



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES CONDUCTUALES ASOCIADOS A HÁBITOS ALIMENTICIOS
EN ADOLESCENTES DE 14-18 AÑOS. UNIDAD EDUCATIVA DR. LUIS
CÉLLERI AVILÉS. LA LIBERTAD 2017**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

AUTOR

BORBOR VILLAGO ANGIE DEL PILAR

TUTORA

LIC. GARCÍA RUIZ AIDA, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2017 – 2018

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

Yo, **Arturo Efraín Rodríguez Tigrero** Licenciado en Ciencias de la Educación Especialización Literatura y Castellano con registro del SENESCYT No. 1006-08-839732 por medio de la presente

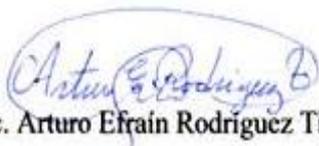
CERTIFICO:

Que he revisado la redacción, sintaxis, estilo y normas ortográficas del Trabajo cuyo **TEMA: "FACTORES CONDUCTUALES ASOCIADOS A HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE 14-18 AÑOS. UNIDAD EDUCATIVA DR. LUIS CELLERI AVILÉS. LA LIBERTAD 2017"**

Que el mismo ha sido elaborado por **BORBOR VILLAO ANGIE DEL PILAR** con cédula de Identidad No. 2400294274, previo a la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad y los interesados pueden hacer el uso que crean conveniente.

Anconcito, 25 de abril de 2018


Lic. Arturo Efraín Rodríguez Tigrero

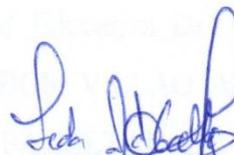
Teléfono: 2946256

Celular: 0985868339

TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, MSc.
**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**



Lic. Sonnia Santos Holguín
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc
PROFESORA DE ÁREA



Lic. García Ruiz Aida, MSc
TUTORA



Ab. Lidia Villamar Morán, Mgt
SECRETARIA GENERAL

La libertad, 27 de Abril del 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor/a del trabajo de investigación: Factores conductuales asociados a hábitos alimenticios en adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés. La libertad 2017, elaborado por la Señorita. BORBOR VILLO ANGIE DEL PILAR, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD. Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. García Ruiz Aida, MSc

TUTORA

AGRADECIMIENTO

Agradezco ante todo a Dios quien ha sido mi guía, mi fe y fortaleza para continuar y cumplir esta meta.

A mis padres mi base fundamental, por apoyarme en cada decisión que tomé desde el inicio de mis estudios, por los consejos, ánimos y fuerzas en momentos de flaquezas, por enseñarme a ser perseverante ante toda situación y enseñarme que de los errores se aprende. A mis hermanos quienes me motivaron a seguir y luchar por mis sueños y por celebrar cada victoria en mi vida, por creer en mí y en esta travesía la cual tanto soñé. A mis abuelos y familia entera quienes han aportado con detalles en este camino recorrido.

Agradezco a la Universidad, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, carrera de enfermería que por medio de las autoridades y docentes me inculcaron conocimientos científicos para lograr ser profesional de calidad. A la Unidad Educativa Dr. Luis Celleri Avilés por permitirme realizar mi trabajo de investigación y por la factibilidad en brindarme toda información.

A mi tutora de tesis Lic. García Ruiz Aida quien me guío y orientó durante el proceso de mi trabajo de investigación, dando constancia del trabajo realizado con entrega y voluntad. Y mi eterna gratitud a todos aquellos quienes caminaron junto a mí y creer en este sueño que se ha convertido en una bonita realidad y que con constancia y dedicación se logró.

¡Gracias!

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	i
TRIBUNAL DE GRADO	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	2
1 Planteamiento del problema	2
1.1 Descripción del problema.....	2
1.2 Enunciado del problema.....	4
1.3 Justificación	5
1.4 Objetivos.....	6
1.4.1 Objetivo General.....	6
1.4.2 Objetivos Específicos.....	6
1.5 Viabilidad y factibilidad.....	6
CAPÍTULO II	7
2 Marco Teórico	7
2.1 Marco Institucional	7
2.1.1 Marco legal	8
2.2 Marco Contextual	11
2.2.1 Antecedentes Investigativos	11
2.2.2 Fundamentación Científica.....	12
2.2.3 Fundamentación de Enfermería	21
2.3 Hipótesis, Variables y Operacionalización	23
2.3.1 Hipótesis	23
2.3.2 Asociación empírica de variables.....	23
2.3.3 Operacionalización de las variables	23
CAPÍTULO III.....	26
3 Diseño Metodológico	26
3.1 Tipo de estudio	26
3.2 Universo y Muestra.....	27
3.3 Técnicas e Instrumento	28
3.4 Procesamiento de la información	28
CAPÍTULO IV.....	29
4 Análisis e interpretación de resultados.	29
CONCLUSIONES.....	34
RECOMENDACIONES.....	35

BIBLIOGRAFÍA.....	36
APENDICE Y ANEXOS.....	1

INTRODUCCIÓN

Los hábitos alimenticios, son aquellas prácticas de consumo de alimentos por medio de las cuales las personas seleccionan su alimentación en función de mantener una buena salud. Esto incluye adoptar un patrón de consumo que incluya todos los grupos de alimentos, según lo enseñan las guías alimentarias para el bienestar del individuo, por lo tanto, el escenario estudiantil se convierte en un espacio que permite la promoción de hábitos alimentarios saludables, no solo dentro de los salones de clases, sino también apoyando la teoría con las diversas actividades que se viven en los centros educativos.

En el Ecuador la conducta alimentaria inadecuada afecta principalmente a los adolescentes, ya que son frecuentes en ingerir alimentos no saludables, a la inactividad física, y a los cambios de horarios inadecuados para su salud, provocando en ellos desequilibrio en su estado nutricional y enfermedades no transmisibles futuras, ya que no poseen el conocimiento adecuado sobre correcta forma de alimentarse, por ello se determinará los factores conductuales que se asocian a los hábitos alimenticios en los adolescentes de la Unidad Educativa Dr. Luis Céleri Avilés. Afirmando consecuentemente que estos factores influyen en su estado nutricional.

El presente estudio tiene como base fuentes bibliográficas como la valoración del estado nutricional, la alimentación que comprende la adolescencia, pirámide del estilo de vida saludable, hábitos alimentarios, fundamento bibliográfico que permitido se elabore cuestionario de preguntas para poder determinar los aspectos del trabajo investigativo que se desarrolló sobre un universo de 391 estudiantes de los cuales se obtuvo una muestra de 197 adolescentes de 14 a 18 años con los que se realizó el trabajo de investigación.

CAPÍTULO I

1 Planteamiento del problema

Factores conductuales asociados a hábitos alimenticios en adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri avilés. La libertad 2017

1.1 Descripción del problema

Actualmente el estilo de vida de determinados grupos de estudiantes puede conducir a hábitos alimentarios, modelos dietéticos y de actividad física que se convierten en factores de riesgo para diferentes tipos de enfermedades, el paso a las instituciones educativas induce a un cambio importante en el individuo, que puede manifestarse en su estilo de vida, lo que convierte a este subgrupo poblacional en vulnerable desde el punto de vista nutricional. La alimentación humana, es un acto biológico, esta se encuentra condicionada en lo social, cultural y económicamente.

Por lo general, la mayoría de los casos de un producto no es el aporte nutritivo lo que provoca su consumo sino muchos diversos factores como el precio, la facilidad en obtenerlos y el periodo que demanda la preparación, la aceptación social, la publicidad. Estos factores establecidos provocan que cada individuo se alimente de diferente situación y forma, existe mucha falencia en cuanto a la adecuada educación sobre la alimentación saludable, dentro de las instituciones educativas los productos que se ofrece a los estudiantes contienen cantidades altas en grasas, azúcares y sodio, al igual que bebidas carbonatadas.

La manera más normal de los adolescentes es que posean una cultura de alimentación de comida que se caracteriza por prepararse con rapidez y que suele ser más económico. Estos tipos de alimentos, provocan o presentan en el organismo desequilibrio favoreciendo a la aparición a diferentes tipos de enfermedades tales como; hipertensión arterial, obesidad, cardiopatías y diabetes. Es importante promover e incentivar en las instituciones educativas estilos de vida saludables a los estudiantes ya que con esto se evitará dichas enfermedades, fortaleciendo en los adolescentes la concientización de una vida sana y una sociedad sana.

En el Ecuador, un estudio sobre los factores que influyen en la selección de alimentos, indica que la falta de educación nutricional de la población afecta directamente en su mala alimentación, ya que las publicidades en su mayoría incitan a una inadecuada selección de

alimentos; además el Estado no brinda la información suficiente para la mejora del hábito alimenticio de la población. (E, 2013)

Plan nacional del buen vivir Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población, indica; Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas. (Sáenz D, González M, & Díaz, 2011). De acuerdo al objetivo se pretende desarrollar hábitos alimenticios saludables promoviendo un cambio en el estilo de vida en cada individuo para mejorar su calidad de vida y garantizar salud óptima.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2011- 2013), el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo indica que los adolescentes ecuatorianos el 27% padece de estos trastornos de la alimentación entre las edades de 12 a 14 años frente a un 24.5% de las edades de 15 a 19 años. Prevalece más en los afroecuatorianos con un 43.7%. La numerosa cantidad de adolescentes con problemas de la conducta alimentaria se encuentran en Galápagos con un 34.5%, seguida de Azuay con un 34.4% y Guayaquil con un 31.9%. Santa Elena se encuentra con un 21%, seguidamente de provincias como Esmeraldas, El Oro, Cañar y Morona Santiago.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (ENSANUT) (2011-2013) El estado nutricional de la población adolescente de (12 a 19 años) menciona que el 19.1% de la población adolescente presenta talla baja para la edad; es más prevalente en el sexo femenino (21.1%) que en el sexo masculino (17.3%), y es más alto en los adolescentes de 15 a 19 años (20.8%), que entre los de 12 a 14 años (17.9%). Con respecto al sobrepeso y la obesidad, se observa que la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en este grupo de edad es de 26%, la mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad se observa en los adolescentes de 12 a 14 años (27%), frente a los de 15 a 19 años (24.5%).

En la provincia de Santa Elena se han realizado estudios sobre el estado nutricional en otros grupos de edades como preescolares y escolares; no así en el grupo de adolescentes de 14 a 18 años; sin embargo, la Organización Panamericana de Salud (OPS), el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2010) reporta una tasa de mortalidad de 39,4% por patologías relacionadas al síndrome metabólico como la diabetes mellitus, enfermedades cerebro-vasculares dentro de cuyos componentes se encuentran las patologías mencionadas.

La Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés cuenta con adolescentes los cuales presentan hábitos alimenticios inadecuados debido a la frecuencia de ingesta causando malestar general y ausentismo a la institución, por ello se determinará los factores conductuales relacionados con la alimentación, basados en el estado nutricional, la falta de conocimiento sobre nutrición y estilos de vida saludables en los adolescentes de esta institución, La Libertad, provincia de Santa Elena.

1.2 Enunciado del problema

¿Cuáles son los factores conductuales que se asocian a los hábitos alimenticios en los adolescentes de 14-18 años. Unidad educativa Dr. Luis Célleri Avilés?

1.3 Justificación

La alimentación es una de las bases más importantes que determina el estado de salud y el bienestar de cada individuo, el presente trabajo de investigación, se seleccionó analizando la realidad que vive la población estudiantil actual, en cuanto a la conducta alimentaria que estos adoptan en las instituciones educativas en las que estudian, tomando en cuenta diversos factores que conllevan a los mismos a tomar decisiones inadecuadas en cuanto a su estado nutricional.

En definitiva, los hábitos alimenticios no representan un problema solo a las personas adultas, sino que afecta tanto a niños como a los adolescentes, considerando que este último grupo se define por ser una de las etapas más complejas en el ser humano ya que se presentan diversos cambios intelectuales, psicológicos, fisiológicos y sociológicos, debido a estos cambios las necesidades nutricionales cobran aún más importancia al incidir directamente en el crecimiento y en la maduración sexual de los adolescentes.

Por esta razón el presente estudio permitió investigar los factores conductuales asociados a los hábitos alimenticios en los adolescentes de la Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés, por ello la función del cuidado de enfermería tiene como objetivo fomentar actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades para mantener estilos de vida saludable al individuo, familia y comunidad.

Las personas beneficiadas con el presente trabajo serán los adolescentes de la Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés, puesto que con los resultados obtenidos de la investigación se pretende aportar con datos y llevar un control de los adolescentes y contribuir al bienestar para así mejorar los hábitos alimenticios y la salud.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar los factores conductuales asociados a hábitos alimenticios en adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés 2017.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes de la Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés sobre conductas alimentarias.
- Valorar el estado nutricional de los adolescentes mediante las medidas antropométricas, IMC.
- Diseñar un plan educativo de hábitos alimentarios a los adolescentes de 14 a 18 años de la Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés, para fomentar la correcta conducta alimentaria.

1.5 Viabilidad y factibilidad

El estudio es viable, porque obedece a una realidad objetiva de una institución educativa en donde hubo la realización de actividades correspondientes al trabajo de investigación.

Es factible ya que cuenta con la aprobación documentada de los permisos y el apoyo de la institución Dr. Luis Célleri Avilés para el desarrollo de la investigación, contando también con el apoyo y disponibilidad de los adolescentes quienes son la parte fundamental en este estudio y quienes con el aporte investigativo desarrollaran un estilo de vida saludable.

CAPÍTULO II

2 Marco Teórico

2.1 Marco Institucional

El presente trabajo de investigación se lo realizó en la Unidad Educativa Dr. Luis Celleri Avilés.

Misión

Formar bachilleres técnicos al servicio de la juventud peninsular, en especial de aquellos jóvenes de escasos recursos económicos, desarrollando las capacidades individuales y colectivas, elevando la autoestima, formando una conciencia social, el amor al trabajo y capacitándolos para el campo laboral y ocupacional.

Visión

La institución aspira ubicarse entre los establecimientos líderes por su trabajo docente, uso de equipos, materiales y tecnología, liderar en la formación de bachilleres de alta calidad y excelencia, emprendedores, creativos, humanos, técnicos y científicos, con verdadera formación integral que permitan la inserción en el campo laboral y profesional.

Servicios que presta

La institución presta servicios de modalidad presencial el cual tiene jornada matutina, vespertina, y nocturna, nivel educativo de EGB y Bachillerato, cuenta con 86 docentes los cuales imparten sus acciones de enseñanza, para lograr un efectivo proceso de aprendizaje.

Proporciona educación a los habitantes de la provincia, se dirige a la formación integral de 1987 estudiantes, guiándolos en la formación ética, desarrollando destrezas y actitudes que favorecen a la formación de los estudiantes al culminar su nivel de estudio medio a integrarse de manera inmediata al servicio del país.

