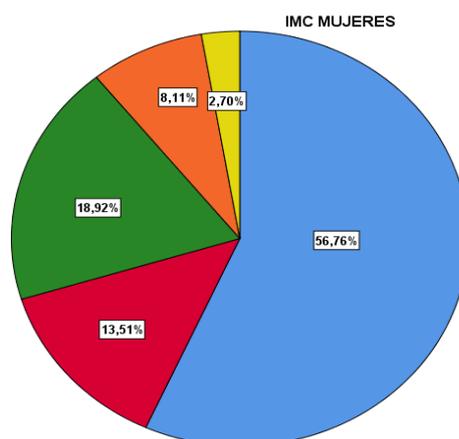
IMC MUJERES					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	desnutrición grave	21	22,6	56,8	56,8
	desnutrición moderada	5	5,4	13,5	70,3
	normo peso	7	7,5	18,9	89,2
	Sobrepeso	3	3,2	8,1	97,3
	obesidad	1	1,1	2,7	100,0
	Total	37	39,8	100,0	
Perdidos	Sistema	56	60,2		
Total		93	100,0		

Elaborado por el Lcdo. Duval Alexander Caicedo Cárdenas

Fuente: patrones en adolescente de 12 año de la unidad educativa JME

Tabla 3. Presenciamos un 56.8% de la población que esta con un IMC de desnutrición grave esto presenta problemas para un desarrollo adecuado, El 18.9% de las mujeres se encuentra con un IMC normal, pero también se puede observar que un 8.1% de estos estudiantes presenta un indicador de IMC de sobrepeso no adecuado para su edad.

Gráfico 3. Indicador IMC MUJER



Elaborado por el Lcdo. Duval Alexander Caicedo Cárdenas

Gráfico 3. El 56.7% de la población que esta con un IMC de desnutrición grave, El 18.9% de las mujeres se encuentra en el IMC normal, también se observar que un 21.4% de estos estudiantes tienen un indicador de IMC de sobrepeso y un 13.5% que está con un IMC de desnutrición severa.

Tabla 5. Valores medidos de indicador. Estatura hombres

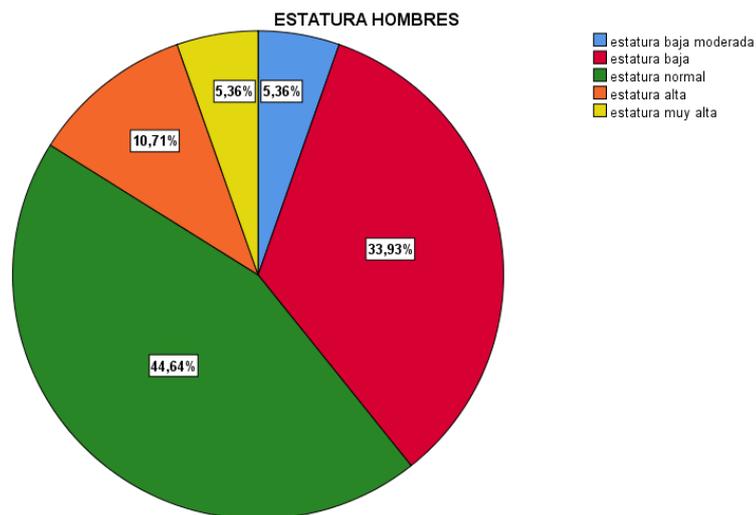
ESTATURA HOMBRES					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	estatura baja moderada	3	3,2	5,4	5,4
	estatura baja	19	20,4	33,9	39,3
	estatura normal	25	26,9	44,6	83,9
	estatura alta	6	6,5	10,7	94,6
	estatura muy alta	3	3,2	5,4	100,0
	Total	56	60,2	100,0	
Perdidos	Sistema	37	39,8		
Total		93	100,0		

Elaborado por el Lcdo. Duval Alexander Caicedo Cárdenas

Fuente: patrones en adolescente de 12 año de la unidad educativa JME

Tabla 4. Se observa que la mayoría de la población con el 44.6% se encuentran en estatura normal, otra parte de la población se encuentra en estatura alta que el 10.7% y un 33.9% se encuentra en una estatura baja presencia de un déficit de desarrollo.

Gráfico 4. Indicador Estatura Hombres



Elaborado por el Lcdo. Duval Alexander Caicedo Cárdenas

Gráfico 4. La mayor de la población con el 44.6% se encuentran en estatura normal, un 10.7% se encuentra en una estatura alta y otra parte de la población presenta talla baja con el 33.9% de los hombres.

Tabla 6. Valores medidos de indicador. IMC Hombres

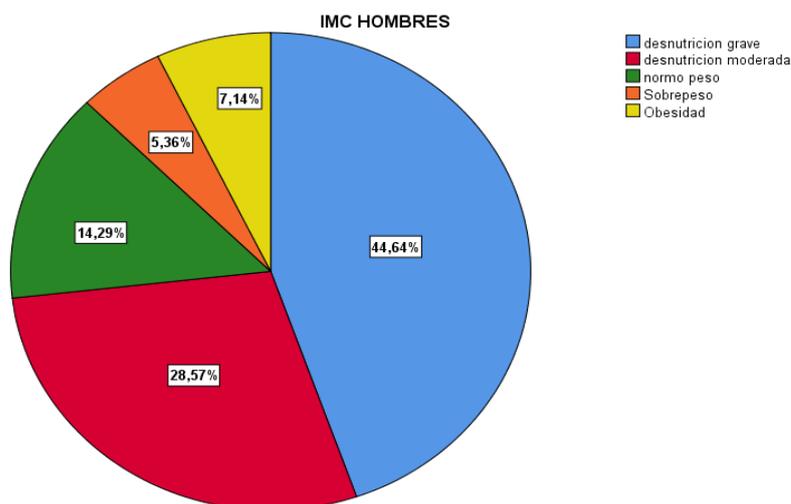
IMC HOMBRES					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	desnutrición grave	25	26,9	44,6	44,6
	desnutrición moderada	16	17,2	28,6	73,2
	normo peso	8	8,6	14,3	87,5
	Sobrepeso	3	3,2	5,4	92,9
	Obesidad	4	4,3	7,1	100,0
	Total	56	60,2	100,0	
Perdidos	Sistema	37	39,8		
Total		93	100,0		

Elaborado por el Lcdo. Duval Alexander Caicedo Cárdenas

Fuente: patrones en adolescente de 12 año de la unidad educativa JME

Tabla 5. Observamos un 44.6% de la población que esta con un IMC de desnutrición grave carencia de nutrientes necesarios, El 14.3% de los hombres se encuentra con un IMC normal, y también se puede evidenciar que un 7.1% de los hombres presenta un indicador de IMC de Obesidad.

Gráfico 5. Indicador IMC Hombres



Elaborado por el Lcdo. Duval Alexander Caicedo Cárdenas

Gráfico 5. Presenciamos un 44.6% de la población que esta con un IMC de desnutrición grave, El 14.2% de los hombres se encuentra en el IMC normal, también se observar que un 21.4% de estos estudiantes tienen un indicador de IMC de sobrepeso y un 7.1% que está con un IMC de obesidad.

Tabla 7. Valores medidos de indicador. Percentil ecuatoriano

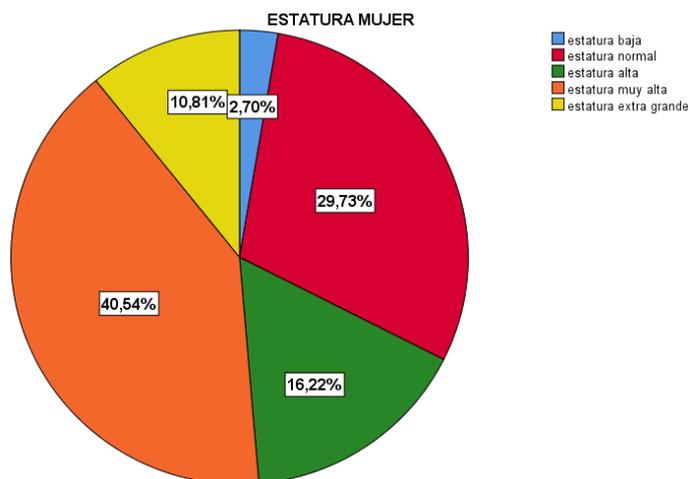
ESTATURA MUJERES					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	estatura baja	1	1,1	2,7	2,7
	estatura normal	11	11,8	29,7	32,4
	estatura alta	6	6,5	16,2	48,6
	estatura muy alta	15	16,1	40,5	89,2
	estatura extra grande	4	4,3	10,8	100,0
	Total	37	39,8	100,0	
Perdidos	Sistema	56	60,2		
Total		93	100,0		

Elaborado por el Lcdo. Duval Alexander Caicedo Cárdenas

Fuente: patrones en adolescente de 12 año de la unidad educativa JME

Tabla 6. Se observa que la mayoría de la población con el 29.7% se encuentran en estatura normal, una pequeña parte de la población se encuentra en estatura alta que el 16.2% y un 2.7% se encuentra en una estatura baja es decir que no tienen un desarrollo normal debido a un déficit alimentario.

Gráfico 6. Indicador Estatura Mujer



Elaborado por el Lcdo. Duval Alexander Caicedo Cárdenas

Gráfico 6. La mayor de la población con el 29.7% se encuentran en estatura normal, un 16.2% se encuentra en una estatura alta y otra parte de la población presenta talla baja con el 2.7% es decir que no tienen un desarrollo normal.

