Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

TRASTORNOS DEL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 5 A 15 AÑOS RELACIONADO CON LA ALIMENTACIÓN EN EL BARRIO SAN MARTÍN DEL CANTÓN SAN LORENZO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

MADELYNE XIMENA BOLAÑO YEPEZ

ASESORA

MSC. MEMI ANGULO ALEGRÍA

Esmeraldas, 2018

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por los reglamentos de Grado de la PUCE ESMERALDAS previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Presidente Tribunal de Graduación

Lector 2

Directora de tesis

Directora de Escuela

AUTORÍA

Yo MADELYNE XIMENA BOLAÑO YEPEZ con CI. 080393330-8, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor y de la PUCE ESMERALDAS.

MADELYNE XIMENA BOLAÑO YEPEZ

CI. 080393330-8

DEDICATORIA

La vida se encuentra llena de retos,obstáculos, caídas y levantadas que nos hace ser mejor como persona y futura profesional, lo cual cimentará mi vida y mi futuro.

Con mucho amor dedico este triunfo a mis padres:**Rosendo y Laura**, por apoyarme en cada momento que necesité de ellos, por cada uno de los sacrificios que han hecho por mí, por enseñarme los mejores valores e inculcarmeprincipios que me formaron como mujer de bien.

A mis hermanos y hermana que, con su colaboración y su sabiduría brindada cada día, me ayudaron a salir adelante con su granito de arena que cada uno aportó.

A mi familia que nos brinda alegría y paz para esos momentos difíciles que se presentan a lo largo de la vida. Por esos ojos de ternura, por cada palabra de aliento para seguir adelante, por todo eso y en agradecimiento por su infinito amor les dedico mi trabajo final de tesis.

AGRADECIMIENTO

No hace falta esperar un día para darle gracias a **DIOS**por cada día que nos regala en este mundo que solo venimos de pasada, por darme salud, bondad, fortaleza y responsabilidad. Es solo un peldaño más que vamos subiendo para llegar a una de mis metas.

Gracias Dios, por permitir que mis padres estén conmigo, porque gracias a ellos sigo la carrera que quiero, al apoyo constante, tanto afectivo como económico que me ha ayudado a la finalización de mi carrera; sembrando en mi los mejores valores como responsabilidad, dedicación, constancia y sacrificio, así como el deseo de superación, porque en los resultados se refleja cada objetivo propuesto y que hoy se pudo lograr.

Agradezco a cada persona que aportó para llegar al lugar que estoy ahora, tanto familiares, amigos y compañeros.

A mi institución y maestros de la universidad por su esfuerzo y paciencia que tuvieron, por sus sabios consejos y enseñanzas. A mi tutora quien siempre tuvo la disposición de brindarme sus conocimientos para lograr mis metas, aprendiendo de ella que cada esfuerzo vale la pena y siempre hay una recompensa a lo largo del camino.

Siempre hay que ser reciproco en la vida con aquellas personas que brindan su ayuda sin mirar a su alrededor, solo puedo decir gracias por cada aporte a mis amigas y amigos por sus consejos y apoyo en cada caída y levantadas por estar en esos momentos tan difíciles por los cuales eh pasado se las quiere como parte de la familia.

Y para finalizar, a mis compañeros de clases que fueron durante cada uno de los niveles alcanzados ya que, por su compañerismo, respeto y apoyo moral día a día para salir todos adelante como profesionales.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN I
AUTORÍA II
DEDICATORIA III
AGRADECIMIENTO IV
Abreviaturas VI
Lista de ilustración. VI
RESUMEN VII
ABSTRACT VIII
INTRODUCCIÓN 1
CAPITULO I 4
MARCO TEÓRICO 4
CAPITULO II 9
METODOLOGÍA 9
CAPITULO III 12
RESULTADOS 12
CAPITULO IV.DISCUSION 17
CAPITULO V 19
CONCLUSIONES 19
RECOMENDACIONES 20
Bibliografías 21
ANEXO 27

ABREVIATURAS

IMC: índice de masa corporal.

TCA: trastorno de la conducta alimenticia.

OMS: organización mundial de la salud.

LISTA DE ILUSTRACIÓN.

Figura 1.- Resultado del IMC. Distribución porcentual

Figura 2.- Termina toda la comida del plato. Distribución porcentual

Figura 3.- Presenta mucha sed. Distribución porcentual

Figura 4.- Cuantas comidas al día consume. Distribución porcentual

Figura 5.-Que cantidad come durante su día. Distribución porcentual

Figura 6.- Cuando se mira al espejo se ve. Distribución porcentual

Figura 7.-Le preocupa mucho su peso. Distribución porcentual

Figura 8.-El comer le hace sentir culpable. Distribución porcentual

Figura 9.-Es agradable el comer. Distribución porcentual

Figura 10.-El tomar agua afecta su apetito. Distribución porcentual

Figura 11.-Usted ha vinculado el sueño con la frecuencia que come. Distribución porcentual

Figura 12.-De estos alimentos cual consume con más frecuencia. Distribución porcentual.

Figura 13.-Cual es su nivel económico. Distribución porcentual.

Figura 14.- Cual es tipo de empleo del jefe de hogar. Distribución porcentual.

RESUMEN

El origen de lostrastornos de la conducta alimenticia (TCA), sigue siendo una interrogante en la medicina, pero se los ha podido relacionar con la parte afectiva.Este estudio analiza los trastornos del estado nutricional de niños y adolescentes de 5 a 15 años, relacionado con la alimentación en el barrio San Martin del Cantón san Lorenzo, los cuales podrían depender de problemas mentales que se relacionan con la comida que consumen diariamente.

Los datos obtenidos permitieronindicar que los trastornos nutricionales que presentan los niños y adolescentes son por eldesorden alimenticio, ya que el consumo más frecuente en esta población son los carbohidratos y proteínas, sin una ingesta adecuada de frutas, vegetales y agua,a los que se les aplico las medidas biomédicas para conocer su IMC y con la utilización de la tabla de curva de crecimiento y desarrollo del Ministerio de Salud Pública , así mismo se realizó una encuesta, para conocerla frecuencia del consumo de alimentos, tipo de trabajo e ingreso económico de los padres, se identificó los trastornos más frecuentes en el barrio, dando como resultado que el 37% presenta sobre peso en el sexo femenino y el 5% bajo peso, y en el sexo masculino 37% bajo peso y 9% obesidad. Losalimentos de mayor consumo son proteínas y carbohidratos, no existe variación de alimentos en las familias. El 47% de los padres son empleados públicos y 7% son empleados privados. Con un nivel económico medio en el 67% de estos.

Concluyendo que los trastornos nutricionales son inevitables puesto que los padres ya sean por su estado de salud, estilo de vida o economía llevan una alimentación hipercalórica, por la facilidad para obtenerlos, los alimentos ricos en grasas, las frutas y vegetales entran en un segundo plano al no tener tiempo para una adecuada preparación.Conociendo a lo que se dedica cada padre de familia sabemos que existen factores que están provocando un desorden alimenticio en niños y adolescentes,en ellos es un consumo diario de carbohidratos en casi su totalidad el ingerir el día a día sin pedir porciones exactas y lo necesario para su edad.

Palabras clave:niños y adolescentes, determinantes ytrastornos nutricionales.

ABSTRACT

The origin of Eating Disorders (Eating Disorders), remains a question in medicine, but has been able to relate to the affective part either personal or family. In this study we analyze the nutritional status disorders of children and adolescents aged 5 to 15 years related to eating in the San Martin del Canton San Lorenzo neighborhood, which may depend on mental problems related to the food they eat daily. The data obtained indicated that the nutritional disorders presented by children and adolescents are due to eating disorder, since the most frequent consumption in this population is carbohydrates and proteins, without an adequate intake of fruits, vegetables and water, to which biomedical measures were applied to them to know their BMI and with the use of the growth and development curve table of the Ministry of Public Health, likewise a survey was conducted, to know the frequency of food consumption, type of work and income The parents' economic situation identified the most frequent disorders in the neighborhood, resulting in 37% being overweight in the female sex and 5% being underweight, and in the male sex 37% being underweight and 9% being obese. The most consumed foods are proteins and carbohydrates, there is no variation of food in the families. 47% of parents are public employees and 7% are private employees. With an average economic level in 67% of these. Concluding that nutritional disorders are inevitable since parents either by their state of health, lifestyle or economy have a high caloric diet, by the ease of obtaining them, high-fat foods, fruits and vegetables are in the background by not having time for adequate preparation. Knowing what each parent is dedicated to, we know that there are factors that are causing an eating disorder in children and adolescents, in them it is a daily consumption of carbohydrates in almost all the ingesting the day to day without asking for exact portions and what is necessary for his age.

Key words: children and adolescents, determinants and nutritional disorders**.**

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimenticia (TCA) son problemas mentales que se relacionan con la comida diaria que consumen o no durante su día, ya sea por factores biológicos, psicológicos, culturales y sociales; durante mucho tiempo el origen de los trastornos sigue siendo una interrogante en la medicina, pero se los ha podido relacionar con la parte afectiva ya sea personal o familiar. Según (ACAB, 2016)

Según estudios científicos muchos autores dicen que los trastornos nutricionales son conducta que han ido incrementando en los últimos años ya sea a niños, jóvenes y adultos que eleva o disminuye el índice de mortalidad y morbilidad en cada grupo de edad. Estos trastornos también afectan a sus familiares que con sus diferentes razones se llevan la sorpresa de enfermedades que aparecen no sabiendo que hubo un inicio donde no hubo la importancia correcta del inicio de una alimentación correcta. Según (Puc, 2012)

Es bueno saber que la comida diaria, es importante e imprescindible para un buen crecimiento y desarrollo de las actividades de cada ser humano sea en exceso o en desequilibrio, al límite de provocar trastornos nutricionales por factores fisiológicos o psicológicos. Estos desequilibrios están ligados tanto a la obesidad, como a la desnutrición, anorexia o bulimia, entre otras.