Referencia histórica

Creado el 3 de Junio 1957, por iniciativa del que hoy es su patrono, nació sin nombre y comenzó sus labores gracias al apoyo que el Dr. Céleri recibió del Señor. Carlos Espinosa

Larrea alcalde de ese entonces del cantón Salinas, sus inicios laborales empezaron con el siguiente personal de docencia: Carlota de Andrade, rectora; Sra. Norma Peña Menoscal, secretaria-profesora; Sra. Violeta Barberán de Gómez, profesora; y Sr. Milton Pinoargote Pacheco, inspector-profesor; al finalizar el primer año lectivo se incorporó al Señor. Víctor Hugo Lituma.

Los inicios del colegio constituyeron un paso acertado gracias a la disponibilidad y a la gestión que como rectora desarrolló la distinguida maestra doña Carlota de Andrade; quien después de un tiempo renunció a su cargo, recibiendo la disposición de parte del Municipio de asumir el rectorado el Señor. Milton Pinoargote Pacheco creándose con él, el segundo, tercero y cuarto curso y el número de estudiantes crecía incesantemente.

El 8 de Junio de 1967, se consigue la nacionalización del plantel, situación que casi provoca la desaparición del colegio ya que el Municipio lo borró de su presupuesto y sin partida en el presupuesto del Ministerio no existía como pagar a los docentes que aumentaban de acuerdo al número de estudiantes, cabe recalcar que el sacrificio y el profesionalismo hizo posible que el colegio siguiera laborando, sin percibir remuneración alguna de docentes durante cuatro meses, consiguiendo presupuesto y aulas que hasta el día de hoy prestan servicios y benefician a la formación de nuevas generaciones.

Msc. Fresia Tomalá Montenegro, actual Directora de la Institución que junto a la demás directiva del colegio ofrecen diferentes especialidades que garantizan una educación de excelencia, que al término de sus estudios permita a los estudiantes desenvolverse en el ámbito laboral.

Ubicación Geográfica

Unidad Educativa Dr. Luis Celleri Avilés escuela de Educación Regular situada en el sector la carolina calle 10 avenida 5 Y 7, provincia de Santa Elena; cantón de La libertad.

2.1.1 Marco legal

Constitución de la República del Ecuador (2008)

En el capítulo tercero (Derechos de las personas y grupos de atención prioritarios), en la sección quinta en el artículo 44 y 45, dirigiéndose a los niños, niñas, y adolescente menciona con respecto al derecho nutricional lo siguiente:

Art 44.

El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art 45

Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

La Ley Orgánica de la Salud (2006)

Capítulo 1 Del derecho a la salud y su protección:

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado: y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Capítulo 1 Disposiciones comunes:

Art. 11.- Los programas de estudio de establecimientos de educación pública, privada, municipales y fiscomicionales, en todos sus niveles y modalidades, incluirán contenidos que fomenten el conocimiento de los deberes y derechos en salud, hábitos y estilos de vida saludables, promuevan el auto cuidado, la igualdad de género, la corresponsabilidad personal, familiar y comunitaria para proteger la salud y el ambiente, y desestimulen y prevengan conductas nocivas.

Capítulo II de la alimentación y nutrición:

Art. 16.- El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes.

Art. 18.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los gobiernos seccionales, las cámaras de la producción y centros universitarios desarrollará actividades de información, educación, comunicación y participación comunitaria dirigidas al conocimiento del valor nutricional de los alimentos, su calidad, suficiencia e inocuidad, de conformidad con las normas técnicas que dicte para el efecto el organismo competente y de la presente Ley.

Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria (2011)

Capítulo IV: Consumo y Nutrición

Artículo 27 Incentivo al consumo de alimentos nutritivos.-

Con el fin de disminuir y erradicar la desnutrición y malnutrición, el Estado incentivará el consumo de alimentos nutritivos preferentemente de origen agroecológico y orgánico, mediante el apoyo a su comercialización, la realización de programas de promoción y educación nutricional para el consumo sano, la identificación y el etiquetado de los contenidos nutricionales de los alimentos, y la coordinación de las políticas públicas.

Artículo 28. Calidad nutricional.-

Se prohíbe la comercialización de productos con bajo valor nutricional en los establecimientos educativos, así como la distribución y uso de éstos en programas de

alimentación dirigidos a grupos de atención prioritaria. El Estado incorporará en los programas de estudios de educación básica contenidos relacionados con la calidad nutricional, para fomentar el consumo equilibrado de alimentos sanos y nutritivos. Las leyes que regulan el régimen de salud, la educación, la defensa del consumidor y el sistema de la calidad, establecerán los mecanismos necesarios para promover, determinar y certificar la calidad y el contenido nutricional de los alimentos, así como también para restringir la promoción de alimentos de baja calidad, a través de los medios de comunicación.

Artículo 30. Promoción del consumo nacional.-

El Estado incentivará y establecerá convenios de adquisición de productos alimenticios con los microempresarios, microempresa o micro, pequeños y medianos productores agroalimentarios para atender las necesidades de los programas de protección alimentaria y nutricional dirigidos a poblaciones de atención prioritaria. Además implementará campañas de información y educación a favor del consumo de productos alimenticios nacionales principalmente de aquellos vinculados a las dietas tradicionales de las localidades.

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Antecedentes Investigativos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona; que según cifras oficiales cerca de 35 millones de personas mueren cada año por enfermedades crónicas no transmisibles, que son ocasionadas por los malos hábitos alimenticios, además confirma que un aproximado de 5% de estas vidas, podrían ser salvadas si consumieran, de forma adecuada hortalizas vegetales y frutas.

Estadísticamente en Ecuador una comparación estadística reveló que en la actualidad la diabetes es la primera causa de mortalidad entre los ecuatorianos, Seguida de la diabetes se encuentran las enfermedades hipertensivas. Ambas enfermedades son causadas por los malos hábitos alimenticios, indicando que más del 80% son enfermedades cardiovasculares (como la hipertensión), el 90% de casos de diabetes tipo 2, y más del 30% del cáncer de y de colon. (PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR , 2011)

En el Ecuador se han realizado pocas investigaciones acerca de los hábitos nutricionales de la población, actualmente se conoce que hay un alto índice de muerte temprana en los niños por desnutrición y que la gran mayoría de los adolescentes en su

desarrollo tienen baja talla o bajo peso todo debido a carencias nutricionales. (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2012)

2.2.2 Fundamentación Científica

Morfofisiología del sistema digestivo

El aparato digestivo está formado por el tracto digestivo, una serie de órganos huecos que forman un largo y tortuoso tubo que va de la boca al ano, y otros órganos que ayudan al cuerpo a transformar y absorber los alimentos.

Los órganos que forman el tracto digestivo son la boca, el esófago, el estómago, el intestino delgado, el intestino grueso (también llamado colon), el recto y el ano. El interior de estos órganos huecos está revestido por una membrana llamada mucosa. La mucosa de la boca, el estómago y el intestino delgado contiene glándulas diminutas que producen jugos que contribuyen a la digestión de los alimentos. El tracto digestivo también contiene una capa muscular suave que ayuda a transformar los alimentos y transportarlos a lo largo del tubo. Otros dos órganos digestivos “macizos”, el hígado y el páncreas, producen jugos que llegan al intestino a través de pequeños tubos llamados conductos. La vesícula biliar almacena los jugos digestivos del hígado hasta que son necesarios en el intestino. Algunos componentes de los sistemas nervioso y circulatorio también juegan un papel importante en el aparato digestivo.

Cuando se ingiere alimentos como pan, carne y vegetales, éstos no están en una forma que el cuerpo pueda utilizar para nutrirse. Los alimentos y bebidas que se consumen deben transformarse en moléculas más pequeñas de nutrientes antes de ser absorbidos hacia la sangre y transportados a las células de todo el cuerpo. La digestión es el proceso mediante el cual los alimentos y las bebidas se descomponen en sus partes más pequeñas para que el cuerpo pueda usarlos como fuente de energía, y para formar y alimentar las células. La digestión comprende la mezcla de los alimentos, su paso a través del tracto digestivo y la descomposición química de las moléculas grandes en moléculas más pequeñas. Comienza en la boca, cuando masticamos y comemos, y termina en el intestino delgado.

Los órganos grandes y huecos del tracto digestivo poseen una capa muscular que permite que sus paredes se muevan. El movimiento de estas paredes puede impulsar los alimentos y los líquidos, y mezclar el contenido dentro de cada órgano. Los alimentos pasan

de un órgano a otro mediante un movimiento muscular que se llama peristaltismo. La acción del peristaltismo se parece a la de una ola del mar moviéndose por el músculo, el músculo del órgano se contrae estrechándose y después mueve lentamente la porción contraída hacia la parte inferior del órgano. Estas ondas alternadas de contracciones y relajaciones empujan los alimentos y los líquidos a través de cada órgano.

Los alimentos que se ingieren pasan al siguiente órgano que es el esófago, que conecta la garganta con el estómago. En la unión del esófago y el estómago hay una válvula en forma de anillo llamada válvula pilórica que cierra el paso entre los dos órganos. Sin embargo, a medida que los alimentos se acercan al anillo cerrado, los músculos que lo rodean se relajan y permiten el paso al estómago.

El estómago debe realizar tres tareas mecánicas. Primero, debe almacenar los alimentos y los líquidos ingeridos. Para ello, el músculo de la parte superior del estómago debe relajarse y aceptar volúmenes grandes de material ingerido. La segunda tarea es mezclar los alimentos, los líquidos y el jugo digestivo producido por el estómago. La acción muscular de la parte inferior del estómago se encarga de esto. La tercera tarea del estómago es vaciar su contenido lentamente en el intestino delgado.

Varios factores afectan el proceso de vaciar el estómago, como el tipo de los alimentos y el grado de actividad muscular del estómago y del intestino delgado. Los carbohidratos, por ejemplo, son los que pasan la menor cantidad de tiempo en el estómago, mientras que las proteínas permanecen más tiempo, y las grasas son las que pasan la mayor cantidad de tiempo.

Todos los nutrientes digeridos se absorben a través de las paredes intestinales y se transportan a todo el cuerpo. Los productos de desecho de este proceso comprenden partes no digeridas de los alimentos, conocidas como fibra, y células viejas que se han desprendido de la mucosa. Estos materiales son impulsados hacia el colon, donde permanecen hasta que se expulsa la materia fecal durante la deposición.

Hay células especializadas que permiten que los materiales absorbidos atraviesen la mucosa y pasen a la sangre, que los distribuye a otras partes del cuerpo para almacenarlos o para que pasen por otras modificaciones químicas. Esta parte del proceso varía según los diferentes tipos de nutrientes.

Estado nutricional

Se considera a la situación de salud y bienestar que determina la nutrición en el individuo. Asumiendo que como ser humano necesitamos cantidades nutricionales concretas ya que estas deben ser satisfechas, para lograr un estado nutricional óptima se debe alcanzar los requerimientos bioquímicos, fisiológicos y metabólicos por la ingestión de nutrientes a través de los alimentos.

Valoración del estado nutricional

El valor nutricional se evalúa a través de medidas antropométricas (peso, talla, IMC) con las cuales se logra diagnosticar que una persona se encuentra en un peso bajo, peso normal, sobrepeso u obesidad, la evaluación del estado nutricional se puede completar con un estudio de los hábitos alimentarios o dietéticos de la persona, que permitirá conocer la causa de su estado nutricional y proponer medidas alimentarias correctas. (Rodríguez VM & Simon E, 2008)

Adolescencia

La adolescencia comprende el período de tiempo desde el inicio de la maduración puberal hasta el fin del crecimiento somático. Este periodo, que no tiene unos límites cronológicos precisos, se divide en dos etapas a efectos prácticos: de los 9 a los 13 años (primera fase de la adolescencia) y de los 14 a los 18 años (segunda fase de la adolescencia), es una etapa compleja en la que acontecen cambios importantes, tanto a nivel físico, hormonal y sexual (pubertad) como social y psicoemocional.

Alimentación en la adolescencia

La infancia y la adolescencia son las etapas de la vida en las que una buena alimentación es prioritaria: a lo largo de ellas se desarrollan y maduran los órganos y se deben consolidar los hábitos alimentarios correctos, la adolescencia conlleva a una gran demanda nutricional por el crecimiento rápido y la maduración de órganos. (GIMÉNEZ, 2002).

Variar la alimentación: Es importante proporcionar 2-3 raciones de lácteos y 2-3 piezas de fruta al día.

La estructura básica de los menús en la adolescencia debe ser: un primer plato hidratos de carbono: legumbres con verduras, verduras con patatas, arroz o pasta; un segundo plato proteico: carne magra, pescado variado o huevos, acompañado de una guarnición de ensalada o verduras; en el postre se deben alternar lácteos y frutas; bebida de elección: agua.

Realizar comidas regulares: Comer dentro del horario y no saltarse ninguna comida, principalmente el desayuno. Los adolescentes que no lo toman presentan baja capacidad de atención y escaso rendimiento escolar y físico.

No abusar de comidas rápidas: No oponerse a ellas, pero limitarlas. Evitar el exceso de quesos y salsas, y compensar sus desequilibrios en el hogar. Responsabilidad y autonomía. Formar al adolescente en la alimentación y responsabilizarle mediante su participación en la elección de alimentos y su modo de preparación y consumo. Limitar el consumo de alcohol. Produce inapetencia y su dependencia origina graves problemas sociales (fracaso escolar, accidentes, etc.).

Desarrollo en la adolescencia

La (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración

física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante.

Hábitos alimenticios

Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales, se adquieren desde la familia fomentándolos de manera correcta. Estos se adquieren por repetición y de forma casi involuntaria, la familia tiene una gran influencia y esta se va reduciendo a medida que los niños crecen. (FEN, 2014)

En la adolescencia, los cambios psicológicos y emocionales pueden influir en la dieta, dando excesiva importancia a la imagen corporal, tienen patrones de consumo diferentes a los habituales: comidas rápidas, picoteos, también existen factores que determinan los hábitos alimentarios como son los factores fisiológicos (sexo, edad, herencia genética, estados de salud, etc.), factores ambientales (disponibilidad de alimentos), factores económicos, o factores socioculturales (tradición gastronómica, creencias religiosas, estatus social, estilos de vida, etc.). (FEN, 2014)

La familia tiene un papel decisivo en la educación de los más pequeños de la casa para que adquieran adecuados hábitos alimentarios, ya que esto es considerado como una causa de la convivencia con los adultos, en donde los niños consiguen determinadas actitudes, preferencias, costumbres y hábitos alimentarios que están fuertemente influenciados por prácticas alimentarias que realiza la familia. A esto se suma los círculos infantiles y las instituciones educativas, ya que también poseen un rol importante en la Educación Alimentaria y Nutricional. (AQUINO & HERMENEGILDO , 2015)

La adopción de los hábitos alimenticios se produce por diferentes factores entre los cuales se puede mencionar: económico, geográfico, y los variados que hacen mención a la forma de vida, la disponibilidad del tiempo para preparar los alimentos, horarios de trabajo o

clases, tradiciones ancestrales, influencia de la publicidad de alimentos. La forma del mal uso de los alimentos disponibles y la toma de decisiones incorrectas sobre el consumo de los mismos, son influidas por factores socioculturales que traen consigo hábitos alimentarios inadecuados y trastornos de la nutrición. Los hábitos alimenticios y la actividad física influyen para tener una vida sana y el riesgo de padecer enfermedades en un futuro. (AQUINO & HERMENEGILDO , 2015).