Tabla 8. Valores medidos de indicador. Percentil ecuatoriano IMC MUJERES

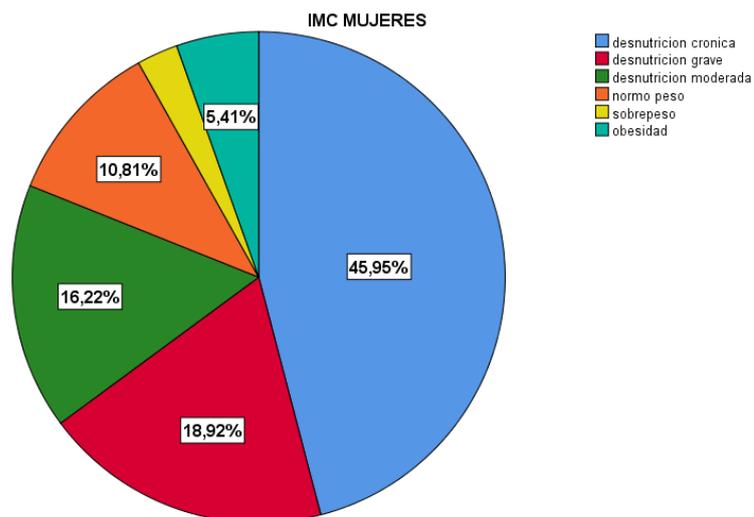
IMC MUJERES					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	desnutrición crónica	17	18,3	45,9	45,9
	desnutrición grave	7	7,5	18,9	64,9
	desnutrición moderada	6	6,5	16,2	81,1
	normo peso	4	4,3	10,8	91,9
	sobrepeso	1	1,1	2,7	94,6
	obesidad	2	2,2	5,4	100,0
	Total	37	39,8	100,0	
Perdidos	Sistema	56	60,2		
Total		93	100,0		

Elaborado por el Lcdo. Duval Alexander Caicedo Cárdenas

Fuente: patrones en adolescente de 12 año de la unidad educativa JME

Tabla 7. Presenciamos un 18.9% de la población que esta con un IMC de desnutrición grave esto presenta problemas para un desarrollo adecuado, El 10.8% de las mujeres se encuentra con un IMC normal, pero también se puede observar que un 2.7% de estos estudiantes presenta un indicador de IMC de sobrepeso no adecuado para su edad.

Gráfico 7. Indicador IMC MUJER



Elaborado por el Lcdo. Duval Alexander Caicedo Cárdenas

Gráfico 7. El 19.9% de la población que esta con un IMC de desnutrición grave, El 10.8% de las mujeres se encuentra en el IMC normal, también se observar que un 2.7% de estos estudiantes tienen un indicador de IMC de sobrepeso.

Tabla 9. Valores medidos de indicador. Estatura Hombres

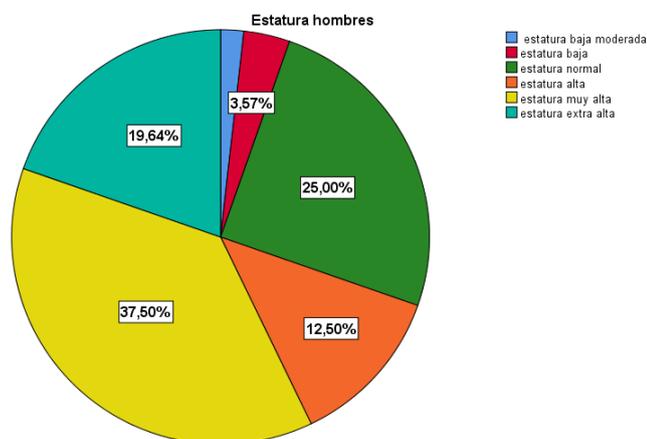
ESTATURA HOMBRES					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	estatura baja moderada	1	1,1	1,8	1,8
	estatura baja	2	2,2	3,6	5,4
	estatura normal	14	15,1	25,0	30,4
	estatura alta	7	7,5	12,5	42,9
	estatura muy alta	21	22,6	37,5	80,4
	estatura extra alta	11	11,8	19,6	100,0
	Total	56	60,2	100,0	
Perdidos	Sistema	37	39,8		
Total		93	100,0		

Elaborado por el Lcdo. Duval Alexander Caicedo Cárdenas

Fuente: patrones en adolescente de 12 año de la unidad educativa JME

Tabla 8. Se observa que la mayoría de la población con el 25% se encuentran en estatura normal, otra parte de la población se encuentra en estatura alta que el 12.5% y un 3.6% se encuentra en una estatura baja presencia de un déficit de desarrollo.

Gráfico 8. Indicador Estatura Hombres



Elaborado por el Lcdo. Duval Alexander Caicedo Cárdenas

Gráfico 8. la mayor de la población con el 25% se encuentran en estatura normal, un 12.5% se encuentra en una estatura alta y otra parte de la población presenta talla baja con el 3.6% de los hombres.

Tabla 10. Valores medidos de indicador. Percentil ecuatoriano

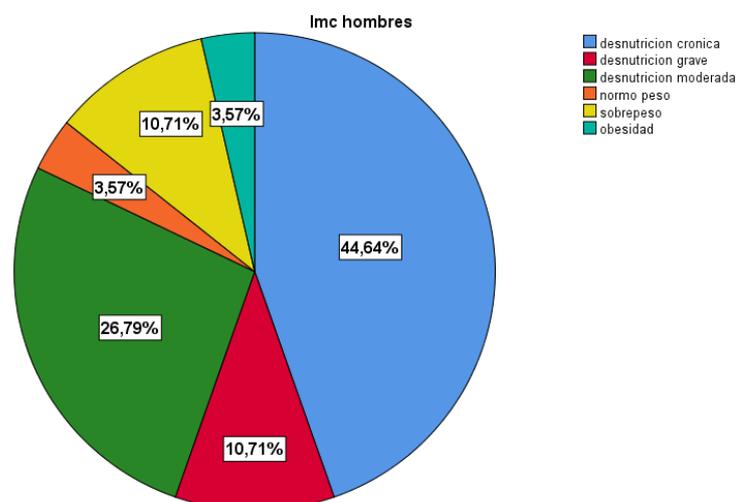
IMC HOMBRES					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	desnutrición crónica	25	26,9	44,6	44,6
	desnutrición grave	6	6,5	10,7	55,4
	desnutrición moderada	15	16,1	26,8	82,1
	normo peso	2	2,2	3,6	85,7
	sobrepeso	6	6,5	10,7	96,4
	obesidad	2	2,2	3,6	100,0
	Total	56	60,2	100,0	
Perdidos	Sistema	37	39,8		
Total		93	100,0		

Elaborado por el Lcdo. Duval Alexander Caicedo Cárdenas

Fuente: patrones en adolescente de 12 año de la unidad educativa JME

Tabla 9. Observamos un 44.6% de la población que esta con un IMC de desnutrición crónica carencia de nutrientes necesarios, El 3.6% de los hombres se encuentra con un IMC normal, y también se puede evidenciar que un 3.6% de los hombres presenta un indicador de IMC de Obesidad.

Gráfico 9. Indicador IMC hombres



Elaborado por el Lcdo. Duval Alexander Caicedo Cárdenas

Gráfico 9. Presenciamos un 44.6% de la población que esta con un IMC de desnutrición crónica, El 3.57% de los hombres se encuentra en el IMC normal, también se observar que un 10.7% de estos estudiantes tienen un indicador de IMC de sobrepeso y un 3.6% que está con un IMC de obesidad.

TABLA DE CORRELACIÓN

Tabla 11. Percentiles de la OMS – ecuatorianos IMC Mujeres

IMC MUJERES					
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
				válido	acumulado
	desnutrición grave	21	22,6	56,8	56,8
	desnutrición moderada	5	5,4	13,5	70,3
	normo peso	7	7,5	18,9	89,2
	Sobrepeso	3	3,2	8,1	97,3
	obesidad	1	1,1	2,7	100,0
	Total	37	39,8	100,0	
Perdidos	Sistema	56	60,2		
Total		93	100,0		

Tabla 3. elaborado por el Lcdo. Duval Alexander Caicedo Cárdenas

IMC MUJERES					
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		a		válido	acumulado
	desnutrición crónica	17	18,3	45,9	45,9
	desnutrición grave	7	7,5	18,9	64,9
	desnutrición moderada	6	6,5	16,2	81,1
	normo peso	4	4,3	10,8	91,9
	sobrepeso	1	1,1	2,7	94,6
	obesidad	2	2,2	5,4	100,0
	Total	37	39,8	100,0	
Perdidos	Sistema	56	60,2		
Total		93	100,0		

Elaborado por el Lcdo. Duval Alexander Caicedo Cárdenas
Fuente: patrones en adolescente de 12 año de la unidad educativa JME

Como se puede observar en las tablas de comparación de los percentiles imc en mujeres la tabla de OMS que está en el lado derecho Presenciamos un 56.8% de la población que esta con un imc de desnutrición grave esto presenta problemas para un desarrollo adecuado, el 18.9% de las mujeres se encuentra con un imc normal, pero también se puede observar que un 8.1% de estos estudiantes presenta un indicador de imc de sobrepeso no adecuado para su edad.

En cambio, en las tablas ecuatorianas que se encuentran en la parte izquierda Presenciamos un 18.9% de la población que esta con un imc de desnutrición grave y, además, vemos un 45.9% con desnutrición crónica donde el percentil de la OMS no cataloga como desnutrición crónica, también, esto puede presentar problemas para un desarrollo adecuado, el 10.8% de las mujeres se encuentra con un imc normal, pero también se puede observar que un 2.7% de estos estudiantes presenta un indicador de imc de sobrepeso no adecuado para su edad.

Tabla 12. Percentiles de la OMS – ecuatorianos Hombres

IMC HOMBRES					IMC HOMBRES						
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
				válido	acumulado					válido	acumulado
Válido	desnutrición grave	25	26,9	44,6	44,6	Válido	desnutrición crónica	25	26,9	44,6	44,6
	desnutrición moderada	16	17,2	28,6	73,2		desnutrición grave	6	6,5	10,7	55,4
	normo peso	8	8,6	14,3	87,5		desnutrición moderada	15	16,1	26,8	82,1
	Sobrepeso	3	3,2	5,4	92,9		normo peso	2	2,2	3,6	85,7
	Obesidad	4	4,3	7,1	100,0		sobrepeso	6	6,5	10,7	96,4
	Total	56	60,2	100,0			obesidad	2	2,2	3,6	100,0
							Total	56	60,2	100,0	
Perdidos	Sistema	37	39,8			Perdidos	Sistema	37	39,8		
Total		93	100,0			Total		93	100,0		

Elaborado por el Lcdo. Duval Alexander Caicedo Cárdenas

Fuente: patrones en adolescente de 12 año de la unidad educativa JME

En la tabla de comparación de IMC en hombre podemos evidenciar los siguientes cambios de resultados en este percentil, así mismo en el lado derecho con el percentil de la OMS observamos un 44.6% de la población que esta con un IMC de desnutrición grave carencia de nutrientes necesarios, El 14.3% de los hombres se encuentra con un IMC normal, y también se puede evidenciar que un 7.1% de los hombres presenta un indicador de IMC de Obesidad. Por otro lado, en la tabla del lado izquierdo con el percentil ECUATORIANO Presenciamos un 44.6% de la población que esta con un IMC de desnutrición crónica, El 3.57% de los hombres se encuentra en el IMC normal, también se observar que un 10.7% de estos estudiantes tienen un indicador de IMC de sobrepeso y un 3.6% que está con un IMC de obesidad.