Según (OMS, 2015)Con respecto a la **obesidad**, hace diez años había en el mundo un aproximado de 330 millones de adultos obesos; en 2005 alcanzó los 400 millones de personas, y se calcula que para el año 2015 habrá por lo menos 2,300 millones de individuos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad.El aumento de desórdenes alimenticios mundial ha sumado la anorexia y bulimia trastornos graves que llevan a enfermedades catastróficas como accidentes cerebrovascular, por lo cual ahora es evidente mucha incidenciaque ocurre en los países en desarrollo constante, de tal forma que no hay como olvidar causas como el bajo consumo que afectan directamente a las familias con bajos recursos económicos en su totalidad que en su decadencia de no poder mantener lo suficiente para la alimentación correcta pueden arrastrar a una mala

alimentación a sus hijos por lo cual todo esto se lo asocia con el poco conocimiento o mala economía de familias.

Se ha podido observar estadísticamente que los niños del barrio San Martin del Cantón San Lorenzo son afectados en dichos trastornos nutricionales. Se llega a una reflexión que permita cambiar sus hábitos alimenticios para disminuir sus enfermedades que aparecen por la mala alimentación para un buen aprendizaje y desarrollo ya que perjudica a los niños y adolescente de 5-15 años. Algunos niños han sido víctima de sus compañeros por su apariencia física que es el espejo diario en su sociedad que vive ya sea por sus costumbres o su economía que lleva a dichos trastornos, con miedo de su aspecto físico en la moda que imparten cada día o descontaron de su alimentación, la poca atención y conocimiento que tienen los padres de familia de la alimentación correcta que debe tener un niño dependiendo su edad para un buen desarrollo. Según (LORENZO, 2015)

¿Cuáles son los trastornos nutricionales de los niños y adolescentes de 5 -15 años del barrio san Martín del Cantón san Lorenzo?

Esta investigación se justificó por que permitió analizar los trastornos de la conducta alimenticia (TCA) que están afectando a los niños y adolescentes, ya que hoy en día los padres no se interesan en dar una adecuada alimentación a sus hijos, que al no tener hábitos alimenticios adecuados a corto tiempo se puede evidenciar alteraciones que se observa por que han ganad peso excesivo, o muy al contrario no muestran ninguna ganancia. Por ello es importante dar a conocer los signos de alarma que permita a los padres oportunamente reconocerlas.Ayudó a ser consciente del problema existente a los padres porque los niños están padeciendo de desnutrición y obesidad dentro del barrio San Martin del Cantón San Lorenzo.

Con este trabajo se evaluó el estado nutricional de los niños dándoles a conocer a sus padres o familiares la importancia de este y cuál es su condición; además brindamos la oportunidad de educar a las familias durante la visita domiciliaria acerca de cómo alimentar a la familia con lo que produce el medio y que sea saludable.

Cuando la familia conoce la importancia que tiene una buena nutrición y cómo hacerlo utilizando poco dinero, se convierten en generadores de salud para sus miembros, pero también para la comunidad, porque serán voceros de las buenas prácticas nutricionales. Se cree que una familia sana produce mejor, por lo tanto; si una familia se alimenta bien va a estar sana, por lo tanto, genero recursos que ayudaron a la economía del lugar donde vive y sus hijos tendrán mejor rendimiento escolar.

En esta investigación los más beneficiados fueron los padres al saber de qué enfermedades estaban padeciendo sus hijos, trabajando en conjuntos con instituciones del buen vivir de niños y adolescentes para su desarrollo, es un problema de salud que podría estar afectando a otras comunidades al estar esta interrogante es informar a la comunidad que si hay enfermedades nuevas que están apareciendo sin disminuir las que estarían de raíz. En los padres ese pensamiento erróneo que tienen de cómo debe ser una buena alimentación, tanto así que lo escogí para darles a conocer a la población que estas enfermedades están evolucionando, y el conocer gente que están con estos trastornos y sus consecuencia que les traería ya que no ven ni edad ni sexo, cualquier posición social, encaminar a los adolescente a tener un criterio propio de como aceptar su imagen corporal, por lo tanto es bueno informar y prevenir a todos para que no sufran trastornos alimenticios y así a los que ya están a buscar una salida a estas enfermedades.

Para dar una respuesta a la situación presentada fue necesario plantearse objetivos como, determinar los trastornos nutricionales que presentan los niños y adolescentes de 5 a 15 años relacionados con la alimentación en el “barrio san Martin “cantón san Lorenzo. Teniendo que valorar el estado nutricional de la población objeto de estudio.Analizar el tipo de alimentos que consumen los niños y adolescentes en el barrio san Martín Cantón san Lorenzo y conocer los factores que afectan el estado nutricional de los niños y adolescentes del barrio San Martín Cantón san Lorenzo.

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

Teóricamente, esta investigación se fundamenta en lo indicado por (Gómez W. V., 2011), el cual dice que el interés por el crecimiento y desarrollo de los niños se ha incrementado en todo el mundo. La identificación de las desviaciones de la normalidad tiene gran importancia desde edades tempranas, casi la mitad de los 12,2 millones de muertes en menores de 5 años en los países subdesarrollados están asociadas con malnutrición por defecto, la cual es la principal causa de inmunodepresión y se asocia a retrasos del crecimiento y desarrollo.

Además, según (Cervera, 2015), las formas de malnutrición son el sobrepeso, la obesidad, carencias y desequilibrios de nutrientes y todas las enfermedades que derivan de las anteriores.Una dieta saludable nos ayuda a protegernos de enfermedades como diabetes, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión, hipercolesterolemia, cardiopatías, algunos cánceres, hígado graso, litiasis renal, piedras en la vesícula biliar y un largo etcétera de padecimientos que pueden aquejarnos si no prestamos atención a lo que comemos diariamente.

Se puede señalar que los trastornos nutricionales, son manifestaciones extremas de una variedad de preocupaciones por el peso y la comida, expuestos por mujeres y hombre que no pueden controlarse. Por lo cual puede incluir otras enfermedades como la anorexia y bulimia nerviosa, además decomer compulsivamente. Estadísticamente se ha comprobado que las mujeres tienen una alta probabilidad de padecer trastornos de nutrición, como se manifiesta en la adolescencia ya sea por depresión, ansiedad o abuso de drogas para modificar la imagen.

De la niñez a la adolescencia se producen una serie de cambios como biológicos, sociales y culturales, este es un periodo de crecimiento constante como uno de ellos es el cambio corporal, ya que pasan al proceso de maduración y desarrollo porque pasan de la niñez a la adolescencia, por lo que hay que tener mucha precaución en ellos para su crecimiento

completo así evitar alteraciones en la salud sabiendo que estas enfermedades aparecen a corto o largo plazo por una mala alimentación o desbalance.

En los niños y adolescentes, una dieta sana y nutritiva va a condicionar que el desarrollo del niño sea óptimo. Es en la infancia y adolescencia donde los hábitos dietéticos y el ejercicio físico pueden marcar la diferencia entre una vida sana y el riesgo de sufrir enfermedades en el futuro; en la adolescencia es donde se genera la alta prevalencia de trastornos alimentarios. Mientras en los niños; es el inicio de su crecimiento y desarrollo ya que con ellos aparece la malnutrición para un retraso tanto de su desarrollo y crecimiento.

Para llevar una buena nutrición en la ingesta de alimentos se debe ingerir una dieta equilibrada acompañada de ejercicio físico, lo cual es fundamental para una buena salud; a diferencia de una mala nutrición que trae problemas futuros como vulnerabilidad a las enfermedades que en niños afecta de una forma mortal para su desarrollo físico y mental.

El estado nutricional es una medición del tipo de alimentos y nutrientes que ingiere y se los relaciona con el estado de salud de la persona; la misma que al no ser adecuada causa problemas sean al corazón y riñones o puede causar la muerte. Por eso es bueno tener ayuda de los familiares, apoyo psicológico y en casos graves médica.

Se puede dar cuenta que se está desarrollando un trastorno alimentario a través de distintas combinaciones de condiciones psicológicas, sociales e interpersonales como: depresiones, ansiedad, soledad, aislamiento de familiares, la cultura es otro agente que afecta a su condición de mantener un cuerpo perfecto. Alimentación es aquel acceso a los alimentos de buena calidad de gustos y preferencias.

Se considera trastornos aquellas enfermedades como la aanorexia nerviosa, caracterizada principalmente por la auto-inanición (autonegarse las comidas) y la pérdida de peso; los síntomas son, preocupación constante por mantener un peso corporal bajo. Usualmente 15% menos del peso normal que se mide de acuerdo con la estatura y edad de la persona.

La Bulimia Nerviosa; se caracteriza principalmente por periodos de atracones.Los síntomas van desde purgarse tras los atasques (por vómito autoinducido, utilización de laxantes, pastillas de dieta, diuréticos, ejercicio excesivo o ayunos).El comer Compulsivamente; se caracteriza principalmente por periodos de voracidad impulsiva o el comer sin parar. No hay purgas, pero sí ayunos esporádicos o dietas repetitivas.

El peso puede variar de normal a discreto, moderado o a obesidad severa; hablando en general sobre la obesidad infantil, se sabe que se desarrolla en los países subdesarrollados, con niveles más bajos en nutrición y alimentación, la poca información eh investigación sobre como diseñar para así evaluar los hábitos alimenticios y estado nutricional de la población ya sea infantil o juvenil.

En su totalidad en el cantón San Lorenzo el subministro de consumo diario es de marisco ya que ellos tienen la facilidad de trabajar en la pesca y la concha que es su fuente principal para el sustento de la familia, lo que trabajan en el día es el capital que llevan a la casa; alimentándose de arroz, pescado y el verde no es un plato de comida completo, pero para ellos es lo que los alimenta casi todos los días.

Antecedentes indican que una buena alimentación debe ser balanceada y equilibrada para proporcionar bienestar y salud al individuo; (Peré, 2011) dice en su obra, cuando hayamos aprendido esto, podemos estar seguros de que llevaremos una alimentación saludable y podremos prevenir muchas enfermedades. Es muy importante que tanto padres como hijos puedan llevar una alimentación balanceada, lo cual no quiere decir que sea cara, sino más bien buena y barata.