Pirámide alimenticia

Las primeras pirámides alimentarias fueron creadas a comienzos de la década de 1970, no se popularizaron hasta 1992, cuando el Departamento de Agricultura de Estados Unidos publicó una guía gráfica intentando reflejar de una manera sencilla, las relaciones cualitativas y cuantitativas entre cinco grupos de alimentos.

Desde entonces la pirámide alimentaria ha evolucionado, no sin controversias, y ha sido reinterpretada por muchos países y adaptada a sus necesidades y particularidades. En los países Mediterráneos la pirámide se ha actualizado para adaptarse al estilo de vida actual en la nueva pirámide de la Dieta Mediterránea. (HERNANDEZ, SF)

La pirámide de alimentos, publicada en 1992, es un medio sencillo para enseñar buenas prácticas dietéticas en la consulta médica, pues clasifica los alimentos en grupos fáciles de comprender y recomienda servir raciones de cada uno para lograr una buena calidad de vida. Figura 1

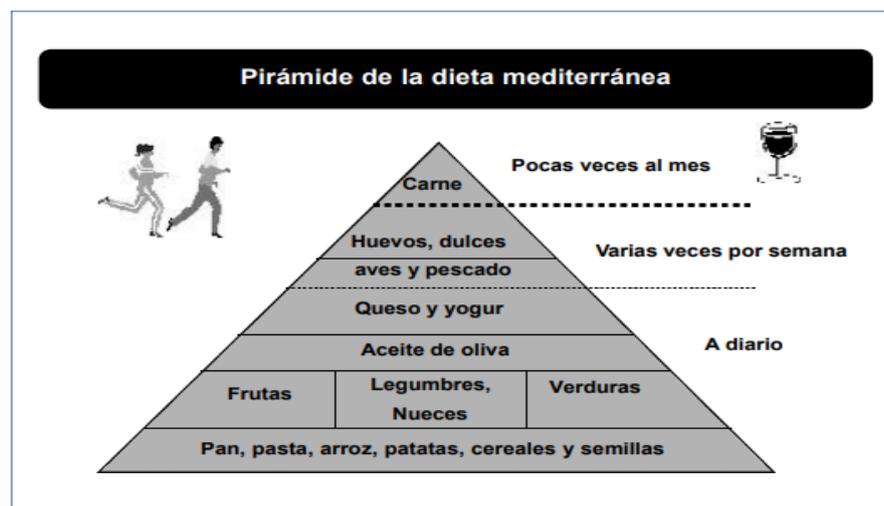


Figura 1: pirámide de la dieta mediterránea

Fuente:https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/1-alimentacion_adolescente.pdf.

Aplicándolo al adolescente, se puede modificar en relación con los hábitos y costumbres de un área determinada y en el caso de nuestro medio adaptarla a la dieta mediterránea. La base representa los alimentos que hay que consumir en mayor cantidad para asegurar un correcto aporte energético sin riesgos, y según se va ascendiendo, la ingesta se va limitando para conseguir el equilibrio de nutrientes. Es importante que los padres participen del consejo nutricional del adolescente. Figura 2



Figura 2: guía dietética para adolescentes.

Fuente: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/1-alimentacion_adolescente.pdf

Seguridad alimentaria

Seguridad alimentaria es el acceso de todas las personas en todo momento a los alimentos necesarios para llevar una vida activa y sana., en los hogares es la capacidad de las familias para obtener, ya sea produciendo o comprando, los alimentos suficientes para cubrir las necesidades dietéticas de sus miembros y esto solo se consigue cuando se dispone de suministros de alimentos, material y económicamente al alcance de todos; el suministro de alimentos a este nivel depende de factores como los precios, la capacidad de almacenamiento y las influencias ambientales.

La seguridad alimentaria para los individuos también es una estrategia fundamental como la dimensión familiar, nacional y global de la seguridad alimentaria; la seguridad alimentaria individual implica una ingesta de alimentos y absorción de nutrientes adecuados que cubran las necesidades para la salud, el crecimiento y el desarrollo. El nivel de acceso a alimentos adecuados en el hogar es necesario para satisfacer las necesidades nutricionales para todos los miembros de la familia pero la seguridad nutricional también depende de factores no alimentarios como la salud, las prácticas sociales y la higiene.

Factores conductuales

Los trastornos de la alimentación son afecciones complejas que surgen de una combinación de factores conductuales, biológicos, emocionales, psicológicos, interpersonales y sociales. Los científicos e investigadores aún están descubriendo las causas subyacentes a estas afecciones que son emocional y físicamente dañinas. No obstante, conocemos algunos de los factores generales que pueden contribuir al desarrollo de trastornos de la alimentación. Aunque que los trastornos de la alimentación pueden empezar con preocupaciones con la comida y el peso, casi siempre tratan de algo más que de comida.

Las personas con trastornos de la alimentación a menudo utilizan la comida como un intento de compensar sentimientos y emociones que pueden ser abrumadores. Para algunos, hacer dieta, darse atracones o usar purgantes puede comenzar como un modo de afrontar emociones dolorosas y sentir que tienen el control de sus vidas pero, finalmente, estas conductas dañan la salud física y emocional de una persona, su autoestima y su sensación de competencia y de control. (Muñoz, A, 2010).

Factores psicológicos

- Baja autoestima
- Sentimientos de inadecuación o falta de control en la vida
- Depresión, ansiedad, ira o soledad

Factores interpersonales

- Relaciones personales problemáticas
- Dificultad para expresar las emociones y sentimientos
- Historia de haber sido sometido a bromas o ridiculizado por motivos de talla o peso

- Historia de abuso físico o sexual

Factores sociales

- Presiones culturales que glorifican la delgadez y valoran la obtención del “cuerpo perfecto”
- Definiciones estrechas de la belleza que incluyen solo mujeres y hombres con pesos y formas corporales específicas
- Normas culturales que valoran a las personas en base a su apariencia física y no en base a sus cualidades personales

Factores biológicos

Los científicos aún están investigando posibles causas bioquímicas o biológicas de los trastornos de la alimentación. En algunas personas con estos trastornos se ha encontrado que ciertas sustancias químicas cerebrales que controlan el hambre, el apetito y la digestión presentan ciertos desequilibrios. El significado e implicación exactos de este desequilibrio está aún bajo investigación, los trastornos de la alimentación a menudo ocurren en familias. La investigación actual indica que existen contribuciones genéticas significativas para estos trastornos.

Estilo de vida saludable

El concepto de estilos de vida surge al final del siglo XIX. Posteriormente, su abordaje se centra en la parte social, dándole énfasis a aquellos factores que determinaban socialmente la adopción de uno u otro estilo de vida. (Cabrera, 2015).

El uso de las nuevas tecnologías ha brindado al ser humano la oportunidad de desenvolverse de una manera más versátil en su quehacer diario, lo cual ha generado que poco a poco el modo de vida de las personas se haya vuelto sedentario y, por consecuencia, el desarrollo de enfermedades. El término “sedentario” se deriva del latín “sedentarios”, que significa estar sentado. Según la Organización Mundial de la Salud (2002), el sedentarismo se define como la poca capacidad de agitación o movimiento.

Medidas Antropométricas

La talla: es el parámetro fundamental para enjuiciar el crecimiento en longitud pero es menos sensible que el peso a las deficiencias nutricionales; por eso sólo se afecta en las carencias prolongadas, sobre todo si se inician en los primeros años de la vida. Se utiliza para evaluar el crecimiento y desarrollo en los niños, mediante la comparación con estándares obtenidos en estudios realizados en poblaciones de niños saludables y normales. (Juana María Rabat Restrepo & Isabel Rebollo Pérez , S.F)

El peso: Principalmente los cambios de peso pueden ser considerados como una herramienta de screening, es uno de los mejores parámetro para valorar el estado nutricional de un individuo, es un indicador global de la masa corporal, fácil de obtener y reproducible. (Juana María Rabat Restrepo & Isabel Rebollo Pérez , S.F)

Índice de masa corporal: se define como índice de masa corporal al nivel de adiposidad que contiene el cuerpo con la relación del peso y estatura, eliminando así la dependencia en la constitución del individuo.

- IMC inferior a 18.5, está dentro de los valores correspondientes a "bajo peso".
- IMC entre 18.5 y 24.9, está dentro de los valores "normales" o de peso saludable.
- IMC entre 25.0 y 29.9, está dentro de los valores correspondientes a "sobrepeso".
- IMC 30.0 o superior, está dentro de los valores de "obesidad".

2.2.3 Fundamentación de Enfermería

Básicamente las teorías de la enfermería comprende la manera de describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica de la enfermería en general.

Nola Pender: Modelo Promoción de la Salud

Pender A los 7 años vivió la experiencia de ver como su tía recibía cuidados de enfermería, lo que creo en ella “una gran fascinación por el trabajo de enfermería” su idea de enfermería era cuidar de ayudar a otras personas a cuidar de sí mismas. Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro. (Miñeiro, Vasquez, Simonetti, & Palacio , 2012)

La teoría de Nola Pender logra que se identifique en el individuo diferentes factores tanto como cognitivos y preceptuales que estas son modificadas por situaciones personales e interpersonales lo cual logra la participación de conductas en cuanto a la salud, cuando hay una pauta para la acción, la teoría resalta una de las funciones más importantes de la enfermería que es la educación en la que se proporciona información de promoción de salud y prevención de enfermedades. Así cada individuo cada individuo con la información receptada podrá tomar acciones que beneficien a la rehabilitación y bienestar de la salud.

Dorothea Orem: Teoría del autocuidado

La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero. (Prado , González, & Gómez, 2014).

A) teoría del auto cuidado: en la que explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

B) teoría del déficit de auto cuidado: en la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el auto cuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

C) teoría de los sistemas de enfermería: en la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: la enfermera suple al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: el personal de enfermería proporciona auto cuidado.

– Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem hace énfasis en el autocuidado, en la cual las personas por si solas deben emplear acciones que resulten beneficiosas para su salud en general, en donde la función del profesional enfermero es educar de manera dinámica a toda la población ya que esto ayudara al individuo a cuidar de sí misma y retomar acciones que faciliten y beneficien su salud, adoptando estilos de vidas saludables que le permitan aplicarlos en su diario vivir y que ayuden a mantener su bienestar.

2.3 Hipótesis, Variables y Operacionalización

2.3.1 Hipótesis

Los factores conductuales influyen en los hábitos alimenticios y en el estado nutricional de los adolescentes de la Unidad Educativa Dr. Luis Céleri Avilés.

2.3.2 Asociación empírica de variables

Variable independiente

Factores conductuales

Variable dependiente

Hábitos alimenticios en adolescentes

2.3.3 Operacionalización de las variables

Operacionalización de las variables

FACTORES CONDUCTUALES

Es la predisposición que tiene la persona para adquirir un determinado alimento.

DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	TECNICA E INSTRUMENTO
Conducta alimentaria	Desayunas todos los días	Si No A veces	Encuesta
	Tipo de alimentos que consumes entre comidas	Golosinas Snack Sándwiches, empanadas. Frutas Ninguna	
	Te fijas en las calorías que consumes.	Si No A veces	
	Motivo para elegir tus alimentos	Gusto Costo Calidad Valor nutritivo	
	Nivel socioeconómico	Alto Medio Bajo	
	Frecuencia que consume comida rápida	Todos los días A veces Nunca	
	Realiza actividades físicas	Si No A veces	
	Cumple con el horario adecuado de alimentación.	Si No A veces	

Elaborado por: Borbor Villao Angie

HÁBITOS ALIMENTICIOS

Patrón de alimentación que una persona sigue a diario, incluyendo preferencias alimentarias, influencia familiar y cultural.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
ESTILO DE VIDA SALUDABLE	Conoce la cultura alimenticia	Si No	Encuestas
	Conoce los grupos básicos de alimentos	Si No	
	Realizas las 3 comidas principales	Si No A veces	
	Que alimentos ingieres más	Leche y derivados Carnes pescados y huevos Legumbres y frutos Verduras y hortalizas Cereales y derivados Grasa.	
ESTADO NUTRICIONAL	Peso	Kl	Encuesta
	Talla	Cm	Cinta métrica
	IMC	Bajo peso: inferior a 18.5 Normal: 18.5 a 24.9 Sobrepeso = >25 a 29.9 Obeso: > 30.0	Tallímetro

Elaborado por: Borbor Villao Angie

CAPÍTULO III

3 Diseño Metodológico

3.1 Tipo de estudio

Investigación cuantitativa

La Metodología Cuantitativa es aquella que permite examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de la Estadística, para que exista Metodología Cuantitativa se requiere que entre los elementos del problema de investigación exista una relación cuya Naturaleza sea lineal. Es decir, que haya claridad entre los elementos del problema de investigación que conforman el problema, que sea posible definirlo, limitarlos y saber exactamente donde se inicia el problema, en cual dirección va y que tipo de incidencia existe entre sus elementos (Mendoza R, 2006).

Permitirá examinar los datos reunidos de manera numérica para clasificar a la población afectada con factores conductuales asociados a hábitos alimenticios en la Unidad Educativa Dr. Luis Céleri Avilés de forma estadística para reducir esta problemática.

Investigación cualitativa

La investigación cualitativa es el procedimiento metodológico que utiliza palabras, textos, discursos, dibujos, gráficos e imágenes para construir un conocimiento de la realidad social, en un proceso de conquista-construcción-comprobación teórica desde una perspectiva holística, pues se trata de comprender el conjunto de cualidades interrelacionadas que caracterizan a un determinado fenómeno. La perspectiva cualitativa de la investigación intenta acercarse a la realidad social a partir de la utilización de datos no cuantitativos.(Álvarez J, Camacho S, Maldonado G , & Trejo C, 2014)

Accederá a acercarse al conocimiento de la realidad en los estudiantes de la unidad educativa Dr. Luis Céleri Avilés desarrollando conceptos que nos ayuden a entender los factores conductuales asociados a hábitos alimenticios en los adolescentes a través de la observación de los hechos, a su vez especificar el grado de conocimiento que poseen los estudiantes, el objetivo no es únicamente el acto de conocer la problemática sino buscar formas de intervenir

3.2 Universo y Muestra

Universo

Los adolescentes de la Unidad Educativa Dr. Luis Celleri Avilés del ciclo bachillerato con un total 391 estudiantes.