4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO

En el presente trabajo se estudió el peso, talla y el IMC para evidenciar la situación nutricional en los adolescentes de 12 años de edad de la Unidad Educativa Jesús Martínez de Ezquerecocha de la ciudad de Babahoyo de la Provincia de Los Ríos Ecuador.

Tabla 6. de la investigación se encontró al evaluar la población estatura adecuada para adolescente de 12 años de edad se observa que la mayoría de la población con el 29.7% se

encuentra en una talla normal es decir que hasta el momento tienen un desarrollo adecuado sin complicaciones, una pequeña parte de la población se encuentran en talla alta podemos decir que tienen un desarrollo adecuado para su edad que es el 16.2% y un 2.7% de las mujeres no tienen la talla adecuada para su edad es decir que su desarrollo no ha sido normal. La malnutrición continúa afectando a los adolescentes y se manifiesta en forma de retraso de la talla (M, 2012).

Tradicionalmente, el desarrollo real se ha caracterizado como la sucesión de ajustes sustanciales por los que pasa una forma de vida natural, que se aclara como la expansión en el número o tamaño de las células que componen los diferentes tejidos del organismo. (Gomez-Campos et al., 2016). Un informe conectado mostró que durante la agrupación correspondiente al sexo no hay un contraste crítico, notando una extensión de 51,1% en el sexo masculino, que aborda 205 jóvenes de 400, contrastado con el sexo femenino con 48,9%, es decir 195 jóvenes. La edad media fue de 2,76 años. El índice general del universo de revisión para la baja estatura fue de 62 jóvenes con baja estatura (15,5%) y 338 (84,5%) niños con estatura típica para la edad. (Bilbao C., Arellano M., Garcia C., & Vásquez R., 2009)

4.3. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

La correlación de los percentiles ecuatorianos y de la OMS brindara datos diferentes de la situación nutricional en los adolescentes de 12 años.

Los datos obtenidos mediante este estudio donde hace la correlación de los percentiles ecuatorianos y de la OMS, nos indica los siguientes en los resultados. Analizando estos 2 percentiles podemos hacer una diferencia en la situación nutricional de los adolescentes donde utilizando el percentil de la OMS para analizar el IMC en mujeres obteniendo un 56.8% de la población que esta con un IMC de desnutrición grave esto presenta problemas para un desarrollo adecuado, El 18.9% de las mujeres se encuentra con un IMC normal, pero también se puede observar que un 8.1% de estos estudiantes presenta un indicador de IMC de sobrepeso no adecuado para su edad. En los hombres observamos un 44.6% de la población que esta con un IMC de desnutrición grave carencia de nutrientes necesarios, El 14.3% de los

hombres se encuentra con un IMC normal, y también se puede evidenciar que un 7.1% de los hombres presenta un indicador de IMC de Obesidad.

En cambio, en el percentil ecuatoriano tenemos el siguiente resultado en mujeres presenciamos un 18.9% de la población que esta con un IMC de desnutrición grave esto presenta problemas para un desarrollo adecuado, El 10.8% de las mujeres se encuentra con un IMC normal, pero también se puede observar que un 2.7% de estos estudiantes presenta un indicador de IMC. En hombres observamos un 44.6% de la población que esta con un IMC de desnutrición crónica carencia de nutrientes necesarios, El 3.6% de los hombres se encuentra con un IMC normal, y también se puede evidenciar que un 3.6% de los hombres presenta un indicador de IMC de Obesidad. Con estos resultados de los percentiles ecuatorianos y de la OMS podemos observar que los valores cambiaron en su totalidad, donde el percentil ecuatoriano muestras que tenemos más adolescentes con desnutrición que el percentil OMS.

HIPÓTESIS PARTICULAR

Existirá diferencia del índice nutricional entre los adolescentes de 12 años de edad.

PERCENTIL OMS de IMC para analizar la situación nutricional de los adolescentes hombre y mujer, los resultados son los siguientes:

Mujeres: se evidenció un 18.9% de la población que esta con un IMC de desnutrición grave esto presenta problemas para un desarrollo adecuado, El 10.8% de las mujeres se encuentra con un IMC normal, pero también se puede observar que un 2.7% de estos estudiantes presenta un indicador de IMC de sobrepeso no adecuado.

Hombres: se observó un 44.6% de la población que esta con un IMC de desnutrición grave carencia de nutrientes necesarios, El 14.3% de los hombres se encuentra con un IMC normal, y también se puede evidenciar que un 7.1% de los hombres presenta un indicador de IMC de Obesidad.

PERCENTIL ECUATORIANO de IMC para analizar la situación nutricional de los adolescentes hombre y mujer, los resultados son los siguientes:

Mujeres: verificamos un 18.9% de la población que esta con un IMC de desnutrición grave esto presenta problemas para un desarrollo adecuado, El 10.8% de las mujeres se encuentra con un IMC normal, pero también se puede observar que un 2.7% de estos estudiantes presenta un indicador de IMC de sobrepeso no adecuado para su edad.

Hombres: analizamos un 44.6% de la población que esta con un IMC de desnutrición crónica carencia de nutrientes necesarios, El 3.6% de los hombres se encuentra con un IMC normal, y también se puede evidenciar que un 3.6% de los hombres presenta un indicador de IMC de Obesidad.

- El interés en alimentación saludable influye en la situación nutricional.

La malnutrición es un factor muy importante donde esta ingesta inadecuada de nutrientes hace que el adolescente no tenga un desarrollo óptimo para su crecimiento. Además, tener un desconocimiento una educación alimentaria hace que consumamos alimentos que no favorece a nuestro cuerpo y salud. Donde está mal alimentación hace que tengamos problemas con la desnutrición, sobrepeso y obesidad, donde también damos paso a asociarse a futuras enfermedades tales como la diabetes, hipertensión, enfermedades coronarias, etc.

- La situación sociodemográfica es diferente en los adolescentes.

CONCLUSIONES

Como podemos observar, si hay una diferencia entre los percentiles OMS/ECUATORINOS se puede evidenciar que hay diferencias de resultados, se puede observar que hay una tasa alta de desnutrición, sobre peso y obesidad. Los percentiles ecuatorianos dan datos estadísticos más exactos a la realidad de la población ecuatoriana Debido a ciertos factores como el factor socioeconómico, esto afecta demasiado porque limita la accesibilidad de adquirir los alimentos necesarios para poder tener un desarrollo y crecimiento adecuado para la edad.

En este estudio se comprobó que si existe una diferencia en el índice nutricional de los adolescentes de 12 años de la unidad educativa Jesús Martínez de Ezquerecocha. Los percentiles de la oms no son los instrumentos apropiados para la evaluación nutricional de la población ecuatoriana, porque haciendo la comparación de los resultados obtenidos se pudo evidenciar que en los percentiles imc en mujeres la tabla de oms se observa un 56.8% de la población que esta con un imc de desnutrición grave, en cambio en las tablas ecuatorianas un porcentaje tiene un 18.9% desnutrición grave y un 45.9% con desnutrición crónica donde vemos la realidad de nuestro país.

Se pudo observar que no hay un manejo adecuado sobre la alimentación en los niño/as, la falta de conocimiento sobre alimentación saludable es un problema para nuestra sociedad. La alimentación que le dan en esta etapa de la vida no es la adecuada, no están ingiriendo los nutrientes necesarios para llegar a su desarrollo óptimo. Falta de vitaminas y minerales provoca es que la situación nutricional de los niño/as empeore y se asocien a otras enfermedades, como la desnutrición, hipertensión, diabetes, enfermedades coronarias.

La situación sociodemográfica de los adolescentes de la institución Jesús Martínez de Ezquerecocha es diferente, se pudo evidenciar que hay adolescentes que provienen de los sectores urbanos y rurales e incluso de otra ciudad donde no se les facilitad la adquisición de los alimentos de primera necesidad, en comparación con otros estudios, también se puede evidenciar una diferencia en la situación nutricional, en América latina es donde más problemas hay con la situación nutricional en jóvenes, siendo esta una de las causas de morbilidad y mortalidad en todo América latina.

RECOMENDACIONES

Implementación del uso de los percentiles ecuatorianos con el personal de salud, donde se podrá obtener valores más reales sobre la situación nutricional de los adolescentes en nuestro país. Además, esto nos daría una oportunidad de brindarles un tratamiento nutricional para poder evitar futuras enfermedades asociadas a la malnutrición que lleva los adolescentes. Así podemos ayudar a un desarrollo óptimo que beneficia la salud y se pueda prolongar la vida útil de los individuos.

Con respecto al desarrollo de los adolescentes, los marcadores antropométricos mostraron que la mayoría de los jóvenes se encontraban en un rango no adecuado para su edad, según los 3 indicadores antropométricos (PESO, ALTURA, IMC), también se considera que el factor hereditario influyen en su crecimiento y desarrollo, del mismo modo, el factor de alimentación saludable asume una parte importante en la tasa de desarrollo, permitiendo a la criatura hacer una progresión en su desarrollo y crecimiento. (Niños, Que Asisten La Ie, Méndez, Melissa Yataco Cabrera, & Milagros, 2017).

En la población de los adolescentes, las inclinaciones alimentarias no parecen coincidir con el estado dietético de los jóvenes reflejado en los resultados. No saber elegir los alimentos que son beneficiosos para nuestra salud, siempre nos dejamos llevar de los que nos dicen, pero nunca buscamos un profesional en salud nutricional. Ellos son los encargados de guiarnos y saber elegir los alimentos con mayor valor en nutrientes. Es urgente que los programas de fomento del bienestar desarrollen actividades para avanzar en la formación alimentaria desde los primeros años de vida. en los jóvenes. (Sánchez-García, Reyes-Morales, & González-Unzaga, 2014)

Además, es importante considerar, a pesar de las condiciones ambientales, los componentes del diseño financiero y las constantes modificaciones sanitarias que modifican indiscutiblemente el giro real de los acontecimientos (estatura y peso) de los niños (Paula et al., 2012) Todos los niños se alimentan de una forma diferente (Arreaga Hugo Javier Rivera Tigre Ángel David & del Jesús Vásquez Espinoza, n.d.) Debemos educar a los adolescentes sobre la actividad física continua, buenos hábitos dietéticos, conciencia de la salud-enfermedad. (Ceballos, Vizcarra Bordi, Reyes-ortiz, & Loza Torres, 2012)

CAPITULO V

PROPUESTA

5.1 TEMA

SITUACIÓN NUTRICIONAL Y HABITOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES DE 12 AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD EDUCATIVA JESÚS MARTÍNEZ DE EZQUERRECOCHA DE LA CIUDAD DE BABAHOYO - ECUADOR.