Según (VALDES, 2015),entre el 25 y 40 % de los padres de lactantes o preescolares se quejan de que los niños tienen problemas para alimentarse, rechazo a la alimentación, comen muy lento, o tienen reflujo, cólicos y/o vómitos. Si bien la mayoría de estos problemas son transitorios, hasta un 10% persiste, especialmente el que no quieran comer. Además de esto, estamos frente a un serio incremento de niños con sobrepeso y obesidad. De igual forma manifiesta que la prevalencia de obesidad en el preescolar en Chile es del

10 %, aumentando al 16 % de los niños en 1ro básico. Al mismo tiempo que estamos comenzando a ver casos de niños de hasta 5 años con trastornos graves de alimentación y alteración de la imagen corporal.

Según (Ruiz, 2012), encontró que los TCA fueron 8.8% de participantes con sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario, hallando independencia con la variable índice de masa corporal, no obstante, en el porcentaje de grasa si se observaron diferencias estadísticamente significativas. La insatisfacción corporal, se presentó en 33.51%, aunque las conductas compensatorias no fueron un factor predominante en este grupo, sin embargo, los hallazgos muestran riesgo latente que se incrementa por la influencia sociocultural del modelo estético corporal e introyecta su insatisfacción corporal y cambios en la conducta alimentaria, a pesar de que en la formación académica los estudiantes de nutrición adquieren el conocimiento teórico sobre estas psicopatologías.

Según (Bonilla, 2012) Panamá, igual que otros países de América Latina, no descansa del flagelo del hambre, y de enfermedades causadas por carencias nutricionales; que merman el desarrollo normal de la población y sobre todo que tiene graves consecuencias en la población infantil. Por tal motivo es relevante que conozcamos estos factores que tienen un alto porcentaje de mortalidad infantil. El estado nutricional de una población está condicionado por diversos factores que están íntimamente relacionados con los aspectos salud, la agricultura, el comercio externo e interno, el mercado laboral y aspectos socio cultural de la población. Depende de gran escala de la producción y procesamiento adecuado de los alimentos, de las leyes que regulan el procesamiento de estos alimentos y de los sistemas de almacenamientos y comercialización.

La tecnología y de la demanda dependen del nivel adquisitivo de la población. El acceso y las vías de comunicación son factores esenciales para que la distribución de los alimentos a los grupos poblacionales, sea equitativa y afectiva.

En los últimos 10 años, la prevalencia de los TA ha aumentado. Diversos estudios señalan que 4 de cada 100 mujeres adolescentes jóvenes presentan algún TA. La prevalencia de

la **Anorexia Nerviosa**, entre chicas adolescentes y jóvenes adultas es de un 0.5-1%; en el caso de la **Bulimia Nerviosa**este porcentaje asciende a un 1.5-3% (PREVI, 2013)

Legalmente se puede decir que esta investigación se sustenta en la Constitución de la República y la Ley Orgánica del Régimen de Soberanía Alimentaria LORSA que establecen normativas expresas relacionadas con los derechos de las personas usuarias y consumidoras descritas en los artículos 12;donde se establecen 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.

Con el fin de disminuir y erradicar la desnutrición y la 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 como lo indica en el artículo 27.Así mismo el artículo 28prohíbe la comercialización de productos de 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 estudios de educación básica contenidos relacionados con la calidad nutricional, para fomentar el consumo equilibrado de alimentos sanos y nutritivos. La LOEPS, también se sustenta esta investigación en los artículos129 donde se Obliga a que toda normativa y todo organismo público relacionado, debe formular medidas de acción afirmativa a favor de los actores de la economía popular solidaria con la intención de reducir las desigualdades económicas, sociales étnicas, generacionales y de género, el artículo 137 letra d) indica que el Estado es responsable de establecer medidas de promoción que fomenten el comercio e intercambio justo, así como el consumo responsable.

CAPITULO II
METODOLOGÍA

Esta es unainvestigación descriptivaporquepermitióanalizar y describir los trastornos nutricionales que se relacionan con la alimentación de los niños y adolescentes; así como el tipo de alimentos que consumen y están causando las alteraciones.**Analítica**porque se analizólos trastornos que presentalos niño y adolescente. **Trasversal porque e**ste tipo de investigación permitió recolectar la información en un lugar y tiempo determinado.

El tipo de estudio fue **Cuantitativo,** ayudó a tener datos numéricos y estadísticos sobre la realidad que presenta el barrio, mostrando las alteraciones más frecuentes que presentan los niños y adolescente, los cuales se analizaron numéricamente y se plasmaron en figuras. Cualitativo porqueayudaron a analizar el estado nutricional de los niños y adolescentes con alteraciones nutricionales como desnutrición yobesidad.

Además, fue**no probabilístico,**porquetodas las familias tuvieron la oportunidad de participar en tanto tuvieran niños y adolescentes ya que todas podrían tener alteraciones.

Definición conceptual y paralización de variables.

En el primer objeto se trata de Describir los trastornos nutricionales que presentan los niños y adolescentes de 5 a 15 años, a través del control de peso y talla en la cual se podrá con las variables de medidas antropométricas las cuales ayudaran a saber si su talla va de acuerdo con su peso y así poder tener el IMC donde me daré cuenta si los niños y adolescentes se encuentra en su peso adecuado de acorde a su edad así saber en qué rango están en desnutrición o sobrepeso.

Con el segundo objetivo voy a Analizar el tipo de alimentos que consumen los niños y adolescentes en el barrio san Martín Cantón san Lorenzo, donde la variable es tipo de alimentos tanto en niños y adolescentes así saber que alimentos están consumientes estos niños y adolescente que les lleva a tener un posible trastornos en el entorno que se

encuentra, que alimentos están consumiendo más si carbohidratos, proteínas etc., se llevara a cabo mediante un bando de preguntas (encuestas).

También permitió conocer los factores que afectan el estado nutricional de los niños y adolescentes del barrio San Martín Cantón San Lorenzo, donde la variable refleja cuales son los factores que afectan el estado nutricional de los niños y adolescentes, se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes, porque aquí interviene muchas cosas tanto la economía como la cultura y el nivel social en que se encuentra mediante una encuesta.

Los métodos utilizados fueron fuente primaria**, l**os niños, adolescentes y padres de familia y como fuentesecundaria, revisión bibliográfica.

Se tomaron como criterios de inclusión todos los niños, niñas y adolescentes de 5 a 15 años que viven en el sector donde se realiza la investigación y que sus padres deseen que participe. Excluyéndose a todos los que no deseen participar.

El Área de Estudio es el barrio San Martin,ubicado al norte de San Lorenzo del Pailón, cantón de la Provinciade Esmeraldas, limitado porel rio Nadadero y el estero Terezo Canga; este barrio está habitado por familias que se mantienen de la pesca de peces y concha la misma que es una de las fuentes de ingreso rápido. Sus pobladores no han llegado a niveles académicos superiores a la secundaria; tienen sus sembríos lejos de sus hogares. Rodeada de una flora y fauna que lo caracteriza en su medio. El inicio a sus faenas lo hacen desde la mañana hasta la noche, lo cual hace que se olviden de la alimentación adecuada de sus hijos, lo que les ayuda a desarrollar sus habilidades y destrezas.

La poblaciónlo conforman los 125niños y adolescentes del barrio san Martin del Cantón San Lorenzo, según registros de la directiva barrial; mientras que la **muestra,** estáconstituida por los niños y adolescentes de 5 a 15 añosque presenten signos de alteraciones nutricionales, entre los que se encontraron un total de 30 personas.

Recolección de Datos

Mediante la encuesta se obtuvo la información necesaria, con 13 preguntas cerradas para así evaluar los principales trastornos nutricionales en la población, para esta evaluación se requirió un tiempo de15 minutos por cada niño y adolescente y estos datos se ingresaron en una base de datos de Microsoft Excel y Word, representándolos por medio de tablas y figuras.

Las técnicas e Instrumentos aplicados fueron la**Encuesta,**aplicada en el domicilio, mediante esta se conoció las distintas opiniones que tiene la población a cerca de los trastornos que está padeciendo su comunidad, por lo cual esta permitiótrabajar y sacar resultados estadísticos por las preguntas cerradas.

Con las **medidas biomédicas** se conocióel peso y talla de los niños que al relacionarlos con la edad se obtuvo elIMC,que determinó el estado nutricional al relacionar con la curva de crecimiento y desarrollo del MSP.

Las variables **independientes**fueron elestado nutricional y las dependientes, los trastornos nutricionales, tipo de alimentos que consumen y los factores que afectan el estado nutricional.

CAPITULO III

RESULTADOS

Entre la población estudiada el 63 % lo constituye el sexo femenino y el restante 37% el masculino. De los cuales se establecieron grupos etarios de 5-8 años 64%,donde el 33% corresponden a niños y 31% a niñas. El grupo de 9-11 años 18% (5% niños y 13% niñas), de 12-15 años 18% (10% niños y 8% niñas). Como se lo aprecia en la figura 1.

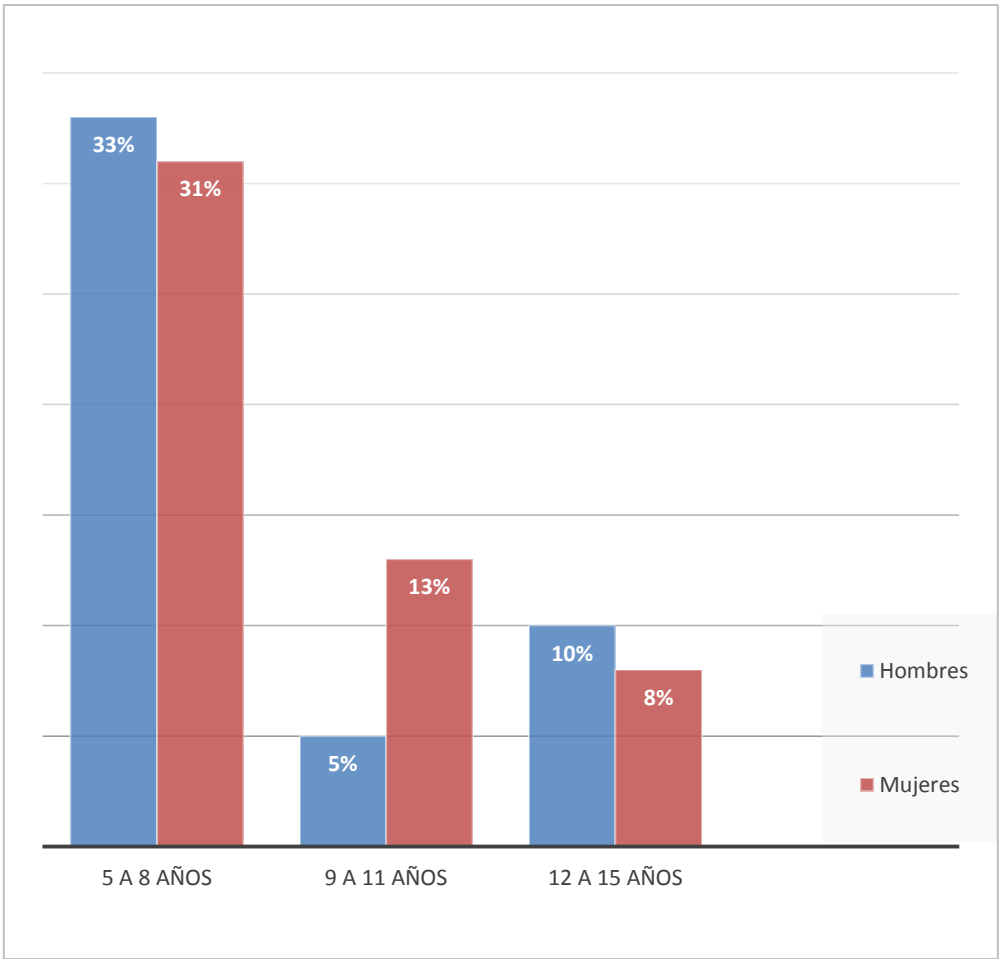


Figura 1. Distribución poblacional por edad y sexo
Fuente. Encuesta a población de San Martin – San Lorenzo.

Mediante la aplicación las medidas antropométricas se encontraron niños y adolescentes con bajo peso niños (37%) niñas (6%), normo peso niños (18%) niñas (29%), sobre peso niños (36%) niñas (41%), obesidad niños (9%) niñas (24%).

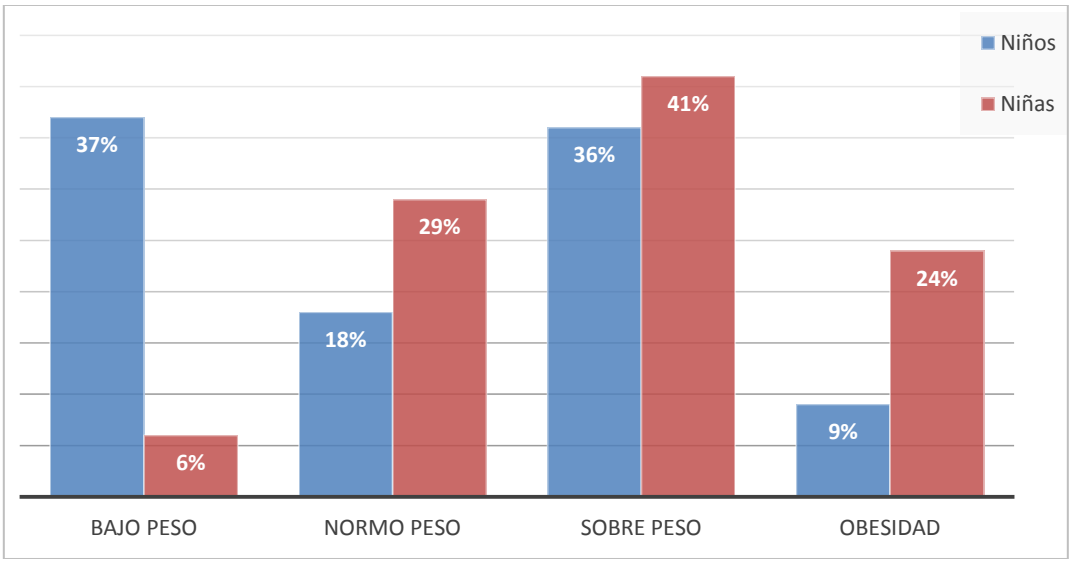


Figura 2. Estado nutricional por sexo
Fuente. Encuesta a población de San Martin – San Lorenzo.

El 47% de los padres son empleados públicos por lo que pasan poco tiempo en el hogar y no tienen el control de alimentos que se sirven sus hijos, el 21% son comerciante, el 16% jornaleros, el 9% están desempleados y el 7% son empleados privados.

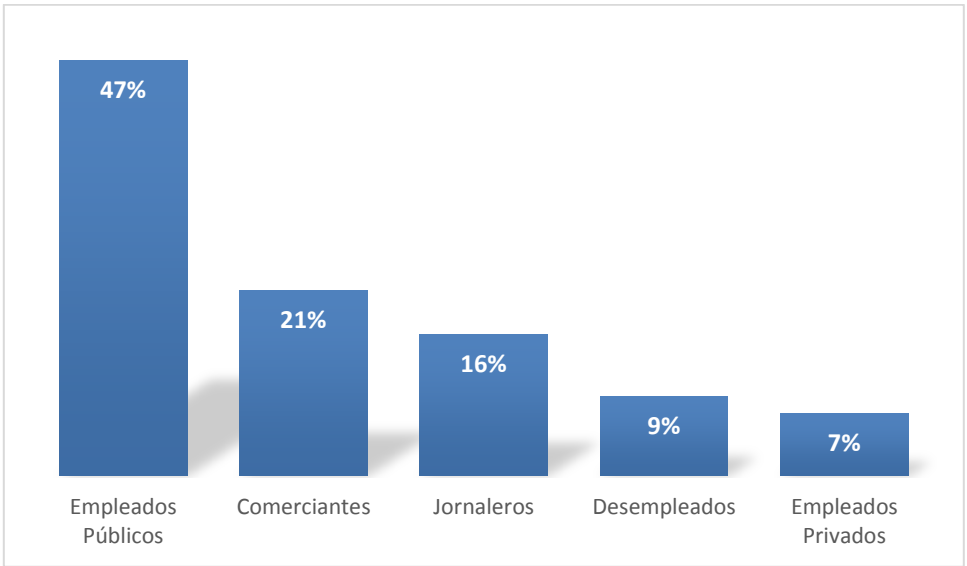


Figura 3. Ocupación de los Padres.
Fuente. Encuesta a población de San Martin – San Lorenzo

En cuanto a la economía, el 67% están en nivel medio y el 33% nivel bajo.Los alimentos consumidos con más frecuencia y en mayor cantidad en el barrio son las carbohidratos y proteínas por la gama de comercio de carne, pollo, pescado que lo acompañan siempre del plátano,yuca por lo cual no varían su alimentación en su dieta diaria.

El 40% de los adolescentes consumen de 3-4 veces al día, mientras el 27% consume alimentos de 5-6 veces al día, por lo cual están entre unos estándares normales, sin embargo hay un 33% de realizan más de 6 comidas.

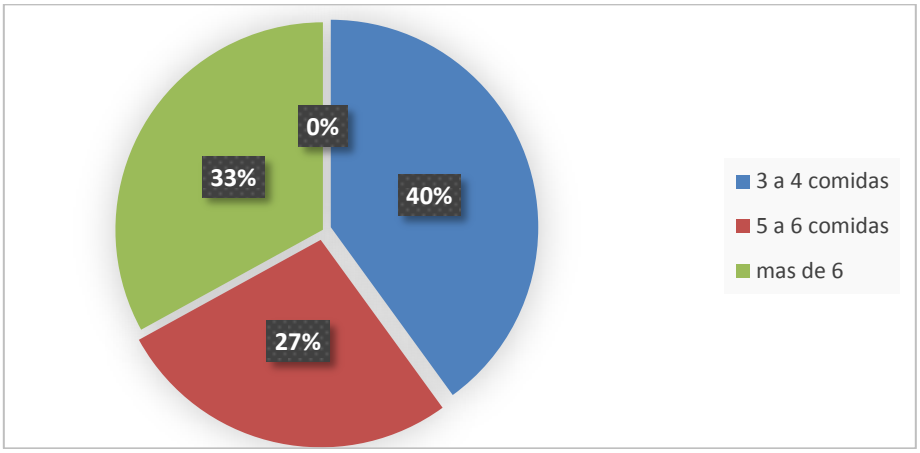


Figura 4. Número de comidas diaria.
Fuente. Encuesta a población de San Martin – San Lorenzo.

Pese a ser subjetivo el 53% tiene un consumo alto de alimentos durante el día, mientras el 27% dicen comer poco y solo el 20% cree consumir normal o lo necesario.

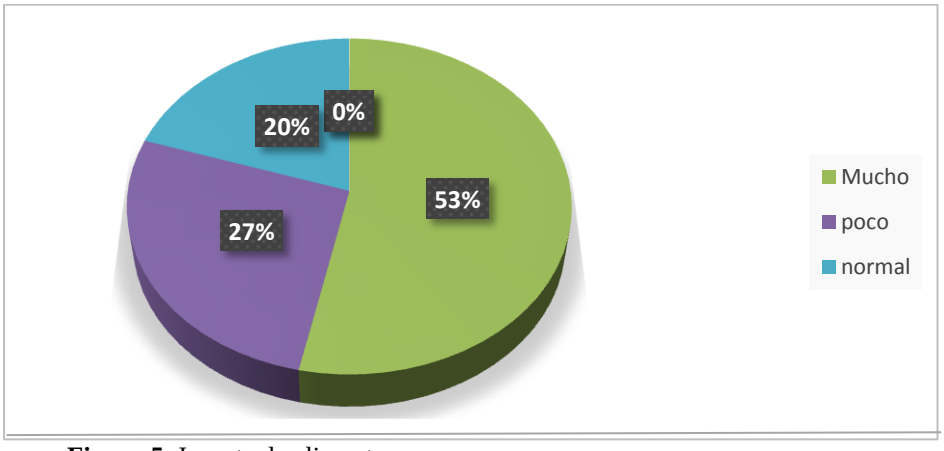


Figura 5: Ingesta de alimentos
Fuente: Encuesta a participantes del barrio San Martin en San Lorenzo.

A menudo las personas se muestran preocupadas por su imagen corporal, por lo que se les preguntó a los participantes si sienten preocupación por el peso que tienen, a lo que respondió el 60% de los adolescentes si les preocupa mucho su peso, mientras que el 40% dice que no le preocupa en lo absoluto. De igual forma se les preguntó cómo se ven ante el espejo, respondiendo el 46% verse obesa/o, el 40 % se ve delgada, el 7 % se ven con sobre peso y el 7 % se ven normal.

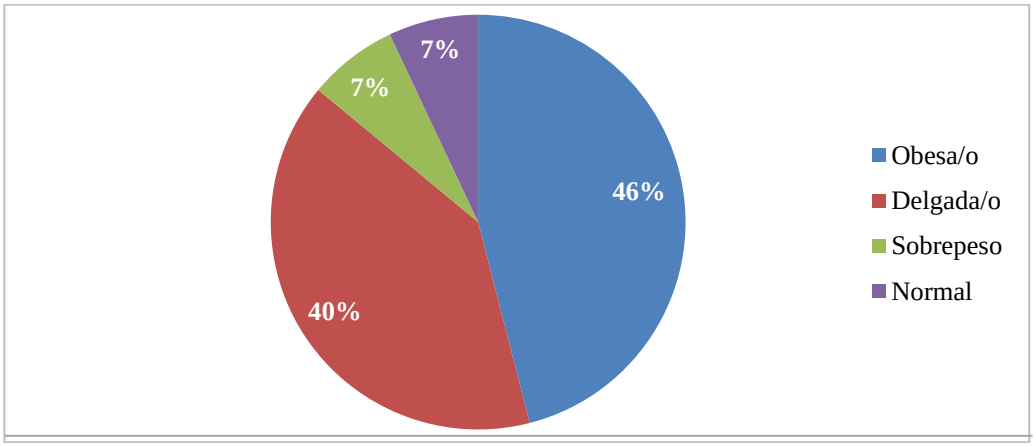


Figura 6: Percepción de su figura.
Fuente: Encuesta a participantes del barrio San Martin en San Lorenzo.

El 100% de los participantes consumen gran cantidad de carbohidratos (plátano, yuca, arroz) por su rápido acceso, de estos el 83% consumen caramelos y comida chatarra hasta que sus padres lleguen para almorzar, el 57 % acompaña los carbohidratos con proteínas, el 33% a más de carbohidratos consumen verduras y el 10% frutas.

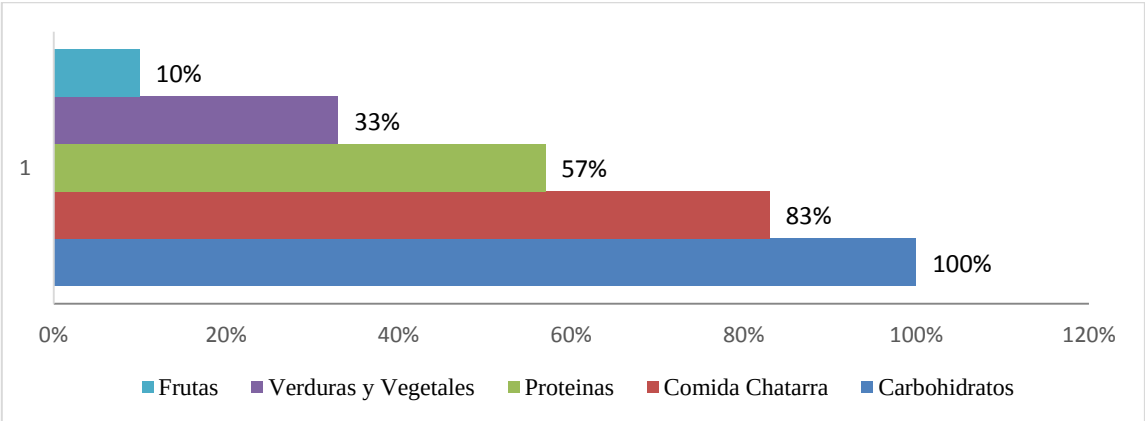


Figura 6: Tipo de alimentación
Fuente: Encuesta a participantes del barrio San Martin en San Lorenzo.

El nivel económico de los participantes en un 67% es medio, mientras el 33% se ubica en un nivel bajo ya que según ellos sus recursos no les alcanza para más allá de la comida; ninguno se ubica en nivel alto. Al indagar en el tipo de empleo se pudo determinar que el 47% de las familias son empleados públicos, el 33% son comerciantes informales, el 13 % jornaleros y el 7% son empleados privados.

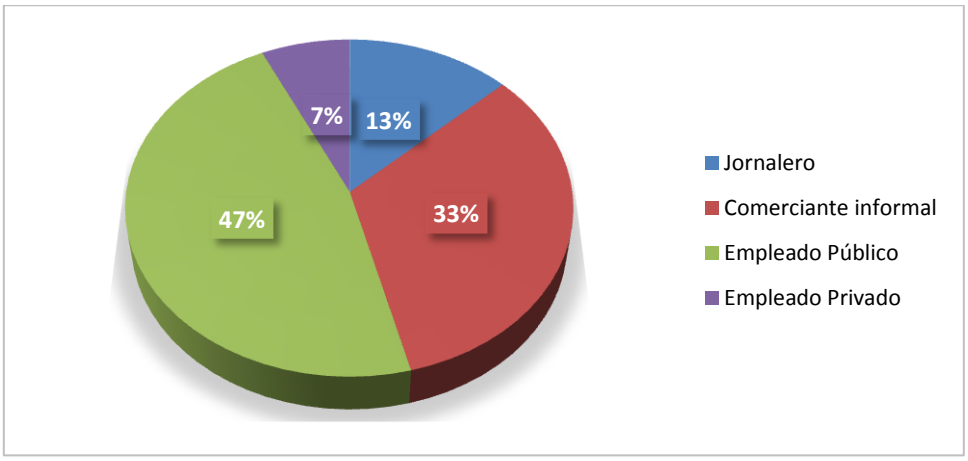


Figura 7: Ocupación de los padres de los participantes
Fuente: Encuesta a participantes del barrio San Martin en San Lorenzo.

La ingesta de alimentos no es un tema que les haga sentir culpable al 57% de los encuestados, mientras que al 43% si se sienten culpables luego de ingerir sus alimentos. El 63% refleja que es agradable y se siente satisfecho en cada comida, mientras el 37% manifestaron que no se sienten a gusto porque le afecta a su cuerpo el comer descontroladamente y en cantidades exageradas.

Respecto al consumo de agua, el 20% cree que les afecta al momento de ingerir los alimentos puesto que el agua les produce sensación de llenura, mientras que el 80% dijeron que no les afecta porque el agua no les llena ni satisface el hambre.

El sueño y descanso es otro factor a tener en cuenta y al preguntarles si el dormir les afecta en su alimentación, manifiesta el 76%, que el dormir no afecta su alimentación ya que al despertar ingieren todo cuanto tenían que comer, el 33% responde que, si les afecta porque al levantarse les provoca comer entre comidas, ingiriendo más alimentos de lo que deberían comer.

CAPITULO IV.
DISCUSION

Para un crecimiento, desarrollo y aprendizaje adecuado de niños y adolescentes depende una buena alimentación desde sus inicios; se debe conocer que existen factores endógenos y exógenos como condiciones ambientales, actividad física etc.

Respecto a los trastornos nutricionales que presentan los niños y adolescentes de 5 a 15 años relacionados con la alimentación en el "barrio san Martin "cantón san Lorenzo, se pudo determinar que la alteración predominante es la culpabilidad luego de ingerir los alimentos e insatisfacción consigo mismoafectando su estado emocional por la imagen al observarse con una imagen diferente a la que ellos esperan, eso pasaría cuando viven en una obsesión de su imagen, y no consiguen controlar su ingesta de alimentos, encontrando que el un alto porcentaje no se sienten a gusto luego de la ingesta, y el consumo de agua es mínimo porque consideran que les produce llenura; existiendo similitud con la investigación realizada por (Ruiz, 2012)donde los resultados mostraron de los TCA fueron 8.8% de participantes con sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario.

La insatisfacción corporal, se presentó en 33.51%, aunque las conductas compensatorias no fueron un factor predominante en este grupo, sin embargo, los hallazgos muestran riesgo latente que se incrementa por la influencia sociocultural del modelo estético corporal e introyecta insatisfacción corporal y cambios en la conducta alimentaria, a pesar de que en su formación académica los estudiantes de nutrición adquieren el conocimiento teórico sobre estas psicopatologías.

Al valorar el estado nutricional de la población objeto de estudio, se encontró que el mayor porcentaje de las niñas presentan sobre peso y obesidad al contrario de los niños que este porcentaje es en el bajo peso; estos resultados están en relación con la investigación realizada por Valdez (2015), el cual hace referencia a un aumento progresivo del sobre peso y obesidad entre los niños preescolares de unidades educativas de Chile, dio como resultado que el 37%(7-8 años) tenían bajo peso, por lo cual lo relacionamos con el tipo de

empleo que el 47% son empleados público ya que pasarían más tiempo en la calle trabajando y menos atención para sus hijos en cuanto a cómo está su crecimiento y estarían sujetos a enfermedades con la malnutrición; a diferencia de esta investigación con un porcentaje de bajo peso en hombres fue de 37% y en mujeres de 6%.

Analizando el tipo de alimentos que consumen los niños y adolescentes objeto de este estudio, se encontró que hay un alto consumo de alimentos denominados chatarra (confites, empaquetados, etc.) que siempre están acompañados de carbohidratos como harinas; esto difiere de lo que indica (Peré, 2011) que cuando hayamos aprendido a tener una alimentación balanceada podremos prevenir muchas enfermedades. Es muy importante que tanto la madre como su hijo puedan llevar una alimentación balanceada, lo cual no quiere decir que sea cara, sino más bien buena y barata, en el cual se encontró que la proporción de individuos dentro de esa población con valores altos de adiposidad ascendió.

Entre los factores que afectan el estado nutricional de los niños y adolescentes del barrio San Martín Cantón san Lorenzo, se puede indicar que el nivel económico, así como la ocupación de los padres y el nivel escolar juega un papel fundamental, debido a que por tener que salir a su trabajo se ven obligados a dejar solos a sus hijos y se alimentan con comidas rápidas o chatarra, lo cual hace que aumente el porcentaje de personas con sobre peso y obesidad; por lo cual , Según (Bonilla, 2012)en Panamá al igual que otros países de América Latina, no descansa del flagelo del hambre, y de enfermedades causadas por carencias nutricionales. Por tal motivo es relevante que conozcamos estos factores que tienen un alto porcentaje de mortalidad infantil. El estado nutricional de una población está condicionado por diversos factores que están íntimamente relacionados con los aspectos salud, la agricultura, el comercio externo e interno, el mercado laboral y aspectos socio cultural de la población. Depende de gran escala de la producción y procesamiento adecuado de los alimentos, de las leyes que regulan el procesamiento de estos alimentos y de los sistemas de almacenamientos y comercialización.

CAPITULO V
CONCLUSIÓNES

Los trastornos nutricionales son inevitables puesto que los padres, ya sea por su estado de salud, estilo de vida o economía y llevan una alimentación rica en carbohidratos, para ellos es algo muy factible durante su día por la producción.

Concluyendo que el sobre peso es el trastorno de mayor incidencia tanto en hombre como en mujeres sin embargo el rango de bajo peso es común en los varones más que en las mujeres respectivamente. Es importante señalar que en este grupo de niños y adolescente el porcentaje de obesidad es elevadolo que implica riesgo cardiovascular para la vida futura de estas personas.

Se puede indicar además que hay factores que influyen en la alimentación como es la ocupación de los padre, lo cual provoca un desorden alimenticio en niños y adolescentes sin imaginar las consecuencias futuras de sus hijos, su cultura sería una de ellas para la ingesta de alimentos, el saber que están acostumbrados a comidas chatarras y carbohidratos en exceso al no estar al control de sus padres, puesto que es una población que se dedica a la pesca y concha con ellos va acompañado de carbohidratos en cada plato, es un consumo diario de carbohidratos en casi su totalidad el ingerir el día a día sin pedir porciones exactas y lo necesario para su edad.

Se pudo analizar que el tipo de alimento de cada niño y adolescentes la totalidad de participantes consume gran cantidad de carbohidratos (plátano, yuca, arroz) por su rápido acceso, y la menor cantidad frutas y verduras

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

Al ver el alto índice de sobre peso en niños y adolescentes, se insisteen fomentar consumo adecuado de nutrientes que beneficien su salud corporal ya que al llevar un desorden llegan a tener enfermedades futuras que alteraríansu funcionamiento. El alto consumo de carbohidratos debería ser variados en cada comida eh ingerir solo lo necesario.

El sedentarismo es una de las causas por las que se presentan alteraciones nutricionales por exceso, se recomienda fomentar el deporte entre la población de niños y adolescentes, con la finalidad de ejercitarles y mantener una buena actividad física.

Cada padre de familia sea responsable de la ingesta adecuada de los niños, ya que de ellodepende el desarrollo adecuado durante su crecimiento, evitando así futuras patologías.

Que el barrio san Martin al saber que existe este problema, haga conciencia y preste más atención en cada uno de sus hijos, aplicando una alimentación variada para reducir la problemática de trastornos nutricionales de los niños.

CAPITULO VII
BIBLIOGRAFÍAS

ACAB. (2016). Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). http://www.acab.org/es/que-son-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria.

Ada Liz Ojeda Benítez, A. A. (2013). Perfil nutricional de niños y adolescentes con. http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v40n2/v40n2a04.pdf.

ALVARADO, O. R. (2015). PREVENCIÓN DE TRASTORNOS. http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8315/1/ALAVARADOrosa.pdf.

Bonilla, Y. (2012). Factores que determinan el estado nutricional de una población. http://estadonutricionalybr.blogspot.com/.

Cervera, M. M. (2015). Una alimentación sana es el mejor recurso para evitar todas las formas de malnutrición y sus enfermedades asociadas. https://consejonutricion.wordpress.com/2015/09/09/alimentacion-sana-segun-la-oms/.

COMERCIO, E. (2012). Marta Carrera Vallespin. http://www.elcomercio.com/tendencias/salud/nuevos-trastornos-conducta-alimentaria.html.

eLENA. (2015). Trastornos de salud. http://www.who.int/elena/health_condition/es/.

ERAZO ORDOÑEZ, M., PABON, S. L., CHOCUE BOMBA, F. E., & ARROYO PANTOJA, L. R. (2016). NIVEL DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. En Tesis de grado previo al Titulo de Licenciado en Enfermería. Ibarra, Ecuador.

Fajardo Dolci, G., Rodríguez Suárez, J., Arboleya Casanova, H., Rojano Fernández, C., Hernández Torres, F., & Santacruz Varela, J. (2010). Cultura sobre seguridad del paciente en el profesionales de la salud. Cirugía y Cirujanos , 78 (6), 527-532.

Flores, J. Y. (2015). El trastorno que hace que solo se coma cierto tipo de alimentos. http://cienciauanl.uanl.mx/?p=3328.

Gluck, P. (2012). Obstetrics & Gynecology. Recuperado el 11 de 20 de 2016, de http://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Nov2012_GluckCES_Translation.pdf

Gómez, J. Y. (2014). Repository Unimilitar. Recuperado el 11 de 20 de 2016, de http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/12042/1/Manual%20de%20buenas%20practicas%20para%20la%20atencion%20y%20seguridad%20del%20paciente.pdf

Gómez, W. V. (2011). Estado nutricional en adolescentes, exceso de peso corporal y factores asociados. http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/vol22_3_11/end05311.htm.

Guerrero Lozano, R. (2012). Trastornos de la conducta alimentaria; adolescentes; prevalencia; anorexia nerviosa; bulimia nerviosa / eating disorders; adolescents; prevalence; anorexia nervosa; bulimia nervosa - See more at: http://www.bdigital.unal.edu.co/6460/#sthash.xk60oaha.dpuf. http://www.bdigital.unal.edu.co/6460/.

Guglielmone, M. E. (2012). Trastornos Alimentarios,Ansiedad y estado nutricional en estudiantes de nutricion. http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/263/2012_n_034.pdf?sequence=1.

Gynecologists, T. A. (2012). Obstetricians and Gynecologists. Recuperado el 18 de 12 de 2016, de http://journals.lww.com/greenjournal/pages/default.aspx

IBEAS. (2008). Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica.

J. Marina García Garnica, E. M. (2011). Trastornos de alimentación en la infancia y la adolescencia. La obesidad. http://altorendimiento.com/trastornos-de-alimentacion-en-la-infancia-y-la-adolescencia-la-obesidad/.

LATINOAMERICANO, C. H. (2016). TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. http://www.itacat.com/trastornos-conducta-alimentaria/que-tratamos-es-0-138.html.

Lorena, E. H., & Medina Cajas, O. (Agosto de 2012). Recuperado el 21 de Noviembre de 2016, de http://repositorio.ug.edu.ec/: http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/2447#sthash.DMz3V0n8.dpuf

LORENZO, S. (2015). DIAGNOSTICO PRELIMINAR SAN LORENZO. http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdiagnostico/1360044250001_DIAGNOSTICO%20PRELIMINAR%20SAN%20LORENZO_15-05-2015_11-14-23.pdf.

Ludizaca, B. E. (2013). Recuperado el 27 de Noviembre de 2016, de http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4302

MD., Y. E. (2012). Frecuencia de los trastornos de la conducta. http://www.bdigital.unal.edu.co/6460/1/598470.2012.pdf.

Médico, M. d. (2012). TRASTORNOS. https://www.aedweb.org/downloads/Guide-Spanish.pdf.

Ministerio de la Protección Social de Colombia. (2008). Obtenido de http://www.unisinucartagena.edu.co/ObservatorioS/doc/La%20Seguridad%20del%20Paciente%20y%20la%20Atencion%20Segura.pdf

Montcada, M. d. (2015). Alimentación y nutrición.

MPS. (2014). MINSALUD. Recuperado el 11 de 20 de 2016, de http://calidadensalud.minsalud.gov.co/Inicio/SeguridaddelPaciente.aspx

OMS. (2015). Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA) , http://www.who.int/elena/about/es/.

OMS. (2015). Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA). http://www.who.int/elena/about/es/.

OMS. (2011). CURVA OMS. Obtenido de CURVA OMS: https://www.aepap.org/sites/default/files/curvas_oms.pdf

OMS. (2016). El departamento de nutrición. http://www.who.int/nutrition/about_us/es/.

OMS. (2010). IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente, hacia una atención más segura. RESEARCH , 4.

OMS. (2009). Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente.

OMS. (2012). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 08 de 11 de 2016, de http://www.who.int/topics/patient_safety/es/

OMS. (Junio de 2014). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 08 de 11 de 2016, de http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/#

OMS. (2016). Prevención de la obesidad. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11506%3Aobesity-prevention-home&catid=7587%3Ageneral&Itemid=41655&lang=es.

Penal, C. O. (2014). Recuperado el 08 de 11 de 2016

Peré, M. G. (2011). Alimentación saludable en niños y adolescentes. https://www.hospitalrobertogilbert.med.ec/guia-salud/item/666-alimentacion-saludable-en-ninos-y-adolescentes.

Pimentel Gomes, S. N., Freire de Vasconcelos, P., Aires de Freitas, C. H., Bessa Jorge, M. S., De Souza, O., Catarina, A., y otros. (2014). Implicaciones de la seguridad del paciente en la práctica del cuidado de enfermería. SciELO , 13 (35).

PINTO, C. E. (2012). "EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS EN EDAD. http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7505/8.29.001121.pdf?sequence=4.

Prendes, L. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. http://www.psicologiaprendes.com/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/.

PREVI. (2013). Trastornos alimentarios y de la ingestion de alimentos. http://www.previsl.com/ver/26/tipos-de-trastorno.html.

Puc, Y. (2012). Trastornos Alimenticios. https://es.slideshare.net/JacksonPuc/trastornos-alimenticios-15267393?next_slideshow=1.

RATHAUND, M. A. (2012). PATRONES DE CONSUMO,ESTADO NUTRICIONAL,TRASTORNOS ALIMENTARIOS Y CONSUMOS DE SUPLEMENTOS EN DEPORTISTAS DE PATIN CARRERA DE ALTO RENDIMIENTO DE LA CIUDAD MAR DEL PLATA.
http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/239/2012_n_009.pdf?sequence=1.

ROJAS., D. A. (2012). "EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES DE 15. http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3423/1/MED118.pdf.

Román, C. A. (2006). La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev Cubana Enfermería .

Ruiz, E. C.-R. (2012). Conducta Alimentarias y sintomatologia de trastornos del comportamiento alimentarios en estudiantes de nutricion. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-15232012000100004&script=sci_arttext.

Salud, O. M. (2007).

Salud, S. d. (2014). Dirección General de Calidad. Recuperado el 11 de 20 de 2016, de http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dsp-sp_00F.pdf

Salud, S. E. (2011). saludmental extrema dura. (J. D. EXTREMADURA, C. d. Dependencia, & S. E. Salud, Edits.) Recuperado el 08 de 11 de 2016, de http://www.saludmentalextremadura.com/fileadmin/documentos/Documentos_Tecnicos_SES/plan_estrategico_seguridad_pacientes.pdf

Samar Yorde, E. (2014). Revista Cómo lograr una vida saludable (Vol. 27). Venezuela Caracas: Scielo Revista Venezolana.

Suarez, A. A. (2012). Evaluación del uso de la Guía de Práctica Clínica "Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión y otras Heridas Crónicas" en un Hospital Valenciano. Dialnet , 34-40.

Tates Mendoza, T. L., & Pomasqui Tamba, J. A. (2014). Eventos adversos inevitables en pacientes hospitalizados en los servicios del hospital San Vicente de Paúl Ibarra provincia de Imbabura 2013-2014. En Tesis de grado preio al titulo de Licenciatura en Enfermerpia. Ibarra.

Valdés Garcia, L., & Leyva Miranda, T. (2013). Prevalencia de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en hospitales provinciales de Santiago de Cuba. MEDISAN .

VALDES, V. (2015). Trastornos de la Alimentacion Infantil:Prevencion y Manejo de AP. http://medicinafamiliar.uc.cl/html/articulos/216.html.

Vallespin, M. C. (2016). Postgrado en Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria. http://www.uab.cat/web/postgrado/diplomatura-de-postgrado-en-obesidad-y-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/informacion-general-1206597472083.html/param1-1386_es/param2-2007/.

VINUEZA, A. B. (2015). PREVALENCIA DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO. http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8034/ANDREA%20BELEN%20LOPEZ%20VINUEZA%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Yadira Estefanía, B. C. (2015). DISEÑO DE UNA GUÍA NUTRICIONAL PARA NIÑOS Y NIÑAS. http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4514/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-116.pdf.

ANEXOS

OPERALIZACION DE VARIABLES

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TECNICAS/INSTRUMENTOS
Describir los trastornos nutricionales que presentan los niños y adolescentes de 5 a 15 años de edad.	Trastornos nutricionales	Son manifestaciones extremas de una variedad de preocupaciones por el peso y la comida experimentados por mujeres y hombres.	Bajo peso Normo peso Sobrepeso Obesidad Obesidad de tipo IV(EXTREMA) Anorexia Bulimia Diabetes	Menor 18,5 18,5-24,9 25 - 29,9 30 - 49,9 Mayor 50 ¿Termina toda la comida de su plato? Presenta mucho sed? Cuantas comida al día consume?(incluida merienda) Que cantidad come durante su día? Cuando se mira al espejo se ve? Le preocupa mucho su peso? El comer le hace sentir culpable? Es agradable el comer? El tomar agua afecta el apetito? Usted ha vinculado el sueño con la frecuencia que come?	Control de peso Talla Si ( ) No ( ) Si ( ) No ( ) 3-4( ) 5-6( ) o más( ) Mucho( ) Poco( ) Normal( ) Obesa( ) Delgada( ) sobrepeso( ) Normal( ) Si ( ) No ( ) Si ( ) No ( ) Si ( ) No ( ) Si ( ) No ( ) Si ( ) No ( )	Medidas biomédicas Encuesta

Analizar el tipo de alimentos que consumen los niños y adolescentes en el barrio san Martín Cantón san Lorenzo.	Niños y adolescentes	Personas menores de 18 años independientemente de su género, origen, religión, nacionalidad o con capacidades diferentes	Niños adolescentes	Hombres ( ) Mujeres ( ) Hombres ( ) Mujeres ( )	Seleccione	
	Tipos de alimentos	Son sustancias que se alimentan los niños y adolescentes del barrio san Martin.	Carbohidratos Proteínas grasas vitaminas	De estos alimentos cual consume con más frecuencia? • proteínas Pescado( ) Pollo( ) Carne( ) Chancho( ) Concha( ) Camarones( ) • carbohidratos yuca( ) pan( ) arroz( ) plátano( ) frejoles( ) • verduras y frutos legumbre( ) manzanas( ) uvas( ) rábanos( ) garbanzos( ) • otros caramelos( ) comida chatarra( )		
Conocer los factores que afectan el estado nutricional de los niños y adolescentes del barrio San Martín Cantón san Lorenzo	Factores que alteran el 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.	Económico	Nivel económico Alto ( ) Medio ( )Bajo ( ) Tipo de empleo del jefe de hogar: Jornalero ( ) Comerciante ( ) Empleado público ( )	Seleccione	

			Nivel educativo de los padres Social Cultural Antecedentes patológicos	Empleado privado ( ) Ningún empleo ( ) Primaria Secundaria Superior Consu		

CRONOGRAMA

N°	ACTIVIDADES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
		1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s
1	Elaboración del tema		X																						
2	Aprobación del tema			X																					
3	Elaboración del anteproyecto				X																				
4	Elaboración de instrumentos				X																				
5	Entrega y respuesta de oficio			X																					
6	Ejecución de instrumentos				X	X																			
7	Recolección de datos					X																			
8	Tabulación																								
9	Corrección del primer borrador							X																	
10	Entrega del segundo borrador									X				X											
11	Corrección del primer borrador										X					X									
12	Corrección del segundo borrador																	X							
13	Entrega del tercer borrador																	X							
14	Corrección del tercer borrado																		X						
15	Disertación de tesis																		X						

ENCUESTAS

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

La presente encuesta tiene como objetivo de Determinar los trastornos nutricionales relacionados con la alimentación que reciben los niños y adolescentes de 5 a 15 años de edad del "barrio san Martin "cantón san Lorenzo, por esta razòn solicito su colaboraciòn respondiendo con una X las siguientes preguntas. Le informo que su respuesta es confidencial;muchas Gracias.

SEXO: M( ) F ( ) EDAD: ( )**PRESENTA DISCAPACIDAD** SI ( ) NO ( )

1. ¿Termina toda la comida del plato?
   SI ( ) NO ( )

2. ¿Presenta mucha sed?
   SI ( ) NO ( )

3. Cuantas comidas al día consume? (incluida merienda)
   3-4 ( ) 5-6 ( ) o más ( )

4. ¿Qué cantidad come durante su día?
   Mucho ( ) poco ( ) normal ( )

5. ¿Cuándo se mira al espejo se ve?
   Obesa/o ( ) delgada/o ( ) sobrepeso ( ) normal ( )

6. ¿Le preocupa mucho su peso?
   SI ( ) NO ( )

7. ¿El comer le hace sentir culpable?
   SI ( ) NO ( )

8. ¿Es agradable el comer?
   SI ( ) NO ( )

9. ¿El tomar agua afecta al apetito?
   SI ( ) NO ( )

10. Usted ha vinculado el sueño con la frecuencia que come?
SI ( ) NO ( )

11. De estos alimentos cual consume con más frecuencia?

Proteínas **carbohidratos** **verduras y frutas otros**

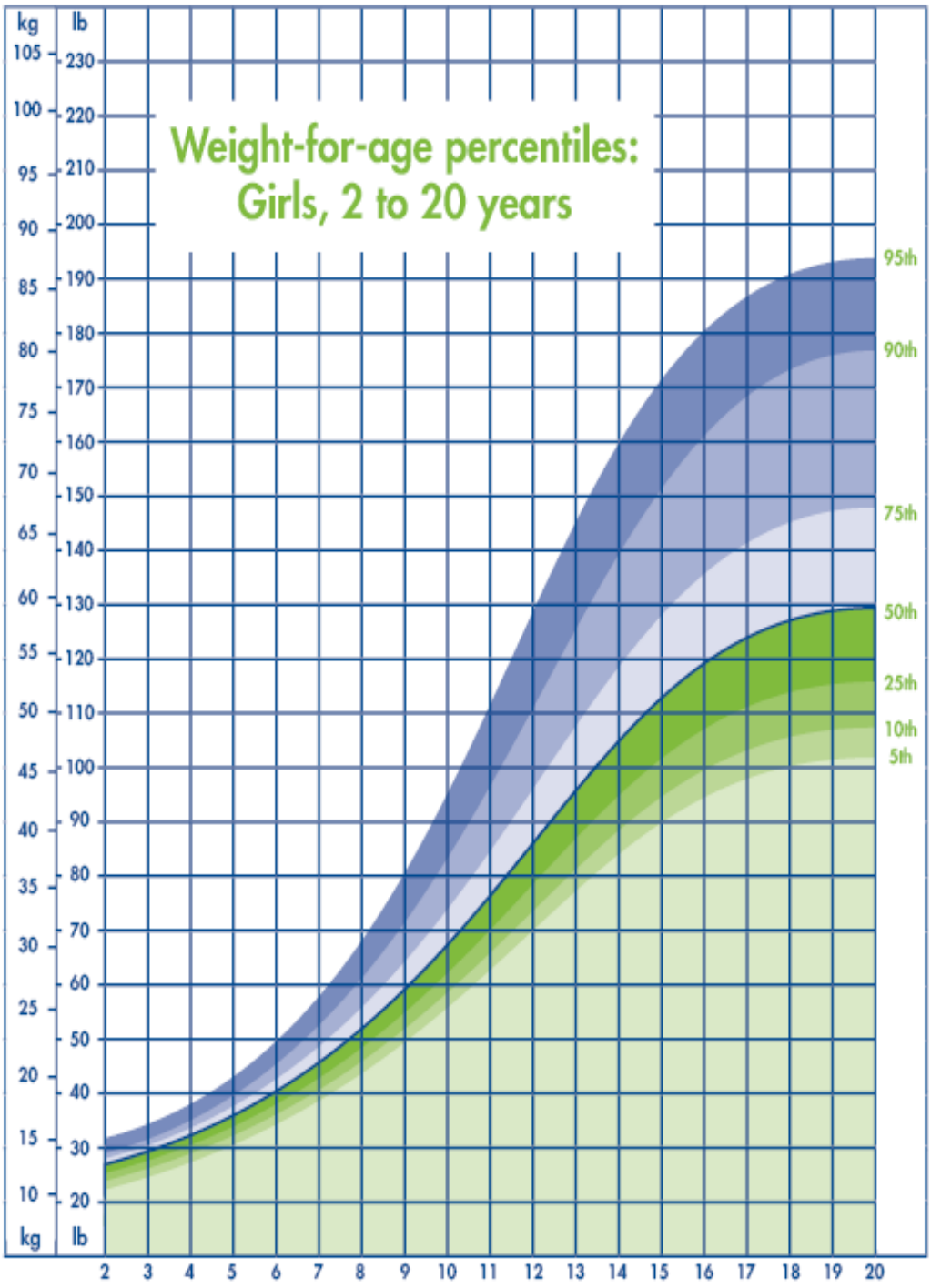
Pescado ( ) yuca ( ) legumbre ( ) caramelos ( )
Pollo ( ) pan ( ) manzanas ( ) comida chatarra ( )
Carne ( ) arroz ( ) rábanos ( )
Chancho ( ) plátano ( ) garbanzos ( )
Concha ( ) frejoles ( )
Camarones ( )

12. Cuál es su Nivel económico?
Alto ( ) Medio ( ) Bajo ( )

13. Cual es Tipo de empleo del jefe de hogar?
Jornalero ( ) Comerciante ( )
Empleado público ( ) Empleado privado ( )
Ningún empleo ( )

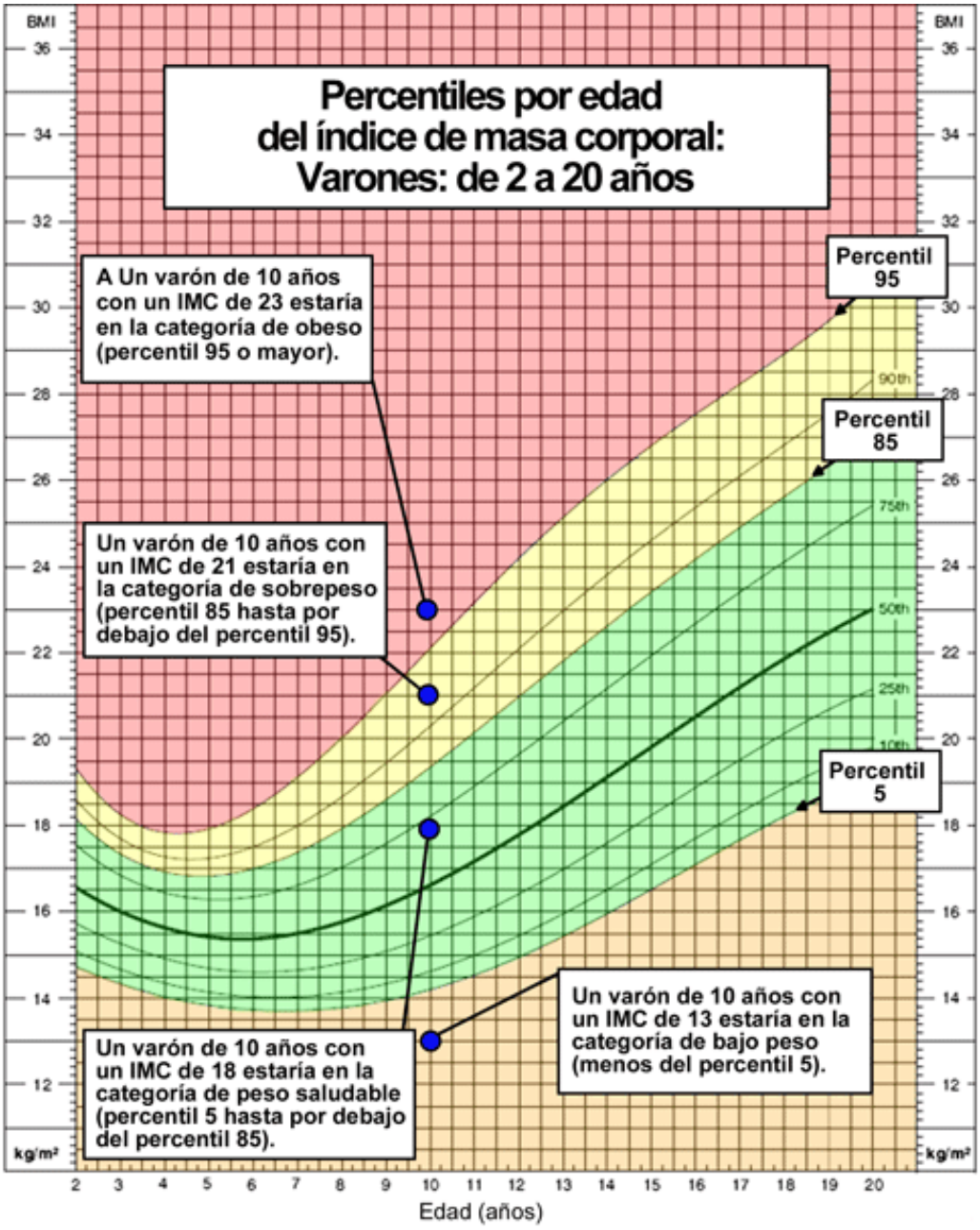
Elaborada por la investigadora

Niñas



Según((MSP, 2017)

Niños



Según ((MSP, 2011)

TABLAS DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL

TABLA DE NIÑOS

Edad	Peso	Talla	IMC	Resultado
5 años	30 kg	99 cm	30,61 kg/cm2	obesidad
6 años	34 kg	119 cm	24,01 kg/cm2	Peso Normal
6 años	34 kg	119 cm	24,01 kg/cm2	Peso Normal
6 años	23 kg	115 cm	17,39 kg/cm2	Bajo peso
6 años	23 kg	114 cm	17,70 kg/cm2	Bajo peso
7 años	20 kg	119 cm	14,12 kg/cm2	Bajo peso
8 años	32 kg	138 cm	16,80 kg/cm2	Bajo peso
10 años	45 kg	150 cm	26,63 kg/cm2	Sobre peso
11 años	59 kg	150 cm	26,22 kg/cm2	Sobre peso
14 años	62 kg	150 cm	27,56 kg/cm2	Sobre peso
15 años	62 kg	150 cm	27,56 kg/cm2	Sobre peso

TABLA DE NIÑAS

Edad	Peso	Talla	IMC	Resultado
5 años	29 kg	120 cm	20,14 kg/cm2	obesidad
5 años	19 kg	95 cm	21,05 kg/cm2	Bajo peso
6 años	35 kg	100 cm	35,00 kg/cm2	Obesidad
7 años	35 kg	117 cm	25,57 kg/cm2	Sobre peso
7 años	35 kg	120 cm	24,31 kg/cm2	Peso Normal
7 años	50 kg	122 cm	33,59 kg/cm2	Obesidad
8 años	20 kg	120 cm	13,89 kg/cm2	Bajo peso
9 años	35 kg	122 cm	23,52 kg/cm2	Peso Normal
9 años	47 kg	125 cm	30.08 kg/cm2	Obesidad
11 años	52 kg	138 cm	27,31 kg/cm2	Sobre peso
11 años	59 kg	150 cm	26,22 kg/cm2	Sobre peso
11 años	45 kg	152 cm	19,48 kg/cm2	Peso Normal
11 años	50 kg	130 cm	29,59 kg/cm2	Sobre peso
11 años	58 kg	152 cm	25,10 kg/cm2	Sobrepeso
13 años	54 kg	152 cm	23,37 kg/cm2	Peso normal
14 años	62 kg	152 cm	26,84 kg/cm2	Sobrepeso
14 años	62 kg	146 cm	29,09 kg/cm2	Sobrepeso
14 años	70 kg	146 cm	32.84 kg/cm2	obesidad
15 años	50 kg	150 cm	22,22 kg/cm2	Peso normal

ARBOL DEL PROBLEMA