Muestra

Adolescentes del ciclo bachillerato de la institución educativa aplicando la fórmula del muestreo con un total de 197 estudiantes.

Fórmula

$$n = \frac{N}{(E)^2 (N - 1) + 1}$$

Datos

n: tamaño de la muestra

N: población

E: 0.05 error muestral

$$= \frac{391}{(0.05 \times 0.05) (391 - 1) + 1}$$

$$= \frac{391}{(0.0025) (390) + 1}$$

$$= \frac{391}{(0.97) + 1}$$

$$= \frac{391}{1.98}$$

Total= 197

3.3 Técnicas e Instrumento

Para la obtener resultados que se desea alcanzar, se escogerá la encuesta como método de investigación en base a factores conductuales asociados a hábitos alimenticios a los adolescentes de la Unidad Educativa Dr. Luis Celleri Avilés, se utilizara para la toma de medidas antropométricas, talla y peso instrumentos tales como:

- Tallímetro
- Pesa

Para evaluar el estado de hábitos alimenticios a los adolescentes como objeto de estudio. Cabe destacar que los métodos elegidos en la investigación se escogieron por la factibilidad que estas permitieron al ser aplicado, los resultados de la investigación serán demostrados por los instrumentos de recolección de datos se examinaran cuantitativamente a través de estadísticas descriptiva, técnica en la cual se implementaran cuadros de porcentajes, que permita el análisis y comprensión de manera ordenada, clara y sencilla.

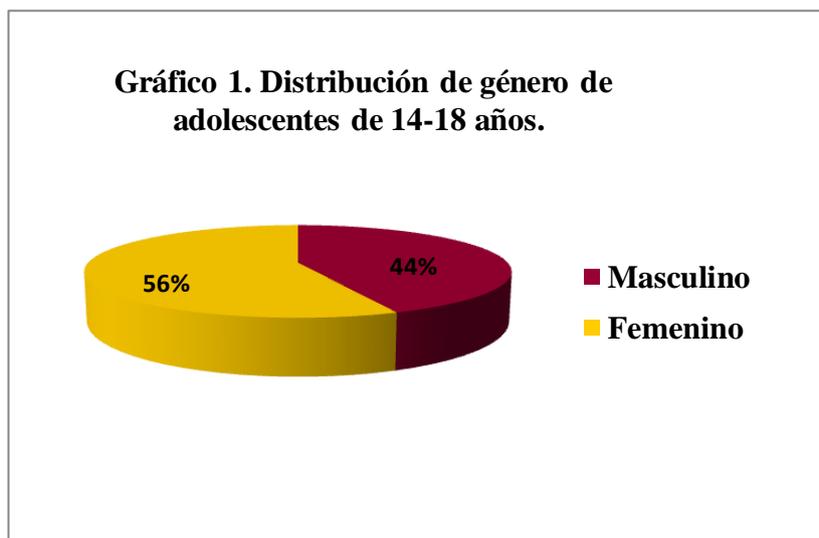
3.4 Procesamiento de la información

El procesamiento de la información se realizara de los datos obtenidos por medio del programa Excel en el cual se implementaran cuadros estadísticos, con sus respectivos gráficos que permitirán una visión y un análisis más específico que faciliten la interpretación de los resultados con respecto a los porcentajes que se obtuvieron.

CAPÍTULO IV

4 Análisis e interpretación de resultados.

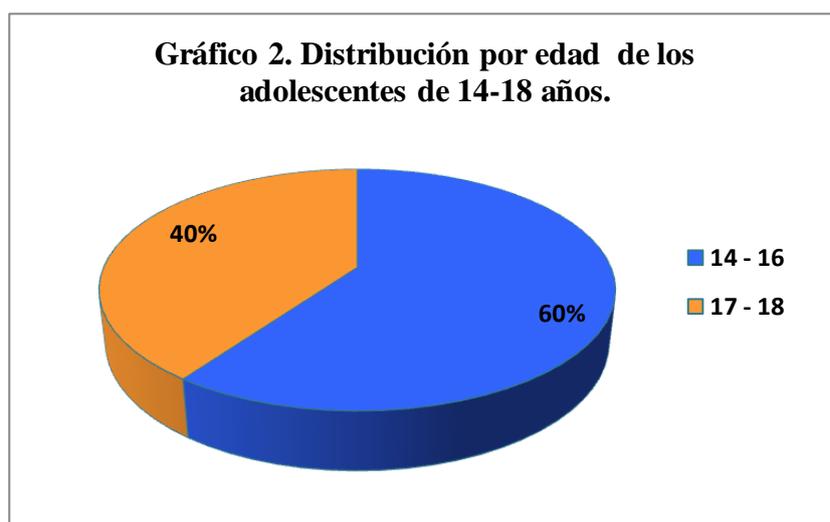
De acuerdo a los resultados obtenidos se procede a la elaboración de análisis y tabulación de la investigación.



De la población estudiada de 197 adolescentes de la Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés que corresponde al 100%, se evidencia que el 56% corresponde al género femenino y el 44% al género masculino.

Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés
Elaborado por: Borbor Angie.

De esta misma población según la distribución porcentual según grupo de edades entre los 14-16 años corresponden al 60% y el 40% restante de los encuestados lo componen los adolescentes de 17 a 18 años de edad, según gráfico 2.



Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés
Elaborado por: Borbor Angie.

Gráfico 3. Conocimiento de la cultura alimentaria



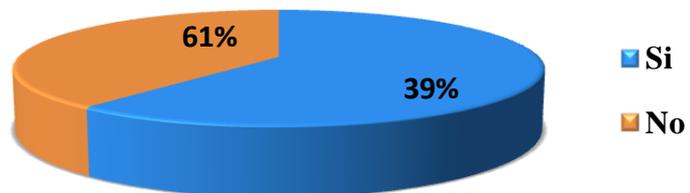
Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés
Elaborado por: Borbor Angie.

Cumpliendo con el primer objetivo específico que consiste en identificar el nivel de conocimiento a los adolescentes de la Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés, sobre la cultura alimentaria, según datos obtenidos el 49% de la población estudiada conoce sobre la cultura alimentaria, a diferencia del

51% quienes desconocen toda información sobre la conducta alimentaria.

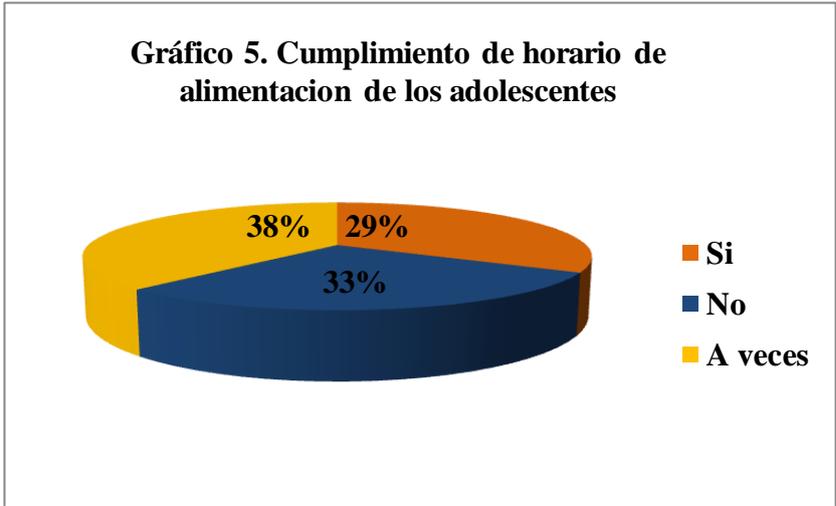
Según el resultado de las encuestas, el conocimiento que poseen los adolescentes sobre los grupos básicos de los alimentos refleja que el 61% no conocen los alimentos adecuados que se deben ingerir para mantener un estado nutricional saludable, mientras que el

Gráfico 4. Conocimiento de los grupos básicos de los alimentos



Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés
Elaborado por: Borbor Angie.

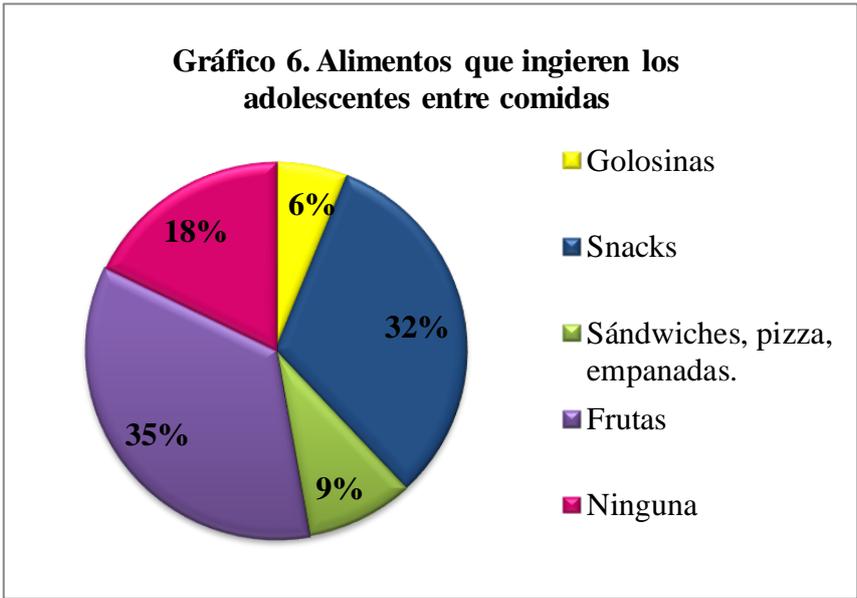
39% reflejan tener conocimientos básicos sobre el tema optando por tener un equilibrio nutricional.



Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés
 Elaborado por: Borbor Angie.

De acuerdo a las encuestas realizadas a los adolescentes, referentes al horario de alimentación los datos reflejan que el 38% a veces cumple con el horario adecuado, mientras que el 33% no lo realiza y el 29% cuenta con horario establecido.

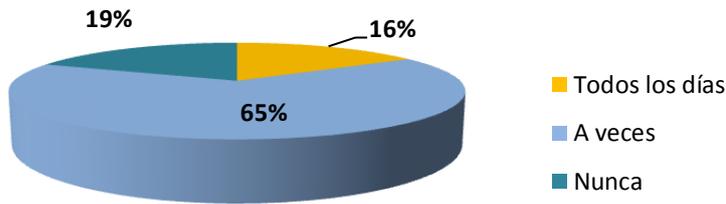
En cuanto a los alimentos que se consume entre las comidas diarias, se obtuvo respuestas de la siguiente manera: el 35 % de los adolescentes encuestados dieron como respuesta que lo que consumen son frutas, el 32% Snacks, el 18% mencionaron que no



Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés
 Elaborado por: Borbor Angie.

consumen alimentos entre comidas, el 9% en lo que respecta a Sándwiches, el 6% ingieren diferentes tipos de golosinas.

Gráfico 7. Consumo de comidas rápidas

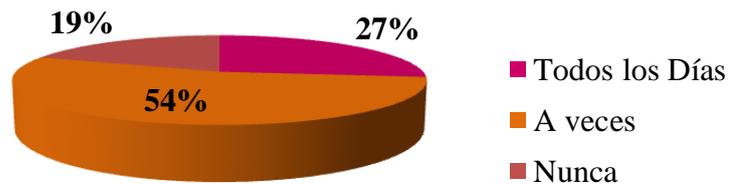


Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés
Elaborado por: Borbor Angie.

De acuerdo al consumo de las comidas rápidas, se evidenció que el 65% respondieron que lo realiza a veces, el 19% de los estudiantes indican que no lo realizan nunca, y el 16% ingieren este tipo de comida todos los días.

En cuanto a la actividad física que representa un factor conductual, se desarrolló la pregunta obteniendo los siguientes datos que el 54% de los adolescentes realizan actividades físicas a veces, el

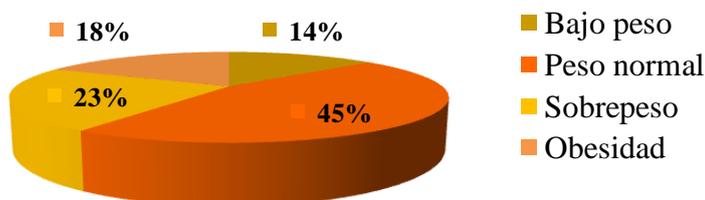
Gráfico 8. Frecuencia de actividades físicas de los adolescentes



27% lo realiza todos los días, y el 19% son personas que nunca realizan la actividad física.

Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés
Elaborado por: Borbor Angie.

Gráfico 9. Distribución de IMC adolescentes de 14 a 18 años.



Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés
Elaborado por: Borbor Angie.

Respecto al tercer objetivo específico sobre la valoración del estado nutricional de los adolescentes, mediante medidas antropométricas de acuerdo a las encuestas realizadas se refleja que el 23.0% tiene un IMC entre

25.0-29.9 lo que corresponde a un sobrepeso, el 14.0 % de la población estudiada comprende un IMC inferior a 18.5 lo cual representa un bajo peso, el 18.0% de la población presenta obesidad y 45.0% indica un peso normal.

Dando cumplimiento al objetivo general y la hipótesis, la falta de conocimiento, el horario de alimentación inadecuada, el consumo de alimentos no nutritivos para la salud, y la inactividad física son factores conductuales que influyen en los adolescentes a llevar hábitos alimenticios inadecuados.

CONCLUSIONES

- Los adolescentes que participaron en el trabajo de investigación, tienen déficit de conocimiento sobre conducta alimentaria, lo que se convierte en un factor de riesgo para su salud ya que se encuentran en la etapa que considera diversos cambios en su organismo.
- De manera general los resultados que se evidenciaron en los adolescentes través del IMC determino que en la institución existe un subgrupo poblacional que presenta desequilibrio en su estado nutricional.
- Se evidencio que en la institución educativa existen factores conductuales asociados a la alimentación lo que conlleva a problemas del estado nutricional en los adolescentes entre las edades de 14 a 18 años de edad, las conductas que presenta la población estudiada es la falta de conocimiento sobre su conducta alimentaria, consumir comidas rápidas o chatarra, al igual de no cumplir con el horario adecuado de alimentación y la inactividad física, por esta razón se realizó un plan educativo para que mediante este ellos adopten conductas alimenticias que favorezcan a su estado nutricional.