5.2 OBJETIVOS

Evidenciar el estado nutricional y conocer los hábitos alimentarios de los adolescentes de 12 años de edad de la unidad educativa Jesús Martínez de Ezquerecocha de la ciudad de

5.3 PROBLEMÁTICA

Babahoyo - Ecuador

En la actualidad, América del Sur se encuentra en una etapa de transición demográfica y epidemiológica. En algunos estudios destacan que esta parte del continente ha cambiado de una condición de alta prevalencia de bajo peso y déficit de crecimiento a un aumento marcado de la obesidad, que están asociadas a enfermedades crónicas. Las prácticas de alimentación y las formas de dar de comer son importantes en el comportamiento alimentario futuro y control de peso (Lima, Delgado-Pérez, & Liria-Dominguez, 2016) de hecho, en algunos países que se encuentra en etapa de transición nutricional, es necesario y fundamental estudiar los cambios del perfil nutricional de niños y adolescentes, ya que el exceso de peso en los últimos años se encuentra en constante incremento en países desarrollados y en desarrollo.(Cossio-Bolaños et al., 2014)

5.4 TÍTULO DEL PROGRAMA

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLES PARA ADOLESCENTES.

PROFESIONALES QUE NOS ACOMPAÑAN

Currículo: Lcdo. Duval Alexander Caicedo Cárdenas especialista en nutrición y dietética. Experto en manejo de Dietoterapia y analista en alimentos, graduado de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil de la carrera de Nutrición Dietética y Estética, maestrante de la maestría de Salud pública de la universidad Estatal de Milagro.

Currículo: Lcdo. Jestin Quiroz especialista en nutrición y dietética. Experto en nutrición general y alimentos, graduado de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil de la carrera de Nutrición Dietética y Estética, tiene una especialización en nutrición general, graduado de la Universidad de Valencia en España.

5.5 OBJETIVO

5.5.1. OBJETIVO GENERAL

Concientizar el cambio alimentario para mejora la calidad de vida de los adolescentes de la Unidad Educativa Jesús Martínez de Ezquerecocha.

5.5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Analizar la calidad de los alimentos y los nutrientes que nos aporta.

Clasificar los alimentos por sus grupos.

Analizar el tipo de preparación de los alimentos para un mayor aporte de nutrientes.

5.6 Módulo 1. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE.

- 1.1 Actividad 1

Día: 1

Hora: 1 hora 9:00 am – 10:00am

Tema: HÁBITOS ALIMENTARIOS Y FRECUENCIA DE CONSUMO.

Objetivo: Que los estudiantes con la ayuda de los padres de familias y profesores tomen conciencia de los hábitos alimentarios y las consecuencias que puede provocar la mal nutrición.

Ejercicio

Evaluar el consumo de alimentos mediante una lista de alimentos y verificar cuales son los alimentos que más consumen.

- 1.2 Actividad 2

Día: 2

Hora: 1 hora 10:00am – 11:00am

Tema: SELECCIÓN DE ALIMENTOS SALUDABLES.

Objetivo: aprender a reconocer un buen alimento que sea provechoso para ellos y pueda evitar enfermedades y un desarrollo adecuado.

Ejercicio

Enseñar cuales son los alimentos que debemos consumir con mayor frecuencia y nos ayuden a llevar un buen desarrollo para el crecimiento de los niños.

- **1.3 Actividad 3**

Dia: 3

Hora: 1 hora 10:00am – 11:00am

Tema: CLASIFICACIÓN DE ALIMENTOS.

Objetivo:

Aprender las clasificaciones de los alimentos en macro, micronutrientes, vitaminas y minerales para una mejor selección de alimentos saludables.

Ejercicio

Enseñar a clasificar los alimentos que sean más sanos y proporcionen mayor cantidad de nutrientes para cubrir las necesidades de las kilocalorías diarias de un niño.

- **1.4 Actividad 4**

Dia: 4

Hora: 1:30 hora y media 9:00am – 10:30am

Taller: PREPARACIÓN DE UNA COMIDA SALUDABLE

Objetivo:

Aprender a preparar una comida saludable con los alimentos que tenemos a nuestro alcance y que sean beneficiosos para nuestros hijos.

Ejercicio

Seleccionar alimentos que sean saludables y hacer una comida rica y nutritiva para las necesidades nutricionales de los niños.

5.7 Módulo 2. TIPOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS.

5.8 Módulo 3. BAR SALUDABLE.

5.9 Módulo 4. LONCHERA ESCOLAR.

BIBLIOGRAFÍA

- Centro Provincial de Higiene, E. y. (2020). Factores socio-ambientales de riesgo de malnutrición por defecto. *scielo*, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000400853.
- Facultad de Ingeniería Económica de la Universidad Nacional del Altiplano, P. P. (2020). Efecto de factores ambientales y socioeconómicas del hogar sobre la desnutrición crónica de niños menores de 5 años en el Perú. *scielo*, http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2313-29572020000300226&script=sci_arttext.
- Liria, R. (2012). Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención. *scielo*, http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300010.
- Patricio Ramos-Padilla, T. C.-A.-L.-B. (2015). Sobrepeso y obesidad en escolares y adolescentes del área urbana de la ciudad de Riobamba, Ecuador. *scielo*, https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452015000100004.
- Ramirez, A., Sanchez, L., Mejia, C., Izaguirre, A., Alvarado, C., Flores, R., . . . Rivera, E. (2017). Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad infantil en escuelas públicas y privadas de Tegucigalpa, Honduras. *scielo*, https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000200007.
- Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Centro Provincial de Higiene Epidemiología y Microbiología. Bayamo. Granma, C. (2020). La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. *scielo*, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000100237.
- Amaro Hinojosa, M. D., Flores Pena, Y., Amaro Hinojosa, M. D., & Flores Peña, Y. (2017). Efecto del temperamento infantil en el peso del niño preescolar: una revisión sistemática. *Enfermería Global*, 16(2), 596. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.262231>

- Amaya García, M. E., Arista Montes, Y., Diaz Ortega, J. L., & Paredes Díaz, S. E. (2016). Impacto de intervenciones educativas sobre el estado nutricional en pre-escolares. sector Wichanza - Trujillo. 2015. *Ucv-Scientia*, 8(1), 29–33. Retrieved from <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/1004>
- Annette, D., Melián, R., Miguel, L., González, Á., Maricel, D. C., & Melián, G. (2012). Evaluación del estado nutricional en niños de la comunidad "Los Naranjos", Carabobo, Venezuela Assessment of nutritional status in children in Los Naranjos community, Carabobo, Venezuela. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 50(3), 268–277. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v50n3/hie02312.pdf>
- Antonio González González, J. (n.d.). *Manual Básico SPSS Manual de introducción a SPSS* Elaborado por. Retrieved from http://www.fibao.es/media/uploads/manual_basico_spss_universidad_de_talca.pdf
- Aparco, J. P., Bautista-Olórtegui, W., Astete-Robilliard, L., & Pillaca, J. (2016). Evaluación del estado nutricional, patrones de consumo alimentario y de actividad física en escolares del Cercado de Lima. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(4), 633. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2545>
- Arreaga Hugo Javier Rivera Tigre Ángel David, E., & del Jesús Vásquez Espinoza, G. (n.d.). UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD. TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN TERAPIA RESPIRATORIA. PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO. Retrieved from [http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/3746/1/HABITOS ALIMENTICIOS EN LA JORNADA ESCOLAR Y SU RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL.pdf](http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/3746/1/HABITOS_ALIMENTICIOS_EN_LA_JORNADA_ESCOLAR_Y_SU_RELACION_CON_EL_ESTADO_NUTRICIONAL.pdf)
- Arrunátegui-Correa, V. (2016). ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL DISTRITO DE SAN MARCOS, ANCASH, PERU. *Revista Chilena de Nutrición*, 43(2), 7–7. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182016000200007>
- Bayeux, A. C., Rodríguez, N. R., Fuentes, Z. C., Navarro, A. L. Q., & Leyva, E. C. (2015). Factores de Riesgo de malnutrición por defecto en niños de 1 a 5 años. *Revista*

Información Científica, 91(3), 433–441. Retrieved from <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/220/1335>

Bilbao C., M. T., Arellano M., M. P., Garcia C., M. A., & Vásquez R., P. K. (2009). Hemoptisis. *Revista Médica La Paz* (Vol. 15). Retrieved from http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582009000200003

Cano Cappelacci, M., Oyarzún Alfaro, T., Leyton Artigas, F., & Sepúlveda Muñoz, C. (2014). Relación entre estado nutricional, nivel de actividad física y desarrollo psicomotor en preescolares. *Nutrición Hospitalaria*, 30(6), 1313–1318. <https://doi.org/10.3305/nh.2014.30.6.7781>

Ceballos, C. L., Vizcarra Bordi, I., Reyes-ortiz, C. a, & Loza Torres, M. (2012). Población y Salud en Mesoamérica Sobrepeso y obesidad en preescolares y escolares de una comunidad periurbana de origen otomí del Valle de Toluca , México. *Población y Salud En Mesoamérica*, 10 (1), 1–23. <https://doi.org/10.15517/psm.v10i1.1200>

Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas., X., Mena Bastías, C., Chavarría Sepúlveda, P., Rodríguez Fernández, A., & Valdivia-Moral, P. Á. (1988). *Revista cubana de salud pública. Revista Cubana de Salud Pública* (Vol. 39). Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, Ministerio de Salud Pública. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000400003

Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas (Cuba), N., & Castañeda Vargas, E. (2014). *Medisan. MEDISAN* (Vol. 18). Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000010

Chávez Zúñiga, C., Merino Zeferino, B., del Mazo Mendoza, A., Noé Guarneros Soto, A., Landero Leal, P., González Espinosa, B., & del Rocío Lima Carcaño, M. (2012). Artículo original Diagnóstico del estado nutricional de los niños de uno a seis años de edad del turno completo de una estancia de desarrollo y bienestar infantil en la Ciudad de México. *Rev Esp Méd Quir* (Vol. 17). Retrieved from www.nietoeditores.com.mx

