



UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA DE MEDICINA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

MEDICO CIRUJANO

TEMA:

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU INFLUENCIA EN LA PRESENTACIÓN
DE ANEMIA EN LOS ESTUDIANTES DE 8° A, B, C Y D AÑO DE EDUCACIÓN
BÁSICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL URUGUAY DE JULIO
DICIEMBRE 2015

AUTORES:

SOLORZANO QUIROZ JOSÉ EDUARDO

GANCHOZO CEVALLOS LIDER MAXIMILIANO

DIRECTORA

DRA. MELANIA ALCIVAR GARCÍA MG SRR

PORTOVIEJO MANABÌ ECUADOR

JULIO DICIEMBRE 2015

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo de investigación a Dios, por darme salud, para continuar mis estudios, fortaleza cuando quise desmayar y sobre todo vida para cumplir con mi más grande sueño que es convertirme en Médico.

A mis padres, Sr. Edwin Patricio Solórzano López y Sra. Sarita Inés Quiroz Intriago quienes han sido ejemplo a seguir en mi formación profesional. Han luchado día a día por lograr ayudarme a cumplir esta meta. Que ahora ha dado sus frutos.

A mi hermana, Ing. María Patricia Solórzano Quiroz que ha sido mi apoyo emocional, económico y que con su ayuda he logrado finalizar mis estudios. Y a mis hermanos Cristy y Lenín quienes han sabido alentarme para continuar en mi formación profesional.

A mis sobrinos, María Julio, Julia y Cesar que los amo con mi vida y quiero ser su ejemplo a seguir; y que posteriormente se sientan orgulloso de mi.

A mis abuelitos, porque han sido mi ejemplo de sabiduría, quienes me han apoyado y me han guiado en esta etapa profesional.

EDUARDO

DEDICATORIA

Este trabajo investigativo se lo dedico al Ser Supremo mi Dios, que ha estado conmigo siempre, quien con su fortaleza espiritual ha sabido guiarme y me ha dado fortaleza para continuar en mi carrera.

A mis padres, Sr. José Omar Ganchozo Macías y Sra. Nersi Griselda Cevallos Vera, quienes han sido testigos de mi esfuerzo, desvelos, limitaciones, sacrificio; con el único objetivo de continuar y culminar mi carrera para un día llegar a ser un profesional.

A mis hermanos Richard y Pamela, quienes han sabido alentarme, apoyarme y con sus palabras fortalecerme para seguir adelante, como todo en la vida existen momentos difíciles; pero ellos han sabido guiarme.

A mi abuelita Sra. Cira Macías Avellán quien con su experiencia, me ha dado consejos de vida, y mediante ellos he sabido superar las barreras y continuar a pesar de lo difícil que fue llegar a esta meta.

MAXIMILIANO

AGRADECIMIENTO

Nosotros expresamos un profundo agradecimiento a la Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina por permitir estudiar en ella, por otorgarnos los conocimientos y permitir formarnos en nuestra carrera profesional.

Al Director de Tesis, Dra. Melania Alcívar García, al presidente de Tesis Dra. Minerva Donate Pino, a la Dra. Silvia Zapata Cevallos y Lcda. Sabrina Párraga, Miembros del tribunal de evaluación y revisión por su tiempo, dedicación y entusiasmo por ayudarnos a culminar este trabajo de investigación.

A los docentes de la Escuela de Medicina quienes nos han brindado sus conocimientos y enseñanzas para ser profesionales.

A la Unidad Educativa Fiscal Uruguay que permitió acceder a los estudiantes; y así cumplir con el último requisito para obtener nuestro título profesional.

LOS AUTORES

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Certifico que el presente trabajo de investigación titulado:

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU INFLUENCIA EN LA PRESENTACIÓN DE ANEMIA EN LOS ESTUDIANTES DE 8° A, B, C Y D AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL URUGUAY DE JULIO DICIEMBRE 2015. Ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de las autoras: SOLORZANO QUIROZ JOSÉ EDUARDO y GANCHOZO CEVALLOS LIDER MAXIMILIANO. Habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de un trabajo de investigación, previo a la obtención del título de Médico Cirujano.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

Pongo a consideración del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

DRA. MELANIA ALCÍVAR GARCÍA. MgSRR.

DIRECTORA DEL TRIBUNAL
DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El Tribunal de Revisión y Evaluación conformado por la Dra. Minerva Donate Pino, Presidente; Dra. Melania Alcívar García, Directora; Dra. Silvia Zapata Cevallos y Lcda. Sabrina Párraga, Miembros del Tribunal del trabajo de investigación: **HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU INFLUENCIA EN LA PRESENTACIÓN DE ANEMIA EN LOS ESTUDIANTES DE 8° A, B, C Y D AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL URUGUAY DE JULIO DICIEMBRE 2015**, cuyos autores Egresados de la Escuela de Medicina SOLORZANO QUIROZ JOSÉ EDUARDO y GANCHOZO CEVALLOS LIDER MAXIMILIANO., certificamos que se estudió y analizó el mencionado Trabajo de Investigación con el fin de continuar los trámites siguientes para los requisitos estipulados por el Reglamento General de Graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

Lo certificamos:

Dra. Minerva Donate Pino
PRESIDENTE

Dra. Melania Alcívar García. MgSRR.
DIRECTOR

Dra. Silvia Zapata Cevallos
MIEMBRO

Lcda. Sabrina Párraga Acosta.
MIEMBRO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU INFLUENCIA EN LA PRESENTACIÓN DE ANEMIA EN LOS ESTUDIANTES DE 8° A, B, C Y D AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL URUGUAY DE JULIO DICIEMBRE 2015. Trabajo de investigación sometido a consideración del Tribunal de Revisión y Sustentación, legalizado por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención de título de:

MEDICO CIRUJANO
APROBADO

Dra. Yira Vásquez Giler, MN
DECANA DE LA FCS

Mg. Miriam Barreto Rosado
PRESIDENTE DE LA COMISION DE
TITULACION ESPECIAL DE LA FCS

Ab. Daniel Cadena Macías
ASESOR JURÍDICO

Dra. Minerva Donate Pino
PRESIDENTE DEL TRABAJO DE
INVESTIGACION

Dra. Melania Alcívar García Mg.SRR
DIRECTORA DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

Dra. Silvia Zapata Cevallos
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DEL
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Lcda. Sabrina Párraga Acosta
MIEMBRO DEL TRABAJO
DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN SOBRE DERECHOS DEL AUTOR

Los estudiantes de la Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina, señores: SOLORZANO QUIROZ JOSÉ EDUARDO y GANCHOZO CEVALLOS LIDER MAXIMILIANO, realizamos el presente trabajo de investigación titulado: HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU INFLUENCIA EN LA PRESENTACIÓN DE ANEMIA EN LOS ESTUDIANTES DE 8° A, B, C Y D AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL URUGUAY DE JULIO DICIEMBRE 2015. Por lo tanto declaramos que este trabajo es original y no copia de ningún otro estudio y asumimos todo tipo de responsabilidad que la ley señala para el efecto.

SOLORZANO QUIROZ JOSÉ EDUARDO

CI 1314544857

GANCHOZO CEVALLOS LIDER MAXIMILIANO

CI 1311711608

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iv
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	v
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	vi
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	vii
DECLARACIÓN SOBRE DERECHOS DEL AUTOR	viii
TEMA:	y
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY	xv
CAPITULO I.....	xvi
INTRODUCCIÓN.....	xvi
DELIMITACION	xviii
JUSTIFICACION.....	xix
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	xxi
SUBPROBLEMAS	xxii
OBJETIVOS.....	xxiii
OBJETIVO GENERAL	xxiii
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	xxiii
ANTECEDENTES	xxiv
CAPITULO II	xxv
MARCO TEÓRICO	xxv
CAPITULO III.....	xxxix
DISEÑO METODOLÓGICO	xxxix
TIPO DE ESTUDIO	xxxix
ÁREA DE ESTUDIO	xxxix
LINEA DE INVESTIGACION	xxxix
POBLACIÓN DE ESTUDIO	xl
UNIVERSO	xl
MUESTRA	xl
MODALIDAD DE LA INVESTIGACION	xli
CRITERIOS DE INCLUSION:	xli

CRITERIOS DE EXCLUSION:	xli
TÉCNICAS	xli
PROCEDIMIENTOS.....	xli
TIEMPO:.....	xli
AUTORIZACION:	xli
INSTITUCIONALES:	xlii
MATERIALES:	xlii
ANÁLISIS DE DATOS.....	xlii
TABULACIÓN.....	xliii
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	xliii
ASPECTOS ÉTICOS.....	xliii
RESULTADOS ESPERADOS.....	xliv
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	46
RESULTADOS	50
GRAFITABLA #1	50
EDAD DE LOS/AS ESTUDIANTES DE 8VO. A, B, C, D; EDUCACION BASICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL URUGUAY, JULIO DICIEMBRE 2015.....	50
GRAFITABLA #2	52
PROCEDENCIA DE LOS/AS ESTUDIANTES DE 8VO. A, B, C, D; EDUCACION BASICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL URUGUAY, JULIO DICIEMBRE 2015.....	52
GRAFITABLA #3	54
NIVEL SOCIOECONOMICO DE LOS/AS ESTUDIANTES DE 8VO. A, B, C, D; EDUCACION BASICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL URUGUAY, DE JULIO DICIEMBRE 2015.....	54
GRAFITABLA #4	56
HABITOS ALIMENTARIOS DE LOS/AS ESTUDIANTES DE 8VO. A, B, C, D; EDUCACION BASICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL URUGUAY, DE JULIO DICIEMBRE 2015.....	56
GRAFITABLA #5	58
INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS/AS ESTUDIANTES DE 8VO. A, B, C, D; EDUCACION BASICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL URUGUAY, DE JULIO DICIEMBRE 2015.....	58
GRAFITABLA #6	60
CAUSAS DE ANEMIA DE LOS/AS ESTUDIANTES DE 8VO. A, B, C, D; EDUCACION BASICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL URUGUAY, DE JULIO DICIEMBRE 2015.....	60

GRAFITABLA # 7	62
CONSECUENCIAS HEMODINAMICAS DE LA ANEMIA EN LOS ESTUDIANTES DE 8VO. A, B, C, D; EDUCACION BASICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL URUGUAY, JULIO DICIEMBRE 2015.....	62
GRAFITABLA #8	64
EXAMENES DE LABORATORIO EN LAS ESTUDIANTES DE 8VO. A, B, C, D; EDUCACION BASICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL URUGUAY, DE JULIO DICIEMBRE DEL 2015.....	64
GRAFITABLA #9	66
EXAMENES DE LABORATORIO EN LOS ESTUDIANTES DE 8VO. A, B, C, D; EDUCACION BASICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL URUGUAY, DE JULIO DICIEMBRE 2015.....	66
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	69
CRONOGRAMA VALORADO	70
PRESUPUESTO DEL TRABAJO DE INVESTIGACION	72
CAPITULO V	73
PROPUESTA	73
TÍTULO	73
JUSTIFICACIÓN	73
FUNDAMENTACIÓN.....	74
OBJETIVO GENERAL.....	76
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	76
RESPONSABLES	77
UBICACIÓN SECTORIAL O FÍSICA.....	77
FACTIBILIDAD.....	78
TALENTO HUMANO.....	78
RECURSOS INSTITUCIONALES.....	78
RECURSOS MATERIALES.....	78
CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA	79
CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS	79
PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA.....	80
ARBOL DEL PROBLEMA.....	82
ARBOL DE OBJETIVOS	823
MATRIZ DE INVOLUCRADOS	864

MATRIZ DEL MARCO LÓGICO.....	86
BIBLIOGRAFÍA	88
ANEXOS	90

TEMA:

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU INFLUENCIA EN LA PRESENTACIÓN DE
ANEMIA EN LOS ESTUDIANTES DE 8° A, B, C Y D AÑO DE EDUCACIÓN
BÁSICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL URUGUAY DE JULIO
DICIEMBRE 2015

RESUMEN

Los hábitos nutricionales en los adolescentes garantizan el crecimiento adecuado y la disminución de los desórdenes alimentarios ocasionados por la inadecuada nutrición. Durante la adolescencia es aconsejable mantener una nutrición adecuada que proporcione los nutrientes y vitaminas adecuadas para su crecimiento y desarrollo y así evitar consecuencias como la anemia asociada a nutrición deficiente en hierro y ácido fólico. Objetivos: Determinar la influencia de los hábitos alimentarios en la presentación de anemia en los estudiantes de 8° A, B, C y D año de Educación Básica de la Unidad Educativa Fiscal Uruguay de Julio Diciembre 2015, analizar las características socioepidemiológicas de los usuarios en estudio, identificar las características sociodemográficas de la población en estudio, describir causas y consecuencias de la anemia en los estudiantes, reconocer la presencia de la anemia mediante exámenes de laboratorio: biometría hemática y metabolismo del hierro y generar una estrategia educativa dirigida a la población estudiantil sobre adecuados hábitos alimentarios. Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y analítico. Que abarcó el período del 1 julio 31 de diciembre 2015. El análisis fue estadístico y la información se procesó mediante Excel. Resultados: Se estudiaron 50 adolescentes de los cuales, el 50% no tienen una alimentación completa rica en proteínas, leguminosas, tubérculos, entre otros, el 64% tenían un IMC normal, sin embargo el 23% de las mujeres y el 15% de los hombres presentan anemia. La mayoría de los hogares presentan un status económico medio, y no reciben suplementos nutricionales. PALABRAS CLAVES: HÁBITOS ALIMENTARIOS, ANEMIA, UNIDAD EDUCATIVA FISCAL URUGUAY.

SUMMARY

Nutritional habits in adolescents ensure proper growth and decreased eating disorders caused by improper nutrition. During adolescence it is advisable to maintain adequate nutrition and provide adequate nutrients for growth and development and avoid consequences such as poor nutrition anemia associated with iron and folic acid. To determine the influence of dietary habits in the presentation of anemia in 8th- A, B, C and D year of Basic Education of the Education Unit of Fiscal Uruguay July to December 2015, analyzing the characteristics socioepidemiological users study, identify demographic habits of the population under study, describe the causes and consequences of anemia in students, recognize the presence of anemia by laboratory tests: blood count and iron metabolism and generate an educational strategy aimed at the student population on proper eating habits. A prospective, descriptive and analytical study. Which it covered the period from July 1 - December 31, 2015. The statistical analysis and the information was processed using Excel. Results: 50 teenagers who were studied, 50% have a complete diet rich in protein, legumes, tubers, among others, 64% had a normal BMI, yet 23% of women and 15% of men have anemia. Most households have an average economic status, and receive nutritional supplements. PALABRAS CLAVES: FOOD HABITS, ANEMIA, UNIDAD EDUCATIVA FISCAL URUGUAY.

Dejar en blanco

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Los hábitos alimentarios constituyen una clave importante para un correcto crecimiento y desarrollo, una dieta adecuada que comprenda todos los nutrientes y vitaminas evitará trastornos en el metabolismo del adolescente. La deficiencia de hierro es una de las causas frecuentes de la anemia en el adolescente; puesto que sus necesidades nutricionales aumentan por el crecimiento, desarrollo y en las mujeres por estar en inicio de la edad fértil.

La adolescencia es el tránsito de la niñez a la vida adulta, en el que se producen numerosas y profundas modificaciones en el sujeto como ser biológico, social y en su integridad total, y se extiende, según la OMS, entre los 10 y 19 años. Durante la adolescencia, se produce un rápido crecimiento, la ganancia de masa corporal corresponde al 50 % del peso adulto, al 20 % de la talla definitiva y a más del 50 % de la masa ósea. (Piñeda & Aliño, 2010)

Desde el punto de vista de la salud integral, la adolescencia es crucial. La evaluación del estado nutricional forma parte de la evaluación de salud del adolescente, y debe incluir la encuesta alimentaria. Existen diferentes métodos para evaluar la ingesta alimentaria: el recordatorio de 24 h, el registro de ingesta hecho por el mismo paciente o con la ayuda de un profesional de apoyo, o la encuesta de tendencia de consumo cuantificada. De esta forma se pueden conocer los hábitos alimentarios, y si estos son adecuados en relación con las recomendaciones dietéticas para esta etapa. (Urtega, C., Pinheiro; 2010)

Tener una alimentación adecuada no solo previene enfermedades, sino también garantiza tener una carga calórica adecuada para desarrollar todas las actividades

diarias, y así no sentirse cansado, presentar pérdida de la concentración, dificultad para aprender, entre otros efectos que afectan el desempeño diario de un adolescente.

El presente estudio determinó la influencia de los hábitos alimentarios en la presentación de anemia en los estudiantes de 8° A, B, C y D año de Educación Básica de la Unidad Educativa Fiscal Uruguay de Julio Diciembre 2015, identifico las características sociodemográficas de la población en estudio, describió causas y consecuencias de la anemia en los estudiantes, reconoció la presencia de la anemia mediante exámenes de laboratorio: biometría hemática y metabolismo del hierro y generó una estrategia educativa dirigida a la población estudiantil sobre adecuados hábitos alimentarios.

Los resultados mostraron que un número considerable de adolescentes no tiene adecuado hábitos alimentarios, ya que consumen tan solo 1 vez al mes alimentos ricos en fuentes de hierro y ácido fólico, predisponiéndolos a padecer anemia, perjudicando su estado de salud y afectando su calidad de vida.

Comenzar

con

dos

DELIMITACION

Campo: Hematología y Nutrición

Área del conocimiento: Ciencias de la Salud

Aspecto: Influencia de los hábitos alimentarios en la anemia

Delimitar el sujeto de estudio: Adolescentes con anemia e inadecuados hábitos alimentarios

El área geográfica: Unidad Educativa Fiscal Uruguay

El tiempo estimado: Julio Diciembre 2015

Línea investigación: Salud Pública según Facultad Ciencias de la Salud

JUSTIFICACION

La anemia es uno de los problemas de salud pública más difundidos, especialmente en los países en desarrollo. Aunque su incidencia real no se conoce, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el mundo existen aproximadamente 2.000 millones de personas anémicas. En América Latina la tasa promedio de anemia se estima en 20%. (Ortega; 2009: 111)

Si bien es cierto el adolescente al encontrarse en una etapa de crecimiento necesita tener una dieta hiperproteica, oligoelementos, vitaminas, entre otros; que les ayudará a desarrollarse física e intelectualmente. Una dieta inadecuada predispone a los jóvenes a padecer de enfermedades las cuales pueden comprometer su salud.

La anemia causada por factores nutricionales; es común en países en vía de desarrollo; principalmente en la pubertad, puesto que al llegar esta etapa se originan los días de menstruaciones predisponiéndolas a padecer de anemia. Por lo cual es recomendable que ellas tengan una alimentación rica en alimentos que las provean de hierro y vitaminas del complejo B para así evitar presentar anemia debida a factores nutricionales.

El presente tema de investigación es importante, ya que los hábitos alimentarios además de poder producir anemia por déficit de hierro y folatos; puede generar otros trastornos alimentarios que pueden generar consecuencias en la salud de los jóvenes.

Por lo antes mencionado se puede decir que este trabajo de investigación es factible; ya que se cuenta con el lugar, con la muestra, con las investigadoras, con los recursos económicos y así mismo con la ayuda del tribunal. Además con la colaboración del personal educativo que laboran en la unidad y con la aceptación libre y voluntaria de los estudiantes los cuales serán una parte fundamental en el desarrollo de la investigación.

Los beneficiarios directos son los estudiantes de esta unidad educativa ya que en ellos se determinó la presencia o no de anemia y las consecuencias en su estado hemodinámico y en el rendimiento académico.

Se tuvo un impacto positivo en los estudiantes y padres de familia puesto que mejoraran los hábitos nutricionales y por ende su calidad de vida; evitando las enfermedades crónicas no transmisibles las cuales afectan un gran número de personas en el país.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anemia ha sido definida por la OMS como una condición en la cual el contenido de hemoglobina en la sangre está por debajo de valores considerados normales, los cuales varían con la edad, el sexo, el embarazo y la altitud. Entre las causas de la anemia son variables; entre éstas se incluyen la pobre ingesta dietaria de macro y micronutrientes, la excesiva pérdida de sangre, la destrucción de los eritrocitos y el incremento de los requerimientos durante ciertos estadios de la vida. (Ortega; 2009:111)

Cuando inicia el período de crecimiento rápido de la adolescencia, por lo general, comen cantidades menores a las recomendadas de frutas y verduras, sus dietas son menos óptimas porque a menudo comen fuera de casa y omiten comidas, principalmente el desayuno. Muchos de estos alimentos los compran en las tiendas o restaurantes de comida rápida. La principal preocupación es que estos alimentos a menudo son más altos en calorías, grasa, azúcar y sodio, y más bajos en vitamina A, vitamina C, folato, calcio, hierro y zinc, provocando bajo rendimiento escolar, pérdida o ganancia de peso y afectaciones generales en su estado de salud.

Por lo antes expuesto se plantea la siguiente interrogante:

¿Cómo los hábitos alimentarios influyen en la presencia de anemia en los estudiantes del Octavo Año de Educación General Básica de la Unidad Educativa Fiscal Uruguay?

SUBPROBLEMAS

¿Cómo son las características socioepidemiológicas de los usuarios en estudio?

¿Cuáles son los hábitos demográficos de la población en estudio?

¿Qué causas y consecuencias tiene la anemia en los estudiantes?

¿Se puede reconocer la presencia de la anemia mediante exámenes de laboratorio: biometría hemática y metabolismo del hierro?

¿Qué estrategia educativa dirigida a la población estudiantil se puede generar sobre adecuados hábitos alimentarios?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de los hábitos alimentarios en la presentación de anemia en los estudiantes de 8° A, B, C y D año de Educación Básica de la Unidad Educativa Fiscal Uruguay de Julio Diciembre 2015

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio

Describir causas y consecuencias de la anemia en los estudiantes.

Reconocer la presencia de la anemia mediante exámenes de laboratorio: biometría hemática y metabolismo del hierro.

Generar una estrategia educativa dirigida a la población estudiantil sobre adecuados hábitos alimentarios.

ANTECEDENTES

En un estudio realizado en Lima Perú, donde se evalúa el estado nutricional y hábitos alimentarios en adolescentes se pudo evidenciar el 71% presentó un estado normal, 16% sobrepeso, 11% obesidad y el 1,7% adelgazado. Con respecto a los hábitos alimentarios el 53% tiene hábito regular, el 25% hábito bueno y el 22% hábito deficiente. El mayor porcentaje de alumnos presentaron estado nutricional normal y hábitos alimentarios que fueron de regular a bueno; se encontró asociación entre estado nutricional y hábitos alimentarios. (Marín, K & et.al; 2011)

En un estudio realizado en Paraguay en la población pediátrica de una comunidad rural del Paraguay y su asociación con el estado nutricional se observó la prevalencia de anemia en la muestra fue del 19,1%. A partir de la evaluación antropométrica se verificó que el 70,2% de los niños era normopeso, 14,9% estaba en riesgo de desnutrición, 6,4% con desnutrición moderada y 8,5% con sobrepeso; por lo cual se puede decir que no se encuentra asociada al estado nutricional de los niños. (F, Cabral P, Vire, & Zavala M, 2013)

Existe gran similitud de los datos obtenidos en demás países latinoamericanos; las variaciones cuantitativas son mínimas; vale la pena mencionar que en estos estudios no existe asociación entre la anemia y el estado nutricional; puesto que en ocasiones la alimentación puede estar basada en comida rica en carbohidratos; y pobre en hierro, lo que da como resultado adolescentes con estado nutricional normal pero con anemia.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

La dieta es el conjunto de alimentos que conforman los hábitos alimentarios y estos son el resultado del comportamiento más o menos consciente, colectivo en la mayoría de los casos y siempre repetitivo, que conduce a seleccionar, preparar y consumir un determinado alimento o menú como una parte más de las costumbres sociales, culturales y religiosas y que, está influenciado por múltiples factores (socioeconómicos, culturales, geográficos, nutricionales, etc.). Y qué duda cabe que los hábitos alimentarios, que definen la dieta como se ha visto, condicionan el estado nutricional y, por ende, el estado de salud presente y futuro. (Varela, G. Et. al; 2013).

Según éstos, en cuanto a la alimentación habitual de consumo por parte de los españoles, se vienen observando bajos consumos principalmente, respecto a las recomendaciones, de cereales y derivados, verduras y hortalizas y legumbres. Por el contrario, se observa un elevado consumo de carnes grasas, embutidos y alimentos ricos en azúcares sencillos. Ello implica un perfil calórico desequilibrado, debido a que la contribución porcentual de las grasas es mayor y el de los hidratos de carbono es menor a lo recomendado. (Varela; G & et.al; 2013).

Según Del Pozo& et. Al. 2013; refiere que las proteínas se encuentran, en función del estudio, en el límite superior o por encima del valor recomendado. En relación a la calidad de la grasa, el aporte de los ácidos grasos saturados a la energía total supera las recomendaciones. Además se observa un posible riesgo de ingesta inadecuada de zinc y ácido fólico en la media de la población y de vitamina D en las personas mayores de 50 años. Por otro lado, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN; 2012) en base a sus estudios, estima que el consumo medio de sal en España es de 9,9 g, lo que supone más del doble de lo que actualmente está recomendando la Organización Mundial de la Salud (OMS) (un máximo de 5 g por día). (Varela; G, Requejo; A, Ortega; R & et.al; 2013).

Según Moreno LA, Rodríguez G & Bueno G (2010), indica que la adolescencia es un período vulnerable desde el punto de vista nutricional. Algunos factores que influyen en el comportamiento del joven son la importancia de las opiniones de los demás y de la apariencia física, la sensación de independencia, las ganas de experimentar o los sentimientos de desconfianza. Son muy limitados los estudios de requerimientos nutricionales en adolescentes y, por tanto, el establecimiento de las ingestas recomendadas para este grupo de edad se obtiene de la extrapolación de los estudios de niños y adultos. (Varela; G, Requejo; A, Ortega; R & et.al; 2013).

La obesidad nutricional, ligada a un balance energético positivo, por consumo de dietas hipercalóricas y una disminución progresiva de la actividad física, se presenta en una proporción importante de los adolescentes. La obesidad constituye a cualquier edad un problema sanitario de primer orden. Su desarrollo durante la adolescencia incluye, además de los aspectos comunes a esta situación, un impacto negativo en el desarrollo psicosocial. (Varela; G, Requejo; A, Ortega; R & et.al; 2013).

Los adolescentes puede en situaciones extremas llegar a la anorexia nerviosa, debido a que estos son más susceptibles a percibir un ambiente de rechazo hacia las personas con sobrepeso. En ciertas ocasiones los jóvenes pueden creen que su cuerpo es más grande de lo que realmente ese preocupan extremadamente por la apariencia de su cuerpo y evitan estar en ambientes que les ocasiona ansiedad por comer.

En los púberes al igual que en los niños las mujeres embarazadas las necesidades nutricionales aumentan, puesto que están en plena etapa de desarrollo físico, el crecimiento óseo requiere de una alimentación rica en calcio, en las mujeres el inicio de la menstruación marcará pérdidas sanguíneas las cuales deberán ser compensadas mediante una dieta rica en hierro y en vitaminas del complejo B, para de esta forma compensar las pérdidas y evitar padecer de anemia lo cual afecta el desarrollo puberal, el rendimiento académico y de esta manera deteriora su estado de salud.

Según Vicente-Rodríguez G, Ezquerro J, Mesana MI, Fernández-Alvira JM, Rey-López JP, Casajus JA & Moreno indica que la nutrición tiene un gran papel en la regulación del crecimiento y mineralización del esqueleto. Su papel se debe considerar doble, ya que por una parte proporciona los nutrientes claves para el suministro de

energía y la formación de estructuras y, por otra, interactúa con hormonas, como la hormona de crecimiento y las gonadotropinas, que a su vez determinan los niveles de IGF-I y esteroides gonadales, respectivamente.

Un ejemplo evidente se encuentra en el hecho de que un aporte insuficiente de nutrientes inhibe la secreción de gonadotropinas, impidiendo o retrasando la aparición del desarrollo puberal, condicionando incluso una menor ganancia de altura durante esa época de la vida.

El rápido crecimiento óseo exige cantidades elevadas de vitamina D y calcio, y para mantener la normalidad estructural y funcional de las nuevas células se requieren mayores cantidades de vitaminas C, A y E. El crecimiento y los cambios en la composición corporal que se producen en la adolescencia justifican la ingesta recomendada de 1.300 mg/día de calcio en ambos períodos de la adolescencia. Hay que tener en cuenta que es fundamental que en la adolescencia se alcance una masa ósea adecuada. (González; M, Valtueña; J, Breidenassel; C, Moreno; LA, Ferrari; M, Kersting; M, De Henauw; S, Gottrand; F, Azzini E, Widhalm; K, Kafatos; A, Manios; Y, Stehle P, 2011)

El lograr una adecuada osificación ósea cobra una especial importancia en las mujeres, ya que si no se alcanza la misma existe un riesgo potencial evidente de osteoporosis en la etapa postmenopáusica. (González; M, Valtueña; J, Breidenassel; C, Moreno; LA, Ferrari; M, Kersting; M, De Henauw; S, Gottrand; F, Azzini E, Widhalm; K, Kafatos; A, Manios; Y, Stehle P, 2011)

La distribución calórica a lo largo del día debe ser similar a la siguiente: desayuno, 20-25% de las calorías totales; comida, 30-35% de las calorías; merienda, 15-20% de las calorías; cena, 25% del total consumido en el día. Una parte importante del aporte energético lo representa el aporte de grasas. Se recomienda una ingesta inferior al 30% de la ingesta energética, aunque si la distribución cualitativa de las grasas es adecuada, con una ingesta elevada de grasa monoinsaturada, se podría aceptar hasta un 35%. (Varela; G, Requejo; A, Ortega; R & et.al; 2013).

Las ingestas recomendadas se calculan en función de la velocidad de crecimiento y la composición corporal, aconsejando unas cifras medias de 45 g/día y 59 g/día para los dos grupos de adolescentes varones y de 44 g/día y 46 g/día en el caso de mujeres (9 a 13 años y 14 a 18 años, respectivamente). Se recomienda comer la mayor variedad posible de alimentos, guardar un equilibrio entre lo que se come y la actividad física, elegir una dieta abundante en cereales, verduras y frutas, elegir una dieta pobre en grasa, grasa saturada y sal y elegir una dieta que proporcione suficiente calcio y hierro, para satisfacer los requerimientos de un organismo en crecimiento (Varela; G, Requejo; A, Ortega; R & et.al; 2013).

El joven al ser un individuo que está constantemente en actividad física, tiene altas necesidades calóricas, por su rápido crecimiento, necesita abundante cantidad de proteínas de buena calidad y minerales: y, por la alta actividad metabólica, característica de este ciclo vital, aumenta también las necesidades de vitaminas.

Por lo antes mencionado la alimentación del adolescente debe ser de muy buena calidad y estar en constante observación de los padres de familia o adultos responsables y también por los trabajadores de salud. Sin embargo en ocasiones la alimentación de los adolescentes no está siendo vigilada; por lo cual ellos tienen una alimentación incorrecta medida básicamente por alimentos de fácil adquisición; los cuales lo predisponen a tener trastornos en el desarrollo físico e intelectual del adolescente.

Hay que tener presente que la alimentación durante la adolescencia escapa prácticamente del control de los padres, y el individuo decide los alimentos que desea ingerir o rechazar. Por lo cual es importante considerar algunos de los factores que condicionan los hábitos alimentarios de los jóvenes.

La edad y el sexo se ha demostrado que los hombres habitualmente consumen dietas que cubren las raciones aconsejadas en forma más completa que las mujeres. El temor a engordar por parte de las jóvenes hace que disminuyan la ingesta alimentaria. Desafortunadamente, esta restricción errónea ocurre en el período en que son más necesarios los nutrimentos para el adecuado crecimiento y desarrollo (García P; 2010).

El ingreso económico de las familias de cierta manera influye en la alimentación de los adolescentes. Puesto que familias con mejores ingresos tienen la posibilidad de adquirir una alimentación completa; que incluya proteínas, carbohidratos, verduras, vegetales, cereales, frutas, entre otras. A diferencia de una familia con recursos limitados, las cuales debido al poco ingreso no podrán llevar a los hijos los nutrimentos completos, limitándolos en su alimentación.

Las tradiciones familiares y factores culturales, entre las causas que impulsan al individuo a comer en determinada forma, se pueden argumentar, la religión, la fácil adquisición de los alimentos son factores que de cierta manera predisponen a la predilección de ingerir más unos alimentos en relación de otros.

El inadecuado consumo de macronutrientes, vitaminas y minerales puede conducir a la aparición de condiciones como: ferropenia con o sin anemia, que puede producir disminución del crecimiento, fatiga, alteración de la respuesta inmunitaria con disminución de la resistencia a infecciones: y además afecta el aprendizaje con problemas de memoria a corto plazo. (Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría 2010; 174)

Asumir dietas de modas, sin supervisión profesional (vegetarianas, lactovegetarianas, hiperproteicas, restrictivas y otras) que pueden ser deficientes en energía, hierro, folatos, calcio, vitaminas B12 y otros nutrientes; pueden causar alternaciones en el metabolismo del chico o chica condicionándolo a padecer enfermedades que pueden afectar la calidad de vida.

La obesidad asociada con inadecuados hábitos alimentarios y el sedentarismo aumenta el riesgo de padecer alteraciones cardiovasculares. Si estos trastornos alimentarios son detectados a tiempo pueden ser tratados por un grupo de especialistas; el cual recomendará una dieta adecuada e instaurará actividad física para así mejorar el estilo de vida. Hay que tener presente que la obesidad en este grupo tiene alta probabilidad de persistir en la edad adulta y originar enfermedades crónicas no

transmisibles como dislipidemias, hipertensión arterial y diabetes, relacionadas con el síndrome metabólico cada vez más frecuente en adolescentes.

Los requerimientos y necesidades nutricionales son mayores en los adolescentes, el aumento de peso corporal en la pubertad el varón gana 45.5% de su peso de adulto y la mujer 41%. Durante la adolescencia se alcanza 45% de la masa sea del adulto, la ganancia en la acumulación de la densidad mineral ósea (DMO) se incrementa 4 – 6 veces durante esta etapa: constituye un periodo de máxima vulnerabilidad para el aumento en la incidencia de fracturas. Existe una adecuada correlación del pico de masa ósea (PMP) con el momento de la finalización de la maduración esquelética del individuo. (López, B; Espinoza, I; Macías, C (2000)

Los hábitos nutricionales inadecuados, la omisión de comidas, especialmente el desayuno lo cual es más frecuente en las mujeres por su motivación a perder peso, contribuye en gran medida a la carencia de nutrientes, vitaminas y minerales, aumenta el riesgo de sobrepeso/obesidad, diabetes, por la falsa motivación de creer que porque no ingirió alimentos en la mañana puede ingerir una mayor cantidad de alimentos durante el almuerzo. Sin embargo esta es una situación que favorece a volver lento al metabolismo; puesto que este se pone en alerta y se vuelve un ahorrador de energía bajando su metabolismo y le costara perder peso al intentarlo.

El consumo de calorías vacías, como la conocida “comida chatarra”, bebidas gaseosas recreativas. Esta práctica favorece a padecer anemia, sobrepeso, obesidad, dislipidemias e interferencia con la absorción de calcio. La presión grupal, para los jóvenes pertenecer a un grupo social es parte fundamental en la convivencia social; y para los adolescentes les da sentido de pertenencia su aprobación o rechazo. Por ejemplo si en el grupo predomina la ingesta excesiva de comida chatarra es probable que adopte esta forma de alimentación.

Incursión en dietas recurrentes sin supervisión profesional, entre las dietas de los adolescentes se mencionan las restrictivas, las hiperproteicas las vegetarianas, que pueden variar desde la lacto-ovovegetariana a veganos (dieta restrictiva que solo comen

vegetales), macrobiótica, la de moda, o simplemente la dieta que usa su amiga; sin tomar encuentra los riesgos que pueden conllevar tener una alimentación inadecuada. Es importante conocer que la experimentación de dietas sin supervisión profesional produce deficiencia de hierro, calcio, fósforo, zinc, magnesio, cobre), vitaminas (B12, C, D), aminoácidos esenciales: que pueden conducir a ferropenia, anemia, entre otras.

La condición de pobreza limita la adquisición de alimentos básicos. Cuando el consumo de energía es inadecuado, el organismo comienza a utilizar las proteínas de los alimentos para satisfacer las necesidades energéticas. Estos estados de déficit proteico terminan afectando el crecimiento. Igualmente una ingesta excesiva de proteínas (se observa en los adolescentes que se someten a ejercicio intenso para obtener una apariencia musculosa) puede interferir con el metabolismo del calcio y aumentara los requerimientos hídricos, si estos no satisfacen pueden conducir a estados de deshidratación en atletas.

Los requerimientos y necesidades nutricionales, se refiere a la cantidad de energía necesaria para que los adolescentes logren un crecimiento y desarrollo óptimo, los cuales deben ser adecuados para lograr un balance energético, para lo cual deben tomarse en consideraciones aspectos como: brote puerperal, patrón de maduración sexual, actividad física, aumento del peso en relación con el depósito de grasa subcutánea y masa magra con necesidades proteicas aumentadas,

Se considera como dieta ideal aquella que cumple con las siguientes características: proporciona alimentos variados de acuerdo con la nueva propuesta alimentaria denominada mi plato, mantiene un peso adecuado para la talla, el consumo de grasas no es mayor del 30% de las calorías totales y debe estar distribuidos en saturadas 10% (grasa animal, huevo, leche, aceite de palma y coco), poliinsaturadas 10% (aceite de girasol, soya), monosaturadas 10% (aceite de oliva, aguacate), consumo máximo de colesterol: 300 mg/día (1 y media yema de huevo). (Torres; L & Francés P, 2010)

Las proteínas aportan del 10 – 15 de las calorías y son preferiblemente de alto valor biológico. Los carbohidratos aportan del 55% a 65% de las calorías totales. Se deben

recomendar de preferencia los carbohidratos complejos abundantes en verduras, frutas y cereales integrales. Los azúcares simples no deben representar más del 10%. También es importante que la dieta contenga adecuadas cantidades de fibra, no aportar más de 5 mg/día de sodio y proporcionar suficiente agua (Torres; L & Francés P, 2010).

La valoración general del estado nutricional del adolescente no difiere mucho de la empleada habitualmente en el niño o en el adulto. Esta valoración se basa en la anamnesis y exploración física, que evalúa la nutrición normal y/o detecta los signos y síntomas asociados con malnutrición, tanto como por exceso o por defecto. Los datos que aporta la valoración clínica deben interpretarse junto con los obtenidos de la historia dietética, la antropometría y el laboratorio. (Gil; A, Martínez; V & Maldonado; J, 2010)

La anamnesis debe incluir datos específicos sobre las enfermedades anteriores del adolescente y su familia. Conviene hacer preguntas específicas en relación con malnutrición presente o pasada, además se debe obtener información sobre la descripción de los factores ambientales y sociales en los que se desenvuelve el adolescente, hábitos individuales y de su grupo, la percepción que tienen de su propia imagen corporal, el grado de satisfacción personal y, en referencia a sus logros, si le gustaría cambiar algo sobre su figura, si realiza algún tipo de dieta, deporte o ejercicio habitual, entre otros. (Gil; A, Martínez; V & Maldonado; J, 2010)

Entre las encuestas dietéticas tenemos el consumo en las últimas 24 horas donde el adolescente registrara entre las listas de opciones los alimentos que ingirió en este período de tiempo. Sin embargo este dato nos puede revelar falsos positivos, puesto que los alimentos que ingirió en ese día no reflejen la alimentación que tenga regularmente. (Salas-Savadó; J, Bodana; A, Trallero R, 2010)

La exploración física nos revela datos de malnutrición. El sobrepeso y la obesidad son indicativos de que el individuo está llevando una dieta inadecuada; esta ingiriendo alimentos que ocasionan depósito de grasa y que posteriormente puede ser un factor predisponente a enfermedades como la diabetes mellitus, síndrome metabólico, enfermedades cardiovasculares y eventos cerebrovasculares que pueden llevar al

individuo a la muerte. La desnutrición por el contrario se debe a un déficit en la alimentación que puede ser causado por trastornos alimentarios, poca ingesta de alimentos, factores económicos, entre otros.

La evaluación antropométrica consiste en la medición de la talla y el peso para de esta forma determinar el índice de masa corporal (IMC) lo cual nos ayudara a saber si presenta bajo peso, peso normal, sobrepeso u obesidad. También es importante la medición de la circunferencia cintura (CC) como predictor de síndrome metabólico, la circunferencia de la cadera, que se relaciona con la edad y la maduración sexual y de la circunferencia media del brazo (CMB).

En un estudio descriptivo transversal realizado en Cuba con una muestra de 192 adolescentes; se evidencio que los jóvenes entre 11 – 12 años preferían consumir alimentos ricos en grasa 27.1% (mantequilla, queso crema, mayonesa), dulces y confituras 31.8%, refrescos 61.5%. Respecto al alimento preferido, las confituras y los dulces representaron en 27.6% y las carnes 27.1%. La frecuencia semanal de consumo de alimentos, indica que el 62,5 %, y 81,8 % de los adolescentes no consumía vegetales ni frutas de forma diaria, respectivamente. (Valdés; W, Álvarez; G, Espinoza; T & Palma; C, 2012) (Gómez, Álvarez de la Campa, Espinosa Reyes, & Palma Tobar, 2012)

En un estudio de tipo descriptivo realizado en el Perú con 525 estudiantes se evidencio que el estado nutricional en el 71,2% normal; 16% sobrepeso; 11% obesidad y 1,7% adelgazado, los del 1er año presentaron mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad con 22,4 y 13,8 respectivamente, respecto a los hábitos alimentarios en el Gráfico 3 se observa: el 53,1% tiene hábito regular; el 24,8% hábito bueno y el 22,1% hábito deficiente, el 1er año presentaron mayor porcentaje de hábitos alimentarios deficientes con un 29,3%. (Marín; K, Olivares; S, Solano; P & Musayón; Y; 2011; 67 - 68).

El 39,2% de los alumnos presentan hábitos alimentarios regulares y estado nutricional normal, el 19% presentan hábitos alimentarios buenos e IMC normal y el 13% los hábitos alimentarios malos e IMC normal; en general se observa mayor

porcentaje de IMC normal y hábitos alimentarios que van de regulares a buenos. (Marín; K, Olivares; S, Solano; P & Musayón; Y; 2011; 67 - 68).

En un estudio transversal realizado en Venezuela se evidenció independientemente de la edad que los hombres son más pesados y más altos en relación a las mujeres, de acuerdo al consumo de alimentos mediante del recordatorio en las últimas 24 horas y menús ofrecidos en el colegio se observó que las calorías diarias consumidas en el desayuno represento el 19%, el almuerzo 44%, la merienda 18% y la cena 19%. La distribución de los macronutrientes en la dieta se distribuyeron de la siguiente manera proteínas 18.5%, grasas 25.7% y carbohidratos en 55.8%. (Zambrano; R, Colina; J, Valero; Y, Herrera; H & Valero J; 2013; 89-90)

En la frecuencia de consumo de alimentos; los alimentos proteicos más consumidos fueron los huevos, la leche y los productos lácteos (37.5%), seguidos de la carne (27.5%) y el pescado (27.5%). Los alimentos con alto contenido en grasa se observó una prevalencia de consumo 30%, seguidas de los aceites y grasas para untar, mostaza y salsa de tomate con un 25%. El mayor consumo de alimentos ricos en carbohidratos fueron los cereales (65%), bebidas industriales (27.5%), vegetales y hortalizas (25%), frutas (25%) y leguminosas (22.5%) (Zambrano; R, Colina; J, Valero; Y, Herrera; H & Valero J; 2013; 89-90)

Los inadecuados hábitos alimentarios pueden producir diferentes trastornos en el organismo. Entre los diferentes tipos de anemias, el causado por factores nutricionales es la anemia ferropénica. Antes de entrar en detalles vale la pena realizar una breve descripción de las anemias.

Las anemias son las patología más frecuente de la serie roja y se caracterizan por una disminución de la masa eritrocitaria habitual, que resulta insuficiente para aportar oxígeno necesario a los tejidos.

Para evaluar una anemia hay que tener en cuenta: historia clínica y exploración física del paciente, hemograma que incluye el número de hematíes que puede ser normal, hemoglobina, hematocrito, índices reticulocitarios: VCM, HCM, determinación de reticulocitos, estudio completo del metabolismo férrico, morfología eritrocitaria (frotis de sangre periférica que puede ser opcional). (AMIR 2014; 551)

Las anemias se pueden clasificar siguiendo distintos criterios. Según el criterio morfológico se determina el volumen o tamaño dividiéndose en macrocíticas, normocíticas y microcíticas.. Las anemias secundarias a hipotiroidismo, hepatopatía crónica, junto con alcoholismo y reticulocitos aumentados son causas de macrocitosis sin megaloblastosis. Además se puede encontrar una falsa macrocitosis en caso de sangrado agudo o hemolisis por que los reticulocitos son considerados erróneamente por el contador como hematíes grandes. Y según el contenido de hemoglobina (color) encontramos las hipercromas, normocromas e hipocromas. (Longo, D; Fauci A; Kasper, D; Hauser, S; Jamenson, J; Braunwald, E & McGraw Hill 2011)

Según el criterio etiopatogénico tenemos las anemias regenerativas periféricas (por ejemplo las anemias hemolíticas, hemorragias agudas o crónicas). En las cuales se produce un aumento de los reticulocitos por destrucción aumentada de hematíes o perdidas sanguíneas. (Longo, D; Fauci A; Kasper, D; Hauser, S; Jamenson, J; Braunwald, E & McGraw Hill 2011)

Las anemias hiporregenerativas o centrales que son las que presentan un número normal o disminuido de los reticulocitos por que la capacidad regenerativa de la médula ósea esta disminuida por: lesión de las células progenitoras pluripotenciales (anemia aplásica, síndrome mielodisplásico), lesión de células progenitoras comprometidas (eritroblastopenia) y trastornos en la maduración de precursores eritropoyéticos que comprende el defecto de síntesis de hemoglobina (anemia ferropénica) o del DNA (anemia megaloblástica). (Longo, D; Fauci A; Kasper, D; Hauser, S; Jamenson, J; Braunwald, E & McGraw Hill 2011)

En el metabolismo férrico hay que tener presente que el hierro se absorbe en forma de hierro; se absorbe en forma de hierro ferroso reducido principalmente en el duodeno y en menor proporción en el yeyuno proximal y medio, la presencia de ácido gástrico, citrato y ácido ascórbico favorecen la absorción de. El hierro absorbido es transportado por la transferrina en forma férrica hasta el sistema mononuclear fagocítico y la medula ósea, donde se une al receptor de la transferrina y penetra en la célula. Una vez en el interior se une a la protoporfirina IX en las mitocondrias para formar el grupo hem, que se unirá a las cadenas de globina, sintetizadas en el núcleo, para formar la hemoglobina. (Ballano; D; 2012)

El hierro orgánico está presente en los alimentos de origen animal y se absorbe rápidamente. El hierro no orgánico, que es el más abundante, solo puede absorberse de forma reducida y su absorción es más lenta. Se encuentra en el organismo formando parte de la hemoglobina, mioglobina y citocromos; es el llamado hierro hemínico o unido a diversas proteínas como la ferritina, hemosiderina y transferrina que es hierro no hemínico. (Rodak; F 2012)

La etiología más frecuente de la anemia ferropénica es el déficit de hierro. Entre otras causa tenemos por perdida excesiva que se debe a la perdida de pequeñas cantidades de sangre por ejemplo las mujeres son más propensas a tener anemia debido a la perdida por la menstruación, las personas que presentar hemorroides, entre otras. Las hemorroides, ulcera péptica, neoplasias, parásitos intestinales, divertículos, aporte insuficiente disminución en la absorción (gastrectomías, anemia perniciosa, síndromes de mala absorción e infección por helicobacter pylori) y aumento del consumo (niños hasta los 2 años, adolescencia y embarazo). (AMIR, 2014, 552)

La clínica del síndrome anémico se puede manifestar con palidez mucocutanea, disnea, cefalea, mareo, acúfenos, oligoanuria, anorexia. Entre los síntomas específicos de la ferropenia tenemos: caída del cabello, fragilidad ungueal. Glositis con atrofia lingual, estomatitis angular, (rágades), oca (atrofia de la mucosa nasal), gastritis atrófica, síndrome de Plummer – Vinson (ferropenia, glositis y disfagia por presencia de membranas hipofaríngeas y esofágicas), escleras azules por alteración del colágeno,

hepatomegalia, entre otros. Mientras que las infecciones en las personas que padecen de anemia son poco frecuentes y se producen por la pérdida de la capacidad bactericida de los granulocitos por déficit de lactoferrina. (Rueda; P & Quevedo L; 2012)

El diagnóstico se basa en la solicitud de un hemograma donde el resultado nos revelara el número de hematíes que puede estar normal o disminuido con microcitosis e hipocromía. La amplitud de distribución eritrocitaria (ADE) esta aumentada, indicativo de anisocitosis, también puede existir poiquilocitos y dianocitos si la anemia es importante, reticulocitos normales o disminuidos, trombocitosis moderada reactiva y o leucopenia, leucocitosis. (Rodak; F 2012)

Respecto a los análisis que evalúan el metabolismo del hierro puede estar la ferritina disminuida que es la primera alteración del laboratorio que se observa, sideremia, transferrina aumentada, capacidad total de saturación de la transferrina aumentada, índice de saturación de la transferrina disminuido, receptor soluble de la transferrina muy elevado, protoporfirina libre aumentado, hemoglobina A2 disminuida y bilirrubina disminuida. (Ruiz; G; 2010)

En el diagnóstico etiológico hay que tener presente mujeres en edad fértil, donde se debe indagar las características del sangrado ginecológico y la determinación de sangre oculta en heces al menos en dos ocasiones si no existe historia ginecológica clara. En varones menores de 40 años hay que realizar test de sangre oculta en heces en al menos dos ocasiones si no existen datos de sangrado digestivo. En caso de existir datos de sangrado digestivo se realizaran estudios dirigidos (endoscopia, transito esofagogastroduodenal o enema opaco, la ferroterapia debe suspenderse 10 días antes de la colonoscopia para una correcta exploración). (AMIR, 2014)

El objetivo del tratamiento es la corrección de la causa primaria, almacenamiento de hierro en los depósitos y normalización de la hemoglobina, es decir el tratamiento debe ser dirigido a la causa primaria que corrigió la anemia. La primera línea de tratamiento es el hierro oral, las dos sales más recomendadas son sulfato y Gluconato ferroso por su buena disponibilidad de hierro elemental. Para optimizar la absorción de las sales

ferrosas se debe proporcionar ácido ascórbico. Es recomendable ofrecer siempre la vía oral, la dosis con base al hierro elemental es niños: 3 – 6 mg /kg/día dividido en una o tres dosis y adultos 180 mg/día dividido en tres dosis (Shekelle; E, 2010).

El tiempo de prescripción de hierro es variable, se recomienda prolongar su uso por el mismo tiempo en que se obtuvo la normalización de la hemoglobina. La terapia con hierro parenteral solo deberá considerarse cuando ocurra intolerancia al hierro por vía oral, patología digestiva que contraindique la vía oral o cuando se prevee que el tratamiento oral será insuficiente o inadecuado. (Hernández; M, Oropeza; M, Rábago; M & Solano P; 2010)

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de tipo prospectivo, descriptivo, analítico y cuantitativo.

Prospectivo, porque los hechos ocurrieron en el período del 1 julio al 30 diciembre 2015. Se encontró un problema y se formuló una propuesta.

Descriptivo, se analizaron los datos recolectados; fundamentados científicamente en base al marco teórico, los mismos que servirán para asociarlos con las variables en estudio.

Analítico, debido a que se analizaran las inclinaciones nutricionales de los estudiantes en estudio a la hora del receso.

Cuantitativo, porque los objetivos son medibles.

ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se desarrolló en la Unidad Educativa Fiscal Uruguay de Julio a Diciembre del 2015

LINEA DE INVESTIGACION

Según la Comisión Académica de la Facultad Ciencias de la Salud, entre las líneas de investigación vigentes desde el 2014- 2015, el presente trabajo de investigación se encuentra encasillado en el numeral 1, que corresponde a Factores de riesgo para la salud.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

UNIVERSO

Los usuarios que cursan el Octavo año de educación general básica A-B-C y D que son un total de 150. .

MUESTRA

50 usuarios de salud.

n: muestra = 50

N: población =

P: Nivel de ocurrencia o Probabilidad a favor = 0.5

Q: Nivel de no ocurrencia o Probabilidad en contra = 0.5

e: Margen de error = 0.05

Z: Nivel de confiabilidad o confianza = 98%

$$n = \frac{N_0 = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q}{e^2}}{1 + \frac{(n_0 - 1)}{N}}$$
$$n = \frac{(1.98)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2} = \frac{0.98}{0.0025} = 392$$
$$n = \frac{392}{2 + \frac{392 - 1}{58}} = \frac{392}{2 + \frac{391}{58}} = \frac{392}{2 + 6.7} = \frac{392}{7.7} = 50$$

MODALIDAD DE LA INVESTIGACION

Bibliográfica: libros, revistas, artículos, páginas web.

CRITERIOS DE INCLUSION:

Se incluyen todos los usuarios que presenten anemia.

Usuarios con inadecuados hábitos nutricionales.

Los que firmaron el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

Estudiantes que no presenten anemia y que no firmaron el consentimiento informado.

TÉCNICAS

Se elaboró una ficha de recolección de datos (encuesta) elaborada por los investigadores, donde los usuarios registrarán los diferentes aspectos que hacen referencia a las variables del estudio.

La encuesta fue dirigida a los estudiantes

PROCEDIMIENTOS

TIEMPO:

El presente estudio se realizara en el período del 1 julio 31 de diciembre 2015.

AUTORIZACION:

Para la realización de la investigación se contó con la aprobación del Rector de la Unidad Educativa Fiscal Uruguay y la aprobación personal de cada uno de los participantes de dicha investigación.

RECURSOS

INSTITUCIONALES:

Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina

Rectorado de la Unidad Educativa Fiscal Uruguay

TALENTO HUMANO:

Estudiantes la Unidad Educativa Fiscal Uruguay.

Personal de Docencia de la Unidad Educativa Fiscal Uruguay.

Personal administrativo de la Unidad Educativa Fiscal Uruguay.

Personal médico.

Autores y ejecutores del trabajo de investigación

Tribunal de seguimiento del trabajo de investigación

MATERIALES:

Materiales de Oficina

Medios de información y comunicación

Medios de movilización

Equipos de Registro de la información

ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos obtenidos se realizara una estadística descriptiva en base a porcentajes y frecuencia de cada una de las variables evaluadas y de sus posibles combinaciones de mayor importancia.

TABULACIÓN

Se lo realizó en primer lugar en forma manual y posteriormente se analizó empleando las fórmulas del programa Excel 2010.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Para la presentación de los resultados de esta investigación se utilizó gráficas en barras como resultado de los datos de las variables recogidos

ASPECTOS ÉTICOS.

Este trabajo de investigación se lo realizó gracias a la autorización de la Rectora de la Unidad Educativa Fiscal Uruguay; Sra. Licenciada en Ciencias de la educación Rosa Laura Mendoza Santana, realizando la solicitud mediante un oficio previo, considerando que cumple con los aspectos éticos y metodológicos para ser aceptados. Además por ser objetos de estudio menores de edad se procedió a solicitar la autorización del representante del adolescente para permitir que forme parte de la investigación.

RESULTADOS ESPERADOS.

En el País, la mayoría de los hábitos alimentarios se basan en una dieta hipercalórica, con escasa ingesta de alimentos ricos en hierro y ácido fólico; los cuales son importantes para el metabolismo del hierro. Por lo cual se encontró un porcentaje de adolescentes con anemia, sobrepeso y obesidad; los que deben ser tratados por los médicos especialistas respectivos.

Se estudiaron 50 adolescentes de los cuales, el 50% no tienen una alimentación completa rica en proteínas, leguminosas, tubérculos, entre otros; puesto que solo consumen estos alimentos 1 vez a la semana, el 64% tenían un IMC normal, sin embargo el 23% de las mujeres y el 15% de los hombres presentan anemia. La mayoría de los hogares presentan un status económico medio.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

VARIABLE 1:

HÁBITOS ALIMENTARIOS

VARIABLE 2:

ANEMIA

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE 1: HÁBITOS ALIMENTARIOS			
CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
	Características Sociodemográficas	Edad	11 años 12 – 13 años 14 años
		Genero	Masculino Femenino
		Procedencia	Distrito urbana Distrito rural
		Estrato socioeconómico	Alto Medio Bajo
	Hábitos alimentarios	Consume proteínas (carne rojas o blancas)	1 vez al día 1 vez a la semana 1 vez al mes.
		Huevos, leche y productos lácteos	1 vez al día 1 vez a la semana 1 vez al mes.
		Cereales	1 vez al día 1 vez a la semana 1 vez al mes.
		Tubérculos	1 vez al día 1 vez a la semana 1 vez al mes.

		Leguminosas	1 vez al día 1 vez a la semana 1 vez al mes.
		Legumbres	1 vez al día 1 vez a la semana 1 vez al mes.
		Frutas	1 vez al día 1 vez a la semana 1 vez al mes.
	Estado Nutricional	Índice de Masa corporal	Normal Sobrepeso Obesidad Bajo Peso

VARIABLE 2: ANEMIA

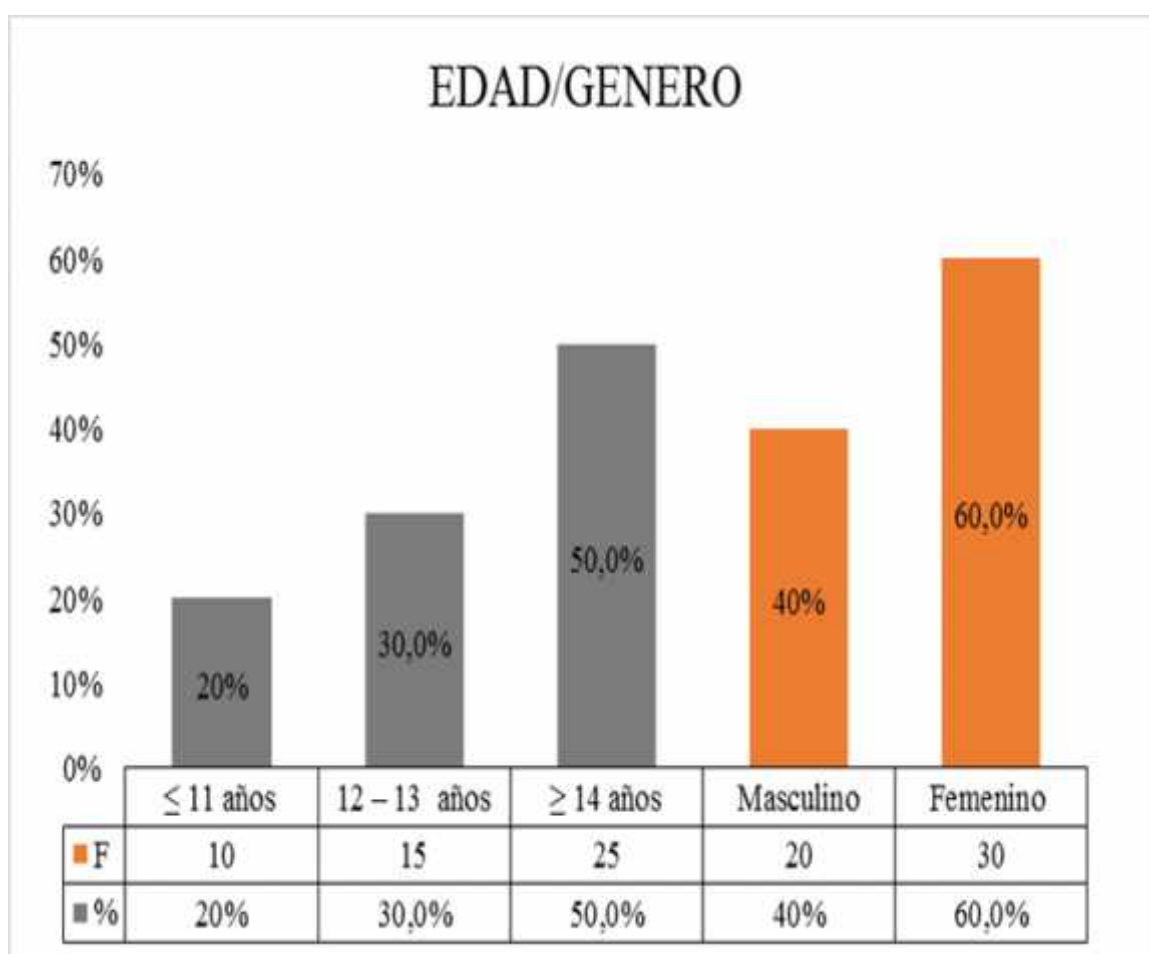
CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
	Causas	Alimentación	Alta en carbohidratos Alta en grasas Baja en hierro
		Enfermedades crónicas agudas	Menstruación Parasitosis intestinal
	Consecuencias hemodinámicas	Disnea (Sed de aire)	Cuando realizo ejercicios Cuando camino Cuando me peino No presento cansancio
		Cefalea	1 vez a la semana 1 vez a la semana No presento cefalea
		Dificultad para la concentración	Casi siempre Rara vez Nunca
		Mareo	Cuando me levanto bruscamente Cuando no ingiero alimentos No presento mareo
		Fragilidad ungueal, caída del cabello	Si No
	Diagnóstico:	Exámenes de laboratorio	Recuento de hematíes Disminuido Normal: Hombres: 4.7 – 6.1 /ml Mujeres: 4.2 – 5.4 /ml

			<p>Hemoglobina Disminuido Normal: Hombres: 14 – 18 g/dl Mujeres: 12 – 16 g/dl</p>
			<p>Hematocrito Disminuido Normal: Hombres: 42 – 52% Mujeres: 37 – 47%</p>
			<p>VCM Disminuido Normal: Hombres: 80 – 94 mm³ Mujeres: 81 – 99 mm³</p>
			<p>HCM Disminuido Normal: Hombres: 27 – 31 PG Mujeres: 37 – 47%</p>
			<p>Ferritina Disminuido Normal: Hombres: 30 – 400 ng/ml Mujeres 15 – 150 ng/ml</p>

RESULTADOS

GRAFITABLA #1

EDAD DE LOS/AS ESTUDIANTES DE 8VO. A, B, C, D; EDUCACION BASICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL URUGUAY, JULIO DICIEMBRE 2015.



FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORADO POR: Solórzano Quiroz Eduardo y Ganchozo Cevallos Líder

ANALISIS E INTERPRETACION.

En la grafitable #1 se observa que en la Unidad Educativa Uruguay el mayor número de estudiantes encuestados se encuentran en el intervalo de edad alrededor de 14 años

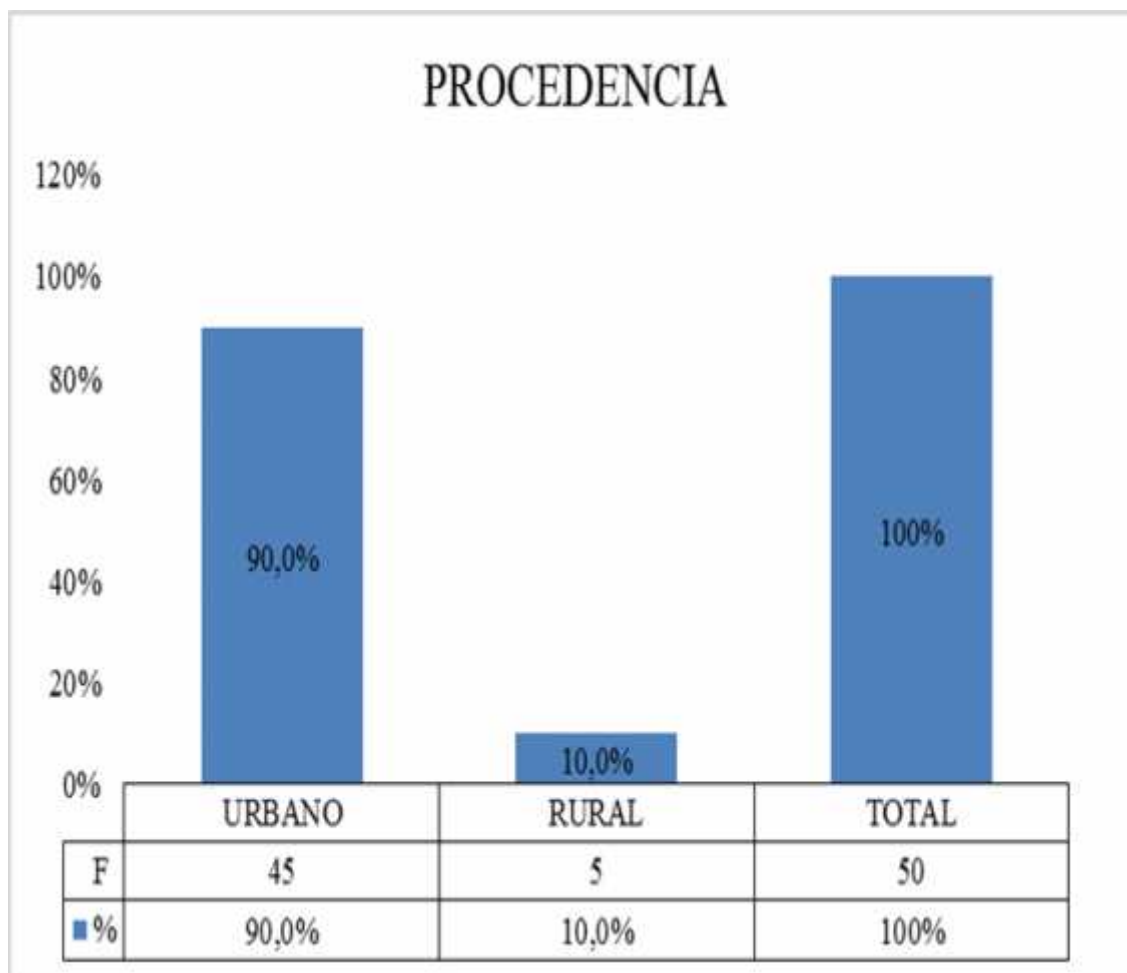
(50%), seguido de 12 - 13 años (30%), y 11 años (20%). Esto puede ser debido a que la muestra se la toma de una Unidad educativa Diurna – Vespertina, existen un mayor número de adolescentes. El mayor número de estudiantes encuestados son de género femenino (60%), y masculino (40%). En Manabí existe una población mayoritariamente femenina. Aunque vale la pena recalcar que la diferencia según los porcentajes es mínima.

Lo que coincide parcialmente con un estudio realizado en Chile 2013, se analizó la muestra estudiada en el 23,4% de los adolescentes que cursaban edades entre 12 – 18 años, según la muestra estudiada el porcentaje de género era igualitario representado por el 50%. (F, Cabral P, Vire, & Zavala M, 2013)

Lo que coincide parcialmente con un estudio realizado en Cuenca, se evidencio que la edad de la muestra entre 12 a 15 años represento el 57% del estudio y el género femenino predomino en todo el estudio. (Avila J., & Bustamante T, 2010).

GRAFITABLA #2

PROCEDENCIA DE LOS/AS ESTUDIANTES DE 8VO. A, B, C, D; EDUCACION BASICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL URUGUAY, JULIO DICIEMBRE 2015



FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORADO POR: Solórzano Quiroz Eduardo y Ganchozo Cevallos Líder

ANALISIS E INTERPRETACION

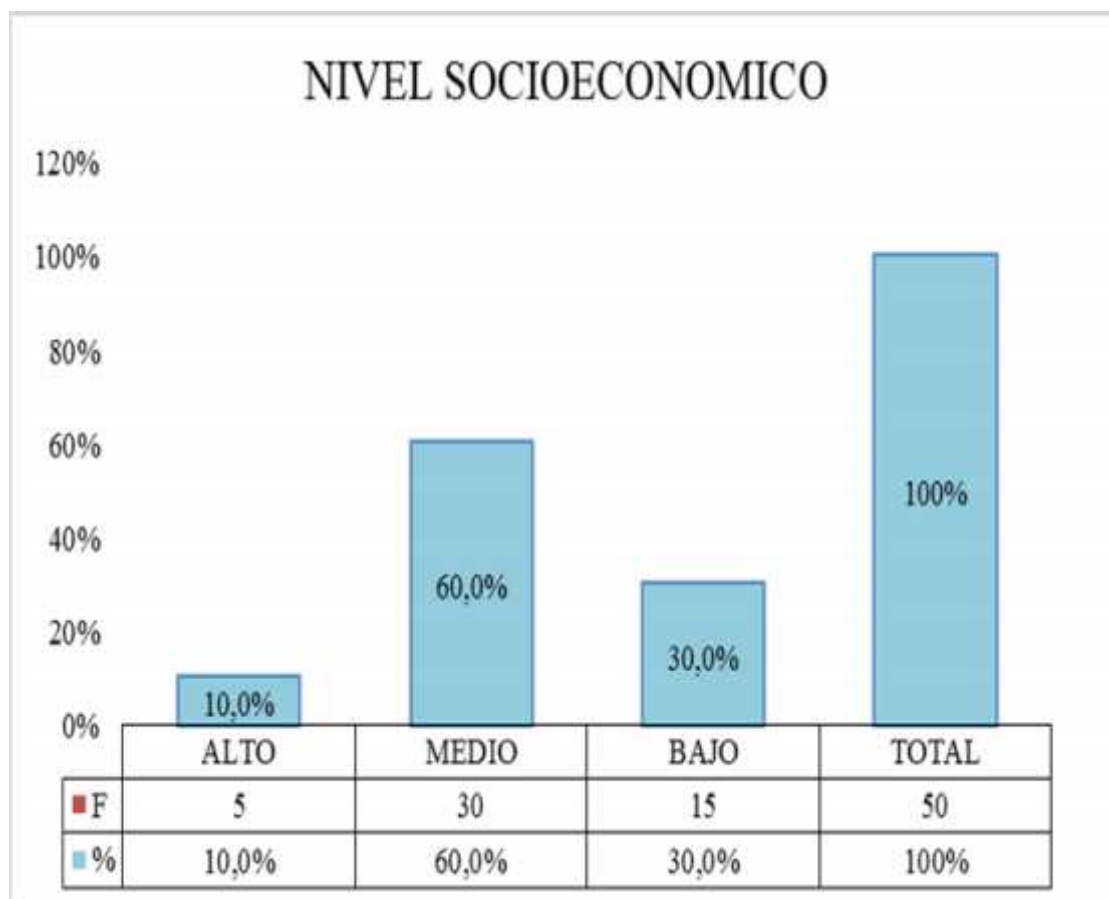
En la grafitabla #2 se observa que la mayoría de los estudiantes encuestados fueron de procedencia urbana que corresponde al 90% y rural 10%. El mayor porcentaje puede ser ocasionado porque la Unidad Educativa está localizada en una zona urbana, acogiendo el mayor número de adolescentes que buscan preparación académica. Por el

contrario en la zona rural la mayoría de los jóvenes acceden a centros académicos cercanos a su comunidad.

Lo que coincide con un estudio realizado en Venezuela, muestra que un gran porcentaje de mujeres de bajos recursos económicos y habitantes de zonas rurales no inician la administración preventiva de suplementos de hierro en el momento y pauta prescrita por el médico por los escasos recursos económicos. (Ortega, P., & et.al, 2012)

GRAFITABLA #3

NIVEL SOCIOECONOMICO DE LOS/AS ESTUDIANTES DE 8VO. A, B, C, D;
 EDUCACION BASICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL URUGUAY, DE
 JULIO DICIEMBRE 2015



FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORADO POR: Solórzano Quiroz Eduardo y Ganchozo Cevallos Líder

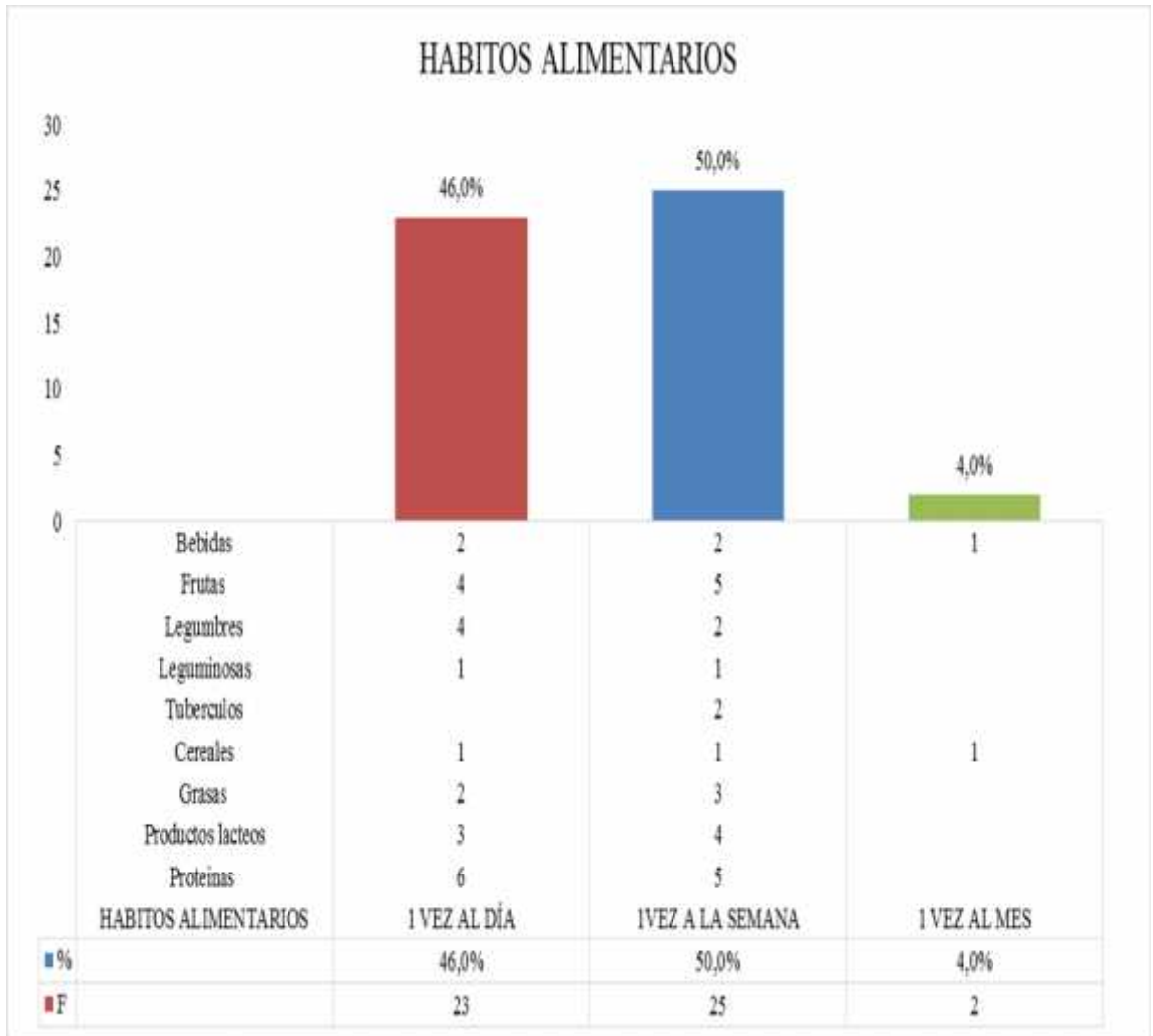
ANALISIS E INTERPRETACION

En la grafitabla #4 se observa que la mayoría de los estudiantes encuestados en la Unidad Educativa Uruguay, cuentan con un estatus socioeconómico medio con un (60%), bajo (30%) y alto (10%). El mayor porcentaje posee una situación económica medio estable como para vivir y estudiar en un centro educativo de estatus medio y de buena enseñanza en la provincia.

Lo que coincide con un estudio realizado por Ortega, P., & et.al, 2012; indicó que el nivel socioeconómico en la Población influye en la adquisición de los alimentos, pues el mayor porcentaje de la muestra que tenía una dieta escasa en fuentes de hierro y ácido fólico eran de nivel socioeconómico pobre.

GRAFITABLA #4

HABITOS ALIMENTARIOS DE LOS/AS ESTUDIANTES DE 8VO. A, B, C, D;
 EDUCACION BASICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL URUGUAY, DE
 JULIO DICIEMBRE 2015



FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORADO POR: Solórzano Quiroz Eduardo y Ganchozo Cevallos Líder

ANALISIS E INTERPRETACION

En la grafitabla #4 se observa que el 50% de los estudiantes encuestados de la Unidad Educativa Uruguay consumen proteínas, productos lácteos, grasas, cereales,

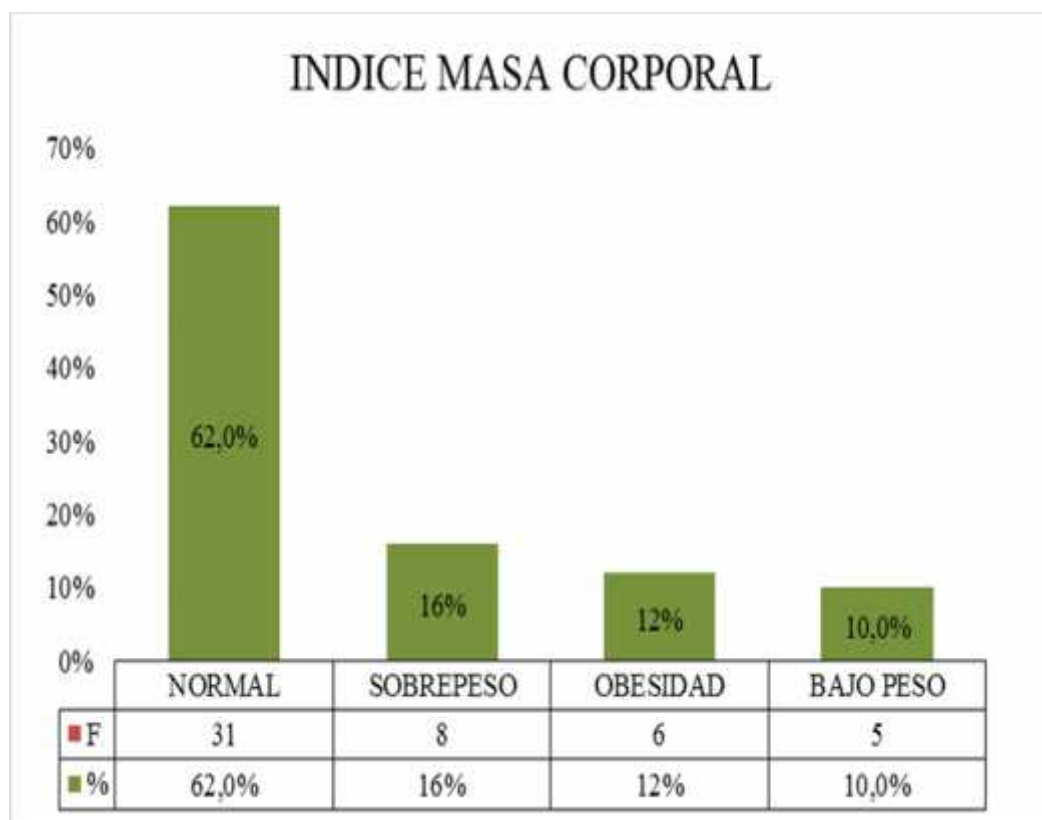
tubérculos, leguminosas, legumbres, frutas y bebidas, una vez a la semana, el 46% consume estos alimentos de forma adecuada 1 vez al día y el 4% 1 vez al mes.

Lo que coincide parcialmente con un estudio descriptivo transversal realizado en Cuba con una muestra de 192 adolescentes; se evidencio que los jóvenes entre 11 – 12 años preferían consumir alimentos ricos en grasa 27.1% (mantequilla, queso crema, mayonesa), dulces y confituras 31.8%, refrescos 61.5%. Respecto al alimento preferido, las confituras y los dulces representaron en 27.6% y las carnes 27.1%. La frecuencia semanal de consumo de alimentos, indica que el 62,5 %, y 81,8 % de los adolescentes no consumía vegetales ni frutas de forma diaria, respectivamente. Estas últimas fueron mayormente consumidas de 1 a 2 días, a diferencia de los refrescos, la mantequilla, la mayonesa y el queso crema, los dulces y las confituras, que la mayoría los consumía diariamente. (Valdés; W, Álvarez; G, Espinoza; T & Palma; C, 2012) (Gómez, Álvarez de la Campa, Espinosa Reyes, & Palma Tobar, 2012)

También coincide con otro estudio realizado en México, se evidencia que aproximadamente el 30% de los adolescentes consumen verduras y legumbres, cereales leguminosas. Mientras que aproximadamente el 40% consume leche y sus derivados. (Rocha, O., & Ramos, M., 2008)

GRAFITABLA #5

INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS/AS ESTUDIANTES DE 8VO. A, B, C, D;
EDUCACION BASICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL URUGUAY, DE
JULIO DICIEMBRE 2015



FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORADO POR: Solórzano Quiroz Eduardo y Ganchozo Cevallos Líder

ANALISIS E INTERPRETACION

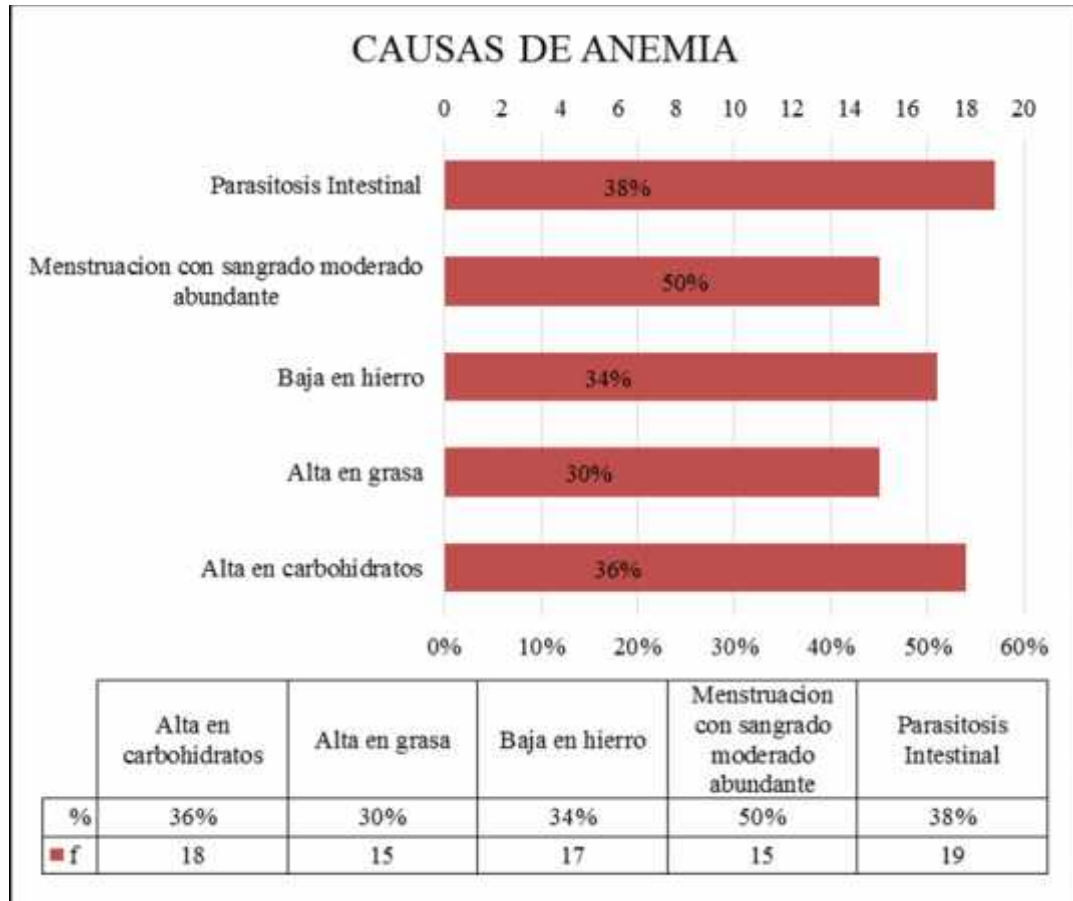
En la grafitable #5 se observa que la mayoría de los estudiantes encuestados la mayor parte cuentan con un índice de masa corporal normal (62%), sobrepeso (16%), obesidad (12%) y bajo de peso (10%). El mayor número de estudiantes cuentan con un peso normal, esto se debe a que tienen una alimentación balanceada ya que tratan de consumir en forma moderada los alimentos, además complementan con ejercicios físicos y de esta manera logran mantenerse con un peso normal, pero no olvidando que pocos son los niños que tienen sobrepeso, obesidad y bajos de peso; sería bueno no dejar a un lado a estos jóvenes ya que es bueno enseñarles alimentarse y mejorar su estilo de vida.

Lo que se relaciona con un estudio de tipo descriptivo realizado en el Perú con 525 estudiantes se evidencio que el estado nutricional en el 71,2% normal; 16% sobrepeso; 11% obesidad y 1,7% adelgazado, los del 1er año presentaron mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad con 22,4 y 13,8 respectivamente. El 39,2% de los alumnos presentan hábitos alimentarios regulares y estado nutricional normal, el 19% presentan hábitos alimentarios buenos e IMC normal y el 13% los hábitos alimentarios malos e IMC normal; en general se observa mayor porcentaje de IMC normal y hábitos alimentarios que van de regulares a buenos. (Marín; K, Olivares; S, Solano; P & Musayón; Y; 2011; 67 - 68).

También coincide con otro estudio realizado en Chile, se evidencia que el mayor porcentaje de los adolescentes tenían un estado nutricional normal y un menor porcentaje riesgo de desnutrición; sin embargo este mismo análisis indica que no existió la relación entre la anemia y el estado nutricional. (F, Cabral P, Vire, & Zavala M, 2013)

GRAFITABLA #6

CAUSAS DE ANEMIA DE LOS/AS ESTUDIANTES DE 8VO. A, B, C, D;
EDUCACION BASICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL URUGUAY, DE
JULIO DICIEMBRE 2015



FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORADO POR: Solórzano Quiroz Eduardo y Ganchozo Cevallos Líder

ANALISIS E INTERPRETACION

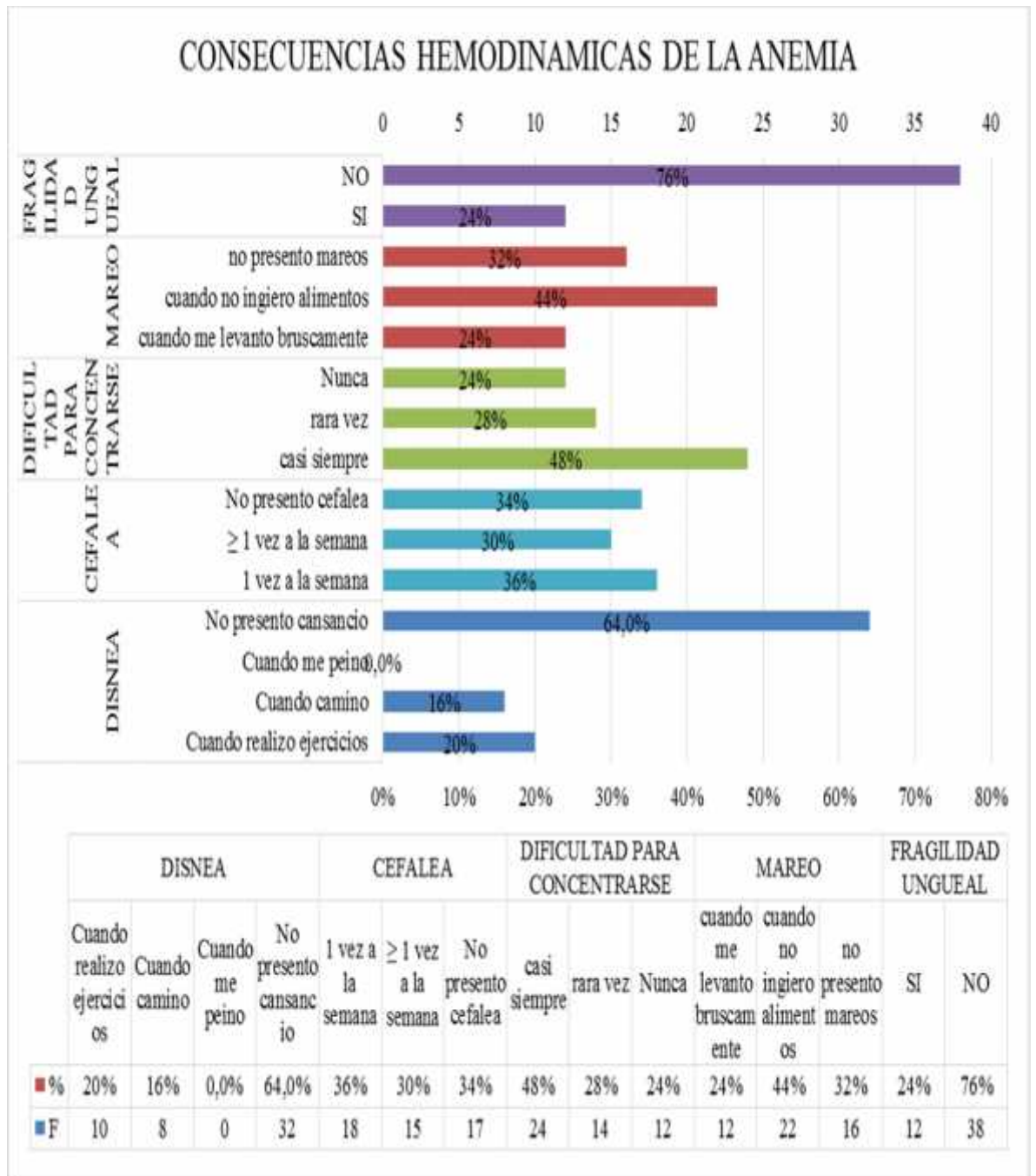
En la grafitabla #6 se observa que los estudiantes del 8vo. Año de básica de la unidad Educativa Uruguay; en lo referente a los casos de anemia presentan un 36% tiene una dieta alta en carbohidratos, el 30% alta en grasas y el 34% baja en hierro.

Entre las enfermedades agudas crónicas en las mujeres están las menstruaciones con sangrado moderado abundantes con el 50%, y en ambos géneros la parasitosis intestinal con el 38%. Un índice considerable de los/as estudiantes encuestados sufre infecciones por parásitos alojados en su sistema digestivo, ya que estos son transmitidos por medio de los alimentos o aguas contaminadas. Se debería fomentar una campaña de prevención para combatir este problema de salud. Estas patologías si no son tratadas ocasionan anemia lo cual perjudica el estado de salud.

Lo que coincide con un estudio realizado por F, Cabral et.al 2013 determino que el 48,9% de la muestra presentaba parasitosis intestinal, sugiriendo una importante causa de anemia reflejandose en los exámenes de laboratorio con eosinofilia.

GRAFITABLA # 7

CONSECUENCIAS HEMODINAMICAS DE LA ANEMIA EN LOS ESTUDIANTES DE 8VO. A, B, C, D; EDUCACION BASICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL URUGUAY, JULIO DICIEMBRE 2015



FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORADO POR: Solórzano Quiroz Eduardo y Ganchozo Cevallos Líder

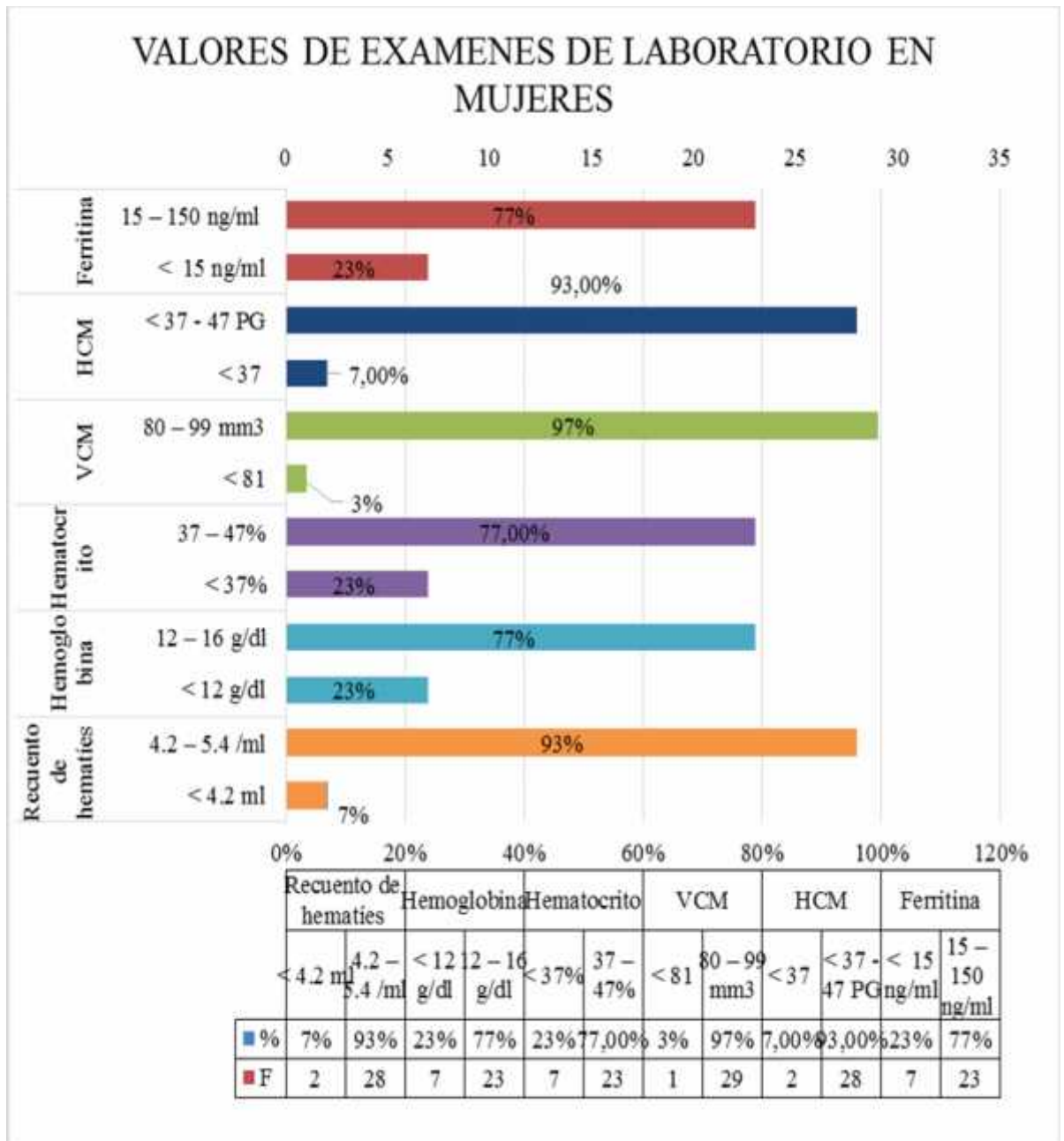
ANALISIS E INTERPRETACION

En la grafitabla #7 se observa que entre los síntomas y signos que puede presentar la anemia; la disnea se presenta el 20%; cefalea la presentan el 8% rara vez, 36% 1 vez a la semana y el 30% > de 1 vez a la semana; dificultad para concentrarse 48% casi siempre y el 28% rara vez; mareo se presentó en el 24%; mientras que la fragilidad ungueal la presentaron el 24% de los adolescentes.

En ocasiones los síntomas y signos que presentan los estudiantes no solo pueden deberse a causas como la anemia; sino también a problemas como malnutrición, lo que nos indica que se deben fortalecer charlas educativas que indiquen una alimentación adecuada para el adolescente; puesto que esto puede afectar su calidad de vida.

GRAFITABLA #8

EXAMENES DE LABORATORIO EN LAS ESTUDIANTES DE 8VO. A, B, C, D;
 EDUCACION BASICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL URUGUAY, DE
 JULIO DICIEMBRE DEL 2015



FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORADO POR: Solórzano Quiroz Eduardo y Ganchozo Cevallos Líder

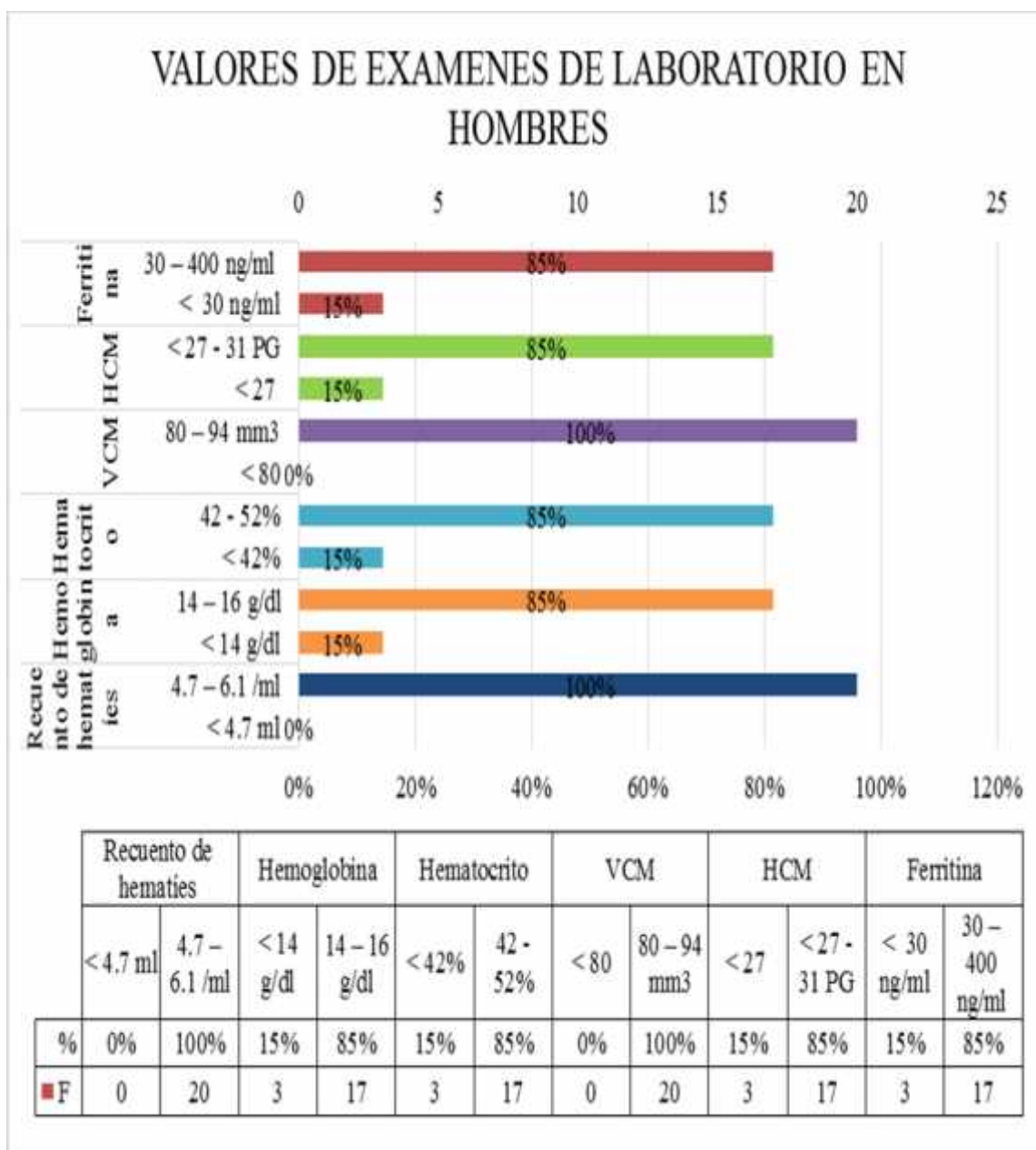
ANALISIS E INTERPRETACION

En la grafitable #8 se observa los valores normales y disminuidos que presentaron los estudiantes, se hará referencia a los valores disminuidos puesto que estos son indicativos de anemia, el recuento de hematíes estuvo disminuido en el 7%, la hemoglobina estuvo disminuida en el 23%, hematocritos en el 23%, VCM 3%, HCM 7%, y la ferritina estuvo disminuida en el 77%. Arrojando estos resultados los exámenes de laboratorios muestra que el 23% de las estudiantes presentan anemia. Lo cual nos indica que deben mejorar su nutrición y recibir hierro suplementario.

Lo que coincide con un estudio realizado en Venezuela en las adolescentes de un distrito urbano y rural del estado de Zulia; en el que la hemoglobina estuvo disminuida en el 9,34, el hematocrito en el 31,9%, el VCM 47,6%, el HCM 27,17%, y la ferritina sérica estuvo disminuida en al 14%. (Ortega, P., Leal. Y., Chávez, C., & Escalona, C., 2012)

GRAFITABLA #9

EXAMENES DE LABORATORIO EN LOS ESTUDIANTES DE 8VO. A, B, C, D;
 EDUCACION BASICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL URUGUAY, DE
 JULIO DICIEMBRE 2015



FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORADO POR: Solórzano Quiroz Eduardo y Ganchozo Cevallos Líder

ANALISIS E INTERPRETACION

En la grafita #9 se observa los valores normales y disminuidos que presentaron los estudiantes, se hará referencia a los valores disminuidos puesto que estos son indicativos de anemia, el recuento de hematíes estuvo normal en todos los estudiantes, la hemoglobina estuvo disminuida en el 15%, hematocrito en el 15%, HCM 15%, y la ferritina estuvo disminuida en el 15%. Arrojando estos resultados los exámenes de laboratorio muestra que el 15% de los estudiantes presentan anemia. Lo cual nos indica que deben mejorar su nutrición y recibir hierro suplementario.

Lo que coincide con un estudio realizado en Cuenca en el que los valores de hemoglobina estuvieron disminuidos en el 4,8% de hematocrito 1,33%, VCM 1,60% y HCM 1,87%. La ferritina se encontró disminuida en el 100% de los estudiantes que presentaron anemia. (Avila J., & Bustamante T, 2010).

CONCLUSIONES

Culminado el trabajo de investigación sobre HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU INFLUENCIA EN LA PRESENTACIÓN DE ANEMIA EN LOS ESTUDIANTES DE 8° A, B, C Y D AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL URUGUAY DE JULIO DICIEMBRE 2015, se obtienen las siguientes conclusiones:

Las características sociodemográficas de la población en estudio el mayor porcentaje fueron mayor de 14 años, de género femenino y de status socioeconómico medio. Los hábitos alimentarios fueron que en el mayor porcentaje consumen al menos 1 vez a a semana proteínas (carne de res, pollo, cerdo, vísceras), tubérculos, leguminosas, legumbres, y frutas. Lo cual demuestra que la mayoría tiene hábitos nutricionales adecuados; con un estado nutricional normal.

En el mayor porcentaje de los/as estudiantes tienen dieta carente de alimentos ricos en hierro y ácido fólico; teniendo en cuenta que estos alimentos son poco absorbidos en el intestino delgado; y además la gran mayoría de los/as adolescentes tienen una dieta hipercalórica, hipergrasa. Se observó que un pequeño pero no insignificante porcentaje presenta anemia, debido a dieta carente en hierro, parasitosis, y en la mayor parte se produce en mujeres; produciendo como consecuencias, disnea, cefalea, dificultad para la concentración, mareo y fragilidad ungueal.

En el porcentaje de estudiantes que presentan anemia se encontraron disminuidos parámetros de los exámenes de laboratorio como la hemoglobina, hematocrito, y ferritina. Lo que nos indica que son anemias de tipo ferropénica. Indicando que los/as adolescentes que presentan esta patología deben mejorar sus hábitos nutricionales y reciben aporte suplementario de hierro.

RECOMENDACIONES

Al ministerio de Salud Pública, se recomienda que mediante el personal de la Unidad Operativa que corresponda el control de la Unidad Fiscal Uruguay realice controles médicos en los estudiantes del 8vo año de educación básica; puesto que están en inicio de la adolescencia, y se debe prestar atención a los requerimientos nutricionales. Además se deben identificar alteraciones en el estado nutricional que son claves para el diagnóstico precoz de enfermedades.

A la Universidad Técnica que realice dentro de sus trabajos de investigación y/o de vinculación charlas educativas sobre adecuados hábitos alimentarios; ya que una de las principales causas de la anemia es la dieta carente en fuentes de hierro y ácido fólico perjudicando su salud; y afectando su calidad de vida.

A la médico de la Unidad Educativa Fiscal Uruguay; se recomienda que siga el control de los/as adolescentes que presentan anemia; puesto que el tratamiento complementario del hierro debe ser mínimo por 3 meses y el posterior control con exámenes de laboratorio.

A los padres de familia, estar pendientes de la alimentación de sus hijos puesto que durante la adolescencia sus necesidades nutricionales aumentan y requieren que su alimentación sea rica en proteínas, carbohidratos, tubérculos, fuentes de hierro y ácido fólico. Para así evitar anemia por déficit de nutrientes y problemas en su salud.

CRONOGRAMA VALORADO

Año	2015																														
Meses	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Recursos						
Actividades semanales	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	Humanos	Materiales	Costos
Aprobación del Proyecto.																													Autores del trabajo de investigación	Material bibliográfico	\$200
Primera Reunión Revisión de Bibliografía																													Autores y tribunal del trabajo	Material bibliográfico e impresiones	\$40
Segunda Reunión: Revisión de Objetivos Revisión de Variables Estructuración del Formulario																													Autores y tribunal del trabajo	Impresiones, Cyber, Gastos Varios	\$100
Tercera Reunión: Revisión de Introducción Revisión de Justificación Revisión del Planteamiento del Problema																													Autores y tribunal del trabajo	Impresiones, Cyber, Gastos Varios	\$100
Cuarta Reunión:																													Autores y tribunal del trabajo	Impresiones, Cyber, Gastos Varios	\$100

PRESUPUESTO DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

La investigación tendrá un costo de aproximadamenete \$1055.00 USD (mil cincuenta y cinco dólares) que seran solventados por las egresadas, se detalla a continuación:

DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL
Horas de Internet	300.00
Movilización	170.00
Impresiones (Trabajo – Tesis)	300.00
Telefonía	30.00
Anillado y Empastado (Trabajo – Tesis)	30.00
Cartuchos de Tinta (B/N – Color)	40.00
CD (regrabables por unidad)	15.00
Copias	40.00
Elaboración y ejecución de la propuesta	50.00
Sustentación	50.00
Imprevistos	60.00
TOTAL	\$ 1055.00

CAPITULO V

PROPUESTA

TÍTULO

Socialización de una estrategia educativa dirigida a los adolescentes de la Unidad Educativa Fiscal Uruguay sobre hábitos alimentarios y su repercusión en la calidad de vida.

JUSTIFICACIÓN

Llevar una adecuada nutrición en la provincia de Manabí sigue siendo un problema de salud pública. El tipo de alimentación en la mayoría de los hogares es hipercalórica, con una baja ingesta de verduras, vegetales y alimentos ricos en hierro y ácido fólico. El estar pasado de peso no significa estar saludable, ni exento de padecer anemia. Ya que una dieta rica en calorías no proporciona los nutrientes y vitaminas que necesita el organismo.

La importancia de esta propuesta es concientizar a los adolescentes a llevar una correcta alimentación, la cual ayudara en el crecimiento y desarrollo de los adolescentes. La adolescencia es una de las etapas más importantes que completa el desarrollo de un individuo; por lo que la nutrición es muy importante.

Se contó con la participación de los estudiantes del 8vo año de la Unidad Educativa Fiscal Uruguay, padres de familia, profesores y personal encargado del bar de la institución. Puesto que todos son parte de que los adolescentes lleven una alimentación adecuada.

La realización de esta propuesta es factible puesto que se orientara sobre hábitos alimentarios adecuados para mejorar la calidad de vida.

Los beneficiarios del trabajo de investigación serán los estudiantes puesto que a todas las edades la alimentación es parte de la salud de los individuos. Saber que alimentos tener y consumir en el hogar es tarea de todos. Puesto que las principales enfermedades entran por la boca, lo cual indica que nutrirse adecuadamente es ideal para llevar un adecuado estilo de vida.

El impacto será positivo puesto que ayudará a las madres encargadas de la alimentación de sus hijos y familias a tener una dieta saludable, como beneficiarios indirectos tenemos los profesores y personal encargado del bar.

FUNDAMENTACIÓN

Un alimento es todo producto alimentario natural o procesado, que previamente preparado y una vez ingerido, aporta al organismo de los seres humanos, los nutrientes y la energía necesaria para el desarrollo de los procesos biológicos como son el de dar calor, formar tejidos y mantener la vida.

La adolescencia es el tránsito de la niñez a la vida adulta, en el que se producen numerosas y profundas modificaciones en el sujeto como ser biológico, social y en su integridad total, y se extiende, según la OMS, entre los 10 y 19 años. (Pineda; S & Aliño M; 2002)

Durante la adolescencia, se produce un rápido crecimiento, la ganancia de masa corporal corresponde al 50 % del peso adulto, al 20 % de la talla definitiva y a más del 50 % de la masa ósea. El crecimiento en las niñas se acompaña de un mayor aumento en la proporción de grasa corporal, mientras los varones presentan una mayor acreción de masa magra y un mayor aumento de la volemia y de la masa eritrocitaria, lo que condiciona requerimientos diferenciados para cada uno de los sexos. La nutrición adecuada es fundamental durante esta etapa para lograr las metas de crecimiento acordes con el potencial genético de cada individuo, y para evitar efectos deletéreos en la salud, a corto y a largo plazo, derivados de una alimentación insuficiente o desbalanceada. (Hodgson MI. 2009)

La obesidad de la infancia persiste muchas veces hasta la vida adulta. Se ha sugerido que 3 estadios de crecimiento pueden ser críticos para el desarrollo de obesidad persistente, y que influyen en la existencia de enfermedades asociadas en la adultez: el período prenatal, el período de rebote de adiposidad (4 a 8 años de edad) y la adolescencia. (González R, Llapur R, Rubio D, 2009)

Las verduras se clasifican en cinco subgrupos, en función de su contenido en nutrientes; de hoja verde (espinacas, col, coles de bruselas, brócoli, acelga, lechugas.....), de color rojo y naranja (calabaza, zanahorias, pimientos rojos, batatas o boniatos, tomate...), legumbres (incluidos los guisantes secos, no frescos, garbanzos, soja, toda la variedad de alubias...), verduras con almidón (mandioca o yuca, maíz, plátano verde, guisantes y habas verdes, patata...) y otras como alcachofas, espárragos, remolacha, crucíferas, berenjena, calabacín, nabos, cebollas o setas.

Las verduras ocupan el 50% del plato, puesto que el 50% está compuesto por este alimento, quien nos proporciona hierro, energía y vitaminas, capaces de apoyar el crecimiento y desarrollo de los adolescentes. En la mayoría de los hogares manabitas el consumo de verduras es poco. Puesto que desde la infancia de los niños no se promueve su consumo.

Los cereales incluyen todos los granos de cereal y los productos elaborados, como pan, pasta, cereales, tortillas o sémola. se clasifican en dos grupos: enteros: (los cereales integrales como arroz, bulgur, amaranto, mijo, palomitas de maíz, avena, copos de avena, quínoa, harinas integrales de trigo, y de maíz . Productos elaborados con granos enteros y harinas integrales) y refinados. Estos últimos son menos nutritivos, ya que en el proceso de refinado pierden fibra, hierro y vitaminas del grupo B, salvo los enriquecidos en estos nutrientes.

Las proteínas lo integran alimentos proteicos de origen animal (carne, aves, mariscos, huevos, quesos...). Las frutas la integran cualquier fruta o zumo elaborado 100% con fruta cuenta como parte del grupo, siempre que sean caseros.

Vegetal (frijoles, guisantes secos, productos de soja, nueces, almendras y semillas). Se aconseja variar la selección de alimentos de este grupo e incluir una cantidad mínima semanal de pescado (dos raciones). Lo más recomendable es ingerir varias veces por semana la combinación de legumbres y semillas como fuente proteica principal del menú. Se puede empezar por no consumir carne, pescado o huevos el día que se coman legumbres.

Los lácteos se consideran como complemento del menú diario, no como elemento principal. El mensaje clave en la elección de lácteos es optar por los lácteos sin grasa y sin azúcar añadido. Revisar el etiquetado para escoger el "mejor producto".

Tener una alimentación adecuada, garantiza el crecimiento adecuado durante la adolescencia, lo cual ayudara a disminuir padecimientos como la anemia, retraso del desarrollo puberal. La alimentación rica en grasas y azucares promoverá en un futura a padecer enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión y diabetes mellitus 2.

Mantener una alimentación saludable es responsabilidad del que compra los alimentos en el hogar, de quien los prepara y del que los consume. Por lo que mantener una alimentación balanceada nos ayudara a mejorar indiscutiblemente la calidad de vida.

OBJETIVO GENERAL

Socializar una estrategia educativa dirigida a los adolescentes de la Unidad Educativa Fiscal Uruguay sobre hábitos alimentarios y su repercusión en la calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Mejorar el nivel de conocimientos sobre los hábitos alimentarios.

Socializar con los estudiantes los efectos nocivos del consumo de comida chatarra y las consecuencias que producen en la salud.

BENEFICIARIOS

Los beneficiarios fueron los estudiantes puesto que a todas las edades la alimentación es parte de la salud de los individuos. Saber que alimentos tener y consumir en el hogar es tarea de todos. Puesto que las principales enfermedades entran por la boca, lo cual indica que nutrirse adecuadamente es ideal para llevar un adecuado estilo de vida.

RESPONSABLES

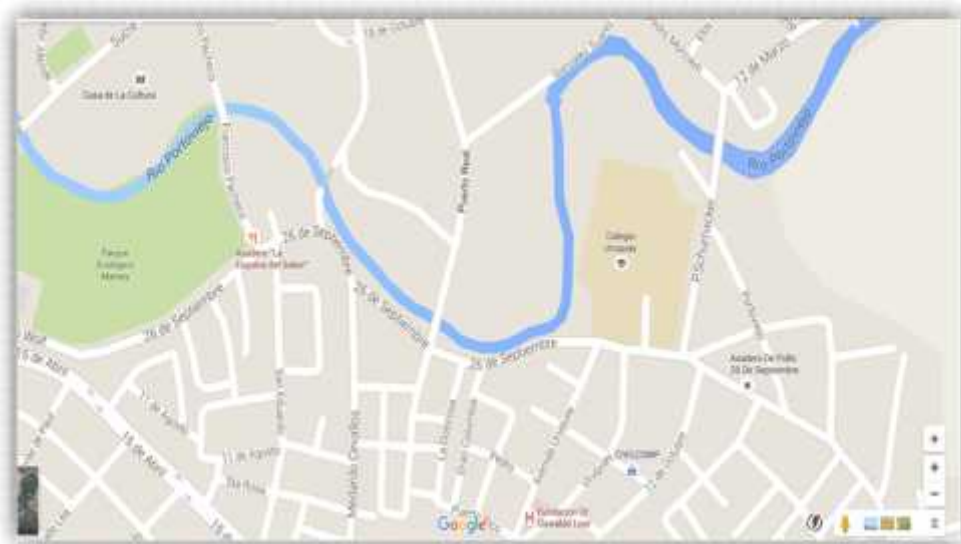
Universidad Técnica de Manabí

Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina.

Autores del Trabajo de investigación

UBICACIÓN SECTORIAL O FÍSICA

El lugar donde se va a llevar a cabo la propuesta es en la provincia de Manabí en la Unidad Educativa Fiscal Uruguay



FACTIBILIDAD

La realización de esta propuesta es factible puesto que se orientara sobre hábitos alimentarios adecuados para mejorar la calidad de vida. Además se brindara información concisa sobre una adecuada nutrición que ayude a tener una calidad de vida apta para el desarrollo de los adolescentes.

ACTIVIDADES

PLANIFICACION	EJECUCION	EVALUACION
INVITACIÓN Charla y entrega de trípticos a los estudiantes, de la Unidad Educativa Fiscal Uruguay.	LUGAR Y FECHA	Se socializara el tríptico y se dará la charla.

TALENTO HUMANO.

Tribunal de tesis.

Investigadores.

Personal administrativo que labora en la Unidad Educativa Fiscal Uruguay.

Estudiantes del colegio.

RECURSOS INSTITUCIONALES.

Unidad Educativa Fiscal Uruguay

Universidad Técnica de Manabí.

RECURSOS MATERIALES.

Hoja de asistencia.

Cámara fotográfica.

Infocus.

Trípticos.

CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA

Meses/ semanas

DICIEMBRE 2015

	2 semana				3 semana				4 semana			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento de la propuesta.		■	■	■								
Reunión de Grupo					■	■	■	■				
Elaboración de pasos.							■	■	■			
Aplicación y desarrollo de Propuesta								■	■	■		
Socialización de la estrategia									■	■		

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS

Actividades	Contenido	Lugar	Recursos	Responsables
Charla educativa y entrega de trípticos	Hábitos alimentarios Nutrientes Grupos de alimentos Problemas de la dieta inadecuada Actividad física y deporte	Unidad Educativa Fiscal Uruguay	Diapositivas Trípticos	Investigadoras

PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA

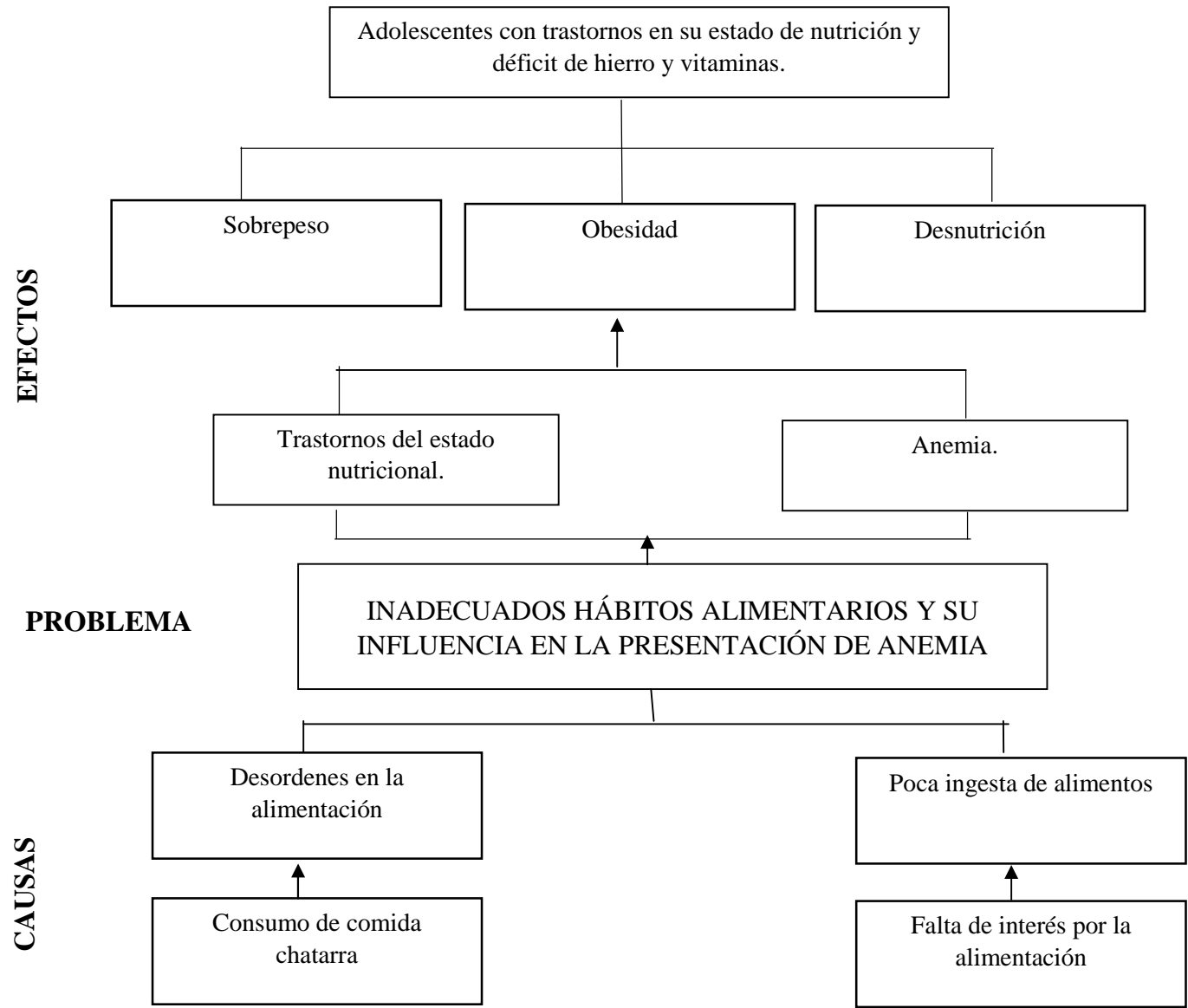
CONCEPTO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Movilización	\$0.30	\$10.00
Hojas de cuestionario, consentimiento y asistencia	\$0.10	\$25.00
Gastos de internet	\$1.00	\$8.00
Trípticos	\$0.20	\$7.00
Impresión	\$0.15	\$5.00
Alquiler de proyector	\$5.00	\$25.00
TOTAL	\$6.75	\$100.00



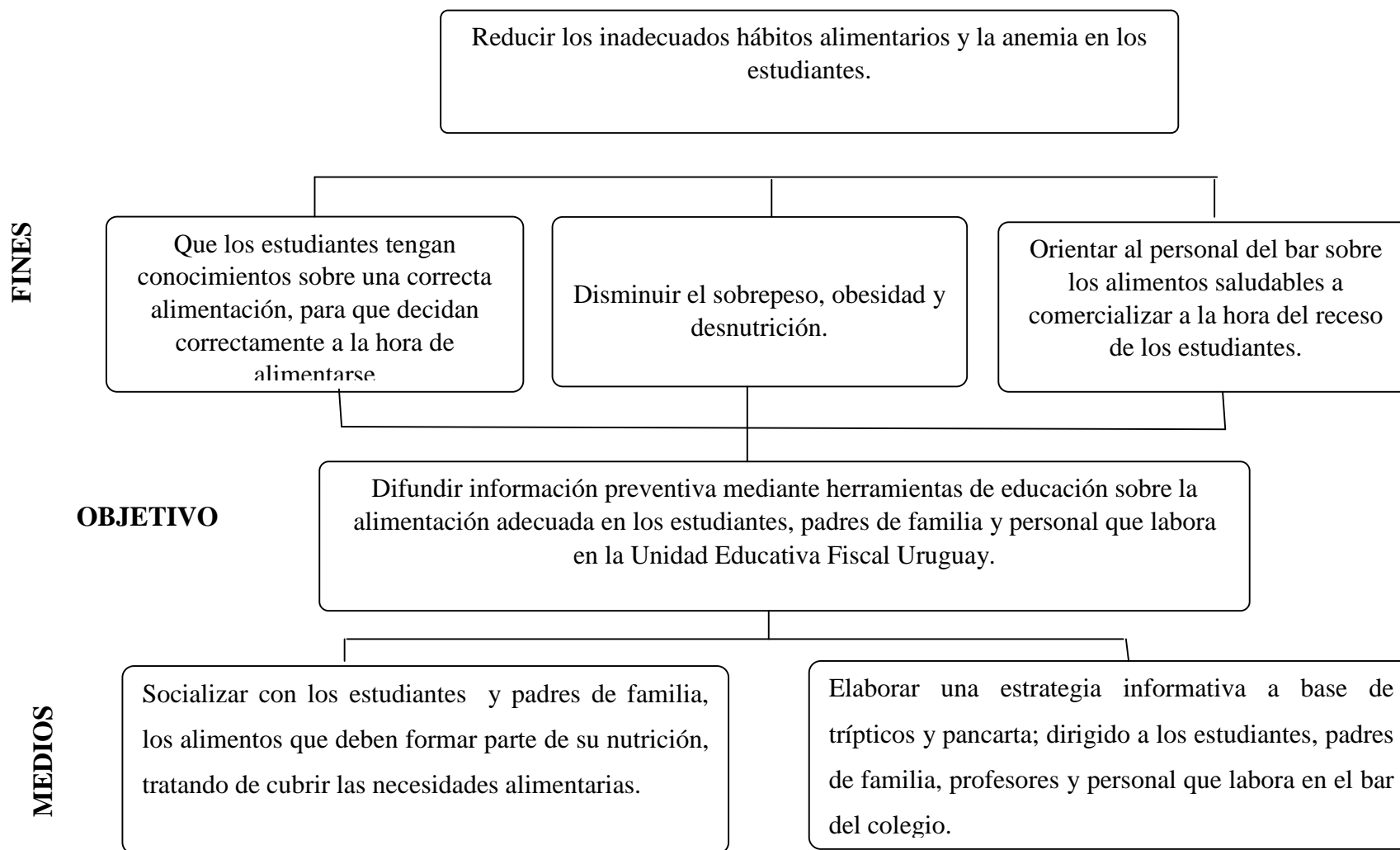
F.O.D.A

<p>F</p>	<p>La Unidad Educativa Fiscal Uruguay cuenta con un médico encargado de brindar la atención a los estudiantes cuando lo ameriten. Se cuenta con un bar, el cual brinda alimentación a los estudiantes El personal administrativo vigila diariamente a alimentación que se da a los estudiantes y sugiere nuevas alternativas alimentarias.</p>
<p>O</p>	<p>Estudiantes prestos a escuchas charlas brindadas por los investigadores. Padres de familia se involucran en la alimentación de los adolescentes y vigilan los alimentos que consumen. El personal encargado del bar está presto a escuchar diferentes opciones para variar el menú alimentario a brindar a los jóvenes. Ministerio de Salud Publica encargado de inspeccionar los alimentos que se comercializan en los bares, para así reducir la venta de comida chatarra que es perjudicial para los adolescentes y demás consumidores.</p>
<p>D</p>	<p>Padres trabajadores que delegan la alimentación de sus hijos a empleadas, restaurantes, entre otras personas, las cuales no brindan los alimentos adecuados. Adolescentes prefieren los alimentos chatarra. Alimentos que se comercializan en los exteriores son llamativos para los jóvenes, sin embargo no cumplen los regímenes alimentarios.</p>
<p>A</p>	<p>Jóvenes con desórdenes alimentarios. Jóvenes con anemia Familias desestructuradas Familias de escasos recursos económicos • Expendio en el bar de comida chatarra</p>

ARBOL DEL PROBLEMA



ARBOL DE OBJETIVOS



MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Autoridades de la Universidad Técnica de Manabí	Ayudar en futuras investigaciones sobre esta problemática.	<p>RECURSOS</p> <p>Humanos y materiales</p> <p>MANDATOS</p> <p>Otorgar un estudio que sirva como guía a futuras investigaciones sobre esta problemática.</p>	Pocas investigaciones sobre el tema de inadecuados hábitos alimentarios y su relación con la anemia.
Personal educativo de la Unidad Educativa Fiscal Uruguay.	Orientar a los jóvenes sobre la importancia en su salud sobre la adecuada alimentación.	<p>RECURSOS</p> <p>Humanos y materiales</p> <p>MANDATOS</p> <p>Efectuar métodos comprensibles durante la clase como debates, así mismo se debe utilizar a los oyentes transmisores de la información en sus hogares puesto que una buena nutrición beneficia a toda la familia.</p>	<p>Poca orientación a los estudiantes sobre la importancia de tener adecuados hábitos alimentarios.</p> <p>Poca guía de los maestros a la hora de escoger los alimentos en la hora del receso.</p>
Personal a cargo del Bar de la Unidad Educativa Fiscal Uruguay.	<p>Disminuir el expendio de comida chatarra.</p> <p>Mejorar la alimentación en los estudiantes.</p>	<p>RECURSOS</p> <p>Humanos y materiales</p> <p>MANDATOS</p> <p>Implementar charlas educativas sobre los alimentos nutritivos que se deben ofertar a los estudiantes.</p>	Poca capacitación a las personas encargadas del bar sobre la preparación y expendio de alimentos nutritivos.
Médico de la Unidad Educativa Fiscal Uruguay.	Facilitar programas recreativos en los estudiantes, con el fin de proveer la actividad física y buenos hábitos de vida.	<p>RECURSOS</p> <p>Humanos y materiales</p> <p>MANDATOS</p> <p>Realizar bailoterapia en lugares amplios, con el fin</p>	Los estudiantes generalmente buscan atención médica cuando se siente enfermos, y no lo hacen con el fin de prevenir enfermedades.

		de recrear la mente.	
Estudiantes del Colegio	Fomentar la alimentación rica en proteínas, hierro y carbohidratos, puesto que son los alimentos que ayudaran al desarrollo y crecimiento.	<p>RECURSOS Humanos y materiales</p> <p>MANDATOS Realizar charlas a los estudiantes que motiven tener una adecuada alimentación.</p>	<p>Preferencia por la alimentación rica en grasas y comida rápida.</p> <p>Poca ingesta de alimentos ricos en hierro.</p>
Investigadores	Contribuir a la disminución del sobrepeso y la obesidad. Y mantener una dieta adecuada que reduzca la anemia en los jóvenes,	<p>RECURSOS Humanos y materiales</p> <p>MANDATOS Generar una estrategia educativa dirigida a la población estudiantil y padres de familia para tener adecuados hábitos nutricionales y evitar desnutrición, sobrepeso, obesidad y anemia.</p>	Se percibe en la Unidad Educativa que los jóvenes prefieren una alimentación rica en grasas. Puesto que les llama la atención el consumo de comida rápida.

MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	LÍNEAS BASE	METAS	FUENTES DE VERIFICACIÓN
<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Socializar una estrategia educativa dirigida a los adolescentes de la Unidad Educativa Fiscal Uruguay sobre hábitos alimentarios y su repercusión en la calidad de vida.</p>	<p>Exponer como influyen los hábitos alimentarios en la calidad de vida de los adolescentes.</p>	<p>Dado que el mayor porcentaje de esta investigación se observa en adolescentes con inadecuados hábitos alimentarios.</p>	<p>Promover medidas educativas para mejorar la alimentación de los adolescentes en un 100%</p>	<p>Registro de asistencia de los asistentes.</p>
<p>COMPONENTES:</p> <p>Mejorar el nivel de conocimiento sobre los hábitos alimentarios.</p>	<p>Informar a base de trípticos sobre los alimentos ricos en vitaminas, minerales, hierro, ácido fólico y demás alimentos que sean nutritivos para los adolescentes</p>	<p>Dado que el mayor porcentaje de esta investigación se observa que los adolescentes no eligen alimentos adecuados.</p>	<p>Indicar en el tríptico y demás métodos audiovisuales alimentos ricos y nutritivos en un 100%</p>	<p>Fotos y registro de asistencia de los asistentes.</p>

<p>Socializar con los estudiantes los efectos nocivos del consumo de comida chatarra y las consecuencias que producen en la salud.</p>	<p>Informar las repercusiones tempranas y tardías en la calidad de vida de llevar una alimentación inadecuada.</p>	<p>Dado que un número considerable de estudiantes alteraciones del estado nutricional y/o anemia.</p>	<p>Promover la actividad física diaria en un 100%. En los adolescentes lo recomendable es 60 minutos diarios.</p>	<p>Fotos y registro de asistencia de los asistentes.</p>
--	--	---	---	--

BIBLIOGRAFÍA

- AB, L., Sal, J., & Yudowsky, A. (2009). Perspectiva interdisciplinaria de hábitos alimentarios en adolescentes: transición nutricional y conductas alimentarias de riesgo. *Diaeta (B. Aires)*, 27.
- Angel, G. H. (Mayo de 2010). Tratado de Nutrición. *Nutricion humana en el estado de salud, III*. Madr. Recuperado el 01 de Septiembre de 2015, de <https://books.google.com.ec/books?id=tplBEwpGttMC&pg=PA261&dq=valoracion+nutricional+del+adolescente&hl=es&sa=X&ved=0CCMQ6wEwAWoVChMI9ce9wejpxwIVx4oNCh1JIACA#v=onepage&q=valoracion%20nutricional%20del%20adolescente&f=false>
- Aured, L. d., & Francés Pinilla, M. (2010). La dieta equilibrada. *Sociedad Española de dietetica y Ciencias de la alimentación y nutrición*. (S. E. nutrición, Ed.) Recuperado el 01 de Septiembre de 2015, de <http://www.nutricion.org/publicaciones/pdf/gu%C3%ADa%20ap-diet%C3%A9tica%20web.pdf>
- Blandón, P. G. (2000). *Fundamentos en Nutrición*. Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia San José. Recuperado el 02 de Julio de 2015, de <https://books.google.com.ec/books?id=Canubde1Z6kC&pg=PA128&lpg=PA128&dq=Los+adolescentes,+al+igual+que+los+ni%C3%B1os,+las+mujeres+embarazadas+y+las+madres+lactantes+tienen+necesidades+nutricionales+que+requieren+una+atenci%C3%B3n+especial.&source=bl&ots=>
- C, U., & Pinheiro, A. (2010). Investigación alimentaria: consideraciones prácticas para mejorar la confiabilidad de los datos. *Rev chil nutr*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2015, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312009000200003&lng=es&nrm=iso

- F, F. A., Cabral P, L., Vire, F., & Zavala M, B. (2013). Prevalencia de anemia en la población pediátrica de una comunidad. *REVISTA ANACEM*. Recuperado el 23 de Julio de 2015, de <http://core.ac.uk/download/pdf/26229500.pdf>
- F, R. (2012). Hematología. *Fundamentos y aplicaciones clínicas*, 203. Recuperado el 05 de Septiembre de 2015
- Gómez, W. V., Álvarez de la Campa, G., Espinosa Reyes, T., & Palma Tobar, C. (2012). Hábitos alimentarios en adolescentes de séptimo grado del municipio "10 de Octubre". *Scielo*. Recuperado el 01 de Septiembre de 2015
- Gonzales, W. I., & Marrero, S. (2012). *Adios Pirámide, Hola mi plato*. Chile. Obtenido de http://www.rcm.upr.edu/estudiantes/preguntame/files/docs/Presentacion_MiPlato_o_Nuevas_Gu%C3%ADas_para_una_mejor_alimentaci%C3%B3n.pdf
- González-Gross M, Valtueña J, Breidenassel C, Moreno LA, Ferrari M, Kersting, . . . Manios Y. (2011). Vitamin D status among adolescents in Europe: the Healthy Lifestyle. *Br J Nutr*, 755-764. Recuperado el 01 de Septiembre de 2015, de http://www.fesnad.org/pdf/Libro_Blanco_FEN_2013.pdf
- Hernandez, M. P., Oropeza Martínez, M., Rábago Rodríguez, M., & Solano Ponce, T. (2010). Prevención, Diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños y adultos. *Guía de Práctica Clínica*, 24 -2 6. Mexico. Recuperado el 01 de Septiembre de 2015, de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/415_IMSS_10_Anemia_def_hierro_May2a/EYR_IMSS_415_10.pdf
- J, R. A. (2010). *Fundamentos Hematologia* (Cuarta edición ed.). Colombia: Editorial Medica Panamericana. Recuperado el 07 de Septiembre de 2015

Jessica, A., AVILA IDROVO, L., & BUSTAMANTE TOLEDO, J. (13 de Agosto de 2010). PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN ESTUDIANTES DE SEXO FEMENINO DEL COLEGIO HERLINDA TORAL, DE LA CIUDAD DE CUENCA, OCTUBRE DE 2009 -JULIO DE 2010". 2010. Cuenca, Azuay, Ecuador.

Jordi, S. S. (2010). *Nutricion y Dietetica Clínica*. Barcelona: ELSEVIER MASSON. Recuperado el 01 de Septiembre de 2015

Karen, M. Z., Atahualpa Suzeth, O., Solano, Y., & Musayón, O. (2011). Estado nutricional y hábitos alimentarios de los alumnos del nivel secundaria de un colegio nacional. *Rev enferm Herediana*, 4(2), 7. Recuperado el 28 de Noviembre de 2015, de <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2011/febrero/04%20ESTAD0%20NUTRICIONAL.pdf>

LA, M., Rodríguez, G., & Bueno, G. (2010). *Nutrición en la adolescencia* (2 edición ed.). Madrid: Gil A. Recuperado el 02 de Septiembre de 2015

Longo, D., Fauci, A., Kasper, D., Hauser, S., Jamenson, J., Braunwald, E., & Mc Graw, H. (2011). *Principles of Internal Medicine* (Vol. 18 edición). España. Recuperado el 13 de Julio de 2015

Luis, R., Bellido, D., & García, P. (2012). ANEMIA Y HEMOCROMATOSIS. *Dieta controlada en hierro*. Madrid: Díaz de Santos. Recuperado el 01 de Septiembre de 2015, de <https://books.google.com.ec/books?id=5OOhcsBJAbkC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Meléndez, J. A. (2000). *Trastorno de la Conducta Alimentaria* (Vol. 2). México. Recuperado el 13 de Julio de 2015, de

http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/ProtocoloClinico_TCA.pdf

MI, H. (11 de 10 de 2015). *Evaluación nutricional y riesgos nutricionales. Curso Salud y Desarrollo del Adolescente*. Obtenido de <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/Leccion06/M2L6Leccion.html>

Moreiras, G. V., Requejo Marcos, A., Ortega Anta, R., Zamora Navarro, S., Salas Salvadó, J., Cabrerizo García, L., . . . Belmonte Cortés, S. (2013). *LIBRO BLANCO DE LA NUTRICIÓN EN ESPAÑA*. España: Fundación Española de la Nutrición (FEN). Recuperado el 07 de Septiembre de 2015, de http://www.fesnad.org/pdf/Libro_Blanco_FEN_2013.pdf

O, C.-S., Rocha Díaz, J., & Ramos-Aispuro, M. (2008). Evaluación de los hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de Sonora, México. *REDALYC.ORG*.

OMS. (2008). Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas. *de Benoist B et al., eds. Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005. Base de datos mundial sobre la anemia de la OMS*. Ginebra. Recuperado el 18 de 07 de 2015, de http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/

Ortega, P. A., Jorymar Yoselyn, L., Carlos Javier, C., & Mejías, L. (2012). Anemia y depleción de las reservas de hierro en adolescentegestantes de una zona urbana y rural del estado Zulia, Venezuela. *Scielo*, 39(3), 11-17. Recuperado el 01 de 12 de Diciembre, de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182012000300002>

Pediatría, S. V. (2009). *Nutrición Pediátrica* (Vol. 1). Venezuela: Editorial Medica Panamericana. Recuperado el 12 de Julio de 2015, de

<https://books.google.com.ec/books?id=MouniMMFRI4C&pg=PA172&dq=El+i+adecuado+consumo+de+macronutrientes,+vitaminas+y+minerales+puede+conducir+a+la+aparici%C3%B3n+de+condiciones+como:+ferropenia+con+o+sin+anemia,+que+puede+producir+disminuci%C3%B3n+del+crec>

R, G., Llapur, R., & Rubio, D. (2009). Caracterización de la obesidad en los adolescentes. *Rev Cubana Pediatr*. Recuperado el 10 de Septiembre de 2015, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312009000200003&lng=es&nrm=iso

Rosaura, Z., Colina, J., Valero, Y., Herrera, H., & Valero, J. (2013). Evaluación de hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de Caracas. *Anales Venezolanos*, 26(2), 89-90. Recuperado el 10 de Septiembre de 2015, de <http://anales.fundacionbengoa.org/ediciones/2013/2/?i=art4>

Rueda, P., & Quevedo, L. (2012). *El Pediatra Eficiente* (7 edición ed.). Colombia: Editorial Medica Panamericana.

S, P., & Aliño, M. (2010). *El concepto de adolescencia*. La Habana: MINSAP.

Sans-Sabrafen, J., Besses, C., & Vives, J. (2006). *Hematología Clínica*. España: Elsevier.



**Asentimiento para participar en un estudio de investigación
(Menores de 12 años)**

Instituciones : Universidad Técnica de Manabí, Escuela de Medicina.

Investigadores: Eduardo Solórzano Quiróz, Lider Ganchozo Cevallos

Título **HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU INFLUENCIA EN LA PRESENTACIÓN DE ANEMIA EN LOS ESTUDIANTES DE 8° A, B, C Y D AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL URUGUAY DE JULIO DICIEMBRE 2015**

Propósito del Estudio:

Hola, nuestros nombres son: Eduardo Solórzano Quiróz y Lider Ganchozo Cevallos, estamos haciendo una prueba para evaluar el porcentaje de anemia en los estudiantes de 8° A, B, C y D año de educación básica de la Unidad Educativa fiscal Uruguay de julio a diciembre de 2015.

La causa de anemia por falta de hierro se da por malos hábitos alimentarios.

Si decides participar en este estudio te haremos algunas preguntas personales y acerca de tu familia, así como información relacionada a las características de tu casa y la familia. Además te sacaremos un poco de sangre para verificar si tienes anemia.

No deberás pagar nada por participar en el estudio .Igualmente, no recibirás dinero, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento para prevenir la anemia, mejorando los hábitos alimentarios.

No tienes que colaborar con nosotros si no quieres. Si no lo haces no habrá ningún cambio en tu casa o en tu colegio.

Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes llamar a: Dres. Eduardo Solórzano y Lider Ganchozo, al teléfono: 0985572475, investigadores principales.

¿Tienes alguna pregunta? ¿Deseas Colaborar con nosotros?

Si () No ()

Testigo (Si el participante es analfabeto)
Nombre:
CI:

Fecha:

Investigador
Nombre:
CI:

Fecha:



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA



**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU INFLUENCIA EN LA PRESENTACIÓN DE ANEMIA EN
 LOS ESTUDIANTES DE 8° A, B, C Y D AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA UNIDAD
 EDUCATIVA FISCAL URUGUAY DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2015**

La información proporcionada será utilizada de manera confidencial. Garantizamos nuestra absoluta discreción, empleando su información netamente como datos informativos para llevar a cabo el trabajo investigativo.

CARACTERÍSTICAS SOCIOEPIDEMIOLOGICAS		
Edad:	Genero	Estrato socioeconómico:
< 11 años <input type="checkbox"/> 12 – 13 años <input type="checkbox"/> > 14 años <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/>
HÁBITOS ALIMENTARIOS		
PROTEINAS (CARNES ROJAS O BLANCAS) 1 vez al día 1 vez a la semana 1 vez al mes	HUEVOS, LECHE Y PRODUCTOS LÁCTEOS 1 vez al día 1 vez a la semana 1 vez al mes	ACEITES Y GRASAS PARA UNTAR 1 vez al día 1 vez a la semana 1 vez al mes
ALIMENTOS ENLATADOS 1 vez al día 1 vez a la semana 1 vez al mes	CEREALES 1 vez al día 1 vez a la semana 1 vez al mes	TUBÉRCULOS 1 vez al día 1 vez a la semana 1 vez al mes
LEGUMINOSAS 1 vez al día 1 vez a la semana 1 vez al mes	LEGUMBRES 1 vez al día 1 vez a la semana 1 vez al mes	FRUTAS 1 vez al día 1 vez a la semana 1 vez al mes
BEBIDA 1 vez al día 1 vez a la semana 1 vez al mes	CUANTAS VECES INGIERE ALIMENTOS AL DIA <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 3 veces <input type="checkbox"/> 5 veces	DE CUANTOS CARBOHIDRATOS ESTÁ COMPUESTO CADA COMIDA <input type="checkbox"/> 1 carbohidrato <input type="checkbox"/> 2 – 3 carbohidratos <input type="checkbox"/> 4 carbohidratos
INDICE DE MASA CORPORAL		
Normal <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Bajo Peso <input type="checkbox"/>		

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA



**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU INFLUENCIA EN LA PRESENTACIÓN DE ANEMIA EN
 LOS ESTUDIANTES DE 8º A, B, C Y D AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA UNIDAD
 EDUCATIVA FISCAL URUGUAY DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2015**

La información proporcionada será utilizada de manera confidencial. Garantizamos nuestra absoluta discreción, empleando su información netamente como datos informativos para llevar a cabo el trabajo investigativo.

ANEMIA FERROPENICA			
¿Consumes alimentos ricos en hierro y ácido fólico?		¿Hace cuánto tiempo no se desparasita?	
Si <input type="checkbox"/>	6 meses <input type="checkbox"/>	6 meses <input type="checkbox"/>	6 meses <input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/>	1 año <input type="checkbox"/>	1 año <input type="checkbox"/>	1 año <input type="checkbox"/>
	No recuerda la última vez que se desparasitó <input type="checkbox"/>		
Si es mujer responde la siguiente pregunta. Su sangrado menstrual es normal Su sangrado menstrual es moderado Su sangrado menstrual es abundante No menstrua	Siente que le falta la respiración cuando...? Cuando realizo ejercicios Cuando camino Cuando me peino No presento cansancio	¿Tiene dolores de cabeza? 1 vez a la semana 1 vez a la semana No presento cefalea	
Presenta dificultad para la concentración Casi siempre Rara vez Nunca	Presenta mareo cuando...? Cuando me levanto bruscamente Cuando no ingiero alimentos No presento mareo	Presenta fragilidad ungüela o caída del cabello Si No	
NO LLENAR ESTA PARTE DE LA ENCUESTA			
RECuento DE HEMATÍES		HEMOGLOBINA	
Hombre < 4.7 /ml 4.7 – 6.1 /ml > 6.1 /ml	Mujer < 4.2 /ml 4.2 – 5.4 /ml > 5.4 /ml	Hombre < 14 g/dl 14 – 18 g/dl > 18 g/dl	Mujer < 12 g/dl 12 – 16 g/dl > 12 g/dl
HEMATOCRITO		VCM	
Hombre < 42% 42 – 52% > 52%	Mujer < 37% 37 – 47% > 47%	Hombre <8mm ³ 80 – 94 mm ³ >94mm ³	Mujer <81mm ³ 81 – 99 mm ³ >99mm ³
HCM		FERRITINA	
Hombre <27 PG 27 – 31 PG >31 PG	Mujer < 25 PG 25 – 31 PG >31 PG	Hombre < 30 ng/ml 30 – 400 ng/ml >400 ng/ml	Mujer < 15 ng/ml 15 – 150 ng/ml >150 ng/ml
Ha ingerido vitamina B12 en el último año Si No		Ha ingerido ácido fólico en el último año Si No	

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



TOMA DE MUESTRAS A LOS ALUMNOS DE 8° A, B, C y D AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO TÉCNICO URUGUAY, EN EL LABORATORIO DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABI A CARGO DEL LABORATORISTA WAGNER GARCÍA ALAVA.



SOLORZANO QUIROZ EDUARDO & GANCHOZO CEVALLOS LIDER APLICANDO LA ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS EN EL AUDITORIO DEL COLEGIO TÉCNICO URUGUAY A LOS ALUMNOS DE 8° A, B, C y D AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA.

PROBLEMAS SI NO TENEMOS UNA DIETA SALUDABLE A CORTO PLAZO

Caries
Obesidad
Trastornos del comportamiento alimentario



PROBLEMAS SI NO TENEMOS UNA DIETA SALUDABLE A LARGO PLAZO

Enfermedades del corazón
Cáncer
Diabetes
Enfermedades es-



Actividad Física

Caminar
Subir por las escaleras
Pasear al perro
Andar en bicicleta.
Mejor si realizamos deportes.



HAS UN ESFUERZO

Aliméntate bien y crecerás sano y fuerte.



ALIMENTATE BIEN
COME SALUDABLE



EXPOSITORES
SOLORZANO QUIROZ EDUARDO
GANCHOZO CEVALLOS LIDER

¿QUÉ SON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS?

Son las costumbres que tenemos a la hora de comer. Los hábitos alimentarios nacen en la familia y se van modificando en la escuela y en el entorno social.



Un **40% de la población mundial** enferma por alimentación **insuficiente** y desnutrición, mientras que el **25% enferma por sobrealimentación**.



- Población con alimentación insuficiente
- Población con alimentación normal
- Población con sobrealimentación

ENERGIA Y NUTRIENTES



Las necesidades de energía y nutrientes varían en las distintas etapas del crecimiento, y esto se consigue a través de la alimentación.

Energía: se mide en calorías y es necesaria para tres funciones:

Latir corazón, comer, respirar, mantener la

Nutrientes. Fibra.

- Parte de los vegetales que no se digiere y no se absorbe en el intestino.
- Indispensable para el buen funcionamiento del intestino.
- Alimentos que la contienen: **legumbres, verduras, frutas, cereales integrales...**

Ejemplo de dieta equilibrada

- **Desayuno**
 - 1 vaso de leche entera, con azúcar y cacao
 - 1 tostado de pan, con aceite y tomate
 - Zumo
- **Media mañana**
 - 1 manzana
- **Almuerzo**
 - Menestra de verduras
 - Pollo, pescado o carne roja
 - Arroz
 - 1 vaso de agua
- **Merienda**
 - Bocadillo de queso
 - Zumo de naranja
- **Cena**
 - 1 vaso de jugo o leche
 - Tortilla de patatas
 - 1 vaso de agua
 - 1 melocotón

El desayuno es importante para poder realizar las actividades diarias. El desayuno inadecuado hace que no llegue suficiente glucosa al cerebro: se rinde menos en clase, se cometen más errores y hay mayor cansancio físico y mental.



**APLICACIÓN DEL PRE TEST A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD
EDUCATIVA FISCAL URUGUAY**

SUBRAYE LA RESPUESTA CORRECTA

- 1. Los anuncios que aparecen en la televisión y en las revistas, pueden hacer que cambiemos nuestra forma de comer:**
Verdadero Falso
- 2. El sobrepeso es lo mismo que la obesidad:**
Verdadero Falso
- 3. Una forma de conocer si nuestro peso es el adecuado es calculando el IMC:**
Verdadero Falso
- 4. Las vitaminas son macronutrientes:**
Verdadero Falso
- 5. Las proteínas son micronutrientes porque hay que tomar poca cantidad:**
Verdadero Falso
- 6. El 25% de las necesidades diarias las tenemos que tomar en el desayuno:**
Verdadero Falso
- 7. Si realizamos cualquier actividad física, necesitaremos un aporte de energía extra:**
Verdadero Falso
- 8. En mi plato el mayor porcentaje lo ocupa los vegetales:**
Verdadero Falso
- 9. La obesidad y la caries son enfermedades que pueden aparecer cuando nuestra dieta no es saludable:**
Verdadero Falso
- 10. Los factores que influyen en la aparición de la caries son el frecuente consumo de proteínas:**
Verdadero Falso

**APLICACIÓN DEL POS TEST A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA
FISCAL URUGUAY**

SUBRAYE LA RESPUESTA CORRECTA

1. **Los anuncios que aparecen en la televisión y en las revistas, pueden hacer que cambiemos nuestra forma de comer:**
Verdadero Falso
2. **El sobrepeso es lo mismo que la obesidad:**
Verdadero Falso
3. **Una forma de conocer si nuestro peso es el adecuado es calculando el IMC:**
Verdadero Falso
4. **Las vitaminas son macronutrientes:**
Verdadero Falso
5. **Las proteínas son micronutrientes porque hay que tomar poca cantidad:**
Verdadero Falso
6. **El 25% de las necesidades diarias las tenemos que tomar en el desayuno:**
Verdadero Falso
7. **Si realizamos cualquier actividad física, necesitaremos un aporte de energía extra:**
Verdadero Falso
8. **En mi plato el mayor porcentaje lo ocupa los vegetales:**
Verdadero Falso
9. **La obesidad y la caries son enfermedades que pueden aparecer cuando nuestra dieta no es saludable:**
Verdadero Falso
10. **Los factores que influyen en la aparición de la caries son el frecuente consumo de proteínas:**
Verdadero Falso



CHARLA EDUCATIVA SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS A LOS ESTUDIANTES DE 8° A, B, C y D AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO TÉCNICO URUGUAY A CARGO DE SOLORZANO QUIROZ EDUARDO & GANCHOZO CEVALLOS LIDER.