RECOMENDACIONES

- Implementar actividades estratégicas a los adolescentes sobre conductas alimentarias para lograr disminuir en ellos los factores conductuales asociados a sus hábitos alimenticios y promover a que consuman alimentos que contengan nutrientes como frutas, legumbres, proteínas y carbohidratos ya que estos contribuirán al óptimo desarrollo y funcionamiento de su organismo.
- Solicitar a los centros de salud un control del estado nutricional de los adolescentes, ya que en esta etapa de desarrollo se provocan cambios en su conducta alimentaria lo que a largo plazo provocaría enfermedades futuras.
- Realizar charlas educativas en la institución e implementar materias enfocadas a la salud alimenticia, para concientizar a los adolescentes a ingerir alimentos que favorezcan y beneficien a su salud logrando un estilo de vida saludable.

BIBLIOGRAFÍA

- AQUINO , J., & HERMENEGILDO , A. (2015). Hábitos alimentarios y su influencia en sobrepeso y obesidad. Ecuador.
- Assael, A, (2005), conducta alimentaria. Comisión Económica para América Latina y el Caribe .CEPAL. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (UNICEF).Chile.
- Alfonso M, Sandy C, América L, Carolina Leal P. (2011) Revista chilena de nutrición vol.38 no.2 versión On-line ISSN 0717-7518, Escuela de Psicología Universidad Católica del Norte. Antofagasta, Chile.

https://php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182011000200003
- Cabrera, (2015). Estilos de vida saludables: un derecho fundamental en la vida del ser humano.Obtenido de:
<http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/derechoshumanos/article/view/8019>
- Castillo, J, (2011). Nutrición básica humana. Universidad de Valencia.
- Center for Young Women's Health (2011) guía de salud, Desórdenes de la alimentación.
<http://youngwomenshealth.org/2001/06/29/desordenes-de-la-alimentacion/>
- Congreso Nacional. (2006). Ley Orgánica de Salud. Quito, Ecuador: Registro oficial suplemento 423. Ley No. 67.
- Constitución De La República Del Ecuador Vigente. (2008) Sede De La Asamblea Constituyente; Quito-Ecuador.
http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Dennys L. (2011) Desórdenes Alimentarios en Adolescentes, Riobamba-Ecuador.
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1468/1/34T00246.pdf>

- Estrella, Cristina. (2013). Factores relacionados con las prácticas alimentarias en el consumo de alimentos ofertados en el bar escolar de los adolescente. Repositorio de la Universidad Católica del Ecuador.
- ENSANUT (2011-2013). Encuesta nacional de salud y nutrición. Tomo 1. Quito Ecuador.
https://www.unicef.org/ecuador/ENSANUT_2011-2013_tomo_1.pdf
- Enterría, P; Gonzáles, L. (2012). Dieta en las distintas etapas de la vida: Dieta terapia, nutrición clínica y metabolismo.
- ESANUT. (2014). Encuesta nacional de salud y nutrición.
- Esquivel, Z; Esquivel, R; Aguilera, J (2012). Estilo de Vida Saludable Y Hábitos Alimenticios en Preescolar.
- Gerali, S, (2014). Qué hacer cuando los jóvenes luchan con desórdenes alimenticios.
- GIMÉNEZ, S, (2002). Alimentación en la adolescencia. Obtenido de <https://www.medicina21.com/Articulos-V1545>.
- Meléndez G, Ed. Médica Panamericana, (2008). Factores asociados con sobrepeso y obesidad en el ambiente escolar. Buenos Aires.
- González M, Farith; Díaz C, Shyrley. (2011). Revista Clínica de Medicina de Familia, Hábitos y Trastornos Alimenticios asociados a factores Socio-demográficos, Físicos y Conductuales en Universitarios de Cartagena, Albacete. vol. 4, núm. 3. España.
- Hernández A (SF). Nutrición: La pirámide de la alimentación.
<http://www.i-natacion.com/articulos/nutricion/piramide.html>
- Hernán, Alejandro D, Carolina M, Juan G. (2003) Trastornos de la alimentación: su prevalencia y principales factores de riesgo- estudiantes universitarios de primer y segundo año, volumen 17 No.1 Revista CES medicina.

- Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria (2010).
<http://www.soberaniaalimentaria.gob.ec/pacha/wpcontent/uploads/2011/04/LORSA.pdf>
- Llaca, J; Ávila, J, & Vera, C. (2016). Estilos de vida en adolescentes: Realidades y tendencias.
- Malo, M. (2011). Ecuador combate mortalidad por malos hábitos de vida y mala alimentación. Obtenido de <http://www.presidencia.gob.ec/ecuador-combate-mortalidad-por-malos-habitos-de-vida-y-mala-alimentacion/>
- Martínez, C; Blanco, A; López, C (2010). Alimentación y nutrición. Colombia.
- María Fernanda R, (2006). Factores socioculturales y su relación con la conducta alimentaria e imagen corporal. Revista Intercontinental de Psicología y Educación, vol. 8. Universidad Intercontinental Distrito Federal, México.
- Marín V. (2002). Trastornos de la conducta alimentaria en escolares y adolescentes. Rev. Chile de Nutrición.
- María de Jesús Á, José Alfredo J. (2015). Trastornos Alimentarios. Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.
- MUÑOZ, A, (2010). Factores que pueden contribuir a la aparición de trastornos de la alimentación.
Obtenido de: <http://www.cepvi.com/index.php/psicologia/articulos/factores-que-pueden-contribuir-a-la-aparicion-de-trastornos-de-la-alimentacion>.
- Neumark-Sztainer, D (2009) Nutrición para Adolescente. Barcelona, España.
- Vega, O, (2002). Educación Para la Salud. Editorial Universidad estatal a distancia, Costa Rica.

- Pastor, R (2010). Adolescentes: trastornos de alimentación. Editorial club Universitario.
- Rosa M. (2012) Estilo de Vida Saludable Y Hábitos Alimenticios en Preescolar.

Bibliografía en Libros

- Alligood M., & Marriner-Tomey, A. (2011). Modelos y Teorías en Enfermería. Editorial Elseiver. España.
- Brown, E, Judith, (2006). Alimentación infantil: Libro Nutrición Durante El Ciclo De Vida, 2ª edición, España.
- Cabezuelo, G, (2007). Alimentación sana y crecimiento en niños y adolescentes. Editorial Síntesis. Madrid, España.
- Cabezuelo, G. & Frontera, P, (2010). El desarrollo psicomotor: Desde la infancia hasta la adolescencia. Editorial Narcea. Valencia.
- Françoise, M, (2003). Queridos adolescentes cambios físicos y psicológicos de los 13 a los 18 años. Primera Edición. Editorial Grijalbo. Barcelona.
- Gargantilla, P, (2004). Alimentación sana. Editorial Edimat libros. Madrid.
- Guelar, A, & Crispo, R, (2009). Adolescencia y trastornos del comer. Editorial Gedisa. Pontevedra, España.
- Hernández, H, & Martin, G, (2008). Obesidad y estilos de vida en los adolescentes. Editorial UNIVERSIDAD DE ALCALA DE HENARES. Guadalajara.
- Hirschmann, J, & Munter, C, (2005). La obsesión de comer. Editorial Paidós Ibérica. Barcelona.
- Izcovich, M, (2015). Tiempo de transformación (12-15 años). Editorial Síntesis. Vallehermoso, Madrid.

- Jiménez, A., Andreotti G, (2009). Dieta mediterránea: comidas y hábitos alimenticios en las culturas mediterráneas. Volumen N° 6. Madrid, Spain.
- Neumark-sztainer, D, (2008). Nutrición para adolescentes. Editorial Robinbook. Barcelona.
- Ramírez, R; Correa, J; González, K; Prieto, D; Palacios, A, (2016). Condición física, nutrición, ejercicio y salud en niños y adolescentes. Editorial Universidad del Rosario. Bogotá.
- Requejo, A, & Ortega, R, (2002). Nutrición en la adolescencia y juventud. Tercera edición. Editorial Complutense. Madrid.
- Rodríguez, E & Martínez, L, (2017). Nutrición y seguridad alimentaria. Editorial Síntesis. España.
- Ruiz, P; Velilla, J, & González, E, (2017). Buenas prácticas en la prevención de trastornos de la conducta alimentaria. Editorial Pirámide. Zaragoza.
- Salas, J., (2017). Nutrición y dietética clínica. Sexta edición. Editorial Elsevier. España.
- Serra, M, (2015). Los trastornos de la conducta alimentaria. Primera Edición. Editorial UOC. Barcelona.
- Silva, C, (2008). Trastornos alimentarios. Editorial Pax. México.
- Zusman, L, (2009) Desórdenes de la conducta alimentaria. Editorial PUCP - Fondo Editorial, Lima.

APENDICE Y ANEXOS

ANEXO 1. PRESUPUESTO

GASTOS FIJOS	COSTO
→ Asesoría	65
→ Gramatólogo	50,00
→ Computadora	600,00
→ Cartuchos de tinta	30 x 2 = 60,00
→ Internet	25x 2 = 50,00
GASTOS SEMIFIJOS	COSTO
→ Impresiones	30,00
→ Copias	35,00
→ Anillado	10,00
→ Viáticos	50,00
→ Esferos	7,00
→ Empastados	50,00
TOTAL	1.007.00

Elaborado por: Borbor Villao Angie.

ANEXO 2. CRONOGRAMA

	FECHAS	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Socialización del cronograma de actividades por parte de la tutora																				
2	Capítulo I: Planteamiento del Problema																				
3	Descripción y Enunciado del Problema																				
4	Justificación																				
5	Objetivos. Viabilidad y Factibilidad																				
6	Revisión del Avance del Trabajo																				
7	Capítulo II: Marco Institucional Antecedentes Investigativos																				
8	Fundamentación Científica y Fundamentación de Enfermería																				
9	Operacionalización de Variables																				
10	Segunda Revisión del Avance del Trabajo																				
12	Capitulo III: Diseño Metodológico																				
13	Elaboración y Aplicación de Encuesta y Procesamiento de Información																				
14	Tercera Revisión del Avance del Trabajo																				
15	Bibliografía y Anexos																				
16	Presentación del trabajo de Investigación																				

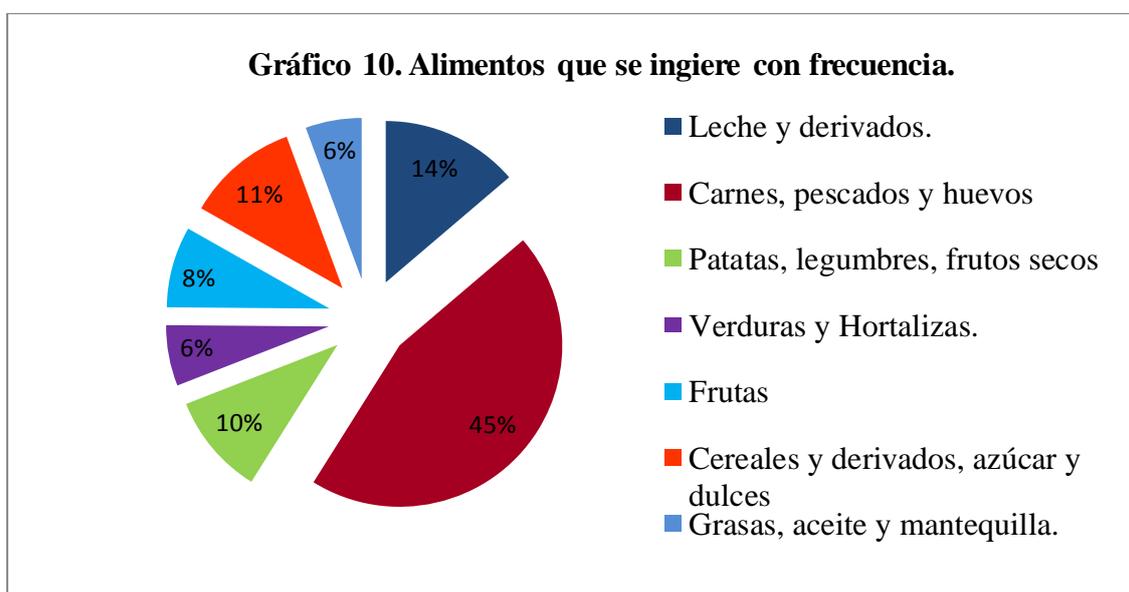
ANEXO 3. TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 10. Alimentos que se ingiere con frecuencia.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Leche y derivados.	27	14%
Carnes, pescados y huevos	89	45%
Patatas, legumbres, frutos secos	20	10%
Verduras y Hortalizas	12	6%
Frutas	16	8%
Cereales y derivados, azúcar y dulces	22	11%
Grasas, aceite y mantequilla.	11	6%
Total	197	100%

Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Borbor Angie.



Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés

Elaborado por: Borbor Angie.

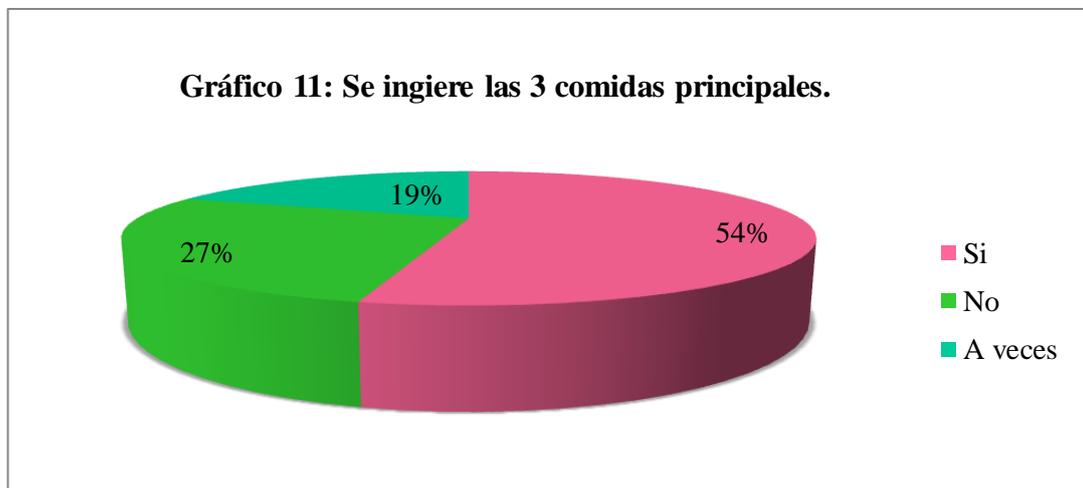
Análisis: En relación con los alimentos que los adolescentes ingieren con más frecuencia, se evidenció que el 45% consume mayormente cantidades de carne, pescado y huevos, el 14% lo que comprende leche y sus derivados, el 11% cereales y derivados, y el 8% y 6% se evidencia en frutas, continuando con verduras y hortalizas.