- Cigarroa, I., Sarqui, C., & Zapata-Lamana, R. (n.d.). Effects of physical inactivity and obesity in psychomotor development in children: A review of Latin American news. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a15.pdf>
- Cossio-Bolaños, M., Cossio-Bolaños, W., Menacho, A. A., Gómez Campos, R., Silva, Y. M. da, Abella, C. P., & de Arruda, M. (2014). Estado nutricional y presión arterial de adolescentes escolares. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 112(4), 302–307. <https://doi.org/10.5546/aap.2014.302>
- Cubero, J., Cañada, F., Costillo, E., Franco, L., Calderón, A., Santos, A. L., ... Ruiz, C. (2012). La alimentación preescolar, educación para la salud de los 2 a los 6 años. *Enfermería Global*, 27(27), 337–345. <https://doi.org/10.4321/S1695-61412012000300018>
- De, E. E., & Cruz Sánchez, L. (2015). LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL CONTEXTO DE LA EDUCACIÓN INICIAL. No, 1(1), 161–183. Retrieved from http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512015000100009
- De Postgrado, E., Melissa, B., Cielo Díaz, E., Rudi, D., & Ponce, A. L. (2016). NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN MADRES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS PREESCOLARES. *CAMBIO PUENTE*, 2014. Retrieved from <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2908/46290.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Delgado-Pérez, D., & Liria-Dominguez, R. (2016). Estrategias usadas para alimentar a niños preescolares por madres de una zona urbano marginal de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(3), 507–512. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2295>
- Dietética, E. Y., Navarro-Pérez, F., González-Jiménez, C., Schmidt-Riovalle, E., Jf, M.-E., Je, C.-B., ... Ramírez-Vélez, R. (2016). Trabajo Original Nivel y estado nutricional en niños y adolescentes de Bogotá, Colombia. Estudio FUPRECOL. *Nutrición Hospitalaria Nutr Hosp Nutr Hosp*, 33(4), 915–922. <https://doi.org/10.20960/nh.392>

- Fundación Bengoa (Caracas, V., Colina, J., Valero, Y., Herrera, H., & Valero, J. (2013). Anales venezolanos de nutrición. Anales Venezolanos de Nutrición (Vol. 26). Fundación Bengoa. Retrieved from http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522013000200004
- Gamboa Delgado, E. M., González de Cossío, T., Colchero Aragonés, A., & Aragonés, A. C. (2016). Riesgo de sobrepeso en niños preescolares beneficiarios de programas de ayuda alimentaria. *Revista de Salud Pública*, 18(4), 643. <https://doi.org/10.15446/rsap.v18n4.42444>
- Gomez-Campos, R., Arruda, M., Luarte-Rocha, C., Urra Albornoz, C., Almonacid Fierro, A., & Cossio-Bolaños, M. (2016). Enfoque teórico del crecimiento físico de niños y adolescentes. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 20(3), 244. <https://doi.org/10.14306/renhyd.20.3.198>
- Gonzalez Pastrana, Y. P., & Diaz Montes, C. E. (2015). Características familiares relacionadas con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Cartagena. *Revista de Salud Pública*, 17(6), 836–847. <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n6.43642>
- HERNÁNDEZ ÁLVAREZ Investigadoras ARELLANO ROMERO MARÍA TERESA BELTRÁN MALLARINO MARÍNELA JIMÉNEZ CRUZ ELIANA TERESA, G. (2014). Sobrepeso Y Obesidad, Habitos Alimenticios, Actividad Fisica Y Actividades De Ocio En Escolares De Una Localidad De La Ciudad Cartagena. Retrieved from www.unicartagena.edu.co
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2010). Metodología de la investigación. Metodología de la investigación. <https://doi.org/ISBN-978-92-75-32913-9>
- Hospital José Carrasco Arteaga. Difusión Científica, M. O., Parra, M. O., Enderica, C. G. F., Meneses, M. J. M., Zhindón, M. G. B., Peralta, M. S. A., ... Butiñá, J. A. P. (2016). *Revista médica HJCA*. *Revista Médica HJCA* (Vol. 8). Retrieved from <http://revistamedicahjca.med.ec/ojs/index.php/RevHJCA/article/view/197>
- Hurtado Quintero, C., Mejía, C., Mejía, F., Arango, C., Chavarriaga, L. M., & Grisales Romero, H. (2017). Malnutrición por exceso y déficit en niños, niñas y adolescentes,

Antioquia, 2015. Revista Facultad Nacional de Salud Pública.
<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n1a07>

Instituto Nacional de Salud (Peru), J., Sánchez-Abanto, J., Alvarez-Dongo, D., Tarqui-Mamani, C., & Agüero-Zamora, R. (2002). Revista Peruana de medicina experimental y salud pública. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica (Vol. 30). Instituto Nacional de Salud. Retrieved from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400007

Lima, G. B., Delgado-Pérez, D., & Liria-Dominguez, R. (2016). ESTRATEGIAS USADAS PARA ALIMENTAR A NIÑOS PREESCOLARES POR MADRES DE UNA ZONA URBANO MARGINAL DE LIMA, PERÚ STRATEGIES OF MOTHERS TO FEED A PRESCHOOL AGE CHILDREN, IN A URBAN-MARGINAL AREA OF LIMA, PERU. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 33(3), 1–6. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2295>

M, D. B. (2012). Estado nutricional de los niños y niñas de los centros de desarrollo infantil del Instituto del Niño y la Familia (INFA) del área urbana del Cantón Paute. Retrieved from <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5090/1/Tesis de Pregrado.pdf>

Manuel Moreno Villares, J., Varea Calderón, V., Bousoño García, C., Lama Moré, R., Redecillas Ferreiro, S., & Peña Quintana, L. (2013). NUTRITION STATUS ON PEDIATRIC ADMISSIONS IN SPANISH HOSPITALS; DHOSPE STUDY. *Nutr Hosp*, 28(3), 709–718. <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.3.6356>

Mariz, L., Medeiros, C., & Vieira, C. (2013). Modificación en la frecuencia alimenticia de niños y adolescentes: acompañamiento en un servicio de referencia1, 21(4). Retrieved from www.eerp.usp.br/rlae

Médicos elaboran primeras curvas de crecimiento adaptadas a la población ecuatoriana. (2018). *Radiacion Medica*, p. 1. Retrieved from <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/profesionales/m-dicos-ecuatorianos-elaboran-los-primeros-referentes-nacionales-de-crecimiento-para-ni-os--92534>

Navarrete Espinoza, E., Mateluna Palomo, D., & Sandoval Urrea, P. (2016). Clasificación del estado nutricional basada en perfiles antropométricos del personal silvoagropecuario

femenino de un sector del centro-sur de Chile. *Ciencia & Trabajo*, 18(55), 42–47.
<https://doi.org/10.4067/S0718-24492016000100008>

Niños, D. DE, Que Asisten La Ie, A. A., Méndez, E., Melissa Yataco Cabrera, S., & Milagros, A. (2017). HÁBITOS ALIMENTARIOS, CRECIMIENTO Y DESARROLLO. Retrieved from http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/857/Habitos_EgoavilMendez_Shirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Organizacion Mundial de Salud. (2015). OMS | Nutrición. Retrieved August 1, 2018, from <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>

Paula, F., Monteiro, M., Leite De Araujo, T., Venícios, M., Lopes, O., Bruno, D., ... Gabrielle De Sousa Costa, A. (2012). Artículo Original Estado nutricional de niños con cardiopatías congénitas 1 Correspondencia. Retrieved from www.eerp.usp.br/rlae

Pi, R. A., Daniela Vidal, P., Brassesco, B. R., Viola, L., & Aballay, L. R. (2015). Estado nutricional en estudiantes universitarios: su relación con el número de ingestas alimentarias diarias y el consumo de macronutrientes. *Nutr Hosp*, 31(4), 1748–1756.
<https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.4.8399>

Ralston, S. L. (2011). OBESIDAD INFANTIL: OTRO PROBLEMA DE MALNUTRICIÓN. *Hospital Pediatrics*, 1(1), 2–3. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2011-0008>

Ramírez-Izcoa, A., Sánchez-Sierra, L. E., Mejía-Irías, C., Izaguirre González, A. I., Alvarado-Avilez, C., Flores-Moreno, R., ... Rivera, E. E. (2017). Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad infantil en escuelas públicas y privadas de Tegucigalpa, Honduras. *Revista Chilena de Nutrición*, 44(2), 161–169.
<https://doi.org/10.4067/S0717-75182017000200007>

Residencias, D. (2016). Alteración de la percepción del estado nutricional por parte de padres de preescolares : un factor de riesgo para obesidad y sobrepeso, 114(3), 237–242.

Rivera-Dommarco, J. Á., Cuevas-Nasu, L., De Cosío, T. G., Shamah-Levy, T., & García-Feregrino, R. (2013). Desnutrición crónica en México en el último cuarto de siglo: Análisis de cuatro encuestas nacionalse. *Salud Publica de Mexico*, 55(SUPPL.2), 161–169. Retrieved from

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800013

Rosaura Zambrano¹ , Jhoana Colina² , Yolmar Valero² , Héctor Herrera², J. V. (2013). Evaluación de hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de Caracas , Venezuela. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 26(2), 86–94. Retrieved from http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522013000200004

Sánchez-García, R., Reyes-Morales, H., & González-Unzaga, M. A. (2014). Preferencias alimentarias y estado de nutrición en niños escolares de la Ciudad de México. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 71(6), 358–366. <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2014.12.002>

Sapag, M., Dioverti, C., Paramio, L., Petronace, A., Rao, F., Aroca, A., ... Parola, J. (2014). Nutritional status and blood pressure assessment in vulnerable children from two schools in Cutral Co and Plaza Huinul. A quantitative and qualitative study [Evaluación nutricional y de tensión arterial en niños de dos escuelas de población vulnerable de. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 112(4), 337–344. <https://doi.org/10.5546/aap.2014.337>

Valdés Gómez, W., Graciela, I., Álvarez De La Campa, L., Mayvel, T., Reyes, E., Fabrizio, C., & Tobar, P. (2011). Estado nutricional en adolescentes, exceso de peso corporal y factores asociados Nutritional status in adolescents, body excess weight and associated factors. *Revista Cubana de Endocrinología*, 22(3), 225–236. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubend/rce-2011/rce113e.pdf>

Valle-Leal, J., Abundis-Castro, L., Hernández-Escareño, J., & Flores-Rubio, S. (2016). Índice cintura-estatura como indicador de riesgo metabólico en niños. *Revista Chilena de Pediatría*, 87(3), 180–185. <https://doi.org/10.1016/J.RCHIPE.2015.10.011>

Vallejo-Solarte María Emma, C.-C. L. M. C.-C. M. del P. (2016). Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa - Colombia. *Universidad y Salud*, 18, 113–125. <https://doi.org/10.22267/rus.161801.24>

Velandia, Silvia*, M. I. H. y C. L. R., & Departamento. (2016). Evaluacion nutricional en niños hospitalizados en un Servicio de Pediatría. *Revista Chilena de Pediatría*, 87(5), 359–365. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.05.001>

