



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Trabajo de Titulación

Previo a la obtención del título de Licenciada en Nutrición y Dietética

TEMA:

CONDUCTA ALIMENTARIA Y HáBITOS DE VIDA, ESTUDIANTES DEL
TERCER AÑO PARALELOS A Y B DEL COLEGIO NACIONAL PORTOVIEJO DEL
CANTÓN PORTOVIEJO, DICIEMBRE 2013 A MAYO 2014

AUTORA:

MARÍA JANINA CEDEÑO VIVAS

DIRECTOR:

Lcdo. Álvaro Cepeda Contreras M.N.

Portoviejo – Manabí – Ecuador

2014

DEDICATORIA

Con todo mi cariño y amor ofrezco esta tesis a mi padre celestial, por haberme regalado el don de la vida, por ser mi fortaleza en mis momentos de debilidad y por brindarme inteligencia y paciencia.

A mis queridos padres: Mirella y Ramón; quienes siempre han estado ahí para mí dedicando su apoyo moral, espiritual y económico.

MARÍA JANINA CEDEÑO VIVAS

AGRADECIMIENTO

Durante estos años de estudio agradezco a Dios y mi familia por permitirme lograr esta meta tan anhelada para mí.

A la Universidad Técnica de Manabí, especialmente a la Facultad de Ciencias de la Salud y a la Escuela de Nutrición y Dietética por todos los conocimientos entregados a lo largo de mi formación profesional.

También me complace agradecer la acogida y el apoyo en el Colegio Nacional Portoviejo, especialmente a su Rector Ing. Carlos Efrén Centeno Mero y demás autoridades y estudiantes

En general a todos quienes colaboraron conmigo quiero expresar mi gratitud por el apoyo y la confianza para poder culminar la presente investigación.

MARÍA JANINA CEDEÑO VIVAS



CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Lcdo. Álvaro Cepeda Contreras M.N., Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, en calidad de Director del Trabajo de Titulación tiene a bien CERTIFICAR:

Que la egresada: **MARÍA JANINA CEDEÑO VIVAS**, ha cumplido la siguiente Investigación Diagnóstica Propositiva; Titulado: “**CONDUCTA ALIMENTARIA Y HÁBITOS DE VIDA, ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO PARALELOS A Y B DEL COLEGIO NACIONAL PORTOVIEJO DEL CANTÓN PORTOVIEJO, DICIEMBRE 2013 A MAYO 2014**”, el mismo que está de acuerdo a lo reglamentado por la Universidad Técnica de Manabí, por lo consiguiente autorizo su presentación ante el Tribunal respectivo.

Portoviejo, 23 de Septiembre del 2014

LCDO. ÁLVARO CEPEDA CONTRERAS M. N.
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN



CERTIFICACIÓN PRESIDENTA DEL TRIBUNAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Ing. Karina Rocha Galecio. M.N., Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, en calidad de Presidenta del Tribunal del Trabajo de Titulación tiene a bien CERTIFICAR:

Que la egresada: **MARÍA JANINA CEDEÑO VIVAS**, ha cumplido la siguiente investigación Diagnóstica Propositiva; Titulado: “**CONDUCTA ALIMENTARIA Y HÁBITOS DE VIDA, ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO PARALELOS A Y B DEL COLEGIO NACIONAL PORTOVIEJO DEL CANTÓN PORTOVIEJO, DICIEMBRE 2013 A MAYO 2014**”, el mismo que está de acuerdo a lo reglamentado por la Universidad Técnica de Manabí, por lo consiguiente autorizo su presentación ante el Tribunal respectivo.

Portoviejo, 23 de Septiembre del 2014.

ING. KARINA ROCHA GALECIO. M.N.
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN



CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

El Tribunal de Revisión, Evaluación y Sustentación de Tesis, conformado por los Sres. Ing. Karina Rocha Galecio. M.N., en calidad de Presidenta del Tribunal de Tesis, Lcdo. Álvaro Cepeda Contreras en calidad de Director de Tesis, Lcda. Johanna Ruiz Torres y Lcdo. Jaime Flores García, intervienen como Miembros del Tribunal; para el Trabajo de Titulación bajo la Modalidad de Diagnóstica Propositiva Titulada: “CONDUCTA ALIMENTARIA Y Hábitos de Vida, Estudiantes del Tercer Año Paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo del Cantón Portoviejo, Diciembre 2013 a Mayo 2014”. Cuya autora es: María Janina Cedeño Vivas. Sometida a consideración por el Tribunal Examinador de Revisión y Sustentación de Tesis legalizado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad Técnica de Manabí, se reunió por algunas ocasiones, para analizar y estudiar este trabajo de investigación; por lo tanto certificamos que está listo para ser aprobado y seguir su trámite.

Atentamente:

DRA. YIRA VÁSQUEZ GILER. M.N.
DECANA

DR. JHON PONCE ALENCASTRO MDI
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE
INVESTIGACIÓN

AB. ABNER BELLO MOLINA
SECRETARIO ASESOR JURÍDICO

ING. KARINA ROCHA GALECIO. M.N.
PRESIDENTA
DE TRIBUNAL DE TITULACIÓN

LCDO. ÁLVARO CEPEDA CONTRERAS M. N.
DIRECTOR DEL TRIBUNAL DE
TITULACIÓN

LCDA. JOHANNA RUIZ TORRES
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
TITULACIÓN

LCDO. JAIME FLORES GARCÍA MSD
MIEMBRO DE TRIBUNAL DE TITULACIÓN



DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, MARÍA JANINA CEDEÑO VIVAS, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad Técnica de Manabí, declaro que la presente investigación titulada: “CONDUCTA ALIMENTARIA Y HáBITOS DE VIDA, ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO PARALELOS A Y B DEL COLEGIO NACIONAL PORTOVIEJO DEL CANTÓN PORTOVIEJO, DICIEMBRE 2013 A MAYO 2014”, es de mi autoría y ha sido realizada bajo absoluta responsabilidad con la supervisión del Director del Trabajo de Titulación: Lcdo. Álvaro Cepeda Contreras.

Toda la responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en este Trabajo de Titulación, es exclusivamente de la autora.

MARÍA JANINA CEDEÑO VIVAS
C.I. N° 131289072-4

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR TRABAJO DE TITULACIÓN	iv
CERTIFICACIÓN PRESIDENTA DEL TRIBUNAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	v
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN	vi
DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DE AUTORÍA.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE CUADROS	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
RESUMEN	xiv
SUMMARY	xv
CAPÍTULO I.....	1
1.1. INTRODUCCIÓN.	1
1.2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.	2
1.3. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA.	3
1.4. OBJETIVOS.....	4
1.4.1. Objetivo General.	4
1.4.2. Objetivos Específicos.....	4
CAPÍTULO II	5
MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. CONDUCTA ALIMENTARIA.	5
2.1.1. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA).	5
2.1.2. ANOREXIA.....	6

2.1.2.2. Síntomas de Anorexia.	7
2.1.3. BULIMIA NERVIOSA.	8
2.1.3.2. Síntomas de la Bulimia.	9
2.1.4. TRATAMIENTO DE LA ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSA	11
2.2. HÁBITOS DE VIDA.	17
2.2.1. CONCEPTO.	17
2.2.2. HÁBITOS ALIMENTARIOS	18
2.2.3. SELECCIÓN DE ALIMENTOS.	19
2.2.4. PREPARACIONES CULINARIAS.	20
2.2.5. CANTIDADES INGERIDAS.	23
2.2.6. PREFERENCIAS ALIMENTARIAS.	23
2.2.7. AVERSIONES ALIMENTARIAS.	24
2.2.8. CONDUCTAS ASUMIDAS COMO PROPIAS EN LA VIDA COTIDIANA. ..	25
2.3. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.	29
2.3.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.	29
2.3.2. VARIABLE DEPENDIENTE.	29
2.3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.	30
CAPÍTULO III	35
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	35
3.1.1. TIPO DE ESTUDIO	35
3.1.2. ÁREA DE ESTUDIO	35
3.1.3. UNIVERSO Y MUESTRA.	35
3.2. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	35
3.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	36

3.2.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
3.2.4. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN	36
3.3. RECURSOS	36
3.3.1. RECURSOS HUMANOS	36
3.3.2. RECURSOS TÉCNICOS	36
3.3.3. RECURSOS MATERIALES	36
3.3.4. RECURSOS ECONÓMICOS	37
3.3.5. RECURSOS TECNOLÓGICOS	37
3.3.6. RECURSOS INSTITUCIONALES	37
3.4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN	38
CAPÍTULO IV	67
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
4.1. CONCLUSIONES	67
4.2. RECOMENDACIONES	67
PRESUPUESTO	69
CRONOGRAMA	71
CAPÍTULO V	72
PROPUESTA	72
5.1. TÍTULO	72
5.2. CONTENIDOS TEMÁTICOS	72
5.3. BENEFICIARIOS	72
5.4. RESPONSABLES	72
5.5. INTRODUCCIÓN	72
5.6. JUSTIFICACIÓN	73
5.7. OBJETIVOS	73

5.7.1. OBJETIVO GENERAL.....	73
5.7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	74
5.8. FACTIBILIDAD.....	74
5.9. DESCRIPCIÓN.	74
5.9.1. CONTENIDO.	74
5.9.2. ACTIVIDADES.....	74
5.9.3. RECURSOS DE LA PROPUESTA	75
PLAN DE ACCIÓN	76
PRESUPUESTO	77
CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA.....	78
BIBLIOGRAFÍA.....	79
Anexos	82

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1 ¿Tomas el desayuno al levantarte por las mañanas?	38
CUADRO 2 ¿Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana?	40
CUADRO 3 ¿Comes tres comidas al día?	42
CUADRO 4 ¿Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)?	44
CUADRO 5 ¿Me ha preocupado engordar?	46
CUADRO 6 ¿En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida?	49
CUADRO 7 ¿He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)?	52
CUADRO 8 ¿He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso?	55
CUADRO 9 ¿He hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más) para tratar de bajar de peso?	58
CUADRO 10 ¿He usado pastillas, diuréticos laxantes para tratar de bajar de peso?	61
CUADRO 11 ¿Cuál es su IMC?.....	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 Toma de Desayuno por las mañanas	38
GRÁFICO 2 Ejercitarse vigorosamente por 20 o 30 minutos al menos tres veces por semana. .	40
GRÁFICO 3 Tres comidas al día	42
GRÁFICO 4 Plan o elección de comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas y vitaminas).	44
GRÁFICO 5 Preocupación por engordar.	47
GRÁFICO 6 Ocasiones de comer demasiado o atasco de comida.	50
GRÁFICO 7 Pérdida de control sobre lo que se come.	53
GRÁFICO 8 Vomita después de comer para tratar de bajar de peso.	56
GRÁFICO 9 Ayunos para tratar de bajar de peso.	59
GRÁFICO 10 Uso de pastillas, diuréticos y/o laxantes para tratar de bajar de peso	62
GRÁFICO 11 Estado Nutricional del IMC de los estudiantes.	65

RESUMEN

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), Anorexia y Bulimia nerviosa, son enfermedades de mayor prevalencia en la pubertad y adolescencia, si no se tratan a tiempo pueden tener un desenlace fatal, elevando notablemente la tasa de morbilidad y su asociación con otros desórdenes de carácter mental.

La investigación desarrollada sobre el trabajo de titulación fue Diagnóstica Propositiva y transversal debido a que se la realizó en una muestra poblacional estudiantil para conocer las conductas alimentarias y sus hábitos de vida, para ello se recurrió a la toma del peso, talla e IMC de cada uno; además de efectuar una encuesta. El Objetivo General de esta pesquisa fue Determinar la prevalencia de hábitos de vida nocivos que influyen en la conducta alimentaria de los estudiantes del tercer año paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo de la Provincia de Manabí del cantón Portoviejo Diciembre 2013 a Mayo del 2014 por ello se diseñó e implementó un CD multimedia del estudio exteriorizado con el fin de concientizar y prevenir la aparición de trastornos alimentarios y se brindó charlas educativas.

Como conclusión se determinó que los estudiantes del Tercer Año de los paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo con frecuencia se preocupan por engordar sometiéndose rutinariamente a ejercicios vigorosos y otros métodos para perder peso sin la debida supervisión de un profesional de salud.

Palabras Clave: Hábitos de vida, conducta alimentaria, anorexia, bulimia, familia, ingesta, atracones, trastornos, biológico, psicológico, social, educación, imagen corporal, peso, IMC.

SUMMARY

The Eating Disorders (ED), Anorexia and Bulimia nervosa, are most prevalent diseases in the puberty and adolescence, if not treated in time can have a fatal outcome, significantly raising the rate of morbidity and its association with other disorders of mental character.

The research carried out on the work of titration was diagnosed and purposeful cross because it was conducted in a population-based sample student to learn about the eating behaviors and habits of life, this was done to the decision of the weight, height and BMI for each one; in addition to carry out a survey. The overall objective of this research was to determine the prevalence of harmful habits of life that influence the eating behavior of the students in the third year parallel to and B of the National College Portoviejo in the province of Manabi in canton Portoviejo December 2013 to May 2014 why was designed and implemented a multimedia CD study exteriorized in order to raise awareness and prevent the emergence of eating disorders and provided educational talks.

The overall objective of this research was to determine the prevalence of harmful habits of life that influence the eating behavior of the students in the third year parallel to and B of the National College Portoviejo in the province of Manabi in canton Portoviejo December 2013 to May 2014 why was designed and implemented a multimedia CD study exteriorized in order to raise awareness and prevent the emergence of eating disorders and provided educational talks.

Keywords: Lifestyle habits, eating disorders, anorexia, bulimia, family, eating, binge eating disorders, biological, psychological, social, education, body image, weight, BMI.

CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCIÓN.

Diferentes sociedades relacionan culturalmente la delgadez como un símbolo de éxito, riqueza, valía profesional, familiar y personal en general. A lo largo del tiempo se han ido transmitiendo unos valores que acarrearán que el individuo mida su autoestima en base a la satisfacción que siente sólo por su cuerpo, ofreciéndole un alto valor que le concede a su imagen corporal.

Existen algunos tipos de trastornos de la conducta alimentaria, de los cuales (Gómez del Barrio, 2009), referencia que: las enfermedades definidas en el Manual Diagnóstico y Estadístico en las Enfermedades Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría engloba dentro de los trastornos de la conducta alimentaria las siguientes entidades: anorexia nerviosa, en la que se diferencian los subtipos restrictivos o purgativos, bulimia nerviosa purgativa y no purgativa, y trastorno por atracones.

Los trastornos citados anteriormente se caracterizan por alteraciones graves de la conducta alimentaria entre ellos está el rechazo a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales; es decir, está presente el temor de ganar peso, además de ser una alteración significativa que dificulta así su contexto biopsicosocial.

En general, estos desórdenes alimentarios provocan serias alteraciones en el organismo del ser humano, los cuales suelen darse a nivel biológico: cardio-circulatorio, aparato respiratorio, sistema nervioso central, digestivo, renal, hematológico, neuro-endocrinológico, dental, óseo muscular, dermatológico, metabólico, cognitivo y del comportamiento; además, pueden darse casos crónicos que incluso provocan la muerte.

1.2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.

De acuerdo a varias investigaciones realizadas en internet no se han encontrado estudios de TCA en adolescentes de colegios de la región manabita, por esta razón, esta investigación al realizarse en el Colegio Nacional Portoviejo conseguiría disponer de un instrumento significativo para futuros programas de Salud.

El ejecutar éste trabajo de titulación, es muy importante para identificar los factores internos y externos que impiden que los jóvenes desarrollen hábitos adecuados de alimentación; además con el respectivo análisis estadístico se orientará la situación de los adolescentes del Colegio Nacional “Portoviejo”, y con la aplicación de una propuesta de CD multimedia se concienciará a los jóvenes, padres de familia y docentes sobre estos trastornos, sus consecuencias y cómo tomar medidas que puedan favorecer en la puntualización de sus posibles soluciones. Además, ésta información valiosa se podría institucionalizar como política en el Plan Educativo Institucional (P.E.I.) del plantel para la prevención de futuros casos.

Además se cuenta con el apoyo de las autoridades, docentes, médico y psicólogo de la institución educativa, y la autogestión económica de la autora del trabajo de titulación, el mismo que brindará beneficios a los estudiantes y padres de familia; es decir la comunidad educativa está dispuesta a colaborar con este proceso.

Con esta investigación científica se intenta determinar la conducta alimentaria y hábitos de vida de los estudiantes del Tercer Año del Colegio Nacional Portoviejo del cantón Portoviejo por ser un colegio numeroso, y mediante la Evaluación Antropométrica y la aplicación de un Test, con esta intervención se concienciará a la juventud sobre los beneficios de tener buenos hábitos alimentarios, para tener una vida plena, la misma que reposará en archivo digital en las oficinas de la institución educativa.

El cambio que pretende ocasionar este trabajo es prevenir los desórdenes alimentarios utilizando una herramienta novedosa que utiliza la tecnología para brindar el conocimiento científico a la población estudiantil sobre esta problemática.

1.3. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA.

Esta investigación sobre conducta alimentaria y hábitos de vida asume una perspectiva basada en un modelo psicosocial multidimensional considerando las conductas en los adolescentes como un asunto de mucha preocupación en la sociedad actual.

En el mundo, en los últimos diez años el incremento del número de afectados por anorexia y bulimia nerviosa, ha sido preocupante porque existen aproximadamente 70 millones de personas que padecen algún tipo de desorden alimentario. (Euraque, 2009). Específicamente (Morales Bejarano, 2002), manifiesta que: “Entre el 4% - 10% de las mujeres a nivel mundial tiene Bulimia Nerviosa y del 0.5% - 3% de la población padece de Anorexia Nerviosa.” (p. 2)

Se observa que, según la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), la Anorexia Nerviosa encarna la tercera enfermedad crónica más frecuente en las adolescentes, donde una de cada dos chicas de entre 15 y 16 años considera que su peso es elevado, convirtiéndose posteriormente en un trastorno de la conducta alimentaria.

En Colombia al menos dos de cada cien adolescentes, que tienen suficientes alimentos, sufren Anorexia o Bulimia Nerviosa. Este resultado lo proyectó el estudio realizado por la Universidad de Antioquia y la Universidad Nacional de Colombia, además cerca de 80.000 jóvenes entre 14 y 19 años padecen cualquiera de estos TCA”. (Hernández, 2008) (p. 4)

Mientras tanto en Ecuador no existen cifras puntuales sobre la Anorexia y Bulimia Nerviosa. Aunque en Quito existe un centro especializado denominado *The Center*, que trata desórdenes alimentarios y adicciones, reporta que en el año 2011 atendió a 2000 personas procedentes de otras provincias. Su metodología trata a la persona en su parte física, emocional, espiritual, intelectual y la de sus interrelaciones personales, la misma que viene evolucionando desde 25 años, con grandes resultados y su tratamiento tiene una duración promedio de diez y ocho meses en ambulatorio, con esto se observa que estas enfermedades son complejas y de largo tratamiento.

¿De qué manera influye la conducta alimentaria y hábitos de vida de los jóvenes, que asisten al Colegio Nacional Portoviejo del Cantón Portoviejo de la Provincia de Manabí Diciembre 2013 a Mayo del 2014?

1.4. OBJETIVOS.

1.4.1. Objetivo General.

Determinar la prevalencia de hábitos de vida nocivos que influyen en la conducta alimentaria de los estudiantes del tercer año paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo de la Provincia de Manabí del cantón Portoviejo Diciembre 2013 a Mayo del 2014.

1.4.2. Objetivos Específicos.

Describir las características antropométricas de los estudiantes.

Identificar los hábitos de vida nocivos de los adolescentes con trastornos alimentarios del Colegio Nacional Portoviejo.

Reconocer la presencia de características relacionadas a trastornos de conducta alimentaria.

Elaborar un CD multimedia sobre la alimentación y nutrición en el Colegio Nacional Portoviejo dirigido a los jóvenes del Tercero Año paralelos A y B, en los cuales se expongan sus necesidades y requerimientos diarios de micro y macro nutrientes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1. CONDUCTA ALIMENTARIA.

Según Gorab, se la conceptualiza como: “la conducta relacionada con las costumbres de nutrición, la elección de alimentos que comen, sus elaboraciones y las cantidades consumidas. En ella actúan elementos como el apetito, la saciedad, aspectos socioculturales, familiares y variaciones del apetito”. (Gorab, 2005).

Se puede relacionar con lo expresado anteriormente, que la modalidad de alimentación en los seres humanos, hay predilecciones y rechazos de ciertos víveres que se condicionan por la formación y las experiencias vividas en el lapso de los iniciales cinco años de vida. Particularmente, el niño incorpora cantidades enormes de rutinas y prácticas alimentarias de una comunidad antes de esa edad.

La madre influye notablemente en la formación y transferencia de patrones alimentarios a sus hijos, concentrándose en la educación preventiva, que permitan enfrentar tempranamente los malestares relacionados con comportamientos alimentarios distorsionados como el rechazo a la alimentación, obesidad, diabetes, anorexia nerviosa, entre otras.

2.1.1. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA).

Para Gómez los TCA son: “Un grupo de dolencias que se conocen por la notable alteración en la manera de sustentarse excesivamente, cuya causa radica en problemas psicológicos no resueltos, provocando que el sujeto que lo padece tenga la obsesión de mantener dicha costumbre para sentirse mejor o aliviar su angustia”. (Gómez del Barrio, 2009).

Además, los trastornos definidos por Gómez engloban varias enfermedades crónicas y progresivas que consisten en una gama muy compleja de indicaciones entre estas sobresalen la distorsión de la auto-imagen del cuerpo, y la turbación a ganar de peso.

Son trastornos mentales que exhiben un comportamiento patológico frente al consumo alimentario y una necesidad por controlar el peso. Su origen corresponde a la interacción de múltiples causas biológicas, psicológicas, familiares y socioculturales, provocando consecuencias negativas en la salud física y mental de la persona.

También se las consideran como enfermedades crónicas, caracterizados habitualmente por la inconciencia del individuo de su gravedad. Es decir que no identifica los resultados desfavorables del trastorno, peor aún la intervención de un tratamiento. Aquí es la familia es imprescindible para intentar que el afectado o afectada reciba el tratamiento que necesita aunque no colabore en recibirlo.

Los trastornos más frecuentes son la anorexia y la bulimia, pero también existen otros, como trastorno por atracón, la ortorexia y la vigorexia.

2.1.2. ANOREXIA.

Para definir la anorexia Kolodny, expresa que: “Anorexia significa inapetencia. Inicialmente el sujeto siente una extrema impresión de hambre, pero tratan de reprimirla con su poder de voluntad”. (Kolodny, 2009).

Esta patología se cimienta en el angustia obsesiva a robustecer, detestando los alimentos y hasta no poder alimentarse para nada. A veces se acompaña del vómito y el exagerado uso de laxantes y diuréticos. La delgadez es tan exagerada que llegan a ser sórdidos y cadavéricos, pero la paciente se puede notar muy gorda y a como dé lugar quiere adelgazar más y más.

Este padecimiento involucra más a la población femenina y juvenil, hasta terminar en una dieta restrictiva, a esto se le suma la disminución de peso, ofuscando las hormonas y neurotransmisores.

2.1.2.1. Causas de la Anorexia Nerviosa.

Estas causas son múltiples, afectando distintamente a múltiples pacientes, según Gil: “Los factores socioculturales tienen una importancia primordial en el origen del trastorno. La sociedad, los estereotipos, la popularización de dietas absurdas y poco saludables, los medios televisivos que publican formas rápidas y poco seguras de perder peso, las píldoras milagro y el exagerado culto al cuerpo influyen de forma desfavorable en el problema”. (Gil Verona, 1999).

En la pubertad a nivel individual los cambios corporales que ocurren obligan al adolescente a convivir con un cuerpo, recestando comentarios no siempre positivos, a veces críticas o sarcasmos. Influyendo negativamente sobre el adolescente, al identificarse con ese cuerpo nuevo.

La familia, no debe considerarse como riesgo para que se origine la anorexia. Pero sí se podría juzgar como factor indirecto al estilo educativo de sobreprotección, familiar ansiosas y ansiógenas.

2.1.2.2. Síntomas de Anorexia.

Según el (Mundo.es, 2014), los principales síntomas son los siguientes: recelo a cuidar el peso apropiado; percepción distorsionada del cuerpo; amenorrea en las mujeres; estreñimiento, molestias estomacales, náuseas, vómitos, e hinchazón, entre otros.

La familia detecta las señales de alarma, como el desasosiego descomunal por las calorías de los alimentos y su preparación; siente frío constantemente, son muy hiperactivos, irritables, depresivos y emotivos.

2.1.2.3. Consecuencias de la Anorexia.

(Nutrición Pro, 2014) expresa que la anorexia produce a corto y mediano plazo las siguientes alteraciones: daños cerebrales; problemas gastro-intestinales, como flatulencia y estreñimiento, y reducción estomacal; daños cardiacos, como la disminución del corazón, derrame pericárdico, arritmias, e hipertensión; osteoporosis, aumento de hormonas tiroideas en el torrente sanguíneo, y frenar el crecimiento en edades tempranas;

entre los daños visibles están manos y pies amarillentos, uñas quebradizas, pérdida de cabello, presencia de edemas en la zona de la boca, caries, anemia, entre otros.

2.1.2.4. Evaluación en la Anorexia Nerviosa.

La exploración biológica y psicológica completa es importante para establecer la amenaza del trastorno y decidir medidas urgentes si lo amerita la circunstancia. Se considera peso y altura para calcular el IMC, frecuencia cardíaca y tensión arterial, electrocardiograma, y determinaciones hormonales, densitometría ósea de columna.

Luego de este proceso, antes de plantearse algún tratamiento psicológico se debe realizar medidas de control y tratamiento médico urgente según lo amerite. Adicionalmente de las exploraciones biológicas anteriores, hay que realizar una evaluación completa de los indicadores depresivos, obsesivos y ansiosos.

2.1.3. BULIMIA NERVIOSA.

Raich considera que: “es una perturbación que tiene como principal característica la gran ansiedad por el cuerpo, pero que además se define por los comilones y la alimentación compulsiva”. (Raich, 2011).

Se caracteriza por la admisión de conductas del consumo excesivo de provisiones por temporadas, posteriormente el individuo elimina los nutrientes con los vómitos o laxantes, el miedo de aumentar de peso afecta el sentimiento del enfermo, deteriorando su estado anímico que en corto tiempo terminaría con problemas depresivos.

Los afectados por la bulimia no dominan el sentimiento impulsivo de comer, pero la culpa y vergüenza por alimentarse en abundancia les obliga a realizar una purga, ejercicios excesivo, para debilitar los efectos del exceso de comidas, Raich considera que los atracones pueden llegar a derrochar de 10.000 a 40.000 calorías.

2.1.3.1. Causas de la Bulimia.

Las causas de esta dolencia se divide en: “factores de riesgo, factores desencadenantes y factores perpetuantes” (Doctissimo, 2010):

Factores de riesgo.

Estos factores incorporan aspectos individuales, familiares y socioculturales. Los primeros, son aquellos factores de genética, biológicos y de personalidad, que afectan mayormente a mujeres. Biológicamente, la insatisfacción por la tarea disfuncional de la serotonina, producen comilonas abundantes en azúcares. Con respecto a la personalidad, se caracteriza por la depresión, ansiedad, presentándose además actitudes rebeldes, hostiles, impulso y aislamiento.

Los factores familiares, pueden comprender conflictos y desorganización. Las madres de afectadas con bulimia según Doctissimo, demuestran mayor decepción de su imagen, e incluso de sus retoños, promoviendo las dietas. Los padres acostumbran a dominar, controlar, y a ser intrusivos en las vidas de sus hijos de manera exigente y en ciertos momentos se compara entre unos hijos y otros.

A nivel sociocultural, la imitación del perfil, la adoración al cuerpo apuesto y delgado, actuaría como un desencadenante igual que la anorexia.

Factores desencadenantes.

Estos factores pueden ser en la apertura de un régimen dietético previo al incremento de peso ideal o por antipatía a los cambios corporales debido muchas veces a la pubertad, también otros factores desencadenantes pueden ser los conflictos por las emociones y los sucesos estresantes.

Factores perpetuantes.

Doctissimo manifiesta al respecto que estos factores son transformaciones de los hábitos alimentarios en exceso descontrolado, como el sentimiento de la ansiedad, culpa y vergüenza, la perturbación alimentaria puede conseguir la supuesta armonía familiar, contribuyendo a la perennidad de la enfermedad.

2.1.3.2. Síntomas de la Bulimia.

Cox, expresa que la diagnosis debe exhibir los siguientes síntomas: atracones seguidos de purga con repeticiones de dos veces por semana en un lapso de tres meses, pérdida del autocontrol, y, distorsión del perfil físico. (Cox, 2009).

Los individuos bulímicos buscan la comida para enfrentar sus problemas emocionales, para después recurrir a la purga con los laxantes, diuréticos, enemas, y/o vómito auto inducido.

Según (Yancey, 2009), los síntomas físicos asociados con el vómito pueden incluir callos en los dedos, sensibilidad en la garganta, sensación de hinchazón, alcalosis estomacal, y desequilibrio químico.

2.1.3.3. Consecuencias de la Bulimia.

Físicamente se originan caries, deterioro de la porcelana dental, gingivitis, glositis, además se presenta descenso de potasio asociado a debilidad muscular y arritmias cardíacas graves que pueden causar la muerte.

La osteopenia y la osteoporosis pueden aparecer en sujetos con bulimia que hayan padecido una anorexia previa.

Al inducirse el vómito se originan complicaciones gastrointestinales o digestivas, es frecuente que los vómitos causen esofagitis por reflujo, úlcera gastroduodenal y, raramente, perforaciones esofágicas y gástricas, en situaciones extremas pueden complicarse con pancreatitis y extensiones gástricas agudas, el excesivo consumo de laxantes provoca estreñimiento severo y problemas de ritmo intestinal y deshidratación, diarreas y dolores abdominales.

Por otro lado la disminución de la presión sanguínea, taquicardia, aparición de arritmias cardíacas, provocando paro cardíaco y muerte; utilizar diuréticos por considerable espacio puede destruir el aparato urinario; irregularidades menstruales. (Ministerio de Salud y Consumo, 2001).

También pueden darse complicaciones neurológicas, ensanchamiento de las cavidades ventriculares y surcos cerebrales por la desnutrición.

Emocionalmente, la zozobra puede generalizarse y provocar un mal sueño, también puede generar fobia social, evitando situaciones sociales para perderse de vista, sin ser juzgadas y, a su vez provocar el aislamiento.

2.1.3.4. Evaluación de la Bulimia Nerviosa.

Es ineludible realizar un completo análisis del estado biológico y psicológico del afectado para adoptar las condiciones de procedimiento más favorables, se le hará un electrocardiograma analítico completo, y de determinaciones hormonales. La desintometría ósea de columna y cadera solamente estaría indicada si la afectada presenta ausencia de la menstruación de más de seis meses.

Una vez realizada la exploración física y analítica, Rodés expresa que de presentarse algún criterio de riesgo vital, se debe proceder a control y tratamiento médico urgente para corregir las variaciones que representen un riesgo inmediato para el paciente, como los cambios anormales de sodio y potasio. (Rodés, 2007)

De igual forma que en la anorexia, se debe realizar una exploración completa de la costumbre alimentaria, síntomas ansiosos, depresivos y del hábito bulímico.

2.1.4. TRATAMIENTO DE LA ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSA

Según Rodés, tratar estas patologías es una tarea difícil, porque hay que considerar varios puntos claves que intervienen en el progreso y prevalencia de los mismos. Estos van a depender de las prioridades del inicio hasta la etapa final del tratamiento, de ser breve plazo, hay que corregir las variaciones biológicas que ponen en peligro la vida del paciente, aumentar masa corporal y optimizar la nutrición, normalizando el suministro de comestibles. (Rodés, 2007).

Los objetivos de medio plazo deben centrarse en la autoimagen, autoestima, en lo social, ideas mal infundado de la comida y del cuerpo, problemas en la convivencia familiar, y características de su persona.

Además de haber una mejoría psicológica, progresivamente hacia la última etapa se plantearán los objetivos a largo plazo, los mismos que consolidaran y mantendrán estos logros y la progresiva responsabilidad del enfermo de su mismo cuerpo y alimentación.

Entre los objetivos generales en el trato de la anorexia y bulimia según (Rodés, 2007), pueden ser: el alcanzar un periodo de nutrición aceptable para su salud física y mental, también se debe controlar las variaciones de la costumbre alimentaria, reducir el pánico

de alimentarse y al incremento de peso, conllevar las relaciones familiares, afrontar las actitudes depresivos, mejorar la adaptación social, y lograr la responsabilidad del propio cuerpo y nutrición.

2.1.4.1. Recursos para el tratamiento de la Anorexia y Bulimia Nerviosa.

En estos tratamientos es conveniente tener la asistencia de la consulta ambulatoria, el hospital en el día y la hospitalización integral, dentro de la situación clínica y la colaboración del paciente se le puede integrar a uno o varios tratamientos. Se puede requerir comenzar en régimen de ingreso si presentare alguna de las señales que según (Rodés, 2007) son:

Nula ingesta de comida y especialmente de líquidos; frecuencia cardiaca muy baja, alteraciones de potasio o sodio, alteraciones electrocardiograma, episodios de falta de conciencias.

Síntomas depresivos con tendencia al suicidio.

Autolesiones.

Negativa del paciente a seguir el estándar del esquema ambulatorio.

Comportamiento problemático en su hogar, conflictos familiares incontrolables ambulatoriamente.

Incumplimiento del ritmo pautado en la recuperación de peso o imposibilidad de controlar los atracones y aversiones.

Durante el ingreso hospitalario se debe indicar la toma frecuente de las constantes, realizar monitorización cardiaca nocturna si los latidos del corazón son muy bajos, controlar estrechamente el peso, la deglución de víveres y agua, toma de laxantes. Durante las comidas, los profesionales de enfermería están a cargo de la inspección y cultura de las conductas extrañas.

2.1.4.2. Tratamiento psicológico en la Anorexia y Bulimia Nerviosa.

En este aspecto Rodés manifiesta que en todo tratamiento es ineludible seguir unas guías para lograr recuperar el peso del intervenido. Este programa corresponde en primera instancia del tratamiento y está centrado en lograr que el afectado realice una ingesta adecuada para que vaya cogiendo kilos. Es primordial en el proceso no permitir el

estancamiento del peso, empeoraría las consecuencias biológicas e interrumpir la mejoría psicológica. La terapia cognitivo-conductual tiene que ser prioritaria en la segunda y tercera fase del tratamiento, y está orientada a censurar las ideas y modos disfuncionales con la alimentación, la autoimagen corporal y la autoestima en general. (Rodés, 2007).

Asimismo, el tratamiento familiar resulta necesario para afrontar el trastorno, se aconseja a los progenitores cómo actuar respecto al trastorno y a otras características que pueda mostrar el paciente; también se deben comunicar los conflictos familiares previo al trastorno que ya pudieran existir. Si los padres presentaran algún trastorno psiquiátrico, se remitirían, para tratamiento, a un centro adecuado, el asesoramiento familiar individual y en grupo ayuda a la familia a sentirse apoyada y comprendida.

2.1.4.3. Tratamiento farmacológico en la Anorexia y Bulimia Nerviosa.

Es necesario en aquellos pacientes que antes de la primera recuperación nutricional presenten un trastorno depresivo u obsesivo, aclarando que de tener peso muy bajo no es aconsejable aplicarlo.

Cuando el peso se encuentra aproximado a la normalidad se puede plantear el trato farmacológico de haber un segundo diagnóstico por ejemplo, trastorno depresivo u obsesivo. En la actualidad, también han aparecido algunos estudios que señalan que algunos fármacos antidepresivos pueden ser eficaces una vez recuperado el peso para evitar recaídas.

La tercera fase de mantenimiento y seguimiento, ayuda al paciente a superar la etapa adolescente y su unificación social. Aquellos que aún no han llegado a la pubertad, el seguimiento puede ser largo porque los objetivos de peso y estatura no quedan establecidos hasta finalizar su desarrollo.

Antes del alta del trastorno, se puede incluir la preservación del peso estable durante un año, recuperar la menstruación, contrarrestar alteraciones alimentarias o psiquiátricas que precisen tratamiento.

2.1.4.4. Tratamiento Nutricional de la Anorexia y Bulimia Nerviosa.

Los objetivos de este tratamiento se motivan en recobrar un peso mínimo saludable, la regularización de los esquemas de alimentación, perspectiva normal de hambre y saciedad, así como la regularización de los desenlaces biológicos y psicológicos de la inadecuada nutrición. (Miján de la Torre, 2004).

Antes de iniciar cualquier terapia, hay que realizar un abordaje multidisciplinar de estas enfermedades, cuyo éxito terapéutico depende mucho de un mecanismo coordinado por psiquiatras, nutricionistas, psicólogos, dietistas, ginecólogos, entre otros, que permita enfocar correctamente las diferentes consecuencias médicas, psicológicas, familiares, sociales, las cuales influyen directamente en el progreso de este proceso.

La programación de este tratamiento debe integrar a todo el equipo terapeuta, con el afectado y su familia tal como lo expone (Miján de la Torre, 2004):

1. Estimación de los requerimientos nutricionales.

Valoración nutricional.

Encuesta dietética.

2. Información y educación nutricionales.

A afectados y familiares.

Resultados de inadecuada nutrición.

Alimentación equilibrada.

Grupos alimenticios.

3. Elaboración del plan de nutrición.

Grupos de alimentos incorporados.

Frecuencia aconsejada de consumo.

Distribución fraccionada durante el día.

Tamaño de cantidades recomendadas.

4. Seguimiento.

Evolución ponderal.

Evolución de costumbres dietéticas.

Reincorporación de alimentos previamente destituidos.

Replanteamiento según evolución.

Los afectados tienen un peso más bajo de la frontera de su peso normal, en proporción a reducir la deglución energética para tratar de conseguir un equilibrio calórico negativo, en ocasiones utilizan medidas purgativas para intentar neutralizar el provecho de alimentos. La recuperación promedia es un bloque esencial del tratamiento, por consiguiente, forzar un acrecentamiento de peso sin apoyo psicológico debe estar contraindicado.

Se debe constatar una modificación en la percepción del paciente, que lo induce a manipular y ocultar alimentos, siendo menester el registro, cuantificado de la dieta y monitorización de las predisposiciones. Habitualmente estos pacientes tienden a comer solos y la duración de su alimentación suele ser muy prolongada, con frecuencia trozan y manipulan los alimentos intentando aparentar que realizan comidas normales, pero ingiriendo sólo un menor porcentaje.

En atendidos con un peso inadecuadamente bajo que requiera de ingreso hospitalario, el manejo inicial debe ser prudente para no producir un síndrome de realimentación. Inicialmente está indicado entre 800 – 1200 kcal/día, con un aumento progresivo del contenido calórico hasta llegar a administrar más de 3.000 kcal/día para obtener un logro de peso adecuado.

Con frecuencia es preciso una buena contribución de calorías en lapsos anteriores de la asesoría nutricional a causa del incremento del consumo energético basal que se observa en la fase de realimentación, de no alcanzar los requerimientos oralmente con la dieta, se pueden administrar agregados de un preparado polimérico por la boca o, incluso, por sonda enteral.

De forma característica, el afectado tiene pavor a la acentuación de peso y se mantiene en lucha con el hambre que padece, con predisposición a presentar episodios de ingesta compulsiva, aunque la alimentación es limitada para aportar suficiente energía, para no

colaborar con la restricción y perpetuar cuadros obsesivos referentes con la nutrición, se recomienda evitar las dietas que requieran pesar permanentemente los alimentos.

Un error habitual es realizar dietas controladas en calorías disponibles en los servicios endocrinológicos y nutrición, generalmente diseñadas en la diabetes mellitus u obesidad, estas dietas poseen un mensaje explícito o implícito de salvaguardar una restricción calórica, además de promover el pesado continuo de los víveres con el consiguiente recuento calórico.

Por lo tanto, aunque las deficiencias calóricas estimadas para un paciente con AN coincidan con la información suministrada en el papel, debe evitarse su uso, favoreciendo otra información acertada con la patología que se está tratando, se procura el incidir en la alimentación variada y equilibrada mediante unas sugerencias generales, pactadas, con el paciente, haciéndose énfasis en la distribución de comidas que incluyan los diversos conjuntos de alimentos, intentando que el afectado incremente las raciones progresivamente e insistiendo especialmente en un incremento en la diversidad de la selección.

Cuando sea preciso indicar cantidades en la información suministrada, es preferible las mediciones caseras (tazas, cucharones, etc.); incidiendo más sobre la noción de alimentación equilibrada “normal” y sin reforzar la idea habitual que precisa una dieta especial para su enfermedad.

El ejercitarse físicamente impide tener una correcta recuperación ponderal, por eso en estas fases debe estar completamente contraindicado, una vez constatada el recobro de un buen peso, puede proponerse un plan de ejercicio no intensivo, intentando pensar que esa actividad conserva un estado corporal, forma de diversión y no una vía para aumentar el egreso calórico y así favorecer el adelgazamiento.

Para el trato de la bulimia según (DEGUATE, 2004), debe ser principalmente psicológico. Comúnmente ostenta un peso disimuladamente normal y no necesita aumentar de peso, pero sí un esquema alimentario adecuado, comer relajadamente, evitar prácticas restrictivas y concebir la tolerancia de su peso.

Después del tratamiento psicológico, es importante poner en marcha lo más rápido posible el tratamiento nutricional, cuya meta es reestablecer un patrón normal de alimentación. Cuando se alcanza un patrón alimenticio adecuado y paralelamente se mantiene por un periodo mayor a seis meses, el paciente será certificado para dar por terminado la dieta prescrita.

Al finalizar la terapia, la afectada con bulimia debe estar consciente que recaídas están latentes, las cuales ocurrirán en momentos de estrés o si comienza a intentar ser más delgada, si esto llegase a ocurrir, la persona debe regresar brevemente con la nutricionista para volver a un plan nutricional adecuado.

2.2. HÁBITOS DE VIDA.

2.2.1. CONCEPTO.

Según el Centro Alternativas Psicológicas en Recursos Humanos, Capacitación y Terapia en su sitio web expresa, que las prácticas de vida son cualquier conducta repetida regularmente, y que es receptado por medio de la costumbre. (APSICAT, 2014).

Para entender esta concepción el hábito es cuando se realiza algo de una misma forma, muchas veces hasta ejecutarlo automáticamente sin esfuerzo, incluyendo actitudes y acciones, y un modo es una reacción que de cierta manera responde a una situación definida.

Generalmente, la vida moderna atribuye un ritmo agotador, y el tiempo casi no alcanza, otros hábitos al realizar las reuniones sociales se hacen banquetes y se consume licores, a esto se le complementa la ausencia de ejercicio que somete al ser humano a la enfermedad del momento, el stress, que también aturden los propios pensamientos, el cerebro humano no llega a distinguir entre el mundo real y el imaginario.

Martínez indica una receta que resume las rutinas de vida, la misma que es una pauta de vida plena, gozo y salud para la humanidad, que se compone de: ejercitación, nutrición, sol, relajación, amor, control sobre los pensamientos propios, agua, acercamiento al

medio ambiente, aprendizaje, moderación, renovación espiritual y confianza en Dios. (Martínez, 2000).

2.2.2. HÁBITOS ALIMENTARIOS

Como ya mencionó anteriormente hábito quiere decir comportamiento repetitivo o habitual. En relación a esto Cabezuelo y Frontera expresan, que los hábitos alimentarios son tendencias de elección y consumo de determinados alimentos, no son congénitos y se forman en el recorrido de la vida, porque la mayor parte de ellos se adquieren en la infancia, consolidándose en la adolescencia. (Cabezuelo Huerta & Frontera Izquierdo, 2007).

Por esta razón las costumbres del adulto en la alimentación ya están formados y por ello son difíciles de cambiarlos, ara corregir los inadecuados hábitos alimentarios resulta más eficaz realizarlo en los iniciales años de vida, e incluso es mejor introducir hábitos saludables con la nutrición variada, ofreciéndole al niño una alimentación saludable.

Según Cabezuelo y Frontera, el adquirir hábitos alimentarios está influenciado por numerosos factores, entre ellos: los económicos; los geográficos, por poseer mayor disponibilidad de alimentos frescos en el entorno rural; y, los factores variados como la condición de vida, horarios de trabajo o de clases, tradiciones ancestrales, la publicidad de alimentos, o incluso factores religiosos.

Pero la mayor influencia de los hijos es el hogar, en donde el diario convivir se fomenta de imitación continua, tanto las reglas de conducta o de higiene, las costumbres alimenticias se asimilan por repetición, y demostración de los buenos hábitos de los padres.

Las sociedades industriales han cambiado su modo de vida con respecto a la antigua sociedad de predominio rural (Cabezuelo Huerta & Frontera Izquierdo, 2007):

El favorecimiento de la comida chatarra.

La ocupación de la mujer en el área laboral dificulta la elaboración de comidas caseras.

La presión publicitaria del potente mercado alimentario, por medio de revistas y de televisión, también ayuda al consumo de comida rápida.

2.2.3. SELECCIÓN DE ALIMENTOS.

Según la (Universidad del Valle, 2003), manifiesta que la selección alimentaria es una conducta complicada, determinada por aspectos estructurales que establecen la oferta y adquisición de los suministros culinarios, fenómenos fisiológicos y componentes culturales que incluyen tradiciones, normas sociales y la figura de los medios de comunicación, entre otros.

Cuando un nutricionista sugiere cambiar algún hábito nutricional debe considerar que las distinciones así como pueden olvidarse también pueden aprenderse, este proceso se lo debe realizar sin olvidar el origen cultural y afectivo de las preferencias, reemplazando gradualmente la sazón y desarrollando habilidades en el arte culinario.

Según (Wellness Proposals, 2011) se debe considerar la siguiente selección de alimentos:

Incluir las frutas en la alimentación, diariamente se debe ingerir una diversidad de frutas, las cuales pueden ser frescas, congeladas, envasadas o deshidratadas, se debe aclarar que el exceso de extracto de fruta aumentaría innecesariamente el azúcar a su dieta, por ello se sugiere limitarlo mesuradamente por día.

Verduras variadas, se debe consumir más verduras, como brócoli y col rizada, también se aconseja comer más verduras color naranja, como zanahorias, batatas, zapallo y calabaza, frijoles y arvejas, como frijoles pinto, frijoles judía, frijoles negros, garbanzos, arvejas secas y lentejas.

Consumir mucho calcio, cada día hay que beber tres vasos de leche con escaso contenido graso o sin grasa, una cantidad equivalente de yogur por lo general es de una taza o queso con insuficiente nivel graso, si no puede tomar leche o hacerlo, elija productos sin lactosa o alimentos y bebidas fortalecidas con calcio.

Consumir al menos tres onzas de granos integrales todos los días, una onza como rodaja de pan, el desayuno con una taza de cereal o media taza de arroz o pasta cocida, los granos como trigo, avena, arroz o maíz sean reconocidos como integrales y parte de la lista de componentes.

Consuma proteínas magras, carnes y aves de corral, se propone hornear, asar o hacer a la barbacoa la carne, pollo y pescado, alternando las proteínas con frijoles, nueces y semillas, una ración de carne, ave de corral o mariscos es de dos a tres onzas, casi el volumen de una caja de naipes. En las arvejas, una ración es media taza y, en las nueces y las semillas, una ración es un cuarto de taza.

Se debe leer la información nutricional en los alimentos, busque alimentos con bajo contenido de grasas, escójalos y elabórellos y los jugos con poca sal o azúcares agregados, también se debe restringir los extractos alcohólicos, con esta clasificación mostrada queda señalado que todos los sustentos pueden disfrutarse con mesura conociendo sus demarcaciones.

2.2.4. PREPARACIONES CULINARIAS.

En elaboraciones culinarias existen diversas formas de procesado, preparado, cortado y limpieza de los comestibles orientados al dispendio, con el propósito de hacerlos digeribles, de buen sabor, textura y presentación. Para obtener una buena preparación culinaria es necesario utilizar técnicas adecuadas habituales en el hogar, compartidas por (Sendra & Barbazán Perei, 2011) y estas son:

El hervido, es un tipo de cocido que usa copiosa agua, cocinando hortalizas o legumbres, carnes o pescados, pasando por pastas, con esta práctica se debe alcanzar 100° C y, según el resultado que se quiera obtener, el lapso de cocido diferirá.

El escalfado, también se lo hace con agua, caldo, leche, entre otros, sin alcanzar el hervor, utilizado rutinariamente con huevos y ciertos pescados.

El escaldado, es parecido al escalfado, pero el líquido tiene que alcanzar la ebullición, el alimento se anega entre 10 y 30 minutos, empleada principalmente, con verduras o frutas que serán utilizadas en otras preparaciones con la intención de facilitar su pelado y mejorar su contextura, además se usa como técnica de conservación de alimentos, para la cual los comestibles se escaldan, se secan, se enfrían, se envasan y se almacenan mediante la congelación.

El estofado es el cocido de varios comestibles con otros, en una cacerola tapada y expuesta a fuego lento, evitando que se pierdan sus jugos con la evaporación, aplicado con carnes y verduras, incorporando todos los alimentos crudos a la vez.

La cocina al vapor, es una técnica que cuece los ingredientes en una olla que imposibilita la inmersión de estos en el líquido, aprovechando el vapor del agua y sin utilizar grasas, esto permite a los comestibles se cocinen lentamente sin perder sus nutrientes, generalmente se sirve con verduras y pescados.

La cocción a presión requiere de una olla a presión, que realiza las preparaciones a temperaturas superiores a 100° C, consiguiendo que los consumibles se preparen conservando sus vitaminas, aroma, sabor y todas sus propiedades, por alcanzar una temperatura alta en menor tiempo cocinándose en su propio jugo, reduciendo bastante el espacio de preparación y la energía utilizada para el cocinado.

El horno, brinda un calor seco a temperaturas anticipadamente optadas, y es usada a modo de toque final de cocinado o como habilidad culinaria en la realización de un plato.

El proceso de provisiones a la plancha, consiste en la realización de los mismos en su propia esencia, aquí no se emplean ni grasas ni aceites, y la sal se añade al gusto, es muy útil para cocinar carnes, verduras, y pescados para quienes necesiten cuidar su dieta, recordando además que no deben trocearse en demasía pues pueden perder jugosidad.

La barbacoa, prepara alimentos directamente al calor de brasas incandescentes, esta técnica sirve para carnes como para vegetales y pescados, suele hacerse al ambiente, pero tiene como inconveniente fundamental que los comestibles quedan expuestos al humo del carbón, para su preparación el espacio adecuado es primordial, en donde la superficie sea firme, nivelada y alejada, para impedir que las chispas de las brasas provoquen incendios.

En el enharinado, cubre toda la proteína con harina, agitando su excedente y luego se procede a fritarlo, consiguiendo un tostado exterior y un interior succulento.

El rebozado también es una técnica para freír que utiliza la harina de trigo o maíz, carnes o pescados para quitar toda su humedad, además de conseguir una capa que resulte

crujiente, dejando su jugosidad en su interior, luego del enharinado, se le bate un huevo, se cubre el comestible, al finiquitar se pasa por la fritura para dorarlo. Si éste procesado se utiliza para aros de calamar, pequeños pescados o trozos de carne, se puede introducir harina en una funda plástica, sacudir la bolsa y dejar que el ingrediente se cubra homogéneamente de harina, antes de pasarlo por el huevo; así evita manipulación directa y el esparcimiento de la harina fuera del plato.

El empanado es otra técnica de freír, se requiere pasar el comestible por huevo revuelto y pan limado previo a utilizar el aceite ardiente.

Con el dorado, se obtiene un color tostado en los alimentos, cocinándolos en una paila con poco aceite y a temperatura elevada, y retirándolos cuando alcanzas la coloración deseada.

Otra técnica de freír es el sofrito, que cocina diferentes hortalizas en poco aceite en un tiempo extendido y a calentura media, sin dorarlos, adicionalmente los alimentos aportan su propia jugosidad a la fritura, e incluso durante su preparación se puede tapar la sartén u olla para concentrar los sabores de las hortalizas, beneficiando las elaboraciones culinarias de las proteínas.

El salteado es otra técnica de freír parecida al sofrito pero a calentura superior y realizada en corto tiempo, se emplean utensilios con escaso fondo para que alcancen mucha temperatura en poco tiempo y se necesita remover mucho los alimentos para no quemarse.

El cocido en microondas, es un procedimiento especial empleado para cocer alimentos en corto tiempo y a elevada temperatura, con emisión de ondas electromagnéticas, los alimentos se preparan rápidamente, sin perder sabor, aroma y sin añadir grasas en su elaboración, también tiene utilidad para descongelar, calentar y recalentar líquidos y comidas preparadas. Para cocinar en el microondas, los ingredientes deben trocearse en porciones homogéneas; si no ser así, los trozos más gruesos deben colocarse hacia el exterior, recordar además que los insumos con piel deben pincharse en varios sitios para evitar el estallido.

Para un cocinado lento ha de emplearse recipientes estrechos y altos, permitiendo preparar las verduras y demás víveres sin apenas aceite y agua, evitando que pierdan sus nutrientes y su sabor, recomendado para personas con padecimientos digestivos, con colesterol alto, obesidad o incluso para aquellas que tengan que seguir una dieta baja en sal, por medio de esta técnica los alimentos precisan menos condimentos y aceite para conseguir un buen sabor en sus preparaciones.

Al baño María, se cimenta en calentar agua en un recipiente hasta hervirla; en el interior de esa olla se mete otra de menor volumen con el comestible a cocinar, muy útil en preparación de postres.

Las premisas culinarias explicadas aportan preparaciones básicas de alimentos para refinar su textura, apariencia, sabor y que sea idóneo en el dispendio de la gente.

2.2.5. CANTIDADES INGERIDAS.

La (Asociación Linfoma Mieloma y Leucemia, 2013), expresa que la cantidad está vinculada al término ración, y que la ración es la porción a la medida de un plato estándar; también puede hacer referencia a una o diversas unidades: huevo, yogur, piezas de fruta, etc. (Ver Anexo 2).

2.2.6. PREFERENCIAS ALIMENTARIAS.

Las predilecciones de los niños para (Manera, 2012), se configuran con las experiencias directas con los alimentos, el ámbito antropológico y social del proceder alimentario cumple una labor relevante para elegir un alimento.

El gusto por el azúcar y la repulsión de sustancias amargas o especias picantes parecen ser naturales. (Manera, 2012), expresa que también se amplían las preferencias alimentarias, que se configurarán durante toda la infancia, y es el entorno familiar influye inmediatamente en abarcar el modelo que ofrecen a sus hijos, es decir, enseñando con la muestra.

La negación por ingerir alimentos nuevos se la conoce como neofobia alimentaria; es decir es el efecto de repulsión hacia la deglución de comestibles variados, este modo es

una reacción de adaptación propia de muchas especies; el objetivo es evitar consumir sustancias que podrían ser peligrosas para el organismo, después de haberse acostumbrado a las proteínas, la neofobia desaparece.

La neofobia no debe causar preocupación, ésta es una respuesta natural y fisiológica de los niños y se supera con el tiempo, la exposición para la familiarización es de un rango de 11 a 90 veces, y lo más acertado es comer con normalidad y de forma saludable con los niños.

Existe un esquema clave para la nutrición de los niños: (Manera, 2012).

La hora de comer tiene que ser agradable.

Predique con el ejemplo.

Exponga al niño a una diversidad de sustancias saludables.

No desista.

No restrinja la introducción a ciertos alimentos.

No forzar al niño a ingerir ningún alimento.

La neofobia es natural.

No use nutrientes ricos en energía como premio, ni frutas y hortalizas como castigo.

2.2.7. AVERSIONES ALIMENTARIAS.

Para (Salas, 2014), manifiesta que es verdad que no a todos les gustan ciertos alimentos, los motivos pueden ser biológicos y sociales, en tanto, Stephanie Lucianovic, crítica gastronómica, manifiesta que: “es primordialmente por que los demás creen que es una alternativa, que lo están haciendo por incomodar a los otros sin importarles nada”.

Salas también referencia a David Jackson, investigador de alimentos Leatherhead, quien manifiesta que el olfato es un factor importante, y cita a modo de ejemplo que el queso se pone viejo o si se lo hacer madurar con hongos, se degradan los aminoácidos en los nutrientes de la leche y se produce el mal olor, y como la gente no soporta malos olores, hay más aversiones en torno a esto.

Pero superar las aversiones es posible, por la presión social, de tener hábitos más saludables, para lograrlo hay que ingerir más de esos alimentos, mientras se continúe degustando por un espacio de tiempo, se supera la aversión y se transforma en una experiencia de disfrute.

2.2.8. CONDUCTAS ASUMIDAS COMO PROPIAS EN LA VIDA COTIDIANA.

Para tratar el tema hay que considerar el nivel de incidencia, ya sea positiva o negativa al bienestar físico, mental y social de la persona, para ello (Cabrera, 2013) presenta las siguientes conductas:

2.2.8.1. Alimentación.

La distribución diaria de comidas debería ser: Desayuno 25%, rico en carbohidrato, leche, cereales, tostada, galletas. Si se ha desayunado muy temprano o muy escaso, el almuerzo compensa para no llegar con tanta hambre a la comida, y si esto ocurre, es probable que se coma en exceso y muy rápido, y no nos haga bien.

La comida 35%, debe contener carbohidratos, proteínas y grasas; la merienda 15%, consiste en leche, galletas, y bocatas; y, la cena 25%, debe contener algo de proteínas y de grasas, verdura, y yogur.

Algo muy importante también es considerar la correcta hidratación, comúnmente beber agua dos litros al día, si va a realizar alguna actividad física tiene que beber agua en la cantidad de 1/4 de litro unos 15 minutos antes. Si la actividad lo permite, tomar agua cada 15 minutos, y después del ejercicio ingerir abundante agua a sorbos pequeños, y sin estar extremadamente fría, esto aportará en la recuperación.

2.2.8.2. Descanso.

El escaso descanso puede influir en el crecimiento, se sugiere dormir un número apropiado de horas; que la cama sea firme, al finalizar de comer, hay que dejar pasar una hora; al terminar de hacer ejercicios se debe reposar unos minutos, asearse y luego acostarse; y como condición para el descanso no debe existir en el dormitorio ruido, ni luz e inadecuada temperatura.

2.2.8.3. Prevenir las posturas incorrectas en la vida cotidiana.

La higiene del porte y ergonomía es forzoso para advertir los dolores en la espalda, para disminuir la carga que resiste la columna vertebral en las tareas cotidianas.

Al estar sentado y estudio.

Las sillas acojinadas, flexibles y hundibles, son las más recomendadas para reposar y relajar la musculatura. Por otro lado las sillas de uso estudiantil son rigurosas por dos razones: a) brindan cierta libertad de movimientos y b) los conservan dispuestos para el trabajo. Al tener esta postura durante mucho tiempo, la musculatura acaba fatigada y sin relajación, las sillas mono brazo también provocan dificultades como posturas desequilibradas. (E-ducativa, 2014).

La musculatura trabaja poco y se afloja al tomar asiento en un sofá caído hacia delante, dando la impresión de estar cómodo, sin percatarse que es una inapropiada postura que se ha adoptado, en esta posición los discos de la zona lumbar reciben una presión alta.

Para conservar una postura correcta según (E-ducativa, 2014), se debe:

La espalda debe estar apoyada, ajustando la parte lumbar y llegar hasta los omóplatos.

La altura del asiento debe dejar que los pies se apoyen en el suelo.

El asiento no tiene que presionar la parte posterior de la rodilla, para no inducir al adormecimiento.

Los reposabrazos a nivel del teclado para un buen tiempo en la computadora.

La pantalla de la computadora debe estar a la altura de los ojos, para no comprometer la musculatura cervical.

Utilizar un atril para evitar agachar la cabeza.

Al dormir.

Dormir boca abajo, es común en los jóvenes, no es ventajoso el cuello permanece en una excesiva rotación, además el abdomen y el tórax están limitados para respirar naturalmente, en todo caso se aconseja dormir en una cama firme.

La postura lateral ocasiona articulación del hombro donde se dormita permanezca oprimida, antes esta situación se aconseja esta postura, agrupando más el cuerpo, en un enfoque fetal y así quedan liberados los discos de la zona lumbar de la compresión usual, también la pierna que queda encima debe descansar semiflexionada sobre un cojín y la almohada debe conservar la cabeza a la misma altura que la columna. (E-ducativa, 2014).

La postura boca arriba mantiene la colocación de la columna, así la parte abdominal y el tórax tendrán un movimiento natural para la respiración, aquí es conveniente ubicar una cojín por debajo de las piernas; al mantenerlas ligeramente flexionadas facilita el descanso de la vértebra completamente sobre un colchón y la cabeza también hará lo mismo sobre una almohada no muy alta.

Levantar y transportar objetos.

Es importante realizar estas tareas cotidianas sin riesgo de haber lesiones y, para ello, se consideran las siguientes pautas según (E-ducativa, 2014):

Al levantar peso flexionar las piernas y no realizarlo con las extremidades estiradas con inclinación del tronco, ya que la carga sobre la columna se duplica.

Cuando se levante y transporte peso, pegarlo lo más posible al cuerpo.

Al usar una mochila hacerlo correctamente, y bien ajustada, si se coloca sobre un hombro estará trabajando sólo la musculatura de un lado, adoptando una actitud desnivelada.

2.2.8.5. Práctica de Actividad Física.

La diligencia física, el ejercicio o el deporte son indispensable en la salud humana, la misma que beneficia la fisiología, aumentando circulación sanguínea en el corazón, el funcionamiento de los pulmones, disminuye la presión arterial, reduce posibles de ataques coronarios, entre otros.

Otras de las bondades del ejercicio físico realizado con regularidad es la mejora del sueño, desvanece la grasa corporal, tonificación muscular, pero además de beneficiar el nivel fisiológico, también lo hace a nivel psicológico y emocional, es decir: mejora la autoestima, aumenta la autoconfianza, reduce el estrés, actitudes deprimidas y ansiedad.

Para restringir lesiones al ejercitarse físicamente (E-ducativa, 2014), plantea una serie de costumbres para que la experiencia sea saludable:

Antes del ejercicio.

1. Escoger una indumentaria agradable y de fácil transpiración.
2. Utilizar un calzado adecuado, y que los zapatos deportivos posean las siguientes características:

Que se adapten al pie para evitar inestabilidad al pisar y rozaduras.

Que atenúen los golpes hacia el suelo al saltar o correr.

Que transpiren los pies libremente, la presencia de humedad ocasiona problemas de hongos y malos olores.

Que sean flexibles y livianos, provocarían fatiga muscular.

3. Calentar adecuadamente.
4. No comer nada como mínimo en dos horas antes de realizar la actividad.

Durante el ejercicio.

Iniciar siempre el ejercicio despacio y progresiva. Si se comienza fuerte de golpe, el organismo no rendirá adecuadamente y podría lesionarse.

Beber mucha agua si va hace ejercicio bastante tiempo.

Dosificar su esfuerzo.

Respirar adecuadamente: mantener el ritmo respiratorio aspirando aire por la nariz para rendir adecuadamente y prevenir gases.

Después del ejercicio.

La higiene luego de la ejercitación física es esencial para combatir las infecciones, dicha acción provoca una sudoración que genera un ablandamiento de la superficie cutánea, aumentando el riesgo de vulnerabilidad ante las bacterias.

El acercamiento con las bacterias presentes en el piso y otras superficies de contacto directo, así como balnearios públicos de un gimnasio o piscinas es una ventaja usar chanclas.

Un lavado enérgico.

Puedes tomar una ducha, ésta remueve óptimamente la suciedad y suele ser relajante, el agua no debe ser muy fría, ya que los poros se cierran y al salir se continúa sudando, después del baño asegúrese que el cuerpo quede bien seco, por seguridad ante posibles contagios no compartir toallas ni usar las que hayan sido utilizadas por otras personas.

2.3. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.

2.3.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.

Hábitos de Vida.

2.3.2. VARIABLE DEPENDIENTE.

Conducta Alimentaria.

2.3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLE INDEPENDIENTE: HÁBITOS DE VIDA.			
CONCEPTUALIZACIÓN.	DIMENSIÓN.	INDICADOR.	ESCALA.
Los hábitos de vida son cualquier comportamiento repetido regularmente, que requiere de un pequeño o ningún raciocinio y es aprendido.	Características generales	Edad	< 12 años 12 – 13 años 14 – 15 años >15 años
		Género	Masculino Femenino
		Desayuna.	Nunca. A veces. Rutinariamente. (Todos los días)
		Tres comidas.	Nunca. A veces. Rutinariamente. (Todos los días)

	Ingesta de Alimentos.	Elección de comidas que incluyen los cuatro grupos básicos de nutrientes (proteína, carbohidratos, grasas, vitaminas).	Nunca. A veces. Rutinariamente. (Todos los días)
	Actividad Física	20 o 30 minutos	Nunca. A veces. Rutinariamente. (Todos los días)

VARIABLE DEPENDIENTE: CONDUCTA ALIMENTARIA			
CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Comportamiento relacionado con los hábitos de la alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas. En ella intervienen factores como la fisiología del apetito y la saciedad, aspectos socioculturales, aspectos familiares y alteraciones del apetito	Estado Nutricional.	IMC.	< 14.4 15.7 – 23.1 23.1 – 24.1 24.1 – 25.6 > 25.6
		Preocupación por engordar.	Nunca o casi nunca. A veces. Con frecuencia (dos veces en una semana). Con mucha frecuencia (más de dos veces en una semana).
		Atracón.	Nunca o casi nunca. A veces. Con frecuencia (dos veces en una semana).

		Vomito después de comer, para bajar de peso. Ayunos para bajar de peso. Dietas y ejercicios para bajar de peso.	Con mucha frecuencia (más de dos veces en una semana). Nunca o casi nunca. A veces. Con frecuencia (dos veces en una semana). Con mucha frecuencia (más de dos veces en una semana). Nunca o casi nunca. A veces. Con frecuencia (dos veces en una semana). Con mucha frecuencia (más de dos veces en una semana). Nunca o casi nunca. A veces. Con frecuencia (dos veces en una semana).
--	--	--	---

		Uso de pastillas, diuréticos y/o laxantes para bajar de peso.	Con mucha frecuencia (más de dos veces en una semana). Nunca o casi nunca. A veces. Con frecuencia (dos veces en una semana). Con mucha frecuencia (más de dos veces en una semana).
--	--	---	---

CAPÍTULO III

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, se describirá la problemática planteada.

Analítico, se analizarán resultados mediante encuesta.

Sintético, se establecerá un criterio formativo acerca de la investigación.

Propositivo, se plantearía soluciones a la problemática descrita.

3.1.2. ÁREA DE ESTUDIO

Esta investigación se realizó en el Colegio Nacional Portoviejo de la ciudad de Portoviejo.

3.1.3. UNIVERSO Y MUESTRA

3.1.3.1. POBLACIÓN

La constituyen los 100 estudiantes.

3.1.3.2. Muestra

El tipo de muestra a utilizar será la probabilística aleatoria, porque se recogerán muestras al azar de 100 estudiantes, para representarlos gráficamente, interpretarlos, analizarlos y llegar a conclusiones válidas.

3.2. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Estudiantes de Tercer año del Colegio Nacional Portoviejo paralelos A y B.

3.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Estudiantes del Colegio Nacional Portoviejo que asisten a diferentes cursos.

3.2.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La metodología de trabajo para este estudio fue de carácter descriptivo. Para ello se diseñó, validó y aplicó una encuesta a estudiantes entre 12 a 15 años del Colegio Nacional Portoviejo paralelos A y B.

Entre los instrumentos de mayor utilidad en la recolección de información tenemos: la encuesta, además de la valoración nutricional donde se incluyen las principales variables de estudio.

3.2.4. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

Para realizar el análisis e interpretación de la información obtenida se ingresaron los resultados de las encuestas a una hoja de cálculo estadístico de Microsoft Excel, arrojando porcentajes que determinarían las variables de la investigación

3.3. RECURSOS

3.3.1. RECURSOS HUMANOS

Autora de la Investigación

Tribunal de Trabajo de Titulación

Médico y Psicólogo del Colegio Nacional Portoviejo

Estudiantes del Colegio Nacional Portoviejo

3.3.2. RECURSOS TÉCNICOS

Encuestas

Material Bibliográfico

3.3.3. RECURSOS MATERIALES

Materiales de oficina

Textos

Calculadora
Cuaderno de Apuntes
Carpetas
Cd multimedia
Balanza

3.3.4. RECURSOS ECONÓMICOS

El trabajo de Titulación tendrá un costo aproximado de 1000 dólares que será costado por la egresada investigadora.

3.3.5. RECURSOS TECNOLÓGICOS

Computadora
Copiadora
Flash Memory
Cámara fotográfica
Celulares
Internet

3.3.6. RECURSOS INSTITUCIONALES

Colegio Nacional Portoviejo

3.4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

INGESTA DE DESAYUNO

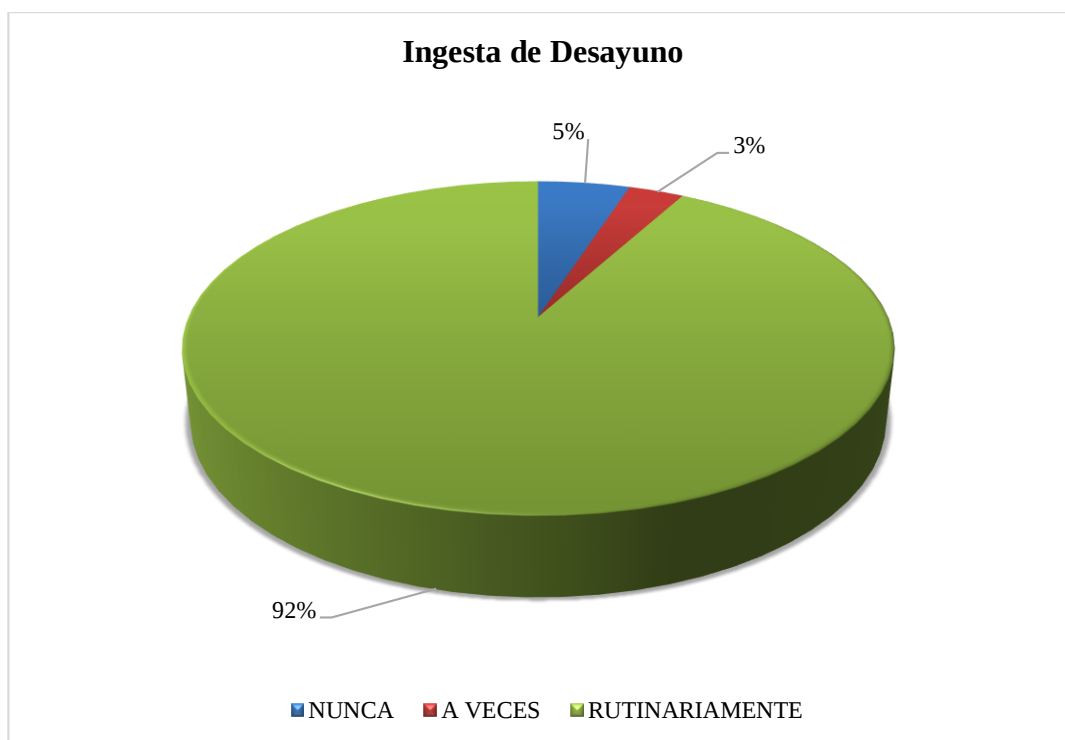
CUADRO 1

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	5	5%
A VECES	3	3%
RUTINARIAMENTE (Todos los días)	92	92%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Estudiantes del Tercer Año paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo.

ELABORADO POR: Srta. María Janina Cedeño Vivas.

GRÁFICO 1



FUENTE: Estudiantes del Tercer Año paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo.

ELABORADO POR: Srta. María Janina Cedeño Vivas.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El gráfico indica que el 92% de estudiantes del Tercer Año del Colegio Nacional Portoviejo Si toman rutinariamente (todos los días) el desayuno al levantarse por las mañanas.

Un estudio realizado en España demuestra, según (Universidad de Murcia, 2013) quien referencia a (Galiano y Moreno, 2010) que el 88% de los niños y adolescentes sí desayunan aunque siguen el modelo ideal del mismo, las razones más dadas que llevan los niños a no realizar un buen desayuno es que no ingieren los tres componentes básico de un desayuno: lácteos, cereales y fruta, faltándoles uno o hasta incluso dos de ellos. En el presente estudio la mayor parte de los estudiantes de Tercer Año encuestados si tienen el buen hábito alimentario de desayunar al levantarse por las mañanas.

EJERCICIO VIGOROSO DURANTE 20 O 30 MINUTOS

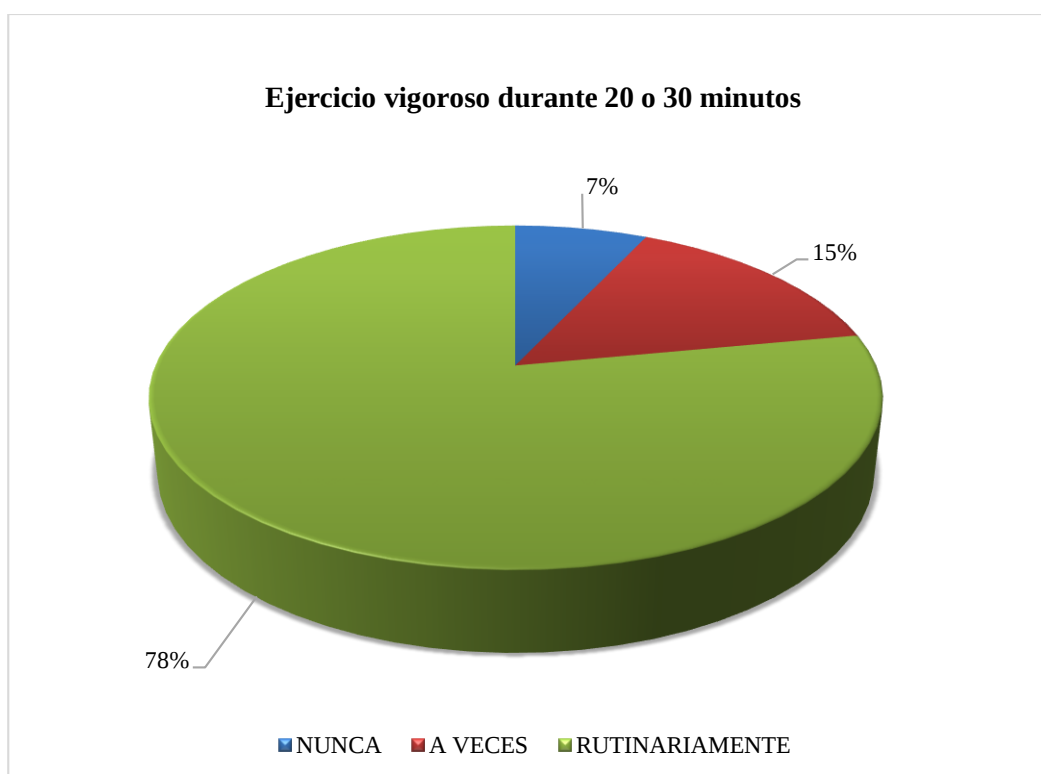
CUADRO 2

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	7	7%
A VECES	15	15%
RUTINARIAMENTE (Todos los días)	78	78%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Estudiantes del Tercer Año paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo.

ELABORADO POR: Srta. María Janina Cedeño Vivas.

GRÁFICO 2



FUENTE: Estudiantes del Tercer Año paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo.

ELABORADO POR: Srta. María Janina Cedeño Vivas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El gráfico indica que el 78% de estudiantes encuestados rutinariamente se ejercitan vigorosamente por 20 a 30 minutos al menos tres veces por semana.

Investigadores canadienses según (HealthDay, 2012) observaron a más de 600 jóvenes con una edad promedio de unos 12 años para evaluar la forma en que los niveles de actividad física afectaban los factores de riesgo cardiometabólico, como el índice de masa, la circunferencia de la cintura, la presión arterial sistólica y la aptitud del corazón y los pulmones.

El 26% de los niños tenían sobrepeso o eran obesos al inicio del estudio. Los investigadores hallaron que con el ejercicio vigoroso, el IMC, la circunferencia de la cintura y la presión arterial sistólica disminuían, y que la aptitud cardiorrespiratoria y el consumo máximo de oxígeno aumentaban. Hacer más de siete minutos al día de ejercicio vigoroso se asoció con una reducción en las probabilidades de tener sobrepeso y una presión arterial sistólica elevada. Y los resultados obtenidos en esta pregunta refleja gran parte que los estudiantes encuestados se ejercitan vigorosamente por lo menos tres veces a la semana.

TRES COMIDAS

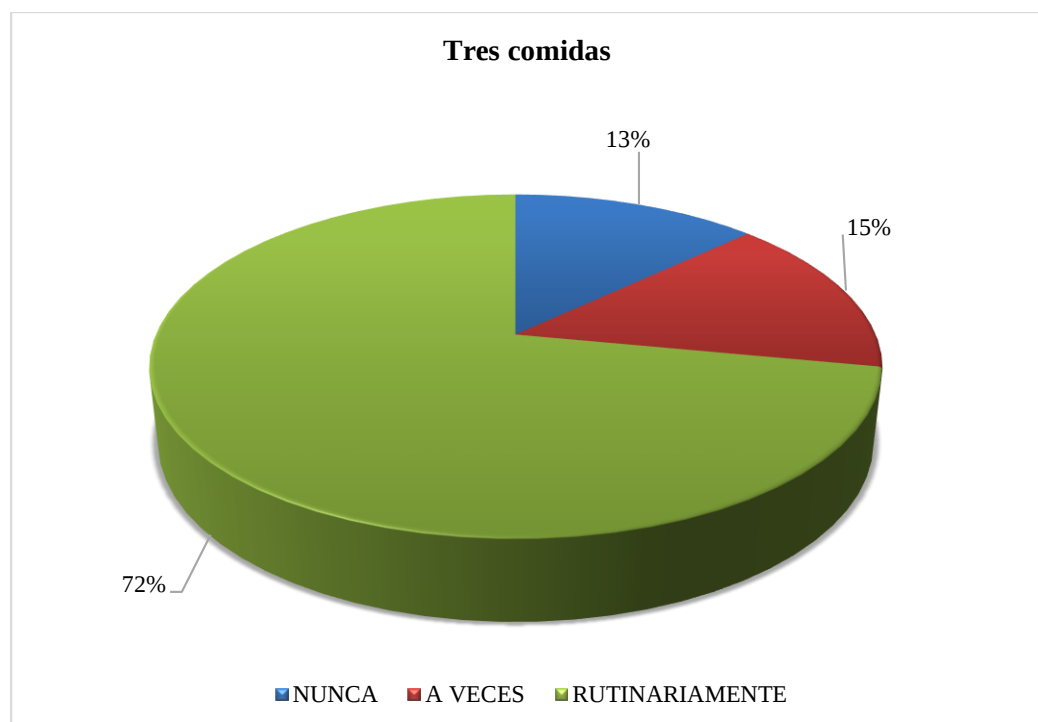
CUADRO 3

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	13	13%
A VECES	15	15%
RUTINARIAMENTE (Todos los días)	72	72%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Estudiantes del Tercer Año paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo.

ELABORADO POR: Srta. María Janina Cedeño Vivas.

GRÁFICO 3



FUENTE: Estudiantes del Tercer Año paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo.

ELABORADO POR: Srta. María Janina Cedeño Vivas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El gráfico indica que el 72% de estudiantes en estudio manifestaron alimentarse rutinariamente con las tres comidas al día.

Para (Mendoza Rojas, 2012) el estudio realizado en la Unidad Educativa Carlos Matamoros por la Universidad Estatal de Milagro, Ecuador, planteó una interrogante relacionada con las veces que los estudiantes que ingieren comida al día un 47% lo hacen tres veces al día, un 37% dos, un 9% una y un 7% cuatro veces al día. Demostrando el desorden al momento de ingerir, pues se evidencia que ellos ingieren comidas no a las horas correspondientes, sino al momento que ellos desean hacerlo, esto también contribuye al desorden del organismo.

ELECCIÓN DE COMIDAS QUE INCLUYAN LOS CUATRO GRUPOS BÁSICOS DE NUTRIENTES (PROTEÍNAS, CARBOHIDRATOS, GRASAS, VITAMINAS)

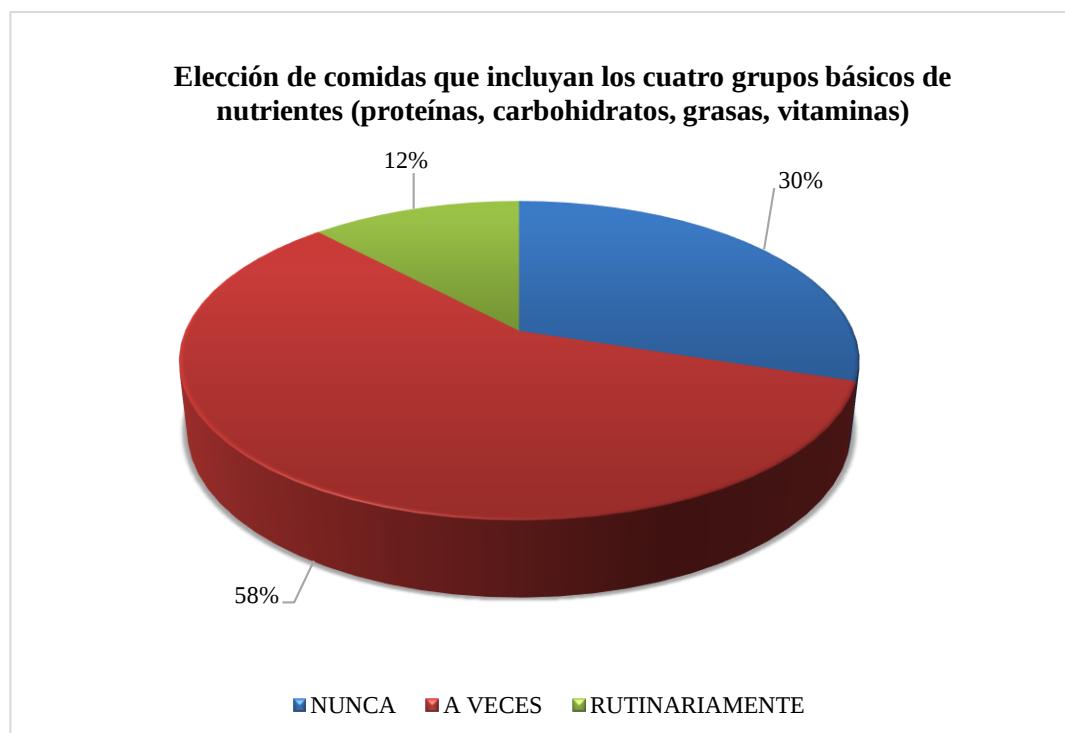
CUADRO 4

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	30	30%
A VECES	58	58%
RUTINARIAMENTE (Todos los días)	12	12%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Estudiantes del Tercer Año paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo.

ELABORADO POR: Srta. María Janina Cedeño Vivas.

GRÁFICO 4



FUENTE: Estudiantes del Tercer Año paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo.

ELABORADO POR: Srta. María Janina Cedeño Vivas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El gráfico indica que el 58% de estudiantes respondieron la alternativa a veces; y el 30% manifestó nunca elegir comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas y vitaminas).

Un estudio en Chile, según (Diaeta, 2011) demuestra que el 95% de los estudiantes manifestaron desayunar, pero sólo el 15% realizó un desayuno de buena calidad. En los estudiantes que omitieron el desayuno, los principales motivos fueron la falta de tiempo y de hambre al levantarse. El 71% realizó una colación a media mañana, en la mayoría, la selección de alimentos para la colación no fue adecuada para completar el desayuno. De remarcar la importancia de los resultados obtenidos en esta pregunta que el mayor porcentaje estudiantes de Tercer Año no selecciona los cuatro grupos básicos de nutrientes para su alimentación.

PREOCUPACIÓN DE ENGORDAR

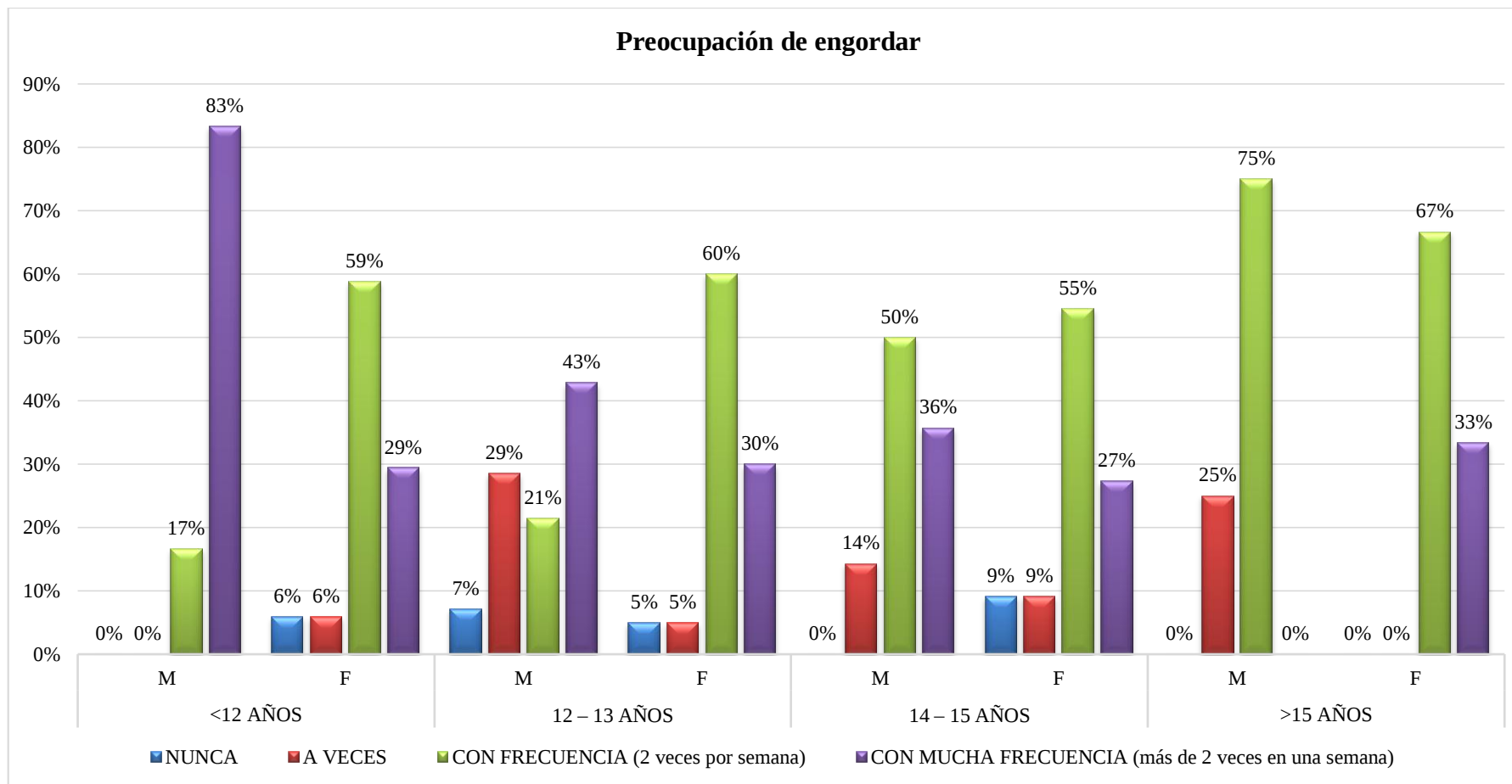
CUADRO 5

SEXO \ EDAD	<12 AÑOS				12 – 13 AÑOS				14 – 15 AÑOS				>15 AÑOS			
	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%
NUNCA	0	0%	1	6%	1	7%	1	5%	0	0%	2	9%	0	0%	0	0%
A VECES	0	0%	1	6%	4	29%	1	5%	2	14%	2	9%	1	25%	0	0%
CON FRECUENCIA (2 veces por semana)	1	17%	10	59%	3	21%	12	60%	7	50%	12	55%	3	75%	2	67%
CON MUCHA FRECUENCIA (más de 2 veces en una semana)	5	83%	5	29%	6	43%	6	30%	5	36%	6	27%	0	0%	1	33%
TOTAL	6	100%	17	100%	14	100%	20	100%	14	100%	22	100%	4	100%	3	100%

FUENTE: Estudiantes del Tercer Año paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo.

ELABORADO POR: Srta. María Janina Cedeño Vivas.

GRÁFICO 5



FUENTE: Estudiantes del Tercer Año paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo.

ELABORADO POR: Srta. María Janina Cedeño Vivas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El gráfico demuestra que en estudiantes en edades comprendidas en un rango menos a 12 años, en el caso de los varones el 83% con mucha frecuencia temen a engordar, mientras que en las mujeres el 59% suele preocuparse con frecuencia; en el rango comprendido de 12 a 13 años, los varones el 43% se preocupa con mucha frecuencia, mientras que las mujeres en un 60% se preocupa con frecuencia; para el rango de 14 a 15 años el 50% de los varones se preocupa con frecuencia, mientras que el 55% de mujeres señaló con frecuencia; y por último en lo concerniente a las edades comprendidas mayor a 15 años, en donde el 75% los varones manifestaron con frecuencia, y el 67% de mujeres dijo que con frecuencia se ha preocupado engordar.

Un estudio realizado en la (Universidad Castilla de La Mancha, 2009) referencia a Baile et al., quien encontró los niveles más bajos de preocupación a los 12-13 años en los varones se manifestó con el 47,49% y en las mujeres con el 52,14% y don se hizo más notable es en estudiantes con edades de 15-16 años con un porcentaje en varones del 81,2% y en mujeres con el 79,9%. En esta pregunta con mucha frecuencia predomina la preocupación por engordar de parte de los estudiantes encuestados y que varía según la edad.

ATRACÓN

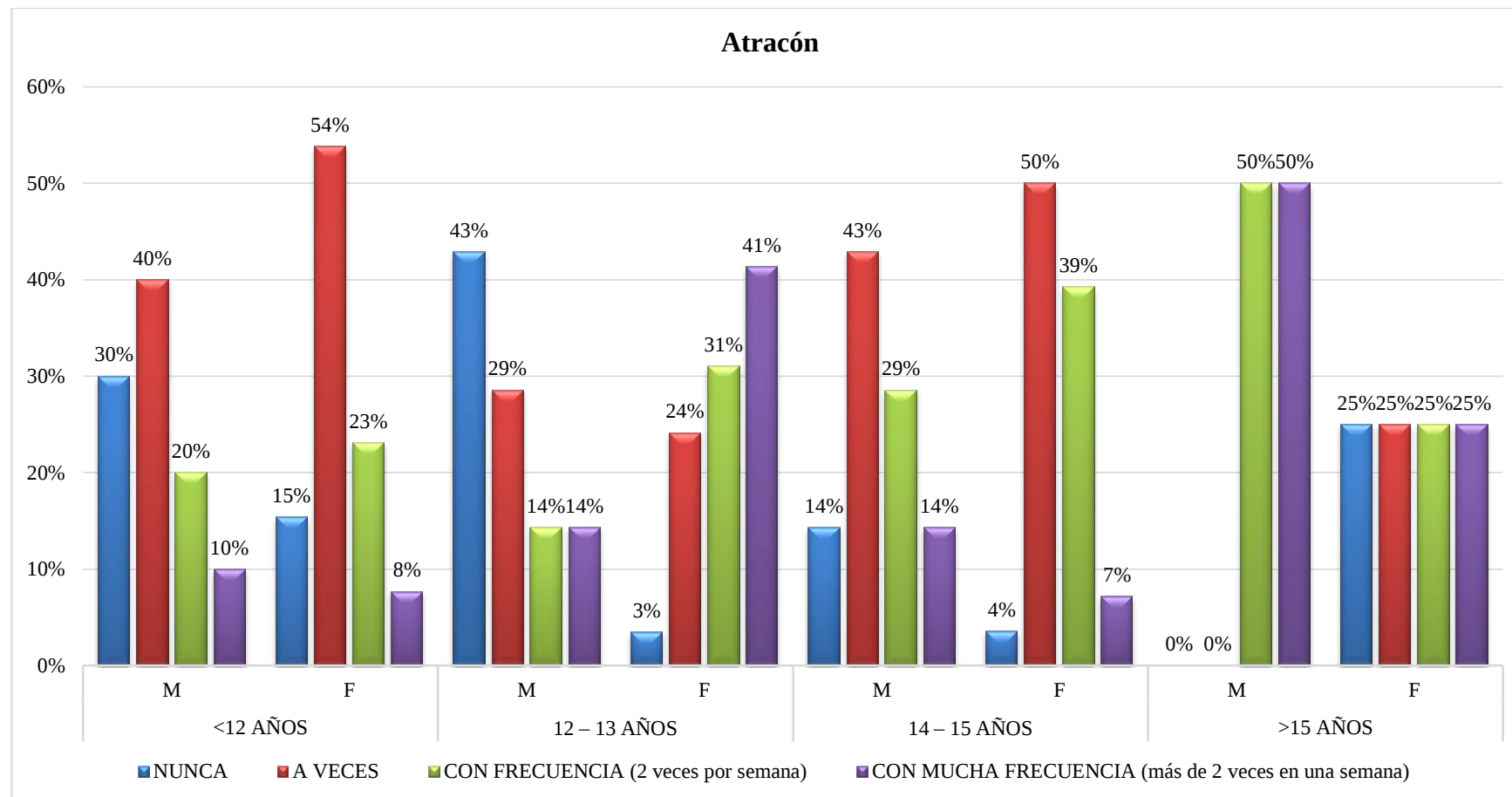
CUADRO 6

EDAD SEXO	<12 AÑOS				12 – 13 AÑOS				14 – 15 AÑOS				>15 AÑOS			
	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%
NUNCA	3	30%	2	15%	3	43%	1	3%	1	14%	1	4%	0	0%	1	25%
A VECES	4	40%	7	54%	2	29%	7	24%	3	43%	14	50%	0	0%	1	25%
CON FRECUENCIA (2 veces por semana)	2	20%	3	23%	1	14%	9	31%	2	29%	11	39%	1	50%	1	25%
CON MUCHA FRECUENCIA (más de 2 veces en una semana)	1	10%	1	8%	1	14%	12	41%	1	14%	2	7%	1	50%	1	25%
TOTAL	10	100%	13	100%	7	100%	29	100%	7	100%	28	100%	2	100%	4	100%

FUENTE: Estudiantes del Tercer Año paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo.

ELABORADO POR: Srta. María Janina Cedeño Vivas.

GRÁFICO 6



FUENTE: Estudiantes del Tercer Año paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo.

ELABORADO POR: Srta. María Janina Cedeño Vivas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Ante la pregunta presentada a los estudiantes menores a 12 años, en el caso de los varones el 40% a veces les da por atracarse de comida, mientras que en las mujeres el 54% suele hacerlo a veces; en el rango comprendido de 12 a 13 años, los varones el 43% escogió la opción nunca, mientras que las mujeres en un 41% lo hace con mucha frecuencia; para el rango de 14 a 15 años el 43% de los varones a veces se atracan de comida, mientras que el 50% de las mujeres también lo hace a veces; y por último en lo concerniente a las edades comprendidas mayor a 15 años, en donde el 50% los varones manifestaron con frecuencia y con mucha frecuencia lo hacen respectivamente, y el 25% del mujeres lo hace nunca, a veces, con frecuencia y con mucha frecuencia respectivamente se atracan de comida.

Un estudio realizado en escuelas de educación media según el (Anuario de investigaciones Ciudad de Buenos Aires, 2009), participaron 553 adolescentes que asisten a (42.3% hombres y 57.7% mujeres). La edad media fue de 14.83 años ($DE = 1.5$) y el IMC promedio fue de 20.60 ($DE = 2.8$). En donde un 51.1% manifestó comer grandes cantidades de comida en corto tiempo y con sensación de pérdida de control, haciendo sospechar que dichos resultados responden más a atracones subjetivos. En esta pregunta se pudo determinar que la mayor parte de los estudiantes encuestado ha tenido la sensación de atascarse de comida.

VÓMITO DESPUÉS DE COMER PARA TRATAR DE BAJAR DE PESO

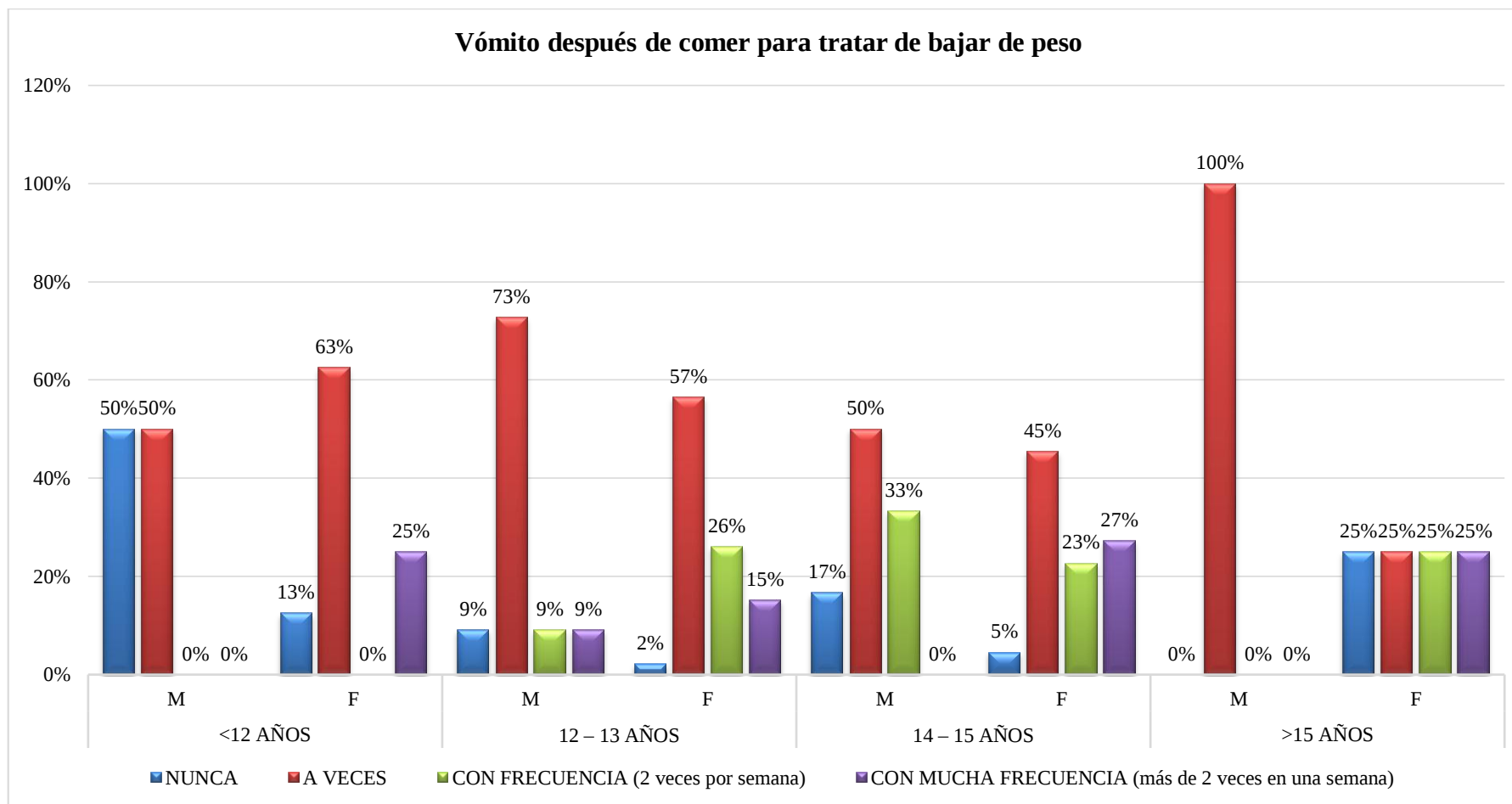
CUADRO 7

SEXO \ EDAD	<12 AÑOS				12 – 13 AÑOS				14 – 15 AÑOS				>15 AÑOS			
	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%
NUNCA	1	50%	1	13%	1	9%	1	2%	1	17%	1	5%	0	0%	1	25%
A VECES	1	50%	5	63%	8	73%	26	57%	3	50%	10	45%	1	100%	1	25%
CON FRECUENCIA (2 veces por semana)	0	0%	0	0%	1	9%	12	26%	2	33%	5	23%	0	0%	1	25%
CON MUCHA FRECUENCIA (más de 2 veces en una semana)	0	0%	2	25%	1	9%	7	15%	0	0%	6	27%	0	0%	1	25%
TOTAL	2	100%	8	100%	11	100%	46	100%	6	100%	22	100%	1	100%	4	100%

FUENTE: Estudiantes del Tercer Año paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo.

ELABORADO POR: Srta. María Janina Cedeño Vivas.

GRÁFICO 7



FUENTE: Estudiantes del Tercer Año paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo.

ELABORADO POR: Srta. María Janina Cedeño Vivas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El gráfico indica que los estudiantes menores a 12 años, en el caso de los varones el 50% a veces y nunca vomitan después de comer, mientras que en las mujeres el 63% suele hacerlo a veces; en el rango comprendido de 12 a 13 años, los varones el 73% escogió la opción a veces, mientras que las mujeres en un 57% lo hace también a veces; para el rango de 14 a 15 años el 50% de los varones a veces, mientras que el 45% de las mujeres también lo hace a veces; y por último en lo concerniente a las edades comprendidas mayor a 15 años, en donde el 100% los varones manifestaron con hacerlo a veces, y el 25% del mujeres lo hace nunca, a veces, con frecuencia y con mucha frecuencia respectivamente vomitan después de comer para tratar de bajar de peso.

Un estudio nacional auspiciado por el Centro de Prevención y Control de Enfermedades en Estados Unidos según (El Almanaque, 2014) en el que participaron 11,631 estudiantes de escuela secundaria, reveló que más de la tercera parte de las niñas participantes creían tener exceso de peso, comparadas con menos del 15% de los jóvenes. Más del 43% por ciento de ellas reportaron haber empezado diferentes tipos de dieta, demostrando que uno de los métodos usados para adelgazar, es provocarse el vómito después de comer. En la presente investigación se refleja que el 50% de estudiantes a veces que provocan el vómito para bajar de peso, cifra que no deja de preocupar si no es tratada a tiempo.

AYUNOS PARA TRATAR DE BAJAR DE PESO

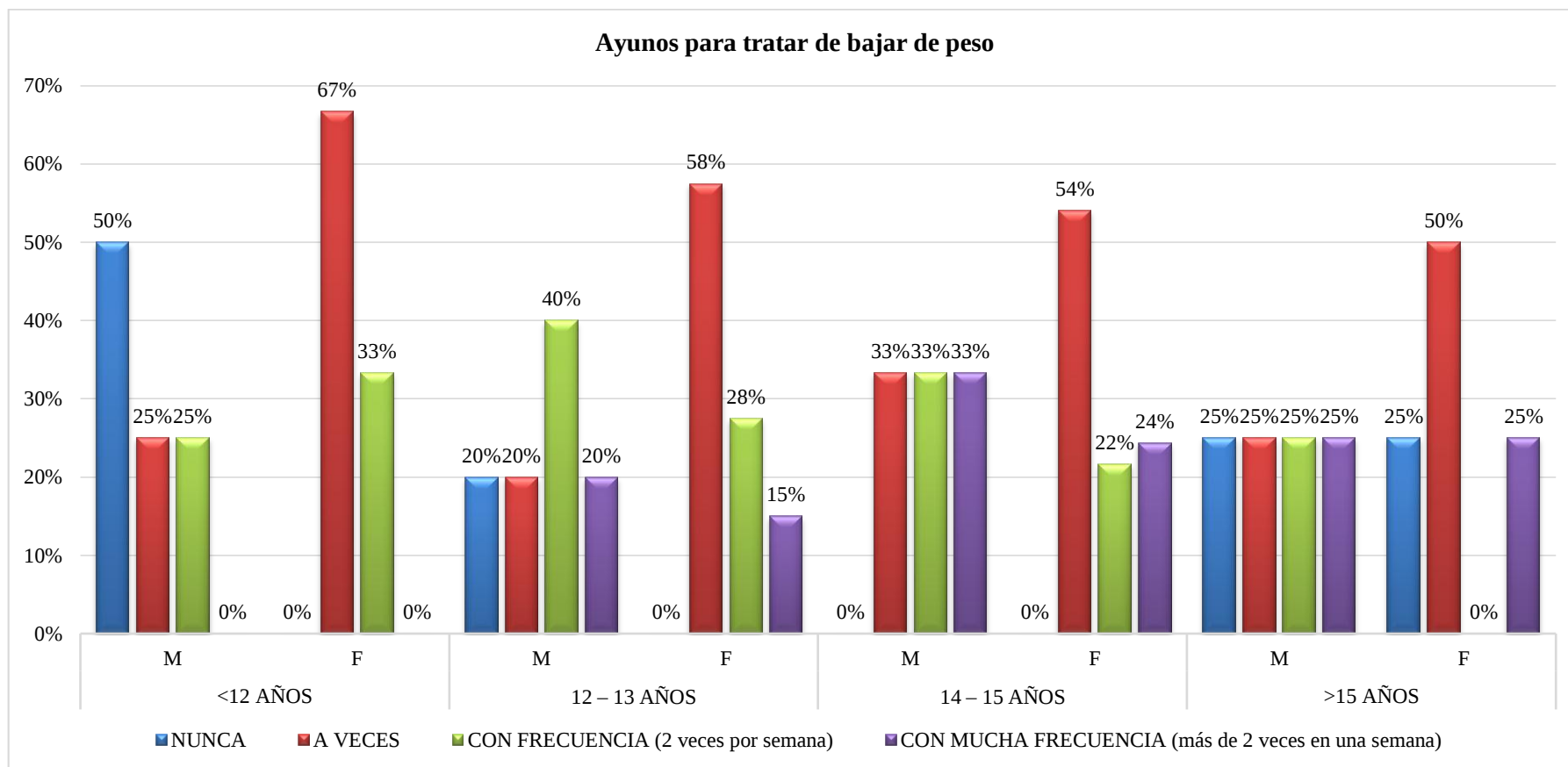
CUADRO 8

SEXO \ EDAD	<12 AÑOS				12 – 13 AÑOS				14 – 15 AÑOS				>15 AÑOS			
	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%
NUNCA	2	50%	0	0%	1	20%	0	0%	0	0%	0	0%	1	25%	1	25%
A VECES	1	25%	2	67%	1	20%	23	58%	1	33%	20	54%	1	25%	2	50%
CON FRECUENCIA (2 veces por semana)	1	25%	1	33%	2	40%	11	28%	1	33%	8	22%	1	25%	0	0%
CON MUCHA FRECUENCIA (más de 2 veces en una semana)	0	0%	0	0%	1	20%	6	15%	1	33%	9	24%	1	25%	1	25%
TOTAL	4	100%	3	100%	5	100%	40	100%	3	100%	37	100%	4	100%	4	100%

FUENTE: Estudiantes del Tercer Año paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo.

ELABORADO POR: Srta. María Janina Cedeño Vivas.

GRÁFICO 8



FUENTE: Estudiantes del Tercer Año paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo.

ELABORADO POR: Srta. María Janina Cedeño Vivas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Ante la pregunta presentada a los estudiantes menores a 12 años, en el caso de los varones el 50% nunca ayuna, mientras que en las mujeres el 67% suele hacerlo a veces; en el rango comprendido de 12 a 13 años, los varones el 40% escogió la opción con frecuencia, mientras que las mujeres en un 58% lo hace a veces; para el rango de 14 a 15 años el 33% de los varones a veces, con frecuencia y con mucha frecuencia respectivamente, mientras que el 54% de las mujeres también lo hace a veces; y por último en lo concerniente a las edades comprendidas mayor a 15 años, en donde el 25% los varones manifestaron nunca, a veces, con frecuencia y con mucha frecuencia respectivamente, y el 50% del mujeres a veces ayunan para tratar de bajar de peso.

Un estudio realizado por (Abril Merizalde, 2011) de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, sobre la prevención de desórdenes alimentario en adolescentes del Instituto Superior Riobamba 2011, de 110 estudiantes el 21,9% expresaron que realizan ayuno intencionado manifestando que esta práctica sirve para bajar de peso, el 78,1% no estuvo de acuerdo esta costumbre. Es preocupante que en este trabajo resulte que a veces y con frecuencia sean los porcentajes más relevantes sobre el ayuno de los estudiantes encuestados para bajar de peso, ya que esto podría alterar el desarrollo normal en la adolescencia por falta de nutrientes.

DIETAS Y EJERCICIOS PARA TRATAR DE BAJAR DE PESO

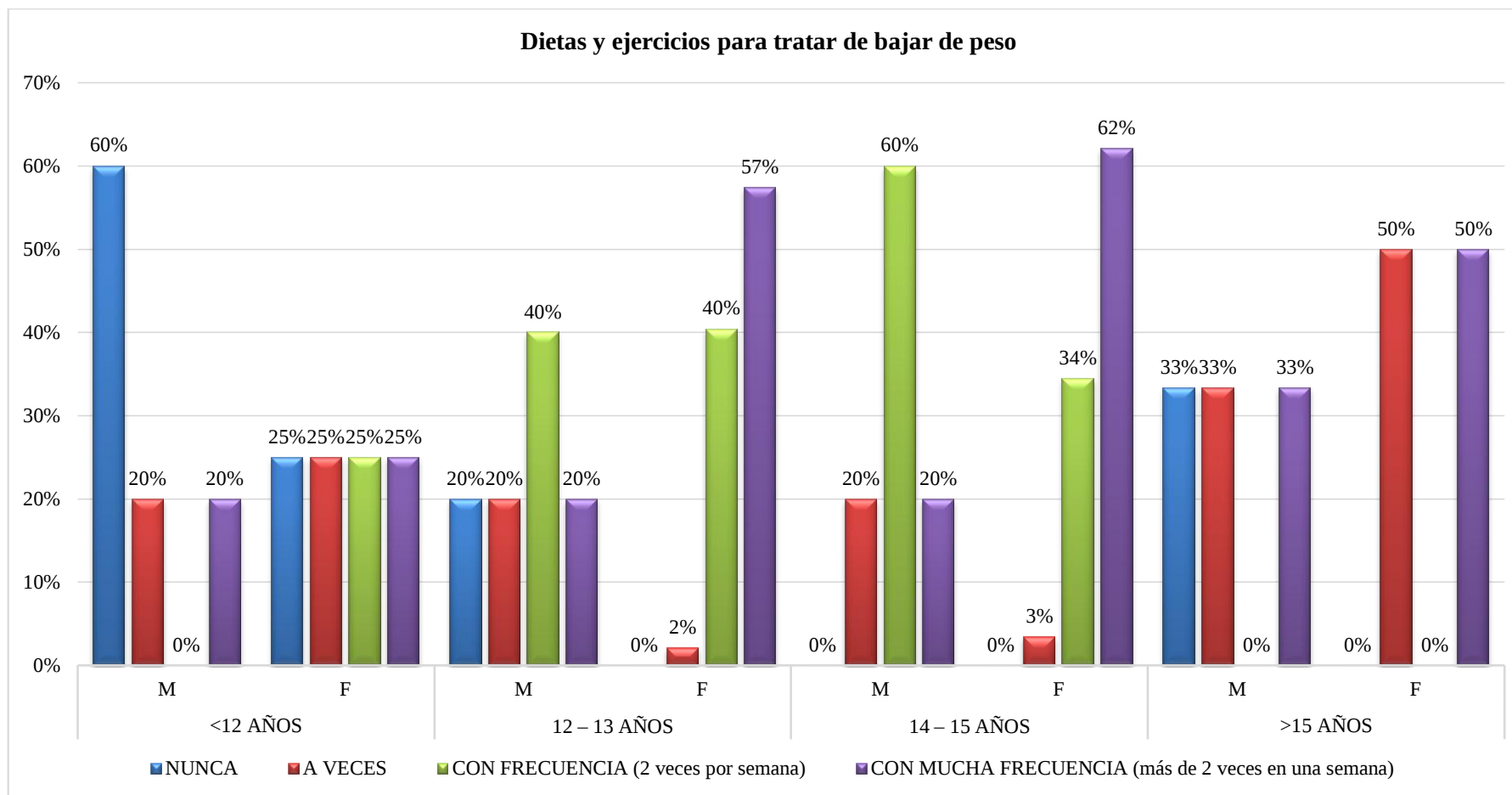
CUADRO 9

EDAD SEXO	<12 AÑOS				12 – 13 AÑOS				14 – 15 AÑOS				>15 AÑOS			
	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%
NUNCA	3	60%	1	25%	1	20%	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%	0	0%
A VECES	1	20%	1	25%	1	20%	1	2%	1	20%	1	3%	1	33%	1	50%
CON FRECUENCIA (2 veces por semana)	0	0%	1	25%	2	40%	19	40%	3	60%	10	34%	0	0%	0	0%
CON MUCHA FRECUENCIA (más de 2 veces en una semana)	1	20%	1	25%	1	20%	27	57%	1	20%	18	62%	1	33%	1	50%
TOTAL	5	100%	4	100%	5	100%	47	100%	5	100%	29	100%	3	100%	2	100%

FUENTE: Estudiantes del Tercer Año paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo.

ELABORADO POR: Srta. María Janina Cedeño Vivas.

GRÁFICO 9



FUENTE: Estudiantes del Tercer Año paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo.

ELABORADO POR: Srta. María Janina Cedeño Vivas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Ante la pregunta presentada a los estudiantes menores a 12 años, en el caso de los varones el 60% nunca hace dietas y ejercicios para bajar de peso, mientras que en las mujeres el 25% en cada una de las opciones fueron escogidas respectivamente; en el rango comprendido de 12 a 13 años, los varones el 40% escogió la opción con frecuencia, mientras que las mujeres en un 57% lo hace con mucha frecuencia; para el rango de 14 a 15 años el 60% de los varones lo hace con frecuencia, mientras que el 62% lo realizan con mucha frecuencia; y por último en lo concerniente a las edades comprendidas mayor a 15 años, en donde el 33% los varones manifestaron nunca, a veces, y con mucha frecuencia respectivamente, y el 50% del mujeres a veces y con mucha frecuencia respectivamente realizan dietas y ejercicios para tratar de bajar de peso.

Un estudio de (TRAUMA FUNDACIÓN MAPFRE, 2011) propuso una muestra inicial formada por 464 adolescentes (264 chicas y 200 chicos), con una edad media de 13 años procedentes de siete escuelas públicas o concertadas de la ciudad de Terrassa, Barcelona, en donde el 9,5% de la muestra informó que hacía dieta para bajar de peso al iniciar el estudio y un 12,9% a los 30 meses. Al parecer en la presente investigación con los estudiantes de Tercer Año del Colegio Nacional Portoviejo es notable que la mayoría hace dieta para adelgazar.

USO DE PASTILLAS, DIURÉTICOS Y/O LAXANTES PARA
TRATAR DE BAJAR DE PESO

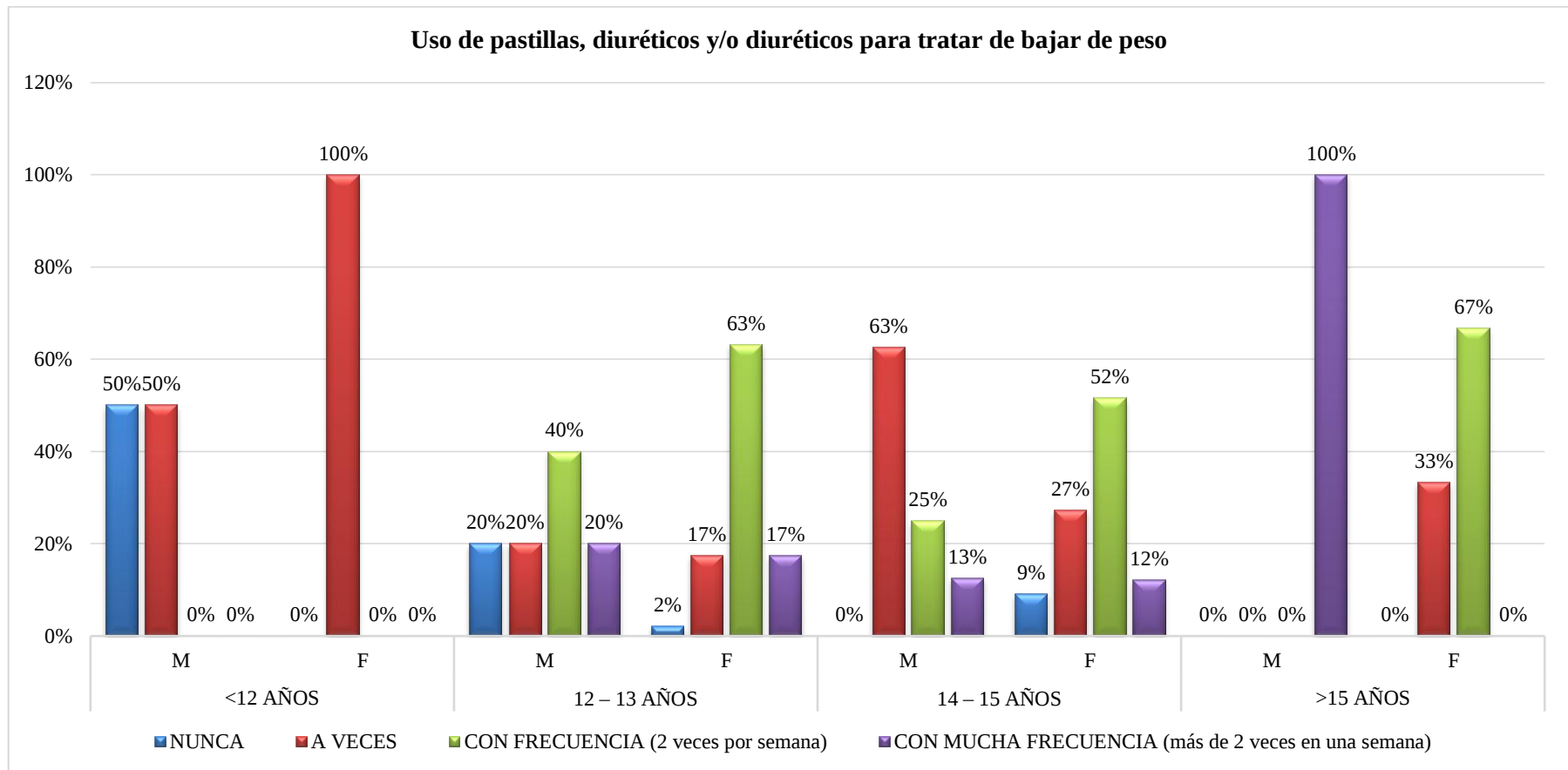
CUADRO 10

EDAD SEXO	<12 AÑOS				12 – 13 AÑOS				14 – 15 AÑOS				>15 AÑOS			
	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%
NUNCA	1	50%	0	0%	1	20%	1	2%	0	0%	3	9%	0	0%	0	0%
A VECES	1	50%	2	100%	1	20%	8	17%	5	63%	9	27%	0	0%	1	33%
CON FRECUENCIA (2 veces por semana)	0	0%	0	0%	2	40%	29	63%	2	25%	17	52%	0	0%	2	67%
CON MUCHA FRECUENCIA (más de 2 veces en una semana)	0	0%	0	0%	1	20%	8	17%	1	13%	4	12%	1	100%	0	0%
TOTAL	2	100%	2	100%	5	100%	46	100%	8	100%	33	100%	1	100%	3	100%

FUENTE: Estudiantes del Tercer Año paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo.

ELABORADO POR: Srta. María Janina Cedeño Vivas.

GRÁFICO 10



FUENTE: Estudiantes del Tercer Año paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo.

ELABORADO POR: Srta. María Janina Cedeño Vivas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Ante la pregunta presentada a los estudiantes menores a 12 años, en el caso de los varones el 50% nunca y a veces usa pastillas, laxantes y diuréticos, mientras que en las mujeres el 100% lo hace a veces; en el rango comprendido de 12 a 13 años, los varones el 40% escogió la opción con frecuencia, mientras que las mujeres en un 63% lo hace con frecuencia; para el rango de 14 a 15 años el 63% de los varones lo hace a veces, mientras que el 52% lo realizan con frecuencia; y por último en lo concerniente a las edades comprendidas mayor a 15 años, en donde el 100% de varones manifestaron con mucha frecuencia, y el 67% de mujeres expresaron que con frecuencia usa pastillas, laxantes y diuréticos para tratar de bajar de peso.

En un estudio realizado en la (Revista mexicana de trastornos alimentarios, 2014) sobre una muestra de 200 estudiantes de escuelas secundarias de Buenos Aires se encontró, por ejemplo, que el 24.70% de las adolescentes presentaba conducta dietista, se observó que el 10.90% ha usado pastillas, el 10.90% ha usado diuréticos, y el 17.40 ha usado laxantes para adelgazar. La mayoría de los estudiantes del Tercer Año del Colegio Nacional Portoviejo a veces usa pastillas para tratar de bajar de peso.

IMC DE ACUERDO AL SEXO Y EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO PARALELOS A Y B

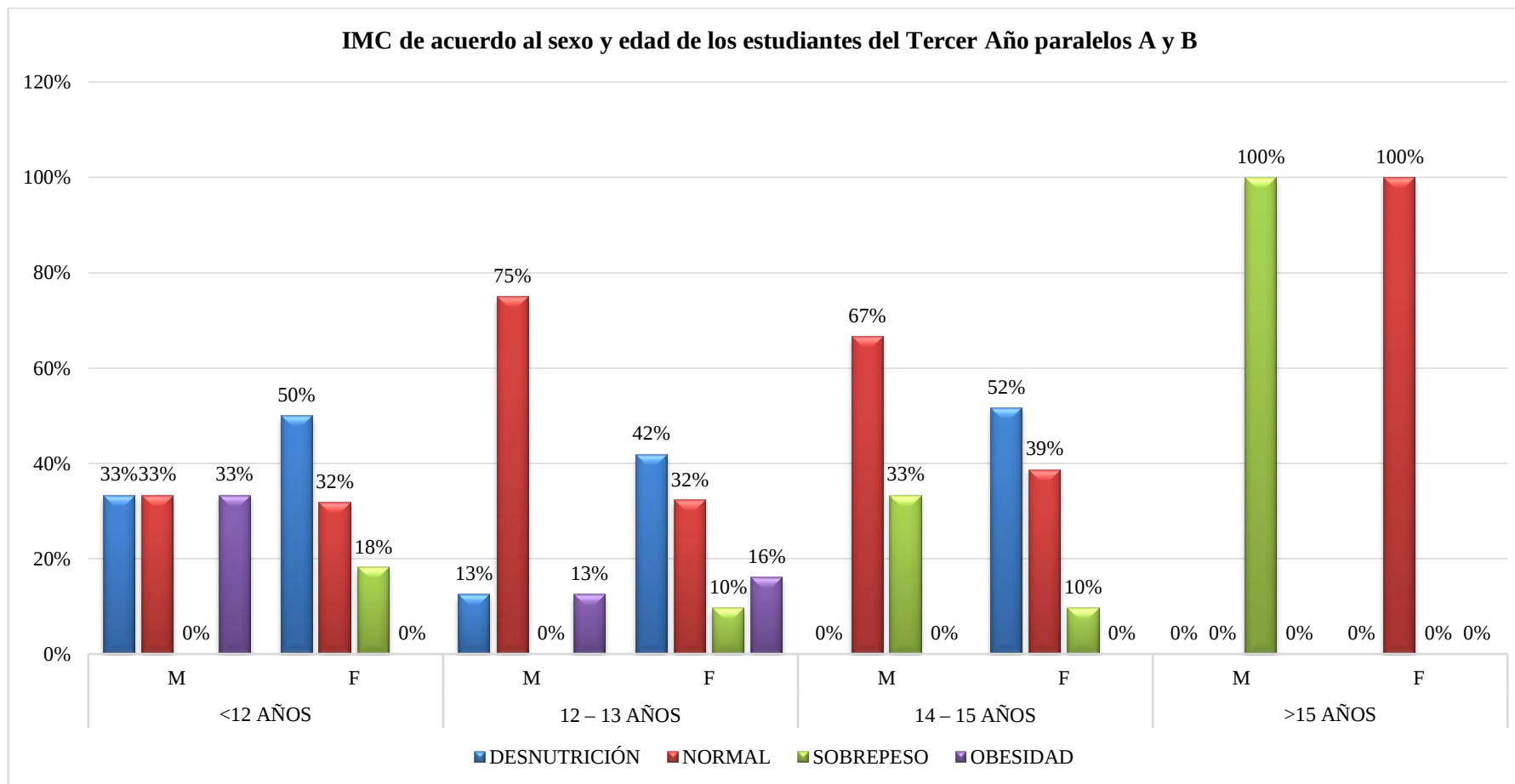
CUADRO 11

EDAD SEXO	<12 AÑOS				12 – 13 AÑOS				14 – 15 AÑOS				>15 AÑOS			
	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%
DESNUTRICIÓN	1	33%	11	50%	1	13%	13	42%	0	0%	16	52%	0	0%	0	0%
NORMAL	1	33%	7	32%	6	75%	10	32%	2	67%	12	39%	0	0%	1	100%
SOBREPESO	0	0%	4	18%	0	0%	3	10%	1	33%	3	10%	1	100%	0	0%
OBESIDAD	1	33%	0	0%	1	13%	5	16%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	3	100%	22	100%	8	100%	31	100%	3	100%	31	100%	1	100%	1	100%

FUENTE: Estudiantes del Tercer Año paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo.

ELABORADO POR: Srta. María Janina Cedeño Vivas.

GRÁFICO 11



FUENTE: Estudiantes del Tercer Año paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo.

ELABORADO POR: Srta. María Janina Cedeño Vivas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Ante la pregunta presentada a los estudiantes menores a 12 años, en el caso de los varones el 33% tienen desnutrición, peso normal y obesidad respectivamente, mientras que en las mujeres el 50% posee desnutrición; en el rango comprendido de 12 a 13 años, los varones el 75% tiene un IMC normal, mientras que las mujeres en un 42% tiene también peso normal; para el rango de 14 a 15 años el 67% de los varones tiene un peso normal, mientras que el 52% tiene desnutrición; y por último en lo concerniente a las edades comprendidas mayor a 15 años, en donde el 100% de varones tienen sobrepeso, y el 100% de mujeres tienen peso normal.

Un estudio de (Respyn, 2008) aplicó una encuesta transversal a un grupo de 600 estudiantes de nivel secundaria del turno vespertino de 12-16 años en el sur de Cd. Obregón Sonora (México). Se registraron el estado nutricional estado nutricional por sexo, se observó que las mujeres presentaron sobrepeso grado I (12 %), mientras que los hombres solo el 5%. En cuanto a Obesidad tipo I, fue mayor en las mujeres con un 4% y el 2 % para los hombres. Además, solo el 41% de las mujeres y el 49% de los hombres se encontraron con peso normal según su IMC.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

Las características antropométricas de las mujeres es muy diferente al de los varones, comprobándose principalmente el alto grado de desnutrición en mujeres, haciéndolas más vulnerables en relación con los varones ante los trastornos de conducta alimentaria.

La realización de ejercicios vigorosos, la inadecuada nutrición por no comer las comidas básicas, y el abuso de productos para bajar de peso se identificaron como hábitos de vida nocivos en los adolescentes con trastornos alimentarios del Colegio Nacional Portoviejo.

La educación preventiva brindada a los estudiantes del Colegio Nacional Portoviejo favorece a contrarrestar la presencia reconocida de características relacionadas a trastornos de conducta alimentaria.

El uso de la herramienta tecnológica multimedia fusionada con la temática nutricional capta la atención de los adolescentes para recibir los conocimientos sobre las necesidades y requerimientos diarios de micro y macro nutrientes en su etapa de vida.

4.2. RECOMENDACIONES

Brindar la debida preocupación a las características antropométricas de las mujeres por ser muy diferente al de los varones, debido al alto grado de desnutrición que padecen, haciéndolas más vulnerables a los trastornos de conducta alimentaria.

Considerar los ejercicios moderados, la alimentación adecuada con las tres comidas y que a su vez contengan carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, evitando el uso de productos para bajar de peso sin supervisión médica como factores que influyen en los hábitos de vida saludable de los adolescentes con trastornos alimentarios del Colegio Nacional Portoviejo.

Seguir apoyando las charlas educativas para seguir reconociendo características relacionadas a trastornos de conducta alimentaria de los estudiantes del Colegio Nacional Portoviejo y fomentar una cultura de prevención.

Seguir brindando apertura a las innovaciones tecnológicas para utilizarlas como herramientas educativas que capten la atención de los adolescentes para recibir los conocimientos sobre temas nutricionales.

PRESUPUESTO

ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS			COSTOS USD
		HUMANOS	MATERIALES	OTROS	
Reunión con miembros del tribunal para avances y correcciones de Trabajo de Titulación.	6 meses	Responsable del proyecto, Miembros del Tribunal.	Computador y tiempo de internet, impresiones, copias, materiales de escritorio.	Viáticos	\$499.00
Recolección de datos, Elaboración y aplicación de las encuestas.	2 meses	Responsable del proyecto, Miembros del Tribunal, Estudiantes del Colegio Nacional Portoviejo.	Computador y tiempo de internet, impresiones, copias, materiales de escritorio, cámara fotográfica.	Viáticos	\$99.00
Capacitación sobre los riesgos de Conductas Alimentarias y Hábitos de vida nocivos.	1 mes	Responsable del proyecto, Miembros del Tribunal, Estudiantes del Colegio Nacional Portoviejo	Computador y tiempo de internet, impresiones, copias, materiales de escritorio, cámara fotográfica, proyector digital.	Viáticos, movilización	\$71.00
Elaboración y entrega de la propuesta (material educativo)	1 mes y medio	Responsable del proyecto, Miembros del Tribunal, Estudiantes del Colegio	Computador y tiempo de internet, impresiones, copias, materiales de escritorio, cámara fotográfica.	Viáticos, Ingeniero en Sistemas	\$200.00

		Nacional Portoviejo, Ingeniero en Sistemas.			
Presentación y sustentación del proyecto de tesis.	2 meses	Responsables del proyecto, Miembros del Tribunal, Decanato UTM.	Computador y tiempo de internet, impresiones, materiales de escritorio, proyector digital.	Viáticos, Salón de sustentación de la UTM.	\$131.00
TOTAL:					\$1000.00

CRONOGRAMA

Actividades Meses	Enero				Febrero				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración del tema		X	X																									
Corrección del planteamiento del problema, justificación, objetivos y marco teórico						X	X																					
Corrección del marco teórico y Operacionalización de variables								X	X	X	X	X																
Corrección del marco teórico, operacionalización de variables y metodología													X	X	X													
Elaboración operacionalización de variables, recursos, Presupuesto Tabulación de Resultados																		X	X									
Tabulación de resultados y propuesta																					X	X	X	X				
Presentación del proyecto																											X	X

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1. TÍTULO.

CD Multimedia de conducta alimentaria y hábitos de vida para contrarrestar la anorexia y la bulimia en estudiantes del Tercer Año de los paralelos Ay B del Colegio Nacional Portoviejo. Diciembre 2013 a Mayo 2014.

5.2. CONTENIDOS TEMÁTICOS.

Conceptualizaciones de la Anorexia y la Bulimia.

Videos de reflexión de los Trastornos de Conducta Alimentaria.

Test de la Anorexia en video.

Animación del terror a subir de peso.

Cambios de la conducta alimentaria.

Nutrición para adolescentes.

5.3. BENEFICIARIOS.

Estudiantes del Tercer Año de los paralelos Ay B del Colegio Nacional Portoviejo

5.4. RESPONSABLES.

Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Nutrición y Dietética: María Janina Cedeño Vivas.

5.5. INTRODUCCIÓN.

La alimentación es una acción voluntaria que se realiza diariamente, sin embargo, es importante destacar que existen diversos modos de hacerlo, además esto depende de varios

factores, por ejemplo: de los gustos, hábitos alimenticios, de los alimentos que se dispongan, la capacidad de adquirirlos, las costumbres familiares, la sociedad en que vivimos, y ciertas creencias individuales y sociales. No siempre estos factores son favorables debido a la escasez de recursos económicos, limitando la cantidad o la mala calidad de los alimentos que se ingieren.

El estilo de vida influye mucho en la conducta alimentaria, muchas veces no hay tiempo para elaborar los alimentos en el hogar, siendo sustituida por la comida rápida, o simplemente la programación que indirecta o directamente se recibe por parte de los medios publicitarios que proporcionan una imagen corporal como modelos ideales a seguir induciendo a los trastornos de conducta alimentaria. Además, las herramientas multimedia permiten fusionar temas de diversa índole con la tecnología, por eso el campo nutricional no puede quedar relegada, ya que se puede integrar un sinnúmero de contenidos de audio, videos, documentos que permitan organizar una guía interactiva que incentive a la sociedad actual a tomar conciencia sobre los saludables hábitos de vida para tener una buena conducta alimentaria.

5.6. JUSTIFICACIÓN.

Con la responsabilidad de cumplir el objetivo propositivo planteado y debido a los resultados obtenidos en el proceso de investigación, sobre la conducta alimentaria y hábitos de vida, se hace necesario concienciar sobre los riesgos que generan los inadecuados hábitos de vida y trastornos de conducta alimentaria. Esta propuesta tiene una vasta base científica que acreditan las actividades que se ejecutaron, que de seguro aportará a un saludable estilo de vida para los estudiantes del Tercer Año de los paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo.

5.7. OBJETIVOS.

5.7.1. OBJETIVO GENERAL.

Capacitar sobre la conducta alimentaria y hábitos de vida para contrarrestar la anorexia y la bulimia en estudiantes del Tercer Año de los paralelos Ay B del Colegio Nacional Portoviejo. Diciembre 2013 a Mayo 2014.

5.7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Explicar sobre los riesgos que ocasionan los desórdenes de la conducta alimentaria y los malos hábitos de vida.

Promover la nutrición adecuada para un saludable estilo de vida.

Entregar un CD multimedia para concienciar sobre la anorexia y la bulimia, y su debido tratamiento.

5.8. FACTIBILIDAD.

El desarrollo de la concienciación sobre los riesgos de los inadecuados hábitos de conducta alimentaria a través del CD multimedia, será factible porque contará con los recursos necesarios, institucionales, talento humano, tecnológico, material y económico que a su vez permitirá la realización del mismo.

5.9. DESCRIPCIÓN.

La propuesta consiste en realizar una charla con los temas: consecuencias de los malos hábitos de vida y costumbres alimentaria y su tendencia hacia la Anorexia y Bulimia, exponer como detectarlos a tiempo a través de sus síntomas y la elaboración de un CD multimedia con los consejos para una alimentación sana en la adolescencia, con la finalidad de que los estudiantes tomen conciencia de nutrirse adecuadamente para tener una buena calidad de vida.

5.9.1. CONTENIDO.

Riesgos de los inadecuados hábitos alimentarios.

Tratamiento de la Anorexia y la Bulimia Nerviosa.

Documental de la experiencia de la actriz mexicana Anahi sobre los Trastornos de Conducta Alimentaria y como transformó su vida.

Consejos para una sana alimentación en la adolescencia.

5.9.2. ACTIVIDADES.

Intervención nutricional de tipo educativo e individualizada enfocada en concientizar a los estudiantes sobre las inadecuadas conductas alimentarias y hábitos de vida mediante

el desarrollo de una charla sobre temas relacionados con los Trastornos de Conducta Alimentaria, la importancia de los hábitos y estilos de vida saludables, elaboración de trípticos y la entrega de un CD multimedia o cd interactivo con el contenido de consejos sobre una alimentación sana en la adolescencia.

5.9.3. RECURSOS DE LA PROPUESTA

Estudiantes del Tercer Año paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo.
Autora de la Investigación.

MATERIALES

Materiales de oficina

Textos

Cuaderno de Apuntes

Carpetas

CD Multimedia

Trípticos

TECNOLÓGICOS

Cámara fotográfica

Flash memory

Internet

Celulares

INSTITUCIONALES

Universidad Técnica de Manabí

Colegio Nacional Portoviejo

ECONÓMICOS

Los gastos que genere la propuesta serán cubiertos por la investigadora que suman un total de \$200.00 (Doscientos dólares americanos)

PLAN DE ACCIÓN

PRIMER TALLER DE CAPACITACIÓN SOBRE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y HÁBITOS DE VIDA PARA CONTRARRESTAR LA ANOREXIA Y BULIMIA A LOS ESTUDIANTES DE TERCER AÑO PARALELOS A Y B DEL COLEGIO NACIONAL PORTOVIEJO

FECHA: Lunes 25 y Martes 26 de Agosto del 2014

OBJETIVOS: Profundizar los conocimientos de los estudiantes sobre los hábitos de vida y conducta alimentaria.

Contenido	Objetivos	Materiales	Tiempo	Responsable
Importancia de la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria.	Exponer los hábitos y estilos de vida saludables, y los trastornos de conducta alimentaria.	• Marcador • Fotos • Internet • Bibliografía • Tríptico	1 hora.	Srta. María Janina Cedeño Vivas
Multimedia de conducta alimentaria y hábitos de vida para contrarrestar la anorexia y la bulimia	Capacitar sobre la conducta alimentaria y hábitos de vida para contrarrestar la anorexia y la bulimia en adolescentes.	• Marcador • Internet • Bibliografía • Cd Multimedia	1 hora. 1 hora.	Srta. María Janina Cedeño Vivas
Consejos para una alimentación saludable en la adolescencia.	Brindar consejos sobre la importancia de una alimentación saludable en la adolescencia.	• Marcador • Internet • Cd Multimedia	1 hora.	Srta. María Janina Cedeño Vivas

PRESUPUESTO

ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS			COSTOS USD
		HUMANOS	MATERIALES	OTROS	
Recolección de la información científica para la propuesta	1 mes	Responsable del proyecto, Miembros del Tribunal.	Computador y tiempo de internet, impresiones, copias, materiales de escritorio.	Viáticos	\$80.00
Elaboración y entrega de la propuesta (Cd multimedia), tríptico	2 semanas	Responsable del proyecto, Estudiantes del Colegio Nacional Portoviejo.	Computador y tiempo de internet, impresiones, copias, materiales de escritorio, cámara fotográfica.	Viáticos	\$99.00
Charla educativa	1 día	Responsable del proyecto, Estudiantes del Colegio Nacional Portoviejo	Computador y tiempo de internet, impresiones, copias, materiales de escritorio, cámara fotográfica, proyector digital.	Viáticos, movilización	\$21.00
TOTAL:					\$200.00

CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA

ACTIVIDADES	MESES							
	JULIO				AGOSTO			
	1ra. SEMANA	2da. SEMANA	3ra. SEMANA	4ta. SEMANA	1ra. SEMANA	2da. SEMANA	3ra. SEMANA	4ta. SEMANA
Elaboración de la propuesta	X	X						
Presentación de la propuesta							X	
Correcciones en la propuesta			X	X				
Entrega de material educativo (Tríptico)								X
Entrega de material educativo (Cd Multimedia)								X
Entrega de propuesta								X

BIBLIOGRAFÍA

- APSICAT. (2014). *Alternativas Psicológicas en Recursos Humanos, Capacitación y Terapia*. Recuperado el 15 de julio de 2014, de ¿Qué son hábitos de vida?: <http://www.apsicat.com/sitio/articulos/44-salud-emocional/74-ique-son-los-habitos.html#>
- Asociación Linfoma Mieloma y Leucemia. (04 de Enero de 2013). Recuperado el 15 de Junio de 2014, de <http://www.aeal.es/index.php/alimentacion-saludable/que-cantidad-de-cada-alimento-se-debe-consumir>
- Cabezuelo Huerta, G., & Frontera Izquierdo, P. (2007). *Enséñame a comer: Hábitos, pautas y recetas para evitar la obesidad infantil*. (p. 48). México: Editorial EDAF S.L.
- Cabrera, M. (26 de Noviembre de 2013). *Martha Cabrera Jabalcuz*. Recuperado el 19 de Junio de 2014, de <http://martacabrerajabalcuz.blogspot.com/>
- Cox, R. (2009). *Pisocología del deporte: Conceptos y asu aplicaciones*. Editorial Médica Panamericana: Madrid, España.
- DEGUATE. (12 de Septiembre de 2004). *Deguate.com*. Recuperado el 2 de Julio de 2014, de http://www.deguate.com/artman/publish/salud_nutricion/Tratamiento_nutricional_de_la_anorexia_y_la_bulimi_851.shtml#.VAdA4VewWSo
- Doctissimo. (2010). *Bulimia: tipos, causas y consecuencias*. Recuperado el 05 de Agosto de 2014, de <http://salud.doctissimo.es/enfermedades/bulimia/bulimia-tipos-causas-y-consecuencias.html>
- E-ducativa. (2014). *Cómo prevenir las posturas incorrectas de la vida cotidiana*. Recuperado el 19 de Junio de 2014, de http://e-ducativa.catedu.es/44700165/aula/archivos/repositorio//1000/1111/html/41_cmo_prevenir_las_posturas_incorrectas_de_la_vida_cotidiana.html
- Euraque, M. (2009). *Vida Extrema*. Recuperado el 15 de Mayo de 2014, de <http://vidaextrema.org/estadisticas-de-trastornos-alimenticios/>
- Gil Verona, J. (1999). *Problemas médicos en la escuela y su entorno*. México: 2da. Edición, Editorial Médica Panamericana.

- Gomez del Barrio, J. A. (2009). *Convivir con los Trastornos de la Conducta Alimentaria*. (p. 29). Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- Gómez del Barrio, J. A. (2009). *Convivir con los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Anorexia, bulimia y trastornos por atracones*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- Gorab, A. (2005). *¿Cómo Ves? Trastornos de la Conducta Alimentaria. Anorexia y Bulimia*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hernández, J. M. (2008). *Cámara de Colombia*. Recuperado el 18 de Mayo de 2014, de [ftp://ftp.camara.gov.co/debate1/P.L.158-2008C%20\(Campa%C3%B1as%20Paginas%20Web\).doc](ftp://ftp.camara.gov.co/debate1/P.L.158-2008C%20(Campa%C3%B1as%20Paginas%20Web).doc).
- Kolodny. (2009). La Anorexia. En J. López Madrid, *Prevención de la anorexia y la bulimia* (pág. 17). Valencia, España: Pedagogía Naullibres.
- Lorán Meler, A. E. (2013). *Comprender la anorexia, la bulimia y el trastorno por atracón*. Barcelona, España: Profit Editorial.
- Manera, M. (03 de Agosto de 2012). *EROSKI CONSUMER*. Recuperado el 16 de Junio de 2014, de http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/infancia_y_adolescencia/2012/10/03/213537.php
- Martínez, J. (2000). *Capital Emocional*. Recuperado el 25 de Julio de 2014, de <http://www.capitalemocional.com/autor/Liderazgoy/habitos.htm>
- Mercado Carmona, C. (2008). Aplicación del Análisis de Género a los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). *Revista Salud*, Vol. 4(Nº 14), Granada - Venezuela.
- Miján de la Torre, A. (2004). *Nutrición y metabolismo en trastornos de la conducta alimentaria*. (p. 291). Barcelona - España: Editorial Glosa.
- Ministerio de Salud y Consumo. (2001). *Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimentarios*. Barcelona, España.
- Morales Bejarano, A. (2002). *Anorexia y Bulimia: Caracterización y Sistematización de la Intervención de la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños*. Costa Rica, Costa Rica: Hospital Nacional de Niños.

- Mundo.es. (08 de Julio de 2014). *Anorexia*. Obtenido de <http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/anorexia>
- Nutrición Pro. (15 de Agosto de 2014). *Nutrición Pro*. Obtenido de <http://www.nutricion.pro/sentirse-bien/consecuencias-de-la-anorexia/>
- Raich. (2011). Bulimia Nerviosa. En J. López Madrid, *Prevención de la anorexia y la bulimia* (pág. 20). Valencia, España: Pedagogía Naullibres.
- Rodés, J. (2007). *Libro de la salud del Hospital Clínic de Barcelona y la Fundación BBVA*. Barcelona, España: Fundación BBVA.
- Salas, A. (01 de Enero de 2014). *Espacio 360°*. Recuperado el 18 de Junio de 2014, de <http://espacio360.pe/noticia/actualidad/conozca-por-que-la-aversion-a-ciertos-alimentos-d28d>
- Sendra, J., & Barbazán Perei, C. (2011). *Apoyo domiciliario y alimentación familiar*. p. 170. España: Ideas Propias Editorial.
- Universidad del Valle. (2003). La selección de los alimentos: una práctica compleja. *Revista Colombia Médica*, Vol. 34(Nº 2), pp. 92-96.
- Wellness Proposals. (2011). *Wellness Proposals*. Recuperado el 25 de Julio de 2014, de <http://www.wellnessproposals.com/health-promotion/handouts-spanish-version/making-healthier-food-choices-spanish.pdf>
- Yancey. (2009). Bulimia Nerviosa. En R. Cox, *Psicología del deporte: Conceptos y sus aplicaciones* (pág. 419). Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.

Anexos

ANEXO 1 (MATERIALES DE LAPROPUESTA)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

HOJA DE REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS CHARLAS EDUCATIVAS

TEMA: _____

FECHA: _____

RESPONSABLE: _____

Número de Asistentes	Nombres y Apellidos	Firma
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

ACTIVIDAD DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Hábitos y estilos de vida saludable

ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA
Consuma diariamente una gran variedad de alimentos en las cantidades adecuadas.

HIDRATACIÓN
Tomar doce vasos de agua como mínimo a lo largo del día. Al realizar ejercicios, resaca la ingesta de 500ml de agua previo al deporte, y pequeñas cantidades de agua durante el mismo.

BUEN DESCANSO
Dormir el suficiente número de horas para favorecer el correcto funcionamiento del sistema de defensas.

ACTIVIDAD FÍSICA
Aumentar la actividad física, practicando algún deporte regular. Por ejemplo en la primera semana caminata de 10 a 15 minutos, en la segunda semana caminata de 20 a 25 minutos e ir aumentando progresivamente hasta llegar a 45 a 60 minutos.

NO AL VICIO
Trate de llevar una vida sin vicios y sin estrés.

HIGIENE
Lave las manos antes y después de la manipulación e ingesta de cada alimento.

Ejercicio y buena alimentación para un futuro mejor

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

CONDUCTA ALIMENTARIA Y
HÁBITOS DE VIDA PARA
CONTRARRESTAR LA
ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSA

RESPONSABLE:
MARÍA JANINA CEDEÑO VIVAS

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN:
LCDO. ÁLVARO CEPEDA CONTRERAS

2014

FUENTE: Tríptico de Hábitos y Estilos de Vida Saludable (Primera parte)

ELABORADO POR: María Janina Cedeño Vivas

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Son un grupo de enfermedades que se caracterizan por la presencia de alteraciones en la forma de comer por exceso o por defecto, cuyo origen radica en conflictos psicológicos no resueltos, que hace que el individuo que lo padece tenga la necesidad de mantener dicha conducta para sentirse mejor o aliviar su angustia.

Los trastornos más comunes son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, pero también existen otros, como el trastorno por atracón, la Ortorexia (la obsesión por la comida sana) y la Vigorexia (la obsesión por el ejercicio físico).

Anorexia: consiste en el temor obsesivo a engordar, aborreciendo la comida y hasta llegar al punto de reducirla y no poder comer casi nada.



Bulimia: Es un trastorno que también tiene como principal característica la gran preocupación por el cuerpo, pero que además se define por los atracones y la ingesta compulsiva.



SÍNTOMAS DE UN TRASTORNO ALIMENTICIO

ANOREXIA

1. Depresión
Aislamiento
Baja autoestima
Distorsión de la imagen corporal (sensación de sobrepeso)
Insomnio e hiperactividad
2. Cese del periodo menstrual o postergación de su inicio
3. Piel seca y fría, con vello en brazos, cara y espalda
Lento desarrollo físico y social
4. Estrictas reglas de alimentación como no tomar líquidos o no comer
Extrema rigidez en su rutina de ejercicios

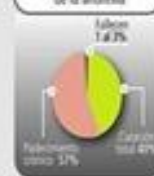
1. Nivel psicológico
2. Nivel fisiológico
3. Apariencia
4. Conducta

Entre el 7.5% - 11.4% de más de 9 mil adolescentes encuestados en lugares virtuales epidemiológicos realizados por el I.N.M. y el Centro de Vigilancia Epidemiológica (CIVE) de la Secretaría de Salud (SSA), señalaron que por lo que adoptan medidas extremas en su alimentación al experimentar un estatus medio a engordar o verse gordos (2010)

BULIMIA

1. Depresión
Cambios de ánimo
Miedo a aumentar de peso
Distorsión de la imagen corporal (se ven gordas frente al espejo y se sienten gordas)
2. Glándulas inflamadas debajo de la mandíbula como consecuencia de los vómitos
Fatiga y sudoración fría debido al rápido cambio de nivel de azúcar en la sangre
Anemia
Púas bajo y movimientos irregulares del corazón
3. Ruptura vascular en la cara e intacción
Piel seca
No quiebrañas
4. Vómitos auto provocados, uso de laxantes y diuréticos
Acuden al baño enseguida después de ingerir alimentos

Resultados del tratamiento de la anorexia



FUENTE: Tríptico de Hábitos y Estilos de Vida Saludable (Segunda parte)

ELABORADO POR: María Janina Cedeño Vivas



FUENTE: CD Multimedia de Conducta Alimentaria y Hábitos de Vida

ELABORADO POR: María Janina Cedeño Vivas

ANEXO 2

FRECUENCIA RECOMENDADA PARA CADA GRUPO DE ALIMENTOS.

Grupos de alimentos	Frecuencia recomendada	Peso de cada ración (en crudo y neto)	Mediadas caseras 1 plato normal	
FRUTAS 	DIARIO (raciones/día)	≥ 3	120-200 g	1 pieza mediana 1 taza de cerezas, fresas 2 rodajas de melón
VERDURAS 		≥ 2	150-200 g	1 plato de ensalada variada 1 plato de verdura cocida 1 tomate grande 2 zanahorias
LÁCTEOS 		3-4	200-250 ml de leche 200-250 g de yogur 80-125 g queso fresco 40-60 g queso semicurado 30 g queso curado	1 taza de leche 2 unidades de yogur 1 tarrina pequeña 2-3 lonchas 1 loncha
ACEITE DE OLIVA 		3-6	10 ml	1 cucharada sopera
PAN y CEREALES 		3-4	40-60 g de pan 30 g cereales desayuno 30 g galletas “María” (mejor integral)	3-4 rebanadas o un panecillo ½ taza 5 a 6 unidades
PASTA, ARROZ, MAÍZ Y PATATA 	SEMANAL (raciones / semana)	4-6	60-80 g seco 150 g cocido (mejor integral) 150-200 g de patatas	1 plato hondo raso 1 patata grande o 2 pequeñas
LEGUMBRES 		2-4	60-80 g seco 150 g cocido	1 plato hondo raso (garbanzos, lentejas, judías)
PÉSCADO 		4-5 (1-2 azul)	150-170 g	1 filete
CARNES MAGRAS, AVES 		3-4 carne magra	130-150 g	1 filete pequeño 1 cuarto de pollo o conejo
HUEVOS 		4-5 huevos	60-75 g	1 huevo
FRUTOS SECOS 		3-7	20-30 g	Un puñado o ración individual
EMBUTIDOS Y CARNES GRASAS, BOLLERIA, HELADOS, GOLOSINAS 	OCCASIONALMENTE			
ACTIVIDAD FÍSICA 	DIARIO	Diario	>30 minutos	Caminar a buen ritmo Clases colectivas de ejercicio Nadar, bicicleta
AGUA (y líquidos de bebida) 		8-12	200- 250 ml	1 vaso. Preferiblemente agua, también infusiones, caldos desgrasados, refrescos sin azúcar...

FUENTE: 15 de junio del 2014; <http://www.aeal.es/index.php/alimentacion-saludable/que-cantidad-de-cada-alimento-se-debe-consumir>

ELABORADO POR: (Asociación Linfoma Mieloma y Leucemia, 2013)

ANEXO 3

FOTOGRAFÍAS APLICANDO ENCUESTAS SOBRE CONDUCTA ALIMENTARIA Y HÁBITOS DE VIDA, ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO PARALELOS A Y B DEL COLEGIO NACIONAL PORTOVIEJO DEL CANTÓN PORTOVIEJO, DICIEMBRE 2013 A MAYO 2014”



FUENTE: Estudiantes del Tercer Año paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo

ELABORADO POR: María Janina Cedeño Vivas



FUENTE: Estudiantes del Tercer Año paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo

ELABORADO POR: María Janina Cedeño Vivas

FOTOGRAFÍAS TOMANDO EL PESO A LOS ESTUDIANTES DEL
TERCER AÑO PARALELOS A Y B DEL COLEGIO NACIONAL
PORTOVIEJO DEL CANTÓN PORTOVIEJO, DICIEMBRE 2013A
MAYO 2014”



FUENTE: Estudiantes del Tercer Año paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo

ELABORADO POR: María Janina Cedeño Vivas



FUENTE: Estudiantes del Tercer Año paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo

ELABORADO POR: María Janina Cedeño Vivas

FOTOGRAFÍA CAPACITANDO A LOS ESTUDIANTES DEL TERCER
AÑO PARALELOS A Y B DEL COLEGIO NACIONAL PORTOVIEJO
DEL CANTÓN PORTOVIEJO, DICIEMBRE 2013 A MAYO 2014”



FUENTE: Estudiantes del Tercer Año paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo

ELABORADO POR: María Janina Cedeño Vivas



FUENTE: Psicóloga del Colegio Nacional Portoviejo

ELABORADO POR: María Janina Cedeño Vivas

ANEXO 4



UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

ENCUESTA

CÓDIGO: _____ FECHA: _____

PESO: _____ TALLA: _____ IMC: _____ SEXO: _____ EDAD: _____

Buenas Tardes estimad@ estudiante sírvase a contestar las siguientes preguntas que tienen como objetivo: Conducta Alimentaria y hábitos de vida de los estudiantes del tercer año paralelos A y B del Colegio Nacional Portoviejo de la Provincia de Manabí del cantón Portoviejo Diciembre 2013 a Mayo del 2014.

1. ¿Tomas el desayuno al levantarte por las mañanas?
Nunca
A veces
Frecuentemente
Rutinariamente
2. ¿Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos?
Nunca
A veces
Frecuentemente
Rutinariamente
3. ¿Comes tres comidas al día?
Nunca
A veces
Frecuentemente
Rutinariamente

4. ¿Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)?
- Nunca
 - A veces
 - Frecuentemente
 - Rutinariamente
5. ¿Me ha preocupado engordar?
- Nunca o casi nunca
 - A veces
 - Con frecuencia (dos veces en una semana)
 - Con mucha frecuencia (más de dos veces en una semana)
6. ¿En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida?
- Nunca o casi nunca
 - A veces
 - Con frecuencia (dos veces en una semana)
 - Con mucha frecuencia (más de dos veces en una semana)
7. ¿He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso?
- Nunca o casi nunca
 - A veces
 - Con frecuencia (dos veces en una semana)
 - Con mucha frecuencia (más de dos veces en una semana)
8. ¿He hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más) para tratar de bajar de peso?
- Nunca o casi nunca
 - A veces
 - Con frecuencia (dos veces en una semana)
 - Con mucha frecuencia (más de dos veces en una semana)

9. ¿He hecho dietas y ejercicios para tratar de bajar de peso?

Nunca o casi nunca

A veces

Con frecuencia (dos veces en una semana)

Con mucha frecuencia (más de dos veces en una semana)

10. ¿He usado pastillas, diuréticos y/o laxantes para tratar de bajar de peso?

Nunca o casi nunca

A veces

Con frecuencia (dos veces en una semana)

Con mucha frecuencia (más de dos veces en una semana)