Tabla 11: Se ingiere las 3 comidas principales.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	106	54%
No	53	27%
A veces	38	19%
Total	197	100%

Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Borbor Angie.



Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Borbor Angie.

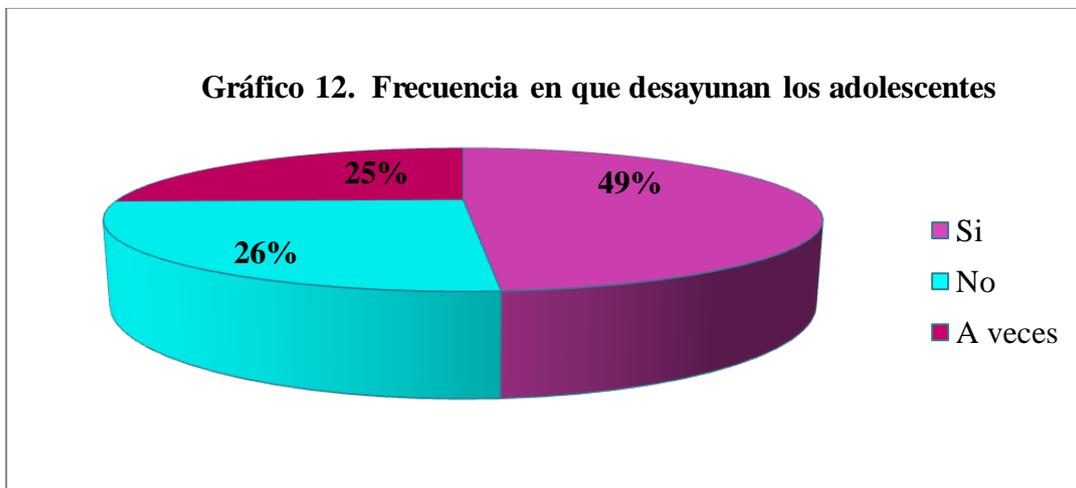
Análisis: En el gráfico 6 según si realizan las 3 comidas principales se obtuvo que el 54% de los estudiantes encuestados lo realiza adecuadamente, no obstante el 27% dio como respuesta que no tenían en cuenta las tres comidas principales, y el 19% refirió que lo realiza a veces.

Tabla 12. Frecuencia en que desayunan los adolescentes.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	96	49%
No	51	26%
A veces	50	25%
Total	197	100%

Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Borbor Angie.



Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés

Elaborado por: Borbor Angie.

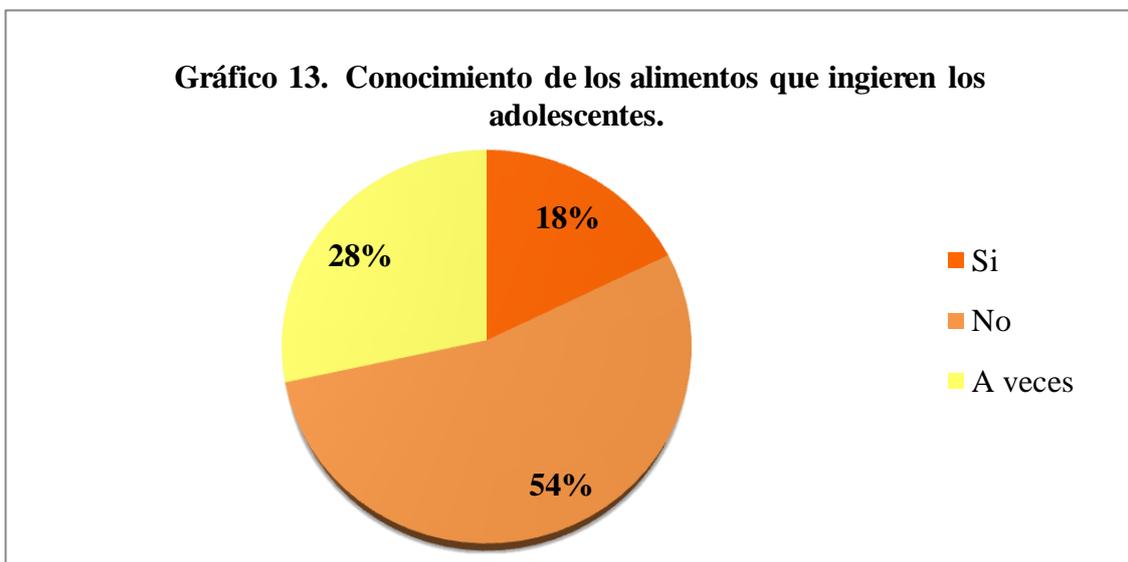
Análisis: Mediante las encuestas los estudiantes respondieron dando como resultado que el 49% si desayuna todos los días, el 26 % respondió que no y el 25% a veces.

Tabla 13. Conocimiento de los alimentos que ingieren los adolescentes.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	35	18%
No	106	54%
A veces	56	28%
Total	197	100%

Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Borbor Angie.



Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés

Elaborado por: Borbor Angie.

Análisis: En cuanto a las calorías que consumen los adolescentes se les pregunto si ellos al momento de obtenerla se fijaban en su cantidad de lo cual se obtuvo los siguientes datos: 54% respondieron que no, el 28 % indica que lo hace a veces y el 18% si indaga sobre el producto que se va a ingerir.

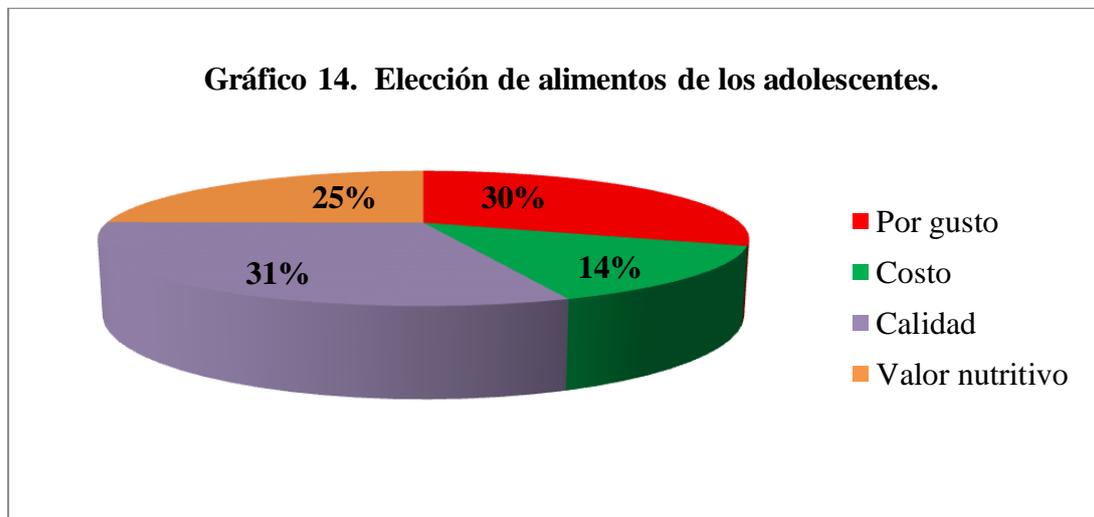
Tabla 14. Elección de alimentos de los adolescentes.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Por gusto	60	30%
Costo	27	14%
Calidad	61	31%
Valor nutritivo	49	25%
Total	197	100%

Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Borbor Angie.

Gráfico 14. Elección de alimentos de los adolescentes.



Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés

Elaborado por: Borbor Angie.

Análisis: En cuanto a la elección de los alimentos se mencionan factores que pueden ser protagonistas en su elección arrojando los siguientes resultados: el 30% respondió que lo hace por gusto al producto que va a ingerir, el 31% por la calidad, el 25% por el valor nutritivo que el producto aporta a su organismo y el 14% refleja que su elección por el costo del producto ya que aquí involucra el factor económico.

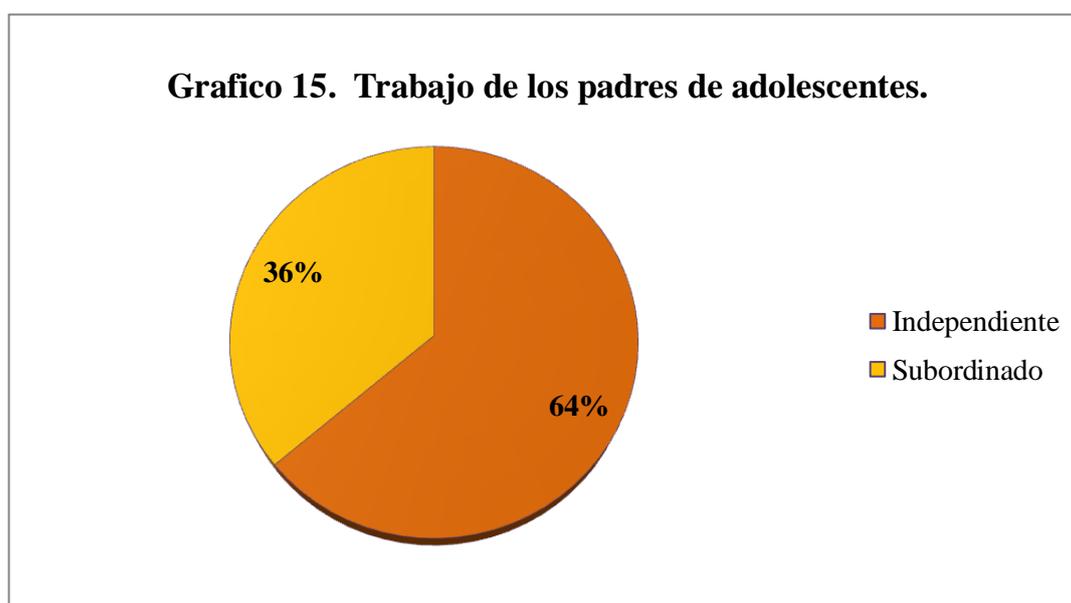
Tabla 15. Trabajo de los padres de adolescentes.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	120	64%
Subordinado	68	36%
Total	188	100%

Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Borbor Angie.

Grafico 15. Trabajo de los padres de adolescentes.



Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés

Elaborado por: Borbor Angie.

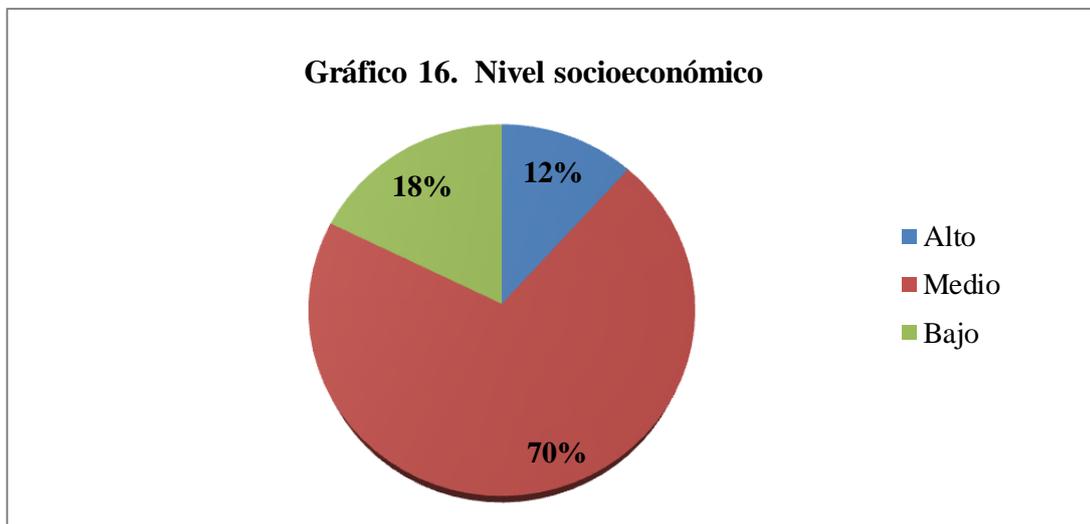
Análisis: Esta pregunta se enfoca a los padres de familia de cada adolescente encuestado evidenciando que el 64% dio como respuesta a que sus padres poseen un trabajo de manera independiente mientras que el grupo de 36% poseen un trabajo subordinado.

Tabla 16. Nivel socioeconómico.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Alto	23	12%
Medio	139	71%
Bajo	35	18%
Total	197	100%

Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Borbor Angie.



Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés

Elaborado por: Borbor Angie.

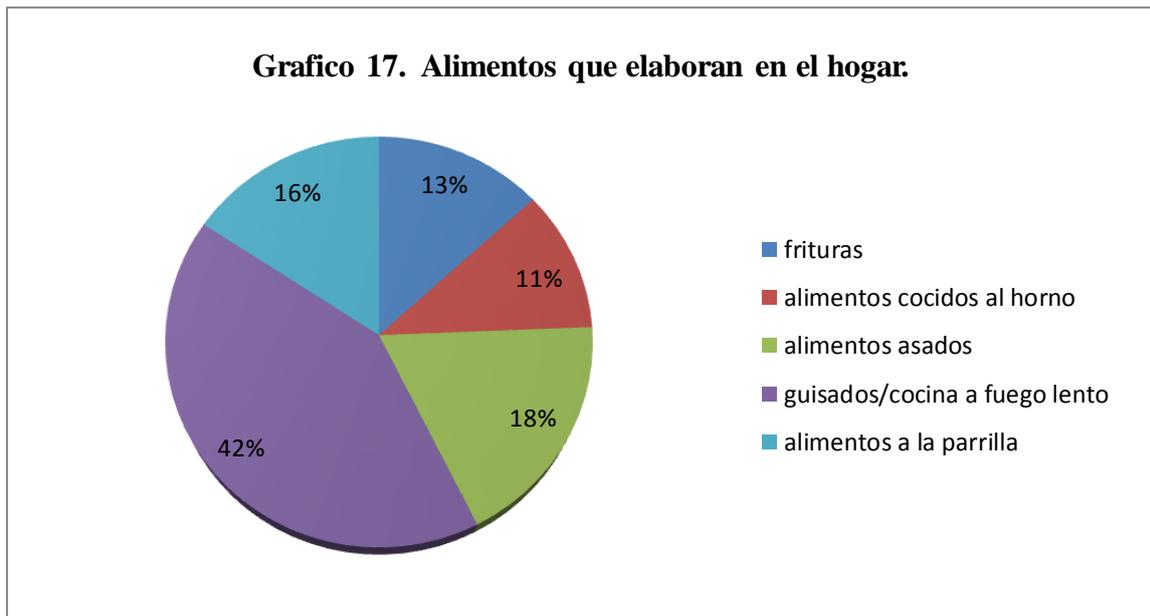
Análisis: En cuanto al nivel socioeconómico los adolescentes de la institución responden a la pregunta identificando el porcentaje que representa su nivel económico, considerando los datos de la siguiente manera: el 70% representó nivel medio, el 18% el nivel bajo y el 12% el nivel alto.