ANEXOS

CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																						
Objetivo 1	Que los estudiantes con la ayuda de los padres de familias y profesores tomen conciencia de los hábitos alimentarios y las consecuencias que puede provocar la mal nutrición.	RESPONSABLE	COMIENZO	FIN	Tiempo	% ELABORACION	jul-18															
	L						M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	
Meta	Identificar los grupos alimentario						3	4	5	6	7	10	11	12	13	14	17	18	19	20	21	24
tema	alimentación y nutrición saludable																					
taller 1	hábitos alimentarios y frecuencia de consumo	Lcdo. Quiroz	3-jul-18	3-jul-18	1 día	100%																
Taller 2	selección de alimentos saludables		10-jul-18	10-jul-18	1 día	100%																
Taller 3	clasificación de alimentos		17-jul-18	17-jul-18	1 día	100%																
actividad	preparación de una comida saludable frente al río		24-jul-18	24-jul-18	1 día	100%																
Meta	Realización de Encuesta a Personal de Enfermería						L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L
Actividad	Cumplir con la aplicación de la encuesta.						3	4	5	6	7	10	11	12	13	14	17	18	19	20	21	24
Tarea																						

PRESUPUESTO

ACTIVIDAD 1	Programa de Educación para la salud alimentaria en los Padres de familia y Profesores de la unidad educativa Jesús Martínez de Ezquerecocha.			
	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
MATERIALES DE OFICINA	Computadora portatil (Lapto Hp Core I5 7ma 1tb8gb Ram 15,6 15-bs021a)	2	\$ 999	\$ 1.998
	Mouse Inalambrico	2	\$ 10	\$ 20
	Impresora A3 Epson Wf7610-wf7710	1	\$ 420	\$ 420
	Resmas de Papel	2	\$ 4	\$ 8
	proyector infocus	1	\$ 200	\$ 200
	alquiler de establecimiento	1	\$ 80	\$ 80
	sillas	25	\$ 10	\$ 250
	mesas	15	\$ 20	\$ 300
	Boligrafo Azul Bic	25	\$ 0,50	12,5
	utensilios	10	\$ 10,00	100
alimentos	4	\$ 20,00	80	
TOTAL				\$ 3.469
	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Otros Gastos	Servicio de Transporte	2	\$ 80	\$ 160
	Alimentación (refrigerio)	400	\$ 2	\$ 800
	Imprevisto	1	\$ 100	\$ 100
				\$ 1.060

	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
RECURSO HUMANO	lcto Jestin Quiroz	1	\$ 1.600	\$ 1.600
	lcto Duval Caicedo	1	\$ 1.600	\$ 1.600
	ayudante del area	2	\$ 400	\$ 400
	TOTAL			

IMPACTO

En las redes sociales

- Facebook
- Instagram
- Twitter
- Blogger

CREACIÓN DE BLOGGER

 Blogger | Todas las entradas 

NUTRICIÓN Y SALUD ▾ [Crear entrada](#)  Estás utilizando Blogger como Duval Calcedo Todas las etiquetas ▾

[Ver blog](#)

-  Entradas
 - Todas (3)
 - Borradores (1)
 - Publicados (2)
-  Estadísticas
-  Comentarios
-  Ingresos
-  Páginas
-  Diseño
-  Tema
-  Configuración

-  Lista de lectura
-  Ayuda

1-3 de 3 < 1 ▾ > 25 ▾

<input type="checkbox"/>	enfermedades relacionadas a la malnutrición	Borrador	Duval Calcedo	0	0	10/5/19
<input type="checkbox"/>	come como la persona que quieres ser Editar Visualizar Eliminar		Duval Calcedo	0	2	10/5/19
<input type="checkbox"/>	ALIMENTACION SALUDABLE		Duval Calcedo	0	0	10/5/19

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
[Reportar un problema](#)

INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
TERCERA COHORTE



TEMA:

CORRELACION DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL ENTRE LOS PERCENTILES ECUATORIANOS Y LA OMS EN ADOLESCENTES DE 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN JESÚS MARTÍNEZ EZQUEREOCHA PERIODO 2019.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Establecer la correlación de la situación nutricional entre los percentiles ecuatorianos y la OMS en adolescentes de 12 años de la institución Jesús Martínez Ezquerecocha.

Objetivos Específicos

- Identificar la situación nutricional de los adolescentes de 12 años de edad mediante los percentiles ecuatorianos y de la OMS.
- Analizar la alimentación de los adolescentes de 12 años de edad de la institución Jesús Martínez Ezquerecocha.
- Establecer la situación sociodemográfica del adolescente.

INSTRUMENTO DE MEDIDA DE SITUACIÓN NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 12 AÑOS IMSN1				
OBJETIVOS	ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS			
	CUESTIONARIO	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
Objetivo General <ul style="list-style-type: none"> Establecer la correlación de la situación nutricional entre los percentiles ecuatorianos y la OMS en adolescentes de 12 años de la institución Jesús Martínez Ezquerecocha. 	Percentiles ecuatorianos <ul style="list-style-type: none"> P97 exceso P90 muy elevado P75 elevado P50 normal P25 bajo P10 muy bajo P3 déficit 	95	95	95
	Percentiles OMS <ul style="list-style-type: none"> P97 exceso P90 muy elevado P75 elevado P50 normal P25 bajo P10 muy bajo P3 déficit 	95	95	95
Objetivo específico 1 <ul style="list-style-type: none"> Identificar la situación 	Edad	95	95	95
	Peso	95	95	95

	Talla/estatura	95	95	95
	Imc			
Objetivo específico 2 <ul style="list-style-type: none"> Analizar la alimentación de los adolescentes de 12 años de edad de la institución Jesús Martínez Ezquerecocha. 	Peso (kg) ----- Talla 2 (m)	95	95	95
	¿Cuántas veces a la semana su hijo/a consume fruta? 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	95	95	95
	¿Cuáles de estos alimentos, consume más a la semana su hijo/a? Fruta <input type="checkbox"/> Golosina <input type="checkbox"/> Pan con queso <input type="checkbox"/> Coca Cola <input type="checkbox"/>	95	95	95
	¿Cuáles de estos alimentos consumen con frecuencia a la semana? Granos (frejol, lenteja, haba) <input type="checkbox"/> Cereales (arroz, harinas, galletas) <input type="checkbox"/> Embutidos (jamón, chorizo, carne procesada) <input type="checkbox"/> Frutas (manzana, pera, uva) <input type="checkbox"/>	85	85	85

	Shuar <input type="checkbox"/>				DA TO S DE EV AL UA DO R EX PE RT
	blanco <input type="checkbox"/>				
	Cultura/Región:	85	85	85	
	sierra <input type="checkbox"/>				
	costa <input type="checkbox"/>				
	oriente <input type="checkbox"/>				
	región insular <input type="checkbox"/>				

O

NOMBRE: Victor Hugo Guarochico Moreira

TITULO ACADEMICO: PhD en Nanociencia

TRABAJA: Universidad de Manchester

SENESCYT: 8261163732

CI: 0919644260

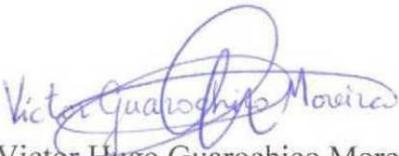
Reg. PROF. MSP.

COD Pro. SENESCYT:

Reg. INVES SENESCYT:

TELF: +447482921421

EXCELENTE	100- 90
LEVES CAMBIOS	89 - 70
CAMBIAR PREGUNTA	69 -----


Victor Hugo Guarochico Moreira

Firma del Experto



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Dirección de Investigación y Posgrado
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



ENCUESTA A LOS PADRES DE FAMILIA.

Introducción: esta encuesta tiene como finalidad Establecer la correlación de la situación nutricional entre los percentiles ecuatorianas/OMS en niños de 12 años. Toda la información que usted nos proporcione será confidencial, su nombre no aparecerá en ningún informe de los resultados de este estudio. Su información es importante para mejorar la calidad de programas de salud.

INSTRUMENTO DE MEDIDA DE SITUACIÓN NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 12 AÑOS IMSN1

DATOS GENERALES

Marque con una X en el casillero vacío donde usted considere la respuesta correcta (elija sola una respuesta)

Edad: 25 a 29 30 a 39 40 a 49 50 a 59 60 en adelante

Etnia: Mestizo afro/Ecuatoriano Euro/ecuatoriano montubio Shuar
blanco

Género: Masculino femenino

Estado civil: Casado/a unión libre divorciado/a viudo/a soltero

Creencia/religión: católica cristiana ateo deísmo (creencia en la naturaleza)
Otros

Cultura/Región: sierra costa oriente región insular

Ocupación: Empleo a medio tiempo empleo tiempo completo desempleado
empleado por cuenta propia

Escolaridad: Analfabeto primaria secundaria bachiller técnico o
tecnológico pregrado postgrado

¿Cuántas veces a la semana le da café de sobre a su hijo/a?

2 4 nunca

¿Cuántas veces a la semana su hijo/a consume fruta?

2

4

6

8

¿Cuáles de estos alimentos, consume más a la semana su hijo/a?

Fruta

Golosina

Pan con queso

Coca Cola

¿Qué alimentos prefieren más en su hogar?

Naturales

Procesados

Industrializado

¿Cuáles de estos alimentos consumen con frecuencia a la semana?

Granos (frejol, lenteja, haba)

Cereales (arroz, harinas, galletas)

Embutidos (jamón, chorizo, carne procesada)

Frutas (manzana, pera, uva)

¿Cuántas veces a la semana consume lácteos (leche, queso, yogurt)?

1

2

3

5

¿Cuántas veces a la semana su hijo/a consume embutidos (jamón, mortadela, chorizo)?

1

3

5

¿Cuántas veces a la semana su hijo/a consume dulces, cachitos, gaseosas?

2

3

4

5

3

CORRELACION DE LA SITUACION NUTRICIONAL ENTRE LOS PERCENTILES ECUATORIANOS Y LA OMS ENTRE LOS PERCENTILES ECUATORIANOS Y LA OMS EN ADOLWSCENTES

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	1%
2	www.aepap.org Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Católica Nordestana Trabajo del estudiante	1%
4	www.edicionmedica.ec Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	<1%
6	www.worldcat.org Fuente de Internet	<1%
7	publications.paho.org Fuente de Internet	<1%



CONSTANCIA

Quien suscribe, Psic. Ana L. Riera M., editora de la revista MAS VITA, hace constar por medio de la presente que el artículo original titulado: **SITUACIÓN NUTRICIONAL ENTRE LOS PERCENTILES ECUATORIANOS Y LA OMS EN ADOLESCENTES DE 12 AÑOS** de el/los autor (es): **Duval Alexander Calcedo Cardenas**, afiliado a la Universidad Estatal de Milagro; Ecuador; después de un riguroso proceso de revisión, ha sido: **ACEPTADO CON OBSERVACIONES MENORES**, en el Volumen 4; N°1 correspondiente al período Enero-Marzo 2022 de esta revista.

Es importante destacar que MAS VITA, Revista de Ciencias de la salud, se constituye como un escenario para coadyuvar al fortalecimiento de la cultura investigativa, con proyección global, en el área de ciencias de salud; dirigida a brindar oportunidades de participación a investigadores noveles y consolidados con inquietud de mostrar a la comunidad científica sus avances y resultados investigativos.

Más Vita, está indexada en Latindex: <https://www.latindex.org/latindex/ficha?folio=28698> entre otras: <https://acvenisproh.com/revistas/>. Nos encontramos en proceso permanente de indexación en las distintas bases de datos nacionales e internacionales, por lo cual, esta constancia se podrá actualizar respondiendo a los avances en la materia o a su solicitud.

En este sentido, puede visitar nuestra versión electrónica en la página Web: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/probominum>. En caso de requerir más información, favor comunicarse por los teléfonos: WhatsApp (+58)4124968928/ (+58)4243372792 / (+593) 97 9109814 o al correo: masvitarevista@gmail.com

Constancia expedida en Maracay-Venezuela, a los 28 días del mes de mayo de dos mil veintino.



Psic. Ana L. Riera M.
Editora

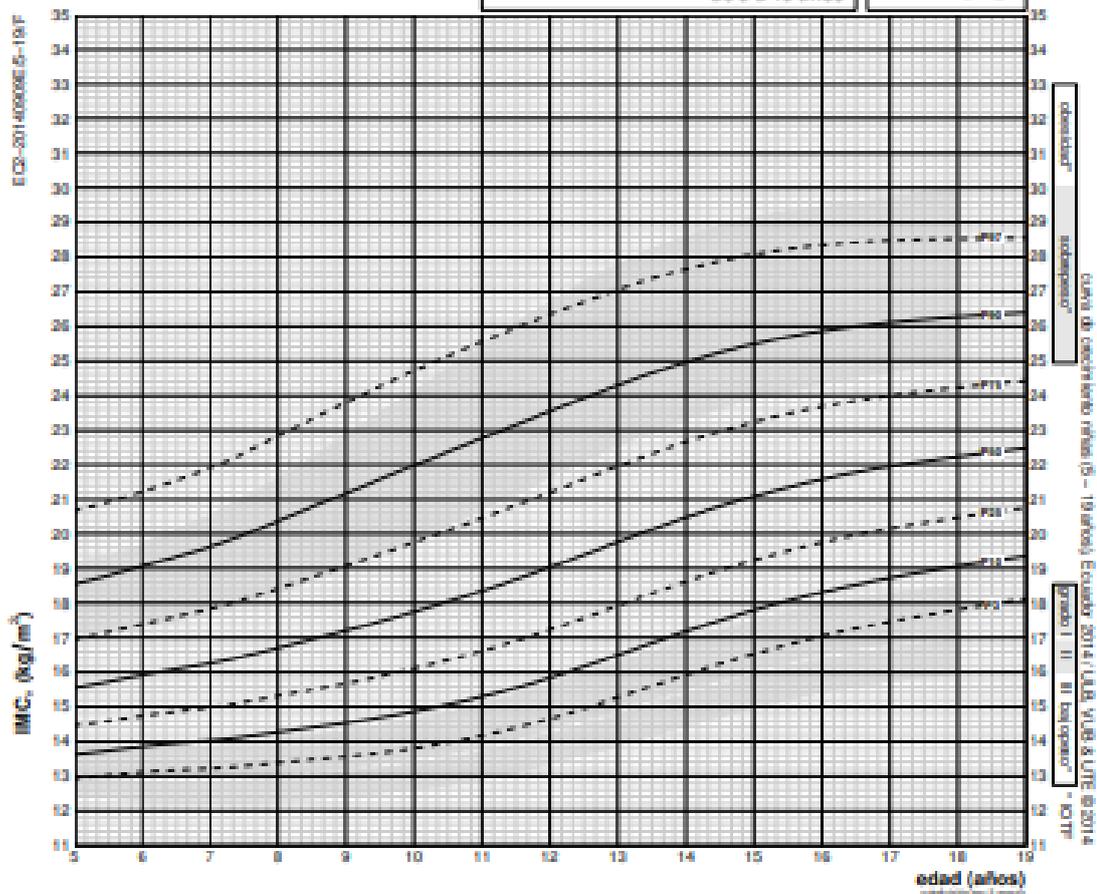


Sitio web: www.acvenisproh.com



Ecuador, Índice Masa Corporal (IMC) de 5 a 19 años

niñas



Normas de estatura y peso⁽¹⁾

C. Monnier, M. Roelants, W. Tanupí, Y. Lepage, R. Hauptli, J. Campbell, M. L. Félix, R. Hódago y M. Vercauteren.

Las curvas adjuntas trazan el crecimiento de la estatura y del peso de un grupo de más de 6.000 niños y niñas ecuatorianas de edades situadas entre 5 y 19 años. Las encuestas biométricas, de tipo transversal, fueron realizadas en Quito (1999, 2007, 2009 y 2011), Santa Elena (2011), Tulcán (2012) y Tena (2012) a alumnos y alumnas de escuelas públicas y privadas⁽²⁾. Los niños y niñas medidos pertenecen a diferentes grupos socio-económicos. El nivel de estudios y actividades profesionales de los padres reflejan la diversidad de las poblaciones ecuatorianas.

Lectura de los gráficos: Las curvas expresan la distribución de una medida en un grupo de niños y permiten visualizar la posición de un individuo en el seno de este grupo. Por encima del percentil 50 - que corresponde a la mediana- ubica 50% del grupo por debajo y 50% por encima. Por ejemplo: el percentil 10 representa para cada edad el valor bajo el cual se sitúan 10% de la población. Los individuos que se encuentran fuera de los percentiles 2,5 y 97,5 se apartan de más de 2 desviaciones estándar de la mediana. Se recomienda vigilar a estos niños o niñas, ya que conen el riesgo de tener un desarrollo patológico, al igual que los individuos que desvían su curva de crecimiento antes de la pubertad.

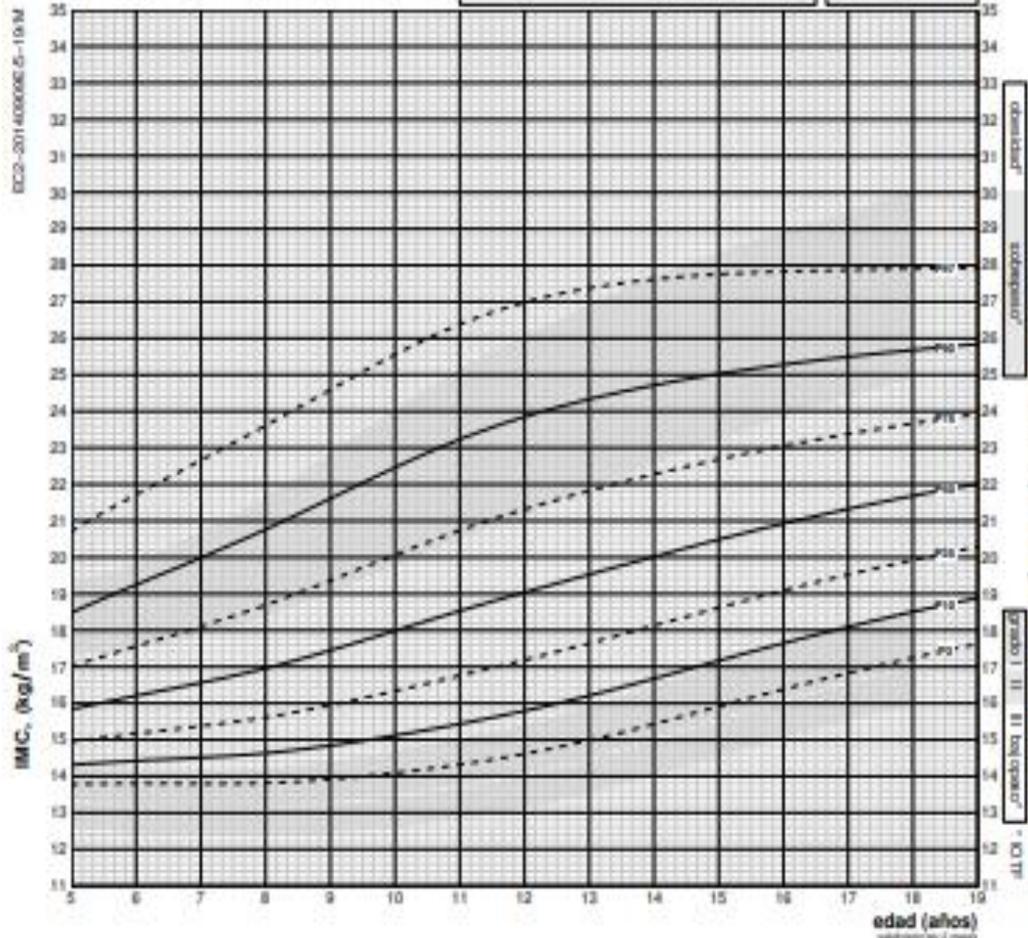
Técnica de medida: **Peso:** el niño es pesado con una prenda inferior ligera, sin zapatos. **Estatura:** el niño debe mantenerse en pie, la espalda contra el tallmetro, recto pero no en posición rígida, los talones deben estar juntos, los brazos y las manos deben colgar a lo largo del cuerpo. El cuello no debe estar encorvado, la mirada debe ser horizontal. Descender la parte móvil del tallmetro sobre el vértex (la cumbre del cráneo), sin ser presionada. **IMC** (Índice Masa Corporal): la masa o peso (en kilogramos) dividido por el cuadrado de la estatura (en metros), kilogramos / metros².

⁽¹⁾ Proyecto realizado con la colaboración de : Université Libre de Bruxelles (U.L.B.), Vrije Universiteit Brussel (V.U.B.) y Universidad Tecnológica Equinoccial (U.T.E. - Quito) y un programa GUD.

⁽²⁾ La recolección de información fue realizada por : C. Monnier, Y. Lepage, G. Pierard, A. Lepage, C. Reynaerts, J. Cruz-Albornoz (logística), R. Buitron, W. Tanupí, J. Campbell, y los estudiantes del quinto y sexto semestre académico 2011-2012 de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud Eugenio Espejo.

Ecuador, Índice Masa Corporal (IMC) de 5 a 19 años

niños



Normas de estatura y peso⁽¹⁾

C. Monnier, M. Rosalón, W. Tanapi, Y. Lapaga, R. Hauapi, J. Campbell, M. L. Félix, R. Hidalgo y M. Vercauteren.

Las curvas adjuntas trazan el crecimiento de la estatura y del peso de un grupo de más de 6.000 niños y niñas ecuatorianas de edades situadas entre 5 y 19 años. Las encuestas biométricas, de tipo transversal, fueron realizadas en Quito (1999, 2007, 2009 y 2011), Santa Elena (2011), Tulcán (2012) y Tena (2012) a alumnos y alumnas de escuelas públicas y privadas⁽²⁾. Los niños y niñas medidos pertenecen a diferentes grupos socio-económicos. El nivel de estudios y actividades profesionales de los padres reflejan la diversidad de las poblaciones ecuatorianas.

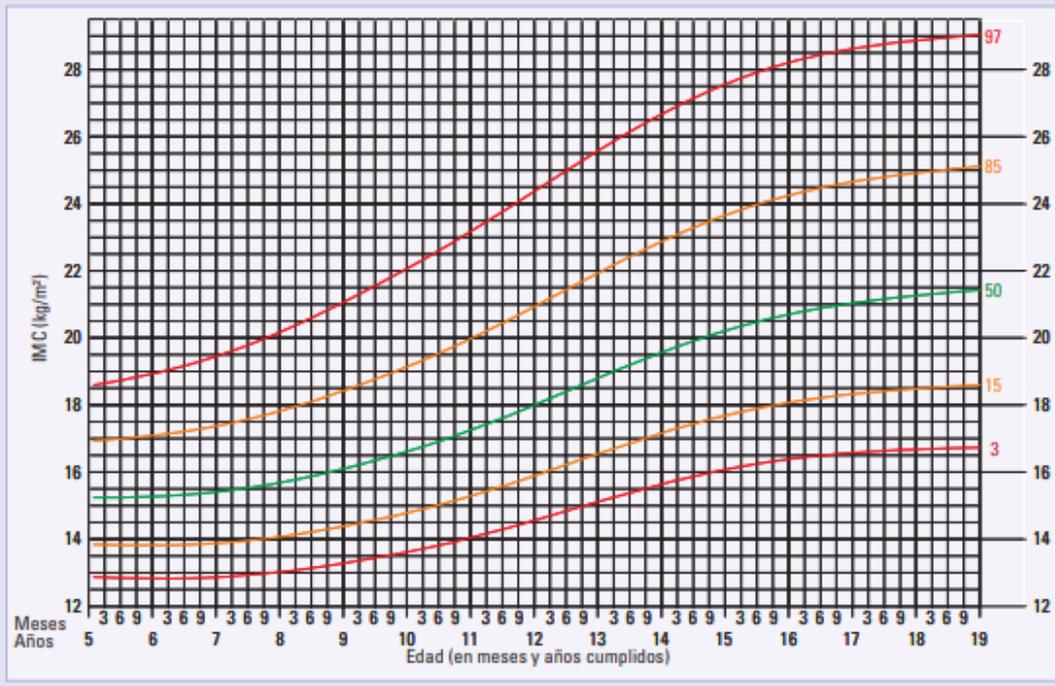
Lectura de los gráficos: Las curvas expresan la distribución de una medida en un grupo de niños y permiten visualizar la posición de un individuo en el seno de este grupo. Por encima del percentil 50 - que corresponde a la mediana - ubica 50% del grupo por debajo y 50% por encima. Por ejemplo: el percentil 10 representa para cada edad el valor bajo el cual se sitúan 10% de la población. Los individuos que se encuentran fuera de los percentiles 2,5 y 97,5 se apartan de más de 2 desviaciones estándar de la mediana. Se recomienda vigilar a estos niños o niñas, ya que corren el riesgo de tener un desarrollo patológico, al igual que los individuos que desvían su curva de crecimiento antes de la pubertad.

Técnica de medida: Peso: el niño es pesado con una prenda interior ligera, sin zapatos. **Estatura:** el niño debe mantenerse en pie, la espalda contra el tallmetro, recto pero no en posición rígida, los talones deben estar juntos, los brazos y las manos deben colgar a lo largo del cuerpo. El cuello no debe estar encorvado, la mirada debe ser horizontal. Descender la parte móvil del tallmetro sobre el vértex (la cumbre del cráneo), sin ser presionada. **IMC (Índice Masa Corporal):** la masa o peso (en kilogramos) dividido por el cuadrado de la estatura (en metros), kilogramos/metros².

⁽¹⁾ Proyecto realizado con la colaboración de: Université Libre de Bruxelles (U.L.B.), Vrije Universiteit Brussel (V.U.B.) y Universidad Tecnológica Equinoccial (U.T.E. - Quito) y un programa CUID.

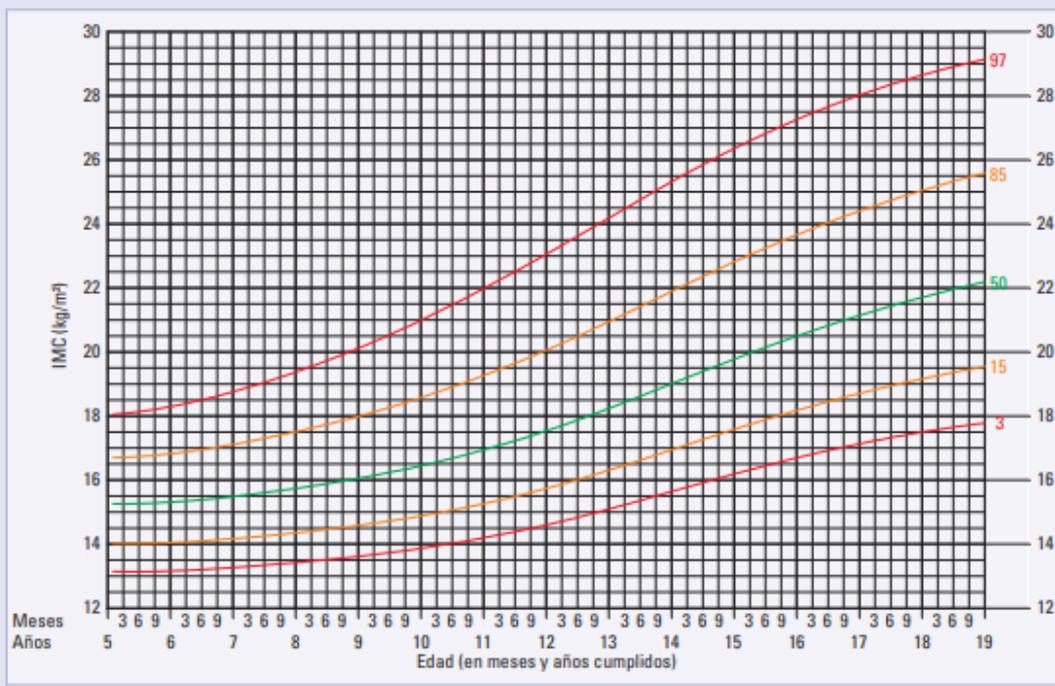
⁽²⁾ La recolección de información fue realizada por: C. Monnier, Y. Lapaga, G. Pierard, A. Lapaga, C. Reynaerts, J. Cruz-Albornoz (logística), R. Sultron, W. Tanapi, J. Campbell, y los estudiantes del quinto y sexto semestre académico 2011-2012 de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud Eugenio Espejo.

IMC para la edad niñas. Percentiles (5-19 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS.

IMC para la edad niños. Percentiles (5-19 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS.

Babahoyo, 25 de noviembre del 2020

Mag. Rigail Marcial Rojas

RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR JESÚS MARTÍNEZ DE EZQUERECOCHA

En su Despacho

Yo el **Lcdo. Duval Caicedo Cárdenas** profesional en nutrición dietética y estética, con cedula de identidad **N: 1206691519** perteneciente al Instituto de Posgrado y Educación Continua, **Universidad Estatal de Milagro UNEMI**. Tengo a bien dirigirme a usted con el fin de solicitarle se me otorgue el permiso respectivo para realizar un estudio de campo en niños/as adolescentes con el tema de **CORRELACION DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL ENTRE LOS PERCENTILES ECUATORIANOS Y LA OMS EN ADOLESCENTES DE 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN JESÚS MARTÍNEZ EZQUERECOCHA**. Este estudio consiste en **realizar una recopilación de datos en dos cursos, correspondientes Educación Básica superior**, según lo determina el Art. 27 del Reglamento General de la Ley Orgánica Intercultural; a los cuales se realizará la toma de medidas antropométricas (**PESO, TALLA, EDAD**), esta recopilación de datos se lo hace mediante un tallmetro, cinta métrica y bascula. Para analizar la evaluación del estado nutricional de los niños se utiliza los percentiles de la OMS (Organización Mundial de la Salud), este estudio tiene como finalidad de conocer el estado nutricional de los adolescentes de dicha unidad educativa para poder prevenir futuras enfermedades de los adolescentes y así se pueda lograr un mejor crecimiento.

Contando con la autorización respectiva, dicha evaluación nutricional será realizada los días lunes 30 de noviembre del año 2020, a las 8h00 am, con la temporalidad de 5 hora diaria, ya que se, que su autoridad vela por el bienestar de la comunidad educativa, y por ende que los niños/as no pierdan clase, el horario establecido puede variar, según su mejor criterio. Cabe recalcar que bajo su autorización, pueden asistir también los padres de familia que así lo deseen, ya que a más de las autoridades del plantel ellos son quienes conviven a diario con sus hijos/as, y preparan su alimentación.

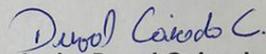
Doy a conocer también y expreso que, esta petición para dicha evaluación a realizar con su autorización, **NO** tiene fines políticos ni económicos, tal información tiene como finalidad mi desarrollo profesional en el ámbito nutricional en los niños/as, así como también la realización de un artículo investigativo sobre el estado nutricional de los

niños de preparatoria, para así incentivar a la ciudadanía tomar en cuenta e involucrarse más en la buena alimentación de sus representados, tomando en cuenta que los niños son la parte fundamental en nuestra sociedad.

Por lo antes expuesto, y seguro de contar con su aprobación, reitero mis agradecimientos.


Mag. Rigail Marcial Roja
Rector del plantel




Lcdo. Duval Caicedo C.
Nutricionista dietista