Tabla 17. Alimentos que elaboran en el hogar.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Frituras	26	13%
Alimentos cocidos al horno	22	11%
Alimentos asados	36	18%
Guisados/cocina a fuego lento	82	42%
Alimentos a la parrilla	31	16%
Total	197	100%

Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Borbor Angie.



Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Borbor Angie.

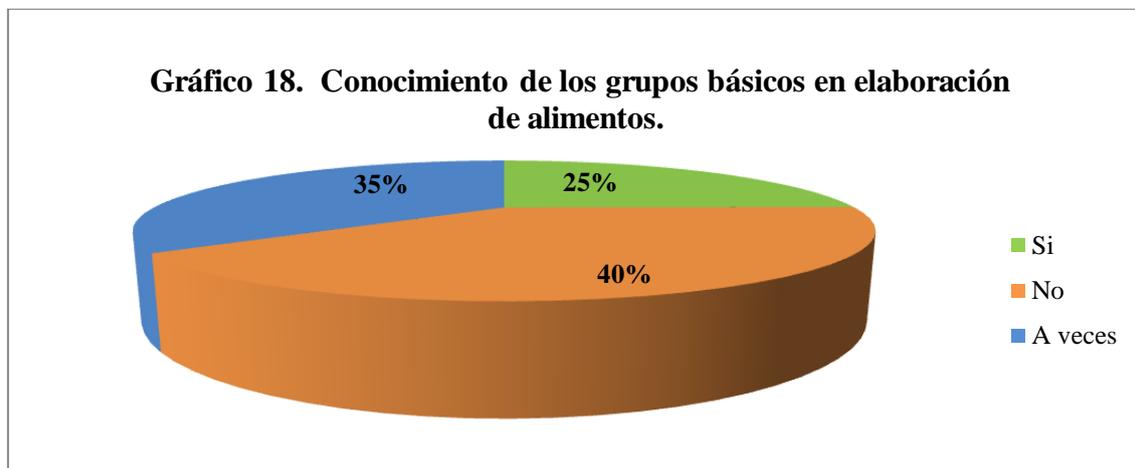
Análisis: En cuanto a la comida que frecuentan en el hogar se reflejaron los siguientes resultados: el 42% responden que el guisado / cocina a fuego lentos es el que más se ingiere en el hogar, el 18% son alimentos asados, el 16% alimentos a la parrilla, y el 11 % alimentos cocidos al horno.

Tabla 18. Conocimiento de los grupos básicos en elaboración de alimentos.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	49	25%
No	79	40%
A veces	69	35%
Total	197	100%

Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Borbor Angie.



Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Borbor Angie.

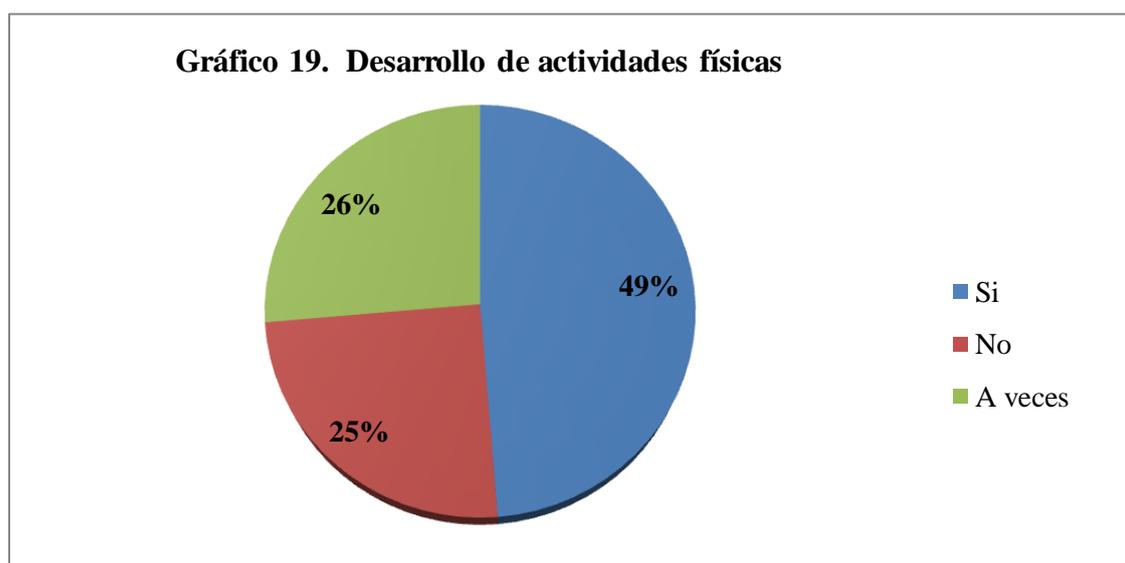
Análisis: En cuanto a la elaboración de comida y su contenido de los grupos básicos, se refleja en los datos obtenidos a través de la encuesta que, el 40% no valora el contenido nutritivo de los grupos básicos, el 25% refleja respondió que sí y el 35% mencionan que lo hacen a veces.

Tabla 19. Desarrollo de actividades físicas

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	96	49%
No	49	25%
A veces	52	26%
Total	197	100%

Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Borbor Angie.



Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Borbor Angie.

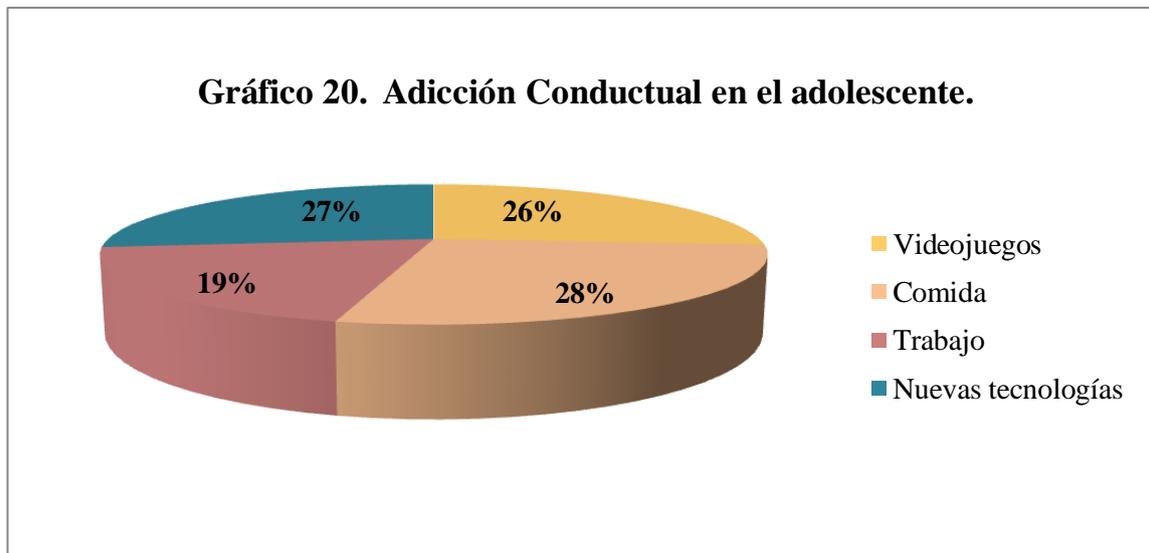
Análisis: En cuanto a la actividad física los adolescentes reflejaron los siguientes resultados: el 49% reflejan que si realizan la actividad física, el 26% lo realiza a veces y el 25% no lo realiza.

Tabla 20. Adicción Conductual en el adolescente.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Videojuegos	52	26%
Comida	54	27%
Trabajo	38	19%
Nuevas tecnologías	53	27%
Total	197	100%

Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Borbor Angie.



Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Borbor Angie.

Análisis: Los resultados obtenidos en base a algún tipo de adicción conductual, los estudiantes respondieron lo siguiente: la comida y las nuevas tecnologías involucran un factor a la conducta obteniendo un resultado equitativo del 27%, los videojuegos considera un 26% y el trabajo el 19%.

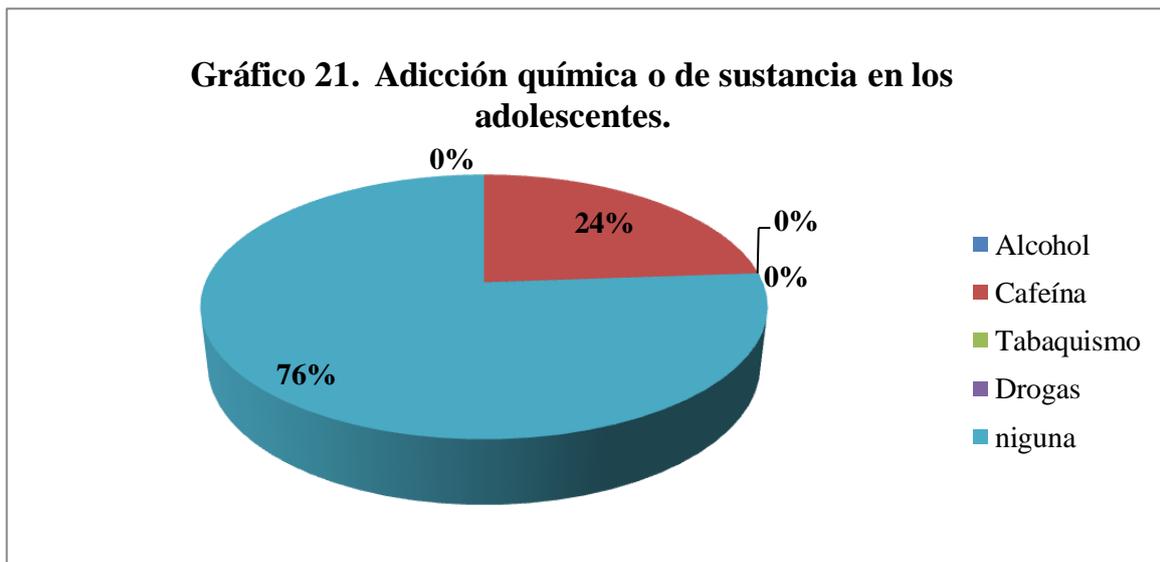
Tabla 21. Adicción química o de sustancia en los adolescentes.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	0	0%
Cafeína	47	31%
Tabaquismo	0	0%
Drogas	0	0%
Ninguna	150	76%
Total	197	100%

Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Borbor Angie.

Gráfico 21. Adicción química o de sustancia en los adolescentes.



Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Borbor Angie.

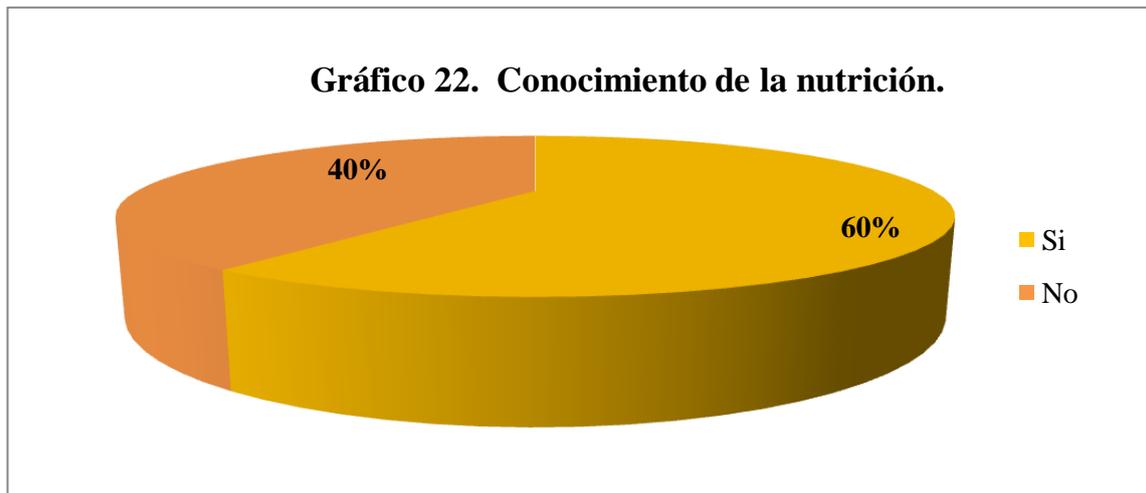
Análisis: Se obtuvo datos que demuestran que los adolescentes en un rango mayor no poseen ningún tipo de adicción valorándolo en un 76%, mientras que el 24% posee una adicción a la cafeína.

Tabla 22. Conocimiento de la nutrición.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	118	60%
No	79	40%
Total	197	100%

Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Borbor Angie.



Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Borbor Angie.

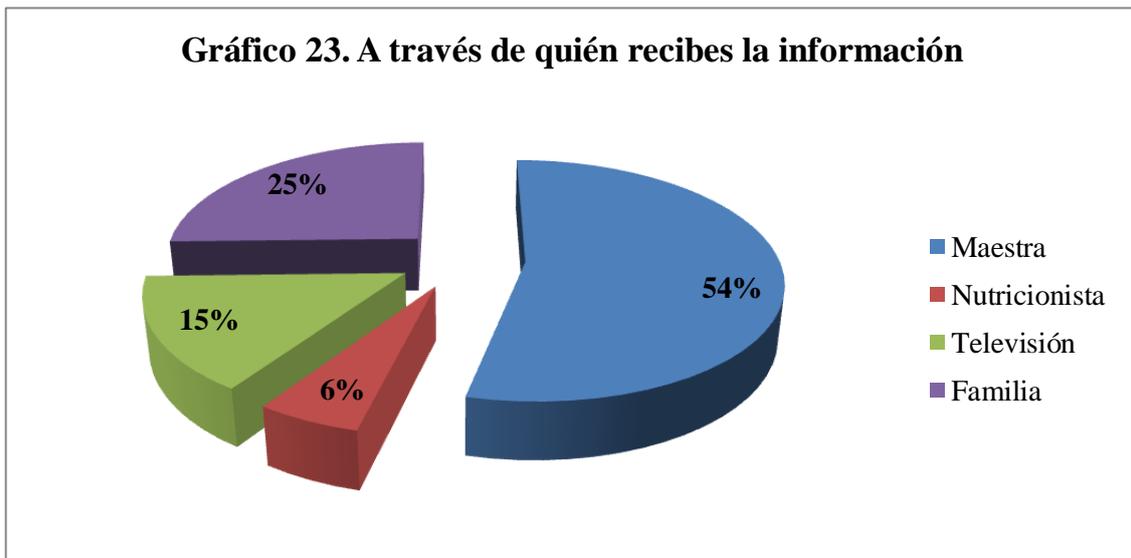
Análisis: Mediante el estudio realizado a través de la encuesta se arrojaron resultados que me ayudó a interpretar cual es el conocimiento que tienen los adolescentes sobre la importancia de la nutrición mostrando así un 60% de aciertos, mientras que un 40% desconoce la importancia de la misma.

Tabla 23. A través de quién recibes la información

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Maestra	106	54%
Nutricionista	11	6%
Televisión	30	15%
Familia	50	25%
Total	197	100%

Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Borbor Angie.



Fuente: Adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Borbor Angie.

Análisis: En el gráfico se representa que el 54% de estudiantes reciben información sobre nutrición por medio de la maestra, considerando también que el 25% de estos estudiantes adoptan la información a través de su familia. El 15% interpretan la información mediante medios de comunicación como la tv y el 6% de una profesional en salud.

ANEXO 4. CERTIFICACIÓN



Ministerio
de Educación

UNIDAD EDUCATIVA DR. LUIS CÉLLERI AVILÉS

FUNDADO EL 3 DE JUNIO DE 1957
EMAIL: dr.luiscelleri@hotmail.com
La Libertad - Santa Elena - Ecuador



**MSC. FRESCIA TOMALÁ MONTENEGRO,
RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA
DR. LUIS CÉLLERI AVILÉS**

CERTIFICA:

Que la Señorita **BORBOR VILLAGO ANGIEL DEL PILAR**, con cédula de identidad No. 2400294274. Egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, asistió a realizar el trabajo de Titulación con el tema "Factores Conductuales Asociados a Hábitos Alimentarios en Adolescentes de 14- 18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Celleri Avilés – La Libertad 2017, en el horario de la Sección Vespertina.

Lo que certifico en honor a la verdad, pudiendo la peticionaria hacer uso de este documento cuando el caso lo requiera.

La Libertad, febrero 9 de 2018.




**Msc. Frescia Tomalá Montenegro
RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA
DR. LUIS CÉLLERI AVILÉS**

ANEXO 5. ENCUESTA



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA.
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD.
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.



- La encuesta es anónima (no poner el nombre)
- Subraya tu respuesta

Colegio:

Edad:

Fecha:

Sexo: Femenino [] Masculino []

1. ¿Conoce la cultura alimenticia?

- Si
- No

2. ¿Conoce los grupos básicos de alimentos?

- Si
- No

3. ¿Qué alimentos ingieres más?

- Leche y derivados.
- Carnes, pescados y huevos
- Patatas, legumbres, frutos secos
- Verduras y Hortalizas.
- Frutas
- Cereales y derivados, azúcar y dulces
- Grasas, aceite y mantequilla.

4. ¿Realizas las 3 comidas principales?

- Si
- No
- A veces

5. ¿Cumple con el horario adecuado de alimentación?

- Si
- No
- A veces

6. ¿Desayunas todos los días?

- Si
- No
- A veces

7. ¿Qué tipos de alimentos consumes entre comidas?

- Golosinas
- Snacks
- Sándwiches, pizza, empanadas.
- Frutas
- Ninguna

8. ¿Te fijas en las calorías que consumes?

- Si
- No
- A veces

9. ¿Motivos para elegir tus alimentos?

- Por gusto
- Costo
- Calidad
- Valor nutritivo

10. ¿Qué tipo de trabajo poseen tus padres?

- Independiente
- Subordinado

11. ¿Nivel socioeconómico de tus padres?

- Alto
- Medio
- Bajo

12. ¿Qué tipo de comida o comidas preparan tus padres con más frecuencia?

- frituras
- alimentos cocidos al horno
- alimentos asados
- guisados/cocina a fuego lento
- alimentos a la parrilla

13. ¿Al momento de elaborar la comida tiene en cuenta los grupos básicos?

- Si
- No
- A veces

14. ¿Con qué frecuencia consume comida rápida?

- Todos los días
- A veces
- Nunca

15. ¿Realizas actividades físicas?

- Si
- No
- A veces

16. ¿Con que frecuencia realizas actividad física?

- Todos los días
- A veces
- Nunca

17. ¿Posees algún tipo de adicción conductual?

- Videojuegos
- Comida
- Trabajo
- Nuevas tecnologías

18. ¿Posees algún tipo de adicción química o de sustancias?

- Alcohol
- Cafeína
- Tabaquismo
- Drogas

19. ¿Tiene conocimiento de la importancia de la nutrición?

- Si
- No

20. ¿A través de quien recibes la información?

- Maestra
- Nutricionista
- Televisión
- Familia

ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES OBJETO DE ESTUDIO

El propósito de este documento es proveer a los participantes en esta investigación de una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como el rol de ellos como participantes.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

La presente investigación titulada Factores conductuales asociados a hábitos alimenticios en adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés. La libertad 2017.

Desarrollada por Angie Borbor Villao estudiante egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

PROCEDIMIENTO:

Si usted acepta participar en la investigación, se le realizara una encuesta que tendrá como finalidad obtener datos sobre los factores conductuales asociados a hábitos alimenticios en adolescentes de 14-18 años. Unidad educativa Dr. Luis Célleri Avilés. La libertad 2017.

CONFIDENCIALIDAD

Toda información que se recoja mediante la encuesta será netamente confidencial, no se necesitara nombre, tampoco se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

DERECHOS DE LOS ESTUDIANTES:

La participación en el estudio es voluntaria, si usted decide participar en la investigación tiene el derecho de retirarse de el mismo en cualquier momento o por alguna circunstancia. Si tiene duda sobre el proyecto puede desarrollar preguntas en cualquier momento durante la participación en el.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en esta investigación, comprendo el objetivo de la misma, también comprendo que me puedo retirar del estudio sin ningún conveniente.

Le agradezco por su participación:

Borbor Villao Angie Del Pilar

INVESTIGADORA

Lcda. García Ruiz Aida, MSc.

TUTORA

PARTICIPANTE

ANEXO 7. DISEÑO DE PLAN EDUCATIVO

Alimentación adecuada en adolescentes Unidad Educativa Dr. Luis Celleri Avilés

FECHA	TEMA	OBJETIVOS	RESULTADOS
Semana 1 NUTRICIÓN	-Concepto de alimentación. - Importancia de la alimentación.	-Implementar guías de nutrición a los estudiantes. -Realizar charlas educativas en la institución que promociónen la salud alimentaria.	
Semana 2 HÁBITOS ALIMENTICIOS	-Importancia de los hábitos alimenticios. - Concepto de estilo de vida saludable.	-Educar a los adolescentes de manera dinámica para mejor captación.	
Semana 3 CONDUCTA ALIMENTARIA	-Importancia de la elección de alimentos.		
Semana N° 4 Alimentación nutritiva	-Alimentos permitidos. -Alimentos no permitidos.		

ANEXO 8. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Ejecución de encuestas a los estudiantes



Toma de medidas antropométricas IMC



Glosario

Alimento. Sustancia que, una vez ingerida y metabolizada, aporta nutrientes a nuestro organismo para cumplir con las funciones vitales básicas.

Hábitos Alimentarios: Comportamientos nutricionales de los seres humanos y forma parte de su estilo de vida, proviene del término griego *diáita* que significa "modo de vida"

Factores conductuales: las acciones que desarrolla un sujeto frente a los estímulos que recibe y a los vínculos que establece con su entorno.

Nutrición: La nutrición es el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales.

Estado Nutricional: situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.

Adolescencia: Es la etapa de vida de un individuo la cual comprende cambios que transcurren desde la infancia a la edad adulta.

Estilo de vida: Comprende el comportamiento y actitud de cada individuo que conlleva a alcanzar la calidad de vida que desea alcanzar.

Alimentación: Es la ingestión de los alimentos para proveer las necesidades alimenticias de cada individuo.

Cambios en la Adolescencia: Proceso psicológico unido al crecimiento social y emocional que surge en cada persona.

Trastornos de la alimentación: Son problemas de conducta serios. Puede ser que la persona coma en exceso o que no coma lo suficiente como para mantenerse sana y saludable.

La Libertad, 26 de Abril de 2018.

**CERTIFICADO ANTIPLAGIO
001-TUTOR (AGR)-2018**

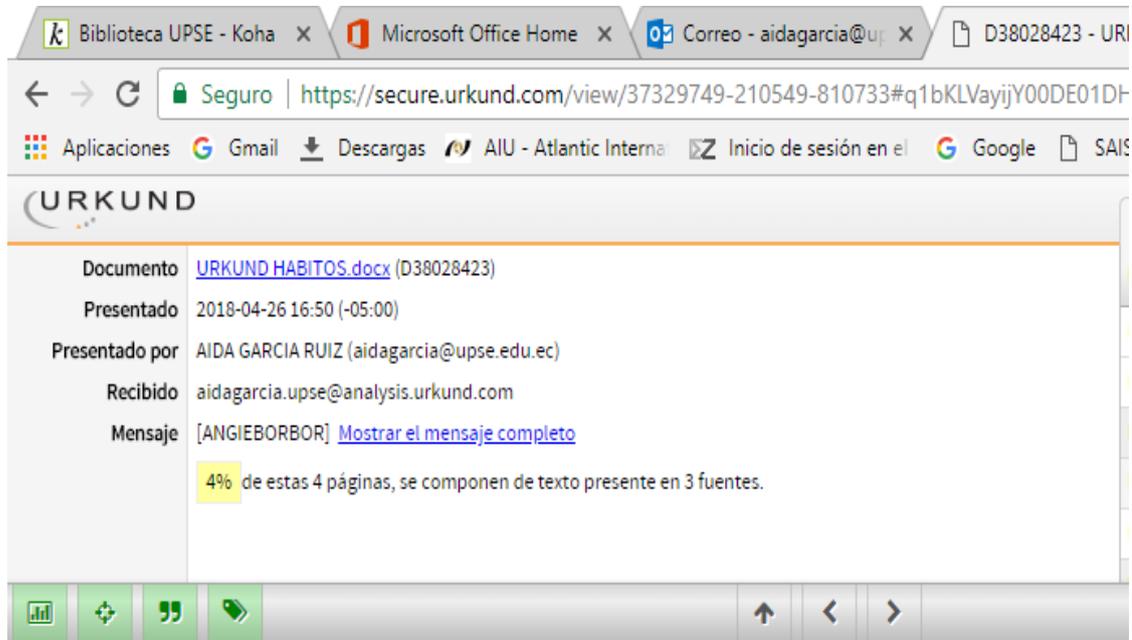
En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado FACTORES CONDUCTUALES ASOCIADOS A HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE 14-18 AÑOS. UNIDAD EDUCATIVA Dr. LUIS CÉLLERI AVILÉS. LA LIBERTAD 2017, elaborado por la estudiante Srta. BORBOR VILLO ANGIE DEL PILAR de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema anti plagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con 4 % de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



García Ruiz Aida
Apellidos y Nombres
C.I.: 0959896655
DOCENTE TUTOR



Biblioteca UPSE - Koha x Microsoft Office Home x Correo - aidagarcia@upse.edu.ec x D38028423 - URKUND

Seguro | <https://secure.arkund.com/view/37329749-210549-810733#q1bKLVayijY00DE01DF>

Aplicaciones Gmail Descargas AIU - Atlantic Interna Inicio de sesión en el Google SAIS

URKUND

Documento [URKUND HABITOS.docx](#) (D38028423)

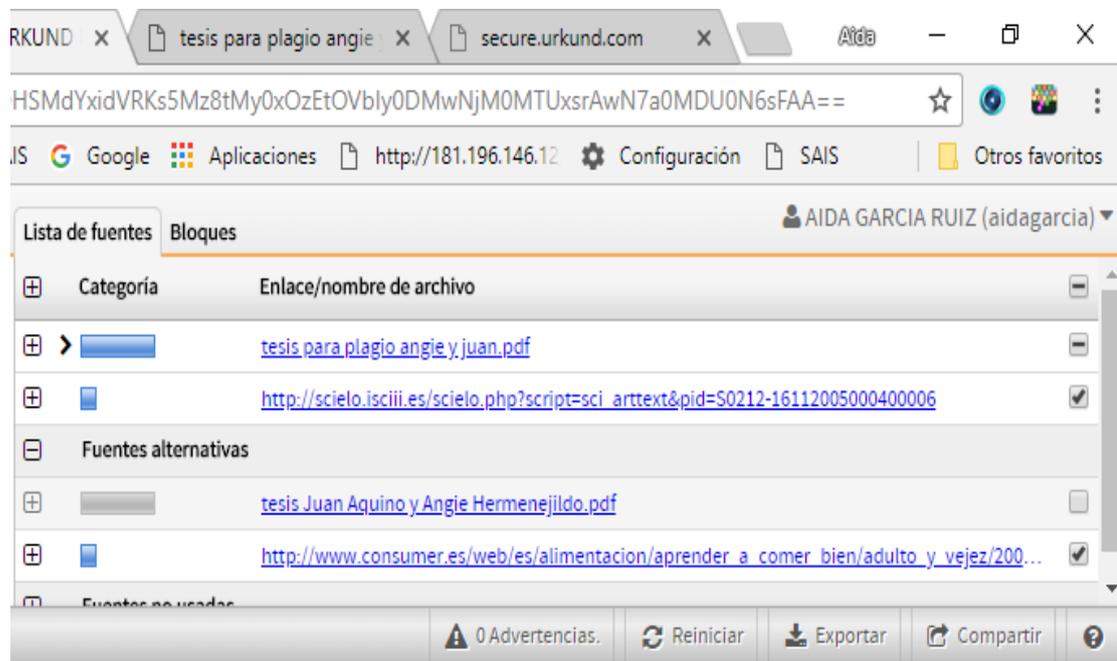
Presentado 2018-04-26 16:50 (-05:00)

Presentado por AIDA GARCIA RUIZ (aidagarcia@upse.edu.ec)

Recibido aidagarcia.upse@analysis.arkund.com

Mensaje [ANGIEBORBOR] [Mostrar el mensaje completo](#)

4% de estas 4 páginas, se componen de texto presente en 3 fuentes.



RKUND x tesis para plagio angie x secure.arkund.com x Aída

HSMdYxidVRKs5Mz8tMy0xOzEtOVbly0DMwNjM0MTUxsrAwN7a0MDU0N6sFAA==

Google Aplicaciones <http://181.196.146.12> Configuración SAIS Otros favoritos

Lista de fuentes Bloques AIDA GARCIA RUIZ (aidagarcia)

Categoría	Enlace/nombre de archivo
>	tesis para plagio angie y juan.pdf
	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112005000400006
Fuentes alternativas	
	tesis Juan Aquino y Angie Hermenejildo.pdf
	http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/adulto_y_vejez/200...
Fuentes no usadas	

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir