

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TEMA:

Estilos de vida como factor de riesgo de malnutrición en adolescentes que asisten a cursos religiosos en la Parroquia Jesús Obrero de la ciudad de Guayaquil, periodo mayo-agosto 2023.

AUTORA:

Figueroa Gómez, Yadira Estefanía

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TUTORA:

Celi Mero, Martha Victoria

Guayaquil, Ecuador

04 de septiembre del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Figueroa Gómez, Yadira Estefanía**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en nutrición, dietética y estética**.

TUTORA

f. _____
Celi Mero, Martha Victoria

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Dra. Celi Mero, Martha Victoria

Guayaquil, a los 04 días del mes de septiembre del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Figueroa Gómez, Yadira Estefanía**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Estilos de vida como factor de riesgo de malnutrición en adolescentes que asisten a cursos religiosos en la Parroquia Jesús Obrero de la ciudad de Guayaquil, periodo mayo-agosto 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 04 días del mes de septiembre del año 2023

AUTORA

f. _____
Figueroa Gómez Yadira Estefanía



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Figueroa Gómez, Yadira Estefanía**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Estilos de vida como factor de riesgo de malnutrición en adolescentes que asisten a cursos religiosos en la Parroquia Jesús Obrero de la ciudad de Guayaquil, periodo mayo-agosto 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 04 días del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA:

f. _____
Figueroa Gómez, Yadira Estefanía

REPORTE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Yadira.Figueroa_v1.81

2%
Similitudes



< 1% Texto entre comillas
< 1% similitudes entre comillas
< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: Yadira.Figueroa_v1.81.docx

ID del documento: 99c08908bb71e4a3606c23a579250c51e67a720c

Tamaño del documento original: 6,41 MB

Depositante: Carlos Julio Moncayo Valencia

Fecha de depósito: 31/8/2023

Tipo de carga: interface

fecha de fin de análisis: 31/8/2023

Número de palabras: 18.108

Número de caracteres: 120.588

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.medigraphic.com https://www.medigraphic.com/pdfs/trastornos/mta-2023/mta231g.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
2	localhost Estudio para determinar el estado nutricional por medio de la valoraci... http://localhost:8080/mlu/blstream/3317/1012/3/T-UCSG-PRE-MED-NUTR-19.pdf.be	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
3	repositorio.utn.edu.ec Evaluación del estado nutricional en niños menores de 5 ... https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/17746/784/11984606_NUT_410_TBRAR19_GRADUO.pdf.be	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)



MARTHA VICTORIA
CELI MERO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ponerme en el camino en el que estoy, Él fue quien me puso en la carrera en la que estoy y quien vigilaba mis pasos. A mis padres Juan y Yadira, les agradezco por traerme a este mundo para brillar, gracias por ser mi pilar y por permitirme hacer las cosas que me gusta, por inculcarme valores y por darme todo el amor del mundo.

Agradezco a mis hermanos Andrea y Victor Emilio por brindarme siempre su apoyo incondicional, los amo. A mis abuelos que no se encuentran físicamente, gracias por cuidarme desde el cielo y por su apoyo mientras estuvieron conmigo. A mi Mami Blanchy le agradezco que se encuentre físicamente conmigo, gracias por apoyarme y alegrarte por mis logros.

Agradezco a la Dra. Martha Celi y al Dr. Carlos Moncayo por su apoyo desde el día que ingresé a la Universidad. Gracias al Ing. Carlos Poveda por su apoyo constante durante todo el proceso de titulación.

Gracias a Heather y Naya por ser las mejores amigas que puedo tener, las amo y a mis amigos del club de canto y baile, gracias por acompañarme en todo momento.

Yadira Estefanía Figueroa Gómez

DEDICATORIA

Dedico mi proyecto de titulación a Dios, Él ha sido mi guía durante todo este proceso y me demostró que todo fue a su tiempo y que sus planes son perfectos, toda la honra y gloria es para mi Padre Celestial. *“El señor irá delante de ti; Él estará contigo, no te dejará ni te desampará; no temas no te acobardes”*- Deuteronomio 31:8

A mis padres Juan y Yadira por todos los sacrificios que hicieron por mí durante esta travesía, gracias por todas las madrugadas, por todo el apoyo y confianza que me brindaron. Los amo.

A mis hermanos Andrea, Víctor y a mis sobrinos Emilio y Macarena, mi cuñado Danny ustedes formaron parte del proceso gracias por su apoyo, los amo. A mi Mami Blanchy por estar pendiente de mí y acompañarme durante todo este camino.

A mi Papi Emilio que desde el cielo sé que está muy feliz y orgulloso por su gordis-flaca.

“Debemos aprender a vivir día a día como si fuera el último y nunca dejar de creer porque los sueños sí se hacen realidad”

Yadira Estefanía Figueroa Gómez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
Dra. Celi Mero, Martha Victoria
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____
Ing. Poveda Loor, Carlos Luis
COORDINADOR DEL ÁREA

f. _____
Dra. Yaguachi Alarcón, Ruth Adriana
OPONENTE

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
RESUMEN.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
2. OBJETIVOS.....	6
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	6
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
3. JUSTIFICACIÓN.....	7
4. MARCO TEÓRICO	9
4.1 MARCO REFERENCIAL	9
4.2 MARCO TEÓRICO	11
4.2.1 NUTRICIÓN EN EL ADOLESCENTE	11
4.2.2 REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN LA ADOLESCENCIA	11
4.2.3 VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL.....	16
4.2.3.1 INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS	17
4.2.3.2 PESO/EDAD.....	17
4.2.3.3 TALLA/EDAD.....	17
4.2.3.4 IMC PARA LA EDAD	18

4.2.3.5	RIESGO CARDIOMETABÓLICO	18
4.2.4	HÁBITOS ALIMENTARIOS	19
4.2.5	ESTILOS DE VIDA.....	23
4.2.6	GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS DEL ECUADOR (GABA)	26
4.2.7	ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN (ENSANUT- ECU) 28	
4.2.7.1	LA DOBLE CARGA DE LA MALNUTRICIÓN EN EL ECUADOR	28
4.2.7.2	RETARDO EN LA TALLA, SOBREPESO Y OBESIDAD... 31	
4.2.7.3	DIABETES E HIPERTENSIÓN ARTERIAL	32
4.2.8	TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	34
4.2.8.1	ANOREXIA NERVIOSA.....	36
4.2.8.2	BULIMIA NERVIOSA.....	37
4.2.8.3	TRASTORNO POR ATRACÓN.....	38
4.2.8.4	SINDROME DE INGESTIÓN NOCTURNA DE ALIMENTOS 38	
4.2.8.5	TRASTORNO DE EVITACIÓN DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS	38
4.3	MARCO LEGAL.....	40
4.3.6	CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.....	40
4.3.7	LEY ORGÁNICA DE LA SALUD	42
4.3.8	LEY ORGÁNICA DE CONSUMO, NUTRICIÓN Y SALUD ALIMENTARIA.....	43
4.3.9	OBJETIVOS DE DESARROLLO SUSTENTABLE	44

5.	FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	46
6.	IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES.....	47
6.2	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	47
7.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	50
7.2	JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL DISEÑO	50
7.3	POBLACIÓN Y MUESTRA	50
7.3.6	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	50
7.3.7	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	50
7.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS	51
7.4.6	TÉCNICAS.....	51
7.4.7	INSTRUMENTOS.....	51
8.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	53
9.	CONCLUSIONES	71
10.	RECOMENDACIONES	73
	REFERENCIAS	74

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Cuchara Saludable de las GABA del Ecuador.....	27
--	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Índice de Masa corporal para la edad de acuerdo al sexo	57
Tabla 2 Porcentajes de riesgo cardiometabólico de acuerdo al sexo.....	58
Tabla 3 Distribución porcentual del cuestionario fantástico con el sexo de la muestra de estudio	60
Tabla 4 Frecuencia de Consumo de Alimentos según el sexo de la población de estudio	65
Tabla 5 Índice de masa corporal para la edad & riesgo cardiometabólico	67
Tabla 6 Relación entre estilos de vida e índice de masa corporal para la edad (IMCE).....	68
Tabla 7 Relación entre IMCE & Consumo por grupo de alimentos.	69
Tabla 8 Relación entre Cuestionario Fantástico & Consumo por grupos de alimentos	70

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Distribución porcentual de los participantes de acuerdo al sexo.	53
Gráfico 2.	Distribución porcentual de los participantes por grupo etario...	54
Gráfico 3.	Distribución porcentual de antecedentes patológicos personales	55
Gráfico 4.	Distribución porcentual T/E	56
Gráfico 5.	IMC/E por SEXO	57
Gráfico 6.	Riesgo cardio metabólico de acuerdo al sexo	58
Gráfico 7.	Distribución porcentual de cuestionario fantástico	59
Gráfico 8.	Cuestionario fantástico de acuerdo con el sexo de la muestra de estudio	60
Gráfico 9.	Consumo de carnes, huevos y pescado según el sexo de los adolescentes	61
Gráfico 10.	Consumo de leguminosas y harinas según el sexo de los adolescentes	62
Gráfico 11.	Consumo de dulces y azúcares según el sexo de los adolescentes	63
Gráfico 12.	Consumo de bebidas según el sexo de los adolescentes	64
Gráfico 13.	Índice de masa corporal para la edad & riesgo cardio metabólico	67

RESUMEN

La malnutrición genera daños en la salud y desarrollo del adolescente con bajo rendimiento escolar y baja calidad de vida. El objetivo fue Determinar estilos de vida como factor de riesgo de malnutrición en adolescentes. El estudio fue Correlacional, analítico de enfoque cuantitativo, observacional de corte transversal. Se usó las curvas de crecimiento de la OMS para Talla/Edad, IMC/Edad y Perímetro de cintura/edad, Cuestionario FANTÁSTICO para medir estilos de vida y el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos. En la investigación participaron 51 adolescentes, de los cuales el 51% corresponde al sexo femenino y el 49% al sexo masculino. La valoración antropométrica determinó que la Talla/Edad se encuentra normal en el 86,3%, y el 2% presenta retardo en el crecimiento. Se refleja malnutrición de acuerdo con el IMC/E, el 45,09% presenta sobrepeso y obesidad; y, el 3,92% bajo peso. En cuanto al perímetro de cintura/edad, el 13,73% presentan riesgo cardiometabólico principalmente en los adolescentes que presentan obesidad. El patrón alimentario refleja una ingesta insuficiente de lácteos (25,49%) y una ingesta elevada en: verduras y hortalizas (76,47%), frutas (58,82%), leguminosas y harinas (86,27%), Carnes (72,55%), dulces y azúcares (68,62%), miscelánea y bebidas (84,31%). El 15,69% de los adolescentes deben mejorar sus estilos de vida. No hubo relación significativa entre el estilo de vida e IMCE, pero si entre estilos de vida y el patrón alimentario ($p < 0,05$). La muestra de estudio se encuentra sobre la media Nacional en cuanto al sobrepeso y obesidad y mantiene la tendencia de hábitos alimentarios inadecuados.

Palabras Claves: Estilos de Vida Saludables, Conducta alimentaria, Nutrición del adolescente, Factores de riesgo.

ABSTRACT

Malnutrition causes damage to the health and development of adolescents with low school performance and low quality of life. The Objective was to determine lifestyles as a risk factor for malnutrition in adolescents. The study was Correlational, analytical with a quantitative approach, observational, cross-sectional. The WHO growth curves for Height/Age, BMI/Age and Waist Perimeter/Age, FANTASTIC Questionnaire to measure lifestyles and the food consumption frequency questionnaire were used. 51 adolescents participated in the research, 51% corresponded to the female sex and 49% to the male sex. The anthropometric assessment determined that the Height/Age was normal in 86.3%, and 2% presented delayed growth. Malnutrition is reflected according to the BMI for age, 45.09% are overweight and obese; and, 3,92% underweight. Regarding the waist circumference/age, 13.73% present cardiometabolic risk, mainly in adolescents with obesity. The eating pattern reflects an insufficient intake of dairy products (25.49%), and a high intake of: vegetables (76.47%), fruits (58.82%), legumes and flours (86.27%), Meats (72.55%), sweets and sugars (68.62%), miscellaneous and drinks (84.31%). 15.69% of adolescents must improve their lifestyles. There was no significant relationship between lifestyle and BMI/Age but there was between lifestyles and eating patterns ($p < 0.05$). The study sample is above the National average in terms of overweight and obesity and maintains the trend of inadequate eating habits.

Key Words: Healthy LifeStyle, Feeding Behavior, Adolescent Nutrition, Risk Factors.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un ciclo de la vida transitorio entre la niñez y la edad adulta, es considerada como una fase de cambios y desarrollo, además de ser una de las etapas clave para sentar buenas bases de salud y alimentación ya que los hábitos que se crean durante esta etapa son los que perduraran durante la edad adulta. (1) Al ser una etapa de cambios los adolescentes llevan una vida moderada queriendo conseguir todo de manera rápida por lo que las preferencias alimentarias cambian, prefieren alimentos ricos en grasa y poco saludables ya que son de fácil acceso y complacencia que combinado con la falta de actividad física puede llegar a ser perjudicial para el adecuado desarrollo.

Esta es una de las etapas con mayor relevancia en la vida del ser humano porque se presentan los cambios físicos, de entorno social y familiar que van a marcar el desarrollo del adolescente además del cambio psicoemocional, la imagen corporal, la independencia, hábitos alimentarios y el deseo de experimentar, se convierten en un condicionante para el estado nutricional del adolescente. (1)

Los cambios en la conducta alimentaria pueden desencadenar riesgos nutricionales en los adolescentes, tanto por déficit como por exceso, aumentando la prevalencia de presentar enfermedades crónicas no transmisibles que son una de las principales causas de muerte a nivel mundial. (1) Por lo tanto, para que los adolescentes tengan un estado nutricional óptimo es necesario fomentar una cultura nutricional, que su alimentación sea equilibrada y variada junto con un estilo de vida y entorno social saludable para su desarrollo físico, social y emocional.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización mundial de la salud menciona que la adolescencia es una etapa de la vida que va entre la niñez y la etapa adulta con un rango de edad de 10 hasta los 19 años siendo así una etapa de desarrollo y de relevante importancia para establecer bases para un buen estilo de vida.(2) Existen alrededor de 1200 millones de adolescentes a nivel mundial y se prevé que el número aumente hasta el 2050, en países de tercer mundo. Se estima que alrededor de 1,1 millones de adolescentes mueren cada año a causa de diversas situaciones que varían según la edad, sexo y región geográfica. (2)

Los riesgos de salud se darían por hábitos alimentarios inadecuados e inactividad física, en los adolescentes de 10 y 14 años estarían relacionados con el consumo de agua segura, higiene y entorno social; mientras que en los adolescentes de 15 y 19 años los riesgos se relacionan con un inadecuado estilo de vida que incluye el consumo de bebidas alcohólicas, sustancias psicotrópicas y promiscuidad. (2) La Academia Americana de Pediatría menciona que los hábitos alimentarios inadecuados en los adolescentes se originan por la tendencia a saltarse las comidas principales como el desayuno y el almuerzo, además de ingerir fuera de casa snacks, comidas rápidas con poco aporte nutricional y realizar dietas de moda, restrictivas o vegetarianas sin supervisión de un nutricionista. (3)

Según la encuesta ENSANUT-ECU (2018), el 7,65% de la población de 10 a 17 años consumieron bebidas alcohólicas durante los últimos días previos a la entrevista realizada, además también se reportó que un 4,3 % había consumido durante alguna etapa de su vida tabaco, este estudio fue realizado en 3 regiones, Costa, Sierra y Amazonía. (4) En la ENSANUT-ECU (2012), se observó la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los adolescentes como resultado un 26% presentaron obesidad y un 26% sedentarismo. (5) Ecuador mediante el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición 2018-2025,

reafirma el compromiso de combatir la malnutrición en cualquiera de sus formas durante todo el curso de la vida. (6)

Como se ha mencionado, los adolescentes se encuentran en una etapa vulnerable y llena de cambios, donde sus hábitos alimentarios, accesibilidad a alimentos y agua segura, su entorno familiar y social, imagen corporal, lugar de estudio y nivel socioeconómico, se pueden convertir en factores de riesgo para su correcto desarrollo, por lo que estudiar a la población de adolescentes que asisten a grupos religiosos en la parroquia Jesús obrero es fundamental para determinar el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo que presentan los adolescentes que asisten a cursos religiosos en la Parroquia Jesús Obrero de la ciudad de Guayaquil?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar estilos de vida como factor de riesgo de malnutrición en adolescentes que asisten a cursos religiosos en la Parroquia Jesús Obrero de la ciudad de Guayaquil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Valorar antropométricamente a la muestra de estudio mediante el uso de las curvas de crecimiento de la OMS.
2. Caracterizar el patrón de alimentación mediante la frecuencia de consumo de alimentos.
3. Identificar el estilo de vida mediante el cuestionario fantástico.
4. Correlacionar el estilo de vida y estado nutricional de la muestra de estudio identificando los factores de riesgo predisponentes para malnutrición.

3. JUSTIFICACIÓN

La malnutrición genera daños en la salud y desarrollo del adolescente con deterioro cognitivo, bajo rendimiento escolar, discriminación, enfermedades crónicas no transmisibles, baja calidad de vida en la edad adulta y elevado riesgo de mortalidad. (7) La adolescencia es la segunda década de la vida donde los jóvenes comienzan a relacionarse con el mundo exterior con una perspectiva diferente para buscar nuevas oportunidades, emociones o desarrollar habilidades que eran desconocidas, dejan de centrarse únicamente en el entorno familiar para buscar nuevas conexiones con personas de su misma edad con quienes pueden compartir diferentes opiniones buscando siempre destacar y encontrar un lugar en la sociedad actual. (8)

Esta generación de adolescentes es la más numerosa y se diría que tienen mayores oportunidades, pero lamentablemente muchos no reciben la atención necesaria para ejercer sus derechos. La privación, pobreza, desigualdad de género, inseguridad alimentaria, acoso, conflictos son algunos de los factores que ponen en riesgo el bienestar de los adolescentes. Hoy en día existen muchos países que están promoviendo la igualdad e integración de los jóvenes en nuevas políticas que generen impacto sin embargo aún existen países cuyas políticas no involucran a los adolescentes porque los consideran como un grupo problemático incluso algunos los ven como una amenaza. (8)

En la adolescencia es común que opten por consumir alimentos de fácil acceso (de poca calidad nutricional), sobre todo cuando no tienen un control de sus padres además de ser influidos por modas, amistades y marketing que los estimulan a ingerir una cantidad de alimentos que no va acorde a su edad, por lo que se deben crear entornos alimentarios adecuados tanto en el lugar de estudio, donde realizan actividades extracurriculares y el hogar, que es principalmente donde se forman los buenos hábitos, estos espacios deben contar con infraestructura adecuada, los adolescentes deben tener a la mano

alimentos de calidad para que puedan desarrollar hábitos alimentarios adecuados que perduren toda la vida. (9)

Se deben implementar acciones para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles como la promoción de nuevas conductas alimentarias mediante educación nutricional, realizar actividad física, acceso a alimentos de calidad que van a permitir un buen desarrollo en el adolescente. (9) Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo mediante el uso de herramientas determinar factores de riesgo de malnutrición que presentan los adolescentes que asisten a cursos religiosos.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 MARCO REFERENCIAL

En relación con el tema se han publicado diversos estudios, entre los relevantes estarían:

En el 2017 Pampillo y colaboradores realizaron un estudio en Pinar del río, Cuba para caracterizar el estado nutricional, consumo y hábitos alimentarios de adolescentes en un centro escolar. El estudio fue descriptivo y transversal. La muestra fue aleatoria y realizada a 400 sujetos, a los cuales se les aplicó la encuesta de hábitos alimentarios, además de tomar mediciones antropométricas de peso y talla y de circunferencia abdominal. Los resultados del estudio demostraron que un 13% de los adolescentes presentaba obesidad mientras que un 25% presentó sobrepeso, en cuanto a la circunferencia abdominal un 23% de los adolescentes presentaron valores que no van acorde a los rangos normales, mientras que un 16% mostró cifras alarmantes que son consideradas como riesgo para padecer obesidad, en cuanto a la ingesta alimentaria se obtuvo que la mayoría de los adolescentes omiten el desayuno y consumen bajas cantidades de vegetales y frutas, prefieren consumir alimentos ricos en grasas saturadas. El resultado de este estudio les permitió a los investigadores determinar la existencia de hábitos alimentarios inadecuados.(10)

En Tehuantepec, Oaxaca (México) Ramírez y colaboradores en el 2021 realizaron un estudio sobre Conductas alimentarias de riesgo y su asociación con el exceso de peso en adolescentes. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de estas conductas de riesgo de acuerdo con el sexo y su asociación con el exceso de peso. Se empleó un diseño observacional de tipo transversal analítico, se estudiaron a 268 adolescentes cuyas edades iban entre 12 y 15 años, se aplicó el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo conocido por sus siglas (CBCAR), para determinar el exceso de peso se tomó las referencias de las curvas de crecimiento establecidas por la

Organización Mundial de la Salud con puntuación Z para el Índice de masa corporal para la edad. Los resultados del estudio demostraron que un 8,6% de los adolescentes tiene riesgo a tener Conductas Alimentarias de riesgo siendo el sexo femenino el más prevalente; en cuanto a sobrepeso y obesidad estos se asociaron de manera significativa con la presencia de las conductas de riesgo. El resultado del estudio permitió a los colaboradores determinar que existe una prevalencia muy alta de que los adolescentes presenten este tipo de conductas alimentarias de riesgo.(11)

Jara Porras y Colaboradores realizaron un estudio en la Zona andina central de Ecuador en el 2018 para conocer el perfil antropométrico y la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de 13 a 17 años. Los investigadores realizaron medidas antropométricas a 432 adolescentes mediante un muestreo no probabilístico intencional para conocer su peso, talla, índice de masa corporal, circunferencia de cintura y encuesta para determinar el número de ingestas diarias. Los resultados del estudio arrojaron que 238 adolescentes pertenecían al sexo masculino mientras que 194 pertenecían al sexo femenino; el peso oscilaba entre 30 a 111 kg y las estaturas entre 1,39 a 1,91 m, mientras que el Índice de Masa corporal entre 14,23 kg/m² a 48,68 kg/m², se evidenció que los resultados de circunferencia de cintura en 4 adolescentes superaban el valor de 100 cm. El estudio realizado por los colaboradores determinó que un grupo de adolescentes tiene sobrepeso y obesidad con hábitos alimentarios inadecuados y con una ingesta diaria que supera las tres comidas al día, mientras que el otro grupo mantienen un peso saludable para su edad y con una ingesta de alimentos adecuada.(12)

4.2 MARCO TEÓRICO

4.2.1 NUTRICIÓN EN EL ADOLESCENTE

La nutrición es fundamental para el mantenimiento de funciones y actividades del ser humano, durante esta etapa es importante vigilar la alimentación del adolescente para evitar déficits nutricionales. Deben elegir alimentos que garanticen que su dieta diaria sea equilibrada y que aporte con todos los requerimientos que necesita durante este ciclo de la vida. (13)

Las necesidades nutricionales aumentan durante esta etapa debido a tres puntos relevantes, estos son: el rápido crecimiento, aumento de la masa corporal y el desarrollo puberal. En cuanto a los requerimientos nutricionales estos aumentan durante la adolescencia, pero se ven influenciados debido a los hábitos alimentarios que adoptan durante esta etapa y que pueden afectar su estado nutricional. (13)

Patrones alimentarios inadecuados y comportamientos erráticos se originan por estilos de vida, nivel de independencia, mayor tiempo dedicado a sus amistades, actividades extracurriculares y percepción de la imagen corporal, desarrollando enfermedades como obesidad, sobrepeso, hipertensión arterial y trastornos de la conducta alimentaria como anorexia, bulimia, etc. (13) Todo lo expuesto conlleva al adolescente a tener riesgo nutricional por lo que esta etapa es de importancia puesto que puede ser la última oportunidad para que se creen conductas alimentarias adecuadas, una vida más sana y activa, afianzando sus hábitos nutricionales y así evitar riesgos que pueden perdurar toda la vida. (13)

4.2.2 REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN LA ADOLESCENCIA

El requerimiento nutricional es definido como la cantidad de energía y nutrientes que necesita un individuo para cubrir con sus necesidades nutricionales varían de acuerdo con el sexo, edad, necesidades, actividad física y composición corporal. Los requerimientos de energía y nutrientes

durante esta etapa aumentan debido a las modificaciones en sus hábitos dietéticos, la ingesta de ciertos nutrientes, su estado nutricional combinado y estilos de vida. El principal objetivo es nutrir al adolescente durante toda esta etapa con los requerimientos que necesite para un óptimo desarrollo para que pueda gozar de una buena salud durante la etapa adulta. (13) En el cuadro 1 se muestran las ecuaciones para calcular el gasto energético en reposo de adolescentes.

Cuadro 1. Ecuaciones para calcular el Gasto energético en reposo

Edad (años)	Ecuación (kcal/día)
Hombres (10-18 años)	
Schöfield,1985	(16,25 x peso) + (1,372 x talla) + 515,5
OMS,1985	(17,5 x peso) + 65
Mujeres (10-18 años)	
Schöfield,1985	(8,365 x peso) + (4,65 x talla) + 200
OMS,1985	(12,2 x peso) + 746

Tomado de: Pérez Aragón A. Nutrición y adolescencia. Nutr Clin EN Med. 14 de septiembre de 2020;14(2):64-84. (13)

MACRONUTRIENTES

Energía: Para cumplir con todas las funciones el ser humano necesita un aporte de energía para un adecuado desarrollo de sistemas. La energía se suministra en el cuerpo mediante los alimentos que ingiere y produce una oxidación de hidratos de carbono, grasa y proteínas. La ingesta de energía recomendada es igual para ambos sexos hasta cuando alcanzan el periodo de pubertad donde se establecen las diferencias y necesidades requeridas. (13)

Grasas: Las recomendaciones de ingesta de grasas deben ser inferiores al 30% del total de la ingesta energética, si la distribución de grasas es adecuada se puede permitir hasta un 30%. (13)

Proteínas: La cantidad de proteínas recomendadas durante esta etapa son calculadas de acuerdo con la velocidad de crecimiento y composición corporal de los adolescentes, por lo que la cantidad aproximada sería: en varones de 9 a 13 años o 14 a 18 años: 45 y 59 g/día mientras que, en las mujeres de 9 a 13 años y 14 a 18 años su ingesta sería de 44g/día y 46g/día. (13)

La recomendación de calorías se distribuye de la siguiente manera:

- **Desayuno:** 20-25%
- **Almuerzo:** 30-35%
- **Merienda:** 15-20%
- **Cena:** 25% (Aquí ingresan los nutrientes que no fueron consumidos en el día, se distribuye de esta manera con el fin de evitar déficits). (13)

MICRONUTRIENTES

Vitaminas

Las vitaminas son micronutrientes que necesita el organismo que durante la etapa de adolescencia son primordiales para mantener un buen desarrollo físico, durante la etapa de crecimiento estas necesidades son máximas y al momento de darse la maduración física estas disminuyen. Las vitaminas intervienen en la síntesis de masa corporal magra, células sanguíneas y huesos. Las necesidades de vitaminas y minerales en el desarrollo óseo se mantienen durante la adolescencia y la etapa adulta.(13) Los requerimientos de vitaminas A, C, D, E aumentan debido a que actúan en el proceso de crecimiento, diferenciación, proliferación y reproducción celular. La vitamina D es fundamental para la osificación, su fuente principal son los rayos UVA que ingresan en el tejido celular subcutáneo para facilite la absorción de esta vitamina. (1)

Minerales

Los minerales más importantes durante la adolescencia son el calcio, hierro y zinc por lo que mantenerlos dentro de los niveles adecuados es fundamental para evitar déficits. El crecimiento y cambios que se producen durante esta etapa justifica la ingesta recomendada de calcio que es de 1.300 mg/día. (13) El pico máximo de depósito de calcio en la adolescencia se alcanza alrededor de los 13 años en mujeres y 14,5 años en varones, esto se relaciona con el pico de crecimiento que surge en este rango de edad, aunque pueden variar según la maduración sexual y ósea que presenten. (13)

Las necesidades de calcio se mantienen elevadas hasta lograr una masa ósea adecuada al finalizar la adolescencia, en el caso de las mujeres es fundamental que sus niveles de calcio sean óptimos para evitar osteoporosis en la etapa posmenopáusica. Existen casos de osteopenia durante la adolescencia que pueden desencadenar osteoporosis durante la etapa adulta, esto se debe a conductas alimentarias inadecuadas como restricción de alimentos, trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades digestivas, endocrinas, entre otras., por lo que siempre debe existir vigilancia nutricional. Se debe promover el consumo de lácteos durante esta etapa como fuente de calcio, aunque si es rechazada por el adolescente se pueden incluir otras fuentes o suplementos para evitar su déficit. (13)

Hierro: El hierro es un nutriente importante durante esta etapa, los adolescentes tienen un aumento de la ingesta de hierro debido a la elevada cantidad de mioglobina que se origina por el aumento de masa muscular y otras enzimas como citocromos que intervienen en el crecimiento. En caso de embarazos adolescentes se recomienda que las mujeres consuman alimentos ricos en hierro como carnes rojas magras, pollo, pescado, huevos, cereales fortificados, etc., combinados con alimentos ricos en vitamina C para fomentar su rápida absorción. Su recomendación diaria es de 15mg en mujeres y 12 mg en varones, en cuanto a las adolescentes embarazadas se recomienda 30mg/día. (13)

-Zinc: En la etapa de la adolescencia el zinc interviene en el proceso de maduración y crecimiento; para que se obtenga un buen aporte de zinc es necesario que se lleve una alimentación balanceada y variada. La inhibición de la absorción del zinc en el organismo se puede dar por el consumo de fibra, hemicelulosa y lignina. La cantidad de zinc recomendada durante la adolescencia es de 15 mg para varones y 12 mg para mujeres. (13)

-Yodo: El yodo se encuentra disponible en alimentos como el pescado de tipo: bacalao o abadejo. La dosis recomendada diaria de yodo para ambos sexos es de 150 µg y en caso de embarazo adolescente la dosis aumenta a 175 µg. (13)

-Selenio: El déficit de selenio se asocia con cardiomiopatías que inician durante la infancia y perduran en la adolescencia si no reciben el tratamiento adecuado. El selenio se encuentra presente en los mariscos, carnes y vísceras, en frutas y verduras. Se recomienda que el adolescente ingiera selenio 30-60 µg al día. (13) En el cuadro 2 se muestra la ingesta diaria de vitaminas y minerales que requieren los adolescentes.:

Cuadro 2. Ingesta diaria de vitaminas y minerales en adolescentes.

Vitaminas y minerales		Hombres 9-13 años	Hombres 14-18 años	Mujeres 9-13 años	Mujeres 9-13 años
<i>Vitamina A</i>	<i>(µg/d)</i>	600	900	600	700
<i>Vitamina C</i>	<i>(mg/d)</i>	45	75	45	65
<i>Vitamina D</i>	<i>(µg/d)</i>	5	5	5	5
<i>Vitamina E</i>	<i>(mg/d)</i>	11	15	11	15
<i>Calcio</i>	<i>(mg/d)</i>	1.300	1.300	1.300	1.300
<i>Hierro</i>	<i>(mg/d)</i>	8	11	8	15
<i>Yodo</i>	<i>(mg/d)</i>	120	150	120	150

<i>Selenio (µg/d)</i>	40	55	40	55
<i>Fósforo (mg/d)</i>	1.250	1.250	1.250	1.250
<i>Zinc (mg/d)</i>	8	11	8	9
<i>Potasio (g/d)</i>	4,5	4,7	4,5	4,7
<i>Sodio (g/d)</i>	1,5	1,5	1,5	1,5

Tomado de: Pérez Aragón A. Nutrición y adolescencia. Nutr Clin EN Med. 14 de septiembre de 2020;14(2):64-84. (13)

4.2.3 VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

El estado nutricional es el balance entre los requerimientos y la ingesta de alimentos de un individuo. La valoración del estado nutricional permite determinar las necesidades nutricionales para diagnosticar los riesgos que se puedan presentar. Para valorar el estado nutricional de un individuo se debe hacer una anamnesis, exploración física que sirve para evaluar los signos y síntomas que se asocien a malnutrición. (13)

La anamnesis que se realiza debe comprender datos como enfermedades del adolescente y su familia, entorno social, hábitos alimentarios, imagen corporal, actividad física, entre otras; que se complementan con la aplicación de un cuestionario para medir el estilo de vida. La encuesta dietética sirve para conocer la ingesta de alimentos en un periodo de tiempo como día, semana o mes, para esta encuesta se realiza el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos para conocer la cantidad de porciones que ingieren los adolescentes. (13) El cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos permite una relación más clara sobre la nutrición y enfermedad crónica para detectar o sospechar de un déficit. (14)

En la valoración se realiza una exploración física que comprende una revisión de manera general donde abarca totalmente la nutrición y detección de signos y síntomas de malnutrición, en adolescentes se valora el desarrollo puberal. La antropometría permite valorar el estado nutricional de un paciente, se aplican las curvas de crecimiento en percentiles o desviaciones estándar, se

toma peso y talla que son medidas que nos permiten conocer el crecimiento de un infante, adolescente, adulto y estado nutricional. Valorar el peso y talla permite realizar un tamizaje nutricional para identificar pacientes en riesgo de malnutrición y que necesitan de una valoración nutricional completa. (14)

Dentro de la valoración del estado nutricional también intervienen otras pruebas complementarias como exámenes bioquímicos, radiografías, ultrasonidos, etc., dentro de los análisis bioquímicos que se necesitan, se encuentra la hemoglobina, hematocrito e índices eritrocitarios que permitirá identificar tipos de anemia como la ferropénica y vitamina B12, si se detecta Linfopenia se tomará como indicador de malnutrición. (14)

4.2.3.1 INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS

4.2.3.2 PESO/EDAD

El peso para la edad es la relación entre el peso corporal y la edad del niño. Se utiliza este indicador para evaluar si el niño presenta bajo peso y bajo peso severo, el rango de edad para utilizar este indicador es de 0 a 10 años por lo que en adolescentes no puede ser aplicado, solo en la adolescencia temprana que inicia alrededor de los 10 años. (15)

4.2.3.3 TALLA/EDAD

La longitud para la edad determina el crecimiento alcanzado con respecto a la talla. Para determinar si se encuentra en una talla adecuada para la edad se deben utilizar las curvas de crecimiento de la OMS en desviación estándar o percentiles, talla baja para la edad representa -2 desviación estándar que se debe a que por un determinado tiempo no recibió los nutrientes adecuados para un crecimiento normal, se puede tener talla baja, pero tener un peso normal para la talla. (16)

4.2.3.4 IMC PARA LA EDAD

El índice de masa corporal se determina por el peso en kilogramos de una persona dividido para la estatura al cuadrado en centímetros. Para niños y adolescentes se toma el IMC con respecto a la edad y el sexo y se lo conoce como IMC para la edad. Para obtener un diagnóstico se utilizan las curvas de crecimiento de la OMS en desviación estándar o en percentiles. (17)

4.2.3.5 RIESGO CARDIOMETABÓLICO

Predictor de desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Los principales factores modificables de riesgo cardiometabólico son: hábitos alimentarios inadecuados, obesidad, diabetes mellitus, dislipidemia, hipertensión arterial, sedentarismo y tabaquismo. Para determinar riesgo cardiometabólico se debe tomar la circunferencia de cintura y clasificar el valor en la tabla de percentiles de Perímetro de cintura para la edad, un percentil mayor o igual a 90 corresponde a riesgo cardiometabólico, menor a 90 (Sin riesgo). (18) En el cuadro 3 se presentan los percentiles para detectar Riesgo Cardiometabólico en adolescentes por sexo y edad.

Cuadro 3. Perímetro de cintura de acuerdo con la edad

Muchachas					
Edad (años)	Percentil (perímetro de cintura en cm)				
	10	25	50	75	90
10	56.3	58.6	62.8	68.7	76.6
11	57.9	60.3	64.8	71.1	79.7
12	59.5	62.0	66.7	73.5	82.7
13	61.0	63.7	68.7	75.9	85.8
14	62.6	65.4	70.6	78.3	88.8

15	64.2	67.1	72.6	80.7	91.9
16	65.7	68.8	74.6	83.1	94.9
17	67.3	70.5	76.5	85.5	98.0
18	68.9	72.2	78.5	87.9	101.0

Muchachos					
Edad (años)	Percentil (perímetro de cintura en cm)				
	10	25	50	75	90
10	57.0	59.8	63.3	69.2	78
11	58.7	61.7	65.4	71.7	81.4
12	60.5	63.5	67.4	74.3	84.8
13	62.2	65.4	69.5	76.8	88.2
14	63.9	67.2	71.5	79.4	91.6
15	65.6	69.1	73.5	81.9	95.0
16	67.4	70.9	75.6	84.5	98.4
17	69.1	72.8	77.6	87.0	101.8
18	70.8	74.6	79.6	89.6	105.2

Tomado de: Palafox López ME, Ledesma Solano JÁ. Preadolescentes y adolescentes. En: Manual de Fórmulas y Tablas para la intervención Nutriológica [Internet]. Cuarta. México: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2021. p. 249-318. (4). Disponible en: www.mheducation.com.mx (19)

4.2.4 HÁBITOS ALIMENTARIOS

La vida nutricional de un individuo inicia en el entorno familiar, comienza desde el nacimiento, se desarrolla en la infancia y en la adolescencia se fortalece. La organización Mundial de la Salud implementó nuevos cambios en la

alimentación diaria con el objetivo de prevenir enfermedades crónicas no transmisibles, la alimentación que estableció es de 3 a 5 porciones diarias de verduras, bajo consumo de grasa saturada e ingesta moderada de carbohidratos. (20)

En la actualidad se ha presentado un incremento de enfermedades, esto es como consecuencia de conductas alimentarias inadecuadas que derivan a enfermedades como la obesidad, sobrepeso, dislipidemias, hipertensión arterial, diabetes tipo 2, entre otras. Los desafíos del siglo 21 son los hábitos inadecuados que tienen los niños y adolescentes como una elección inadecuada de alimentos, inactividad física, estilos de vida, entorno social y familiar inadecuados. Por lo tanto, aplicar intervenciones dietéticas en la población de adolescentes constituye a una mejora de sus hábitos alimentarios. (20)

La sociedad española de Pediatría Extrahospitalaria y atención primaria (Sepeap) menciona que la adolescencia es una etapa que conlleva a un incremento de los requerimientos nutricionales por lo que las consecuencias de una alimentación inadecuada provocan carencia de nutrientes que son esenciales para el adecuado desarrollo físico e intelectual que ocurre durante esta etapa. (20) Los múltiples cambios que existen en esta etapa son los que conformarán los hábitos alimentarios que perdurarán durante toda su vida. La influencia del entorno en el que se encuentran expuestos los adolescentes como publicidad, moda, presión social y tendencias condicionan a que sigan patrones de alimentación que no son adecuados para su edad y que pueden repercutir en su calidad de vida como saltarse las comidas principales o realizar picoteos. (21)

Los hábitos que adquieran repercuten en su estado actual y futuro porque se pueden producir efectos en la calidad de sueño, rendimiento escolar, trastornos digestivos, retraso en el crecimiento y aparición de enfermedades crónicas no transmisibles. Por lo tanto, la adolescencia es un período de vulnerabilidad desde el punto de vista nutricional puesto que es común que tengan una alimentación no convencional. (21)

Las peculiaridades nutricionales en la población juvenil son:

- Irregular patrón de comidas (consumir alimentos de baja calidad nutricional o no realizar comidas principales). (21)
- Uso de la comida para canalizar ansiedad, acoso o no adaptación en su entorno, como consecuencia: malnutrición. (21)
- Dietas restrictivas y uso de laxantes. (Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria). (21)
- Consumo de alcohol, cigarrillo y sustancias psicotrópicas que afectan con su adecuado desarrollo y absorción de nutrientes. (21)

El entorno familiar puede ser un gran influyente en la alimentación de los adolescentes con el desarrollo de hábitos alimentarios adecuados, teniendo una dieta variada que cumpla con sus necesidades y contribuya al buen desarrollo. El equilibrio entre una adecuada ingesta de alimentos y actividad física permitirá que el adolescente goce de un estado de completo bienestar reduciendo los riesgos de malnutrición que puede presentar con una alimentación inadecuada. (13) La adolescencia es la mejor etapa de la vida para la promoción de la salud, se instauran hábitos alimentarios y estilos de vida adecuados que perdurarán toda la vida. (13) En el cuadro 4 se muestran los grupos de alimentos y los beneficios que tienen para el desarrollo de los adolescentes:

Cuadro 4. Grupos de alimentos, frecuencia de consumo y beneficios.

Grupo de alimento	Descripción
<p>Panes, Cereales, arroz y pasta</p>	<p>Los cereales forman parte de la alimentación diaria porque poseen hidratos de carbono que son fuente de energía, además de tener vitaminas, minerales y fibra. Se recomienda consumir cereales integrales en las comidas puesto que son más ricos en fibra y nutrientes, el consumo de arroz integral y pasta debe ser de 2 a 3 veces por semana de acuerdo con el tipo de actividad que realice el adolescente.</p>
<p>Frutas</p>	<p>Las frutas son fuente de agua, azúcares, vitaminas como la A y C, fibra y minerales como el potasio y selenio. La recomendación es que deben ser consumidas enteras para evitar que pierdan sus características nutricionales.</p>

Verduras	Las verduras y hortalizas son fuente de vitaminas como la A, C y folatos, minerales como el hierro, magnesio y antioxidantes. Son pobres en grasa por lo que se recomienda incluirlas en la dieta diaria, de preferencia crudas (en ensaladas o solas) y sin aderezos para evitar la pérdida de nutrientes.
Leche, yogur, queso	Los lácteos son fuente de proteínas, vitaminas y minerales, además son una excelente fuente de calcio por lo que el adolescente debe consumir aproximadamente de 2 a 4 porciones al día.
Carnes y embutidos	La carne es una fuente de proteína de alto valor biológico, vitamina B12, hierro, fósforo, etc., se debe elegir las carnes magras y retirar la grasa antes de cocinar. Los embutidos y carnes rojas o procesadas se deben evitar porque pueden afectar el estado de salud del adolescente.
Pescados y mariscos	Excelente fuente de proteínas, vitamina D, yodo y ácidos grasos poliinsaturados (Omega 3, pescados azules). El omega 3 debe ser ingerido en la dieta porque el organismo no lo produce. El consumo de omega 3 reduce el colesterol LDL, triglicéridos y tienen una acción preventiva frente a enfermedades cardiovasculares.
Huevos	Fuente de proteínas de alta calidad, vitaminas A, D y B12 y minerales como el fósforo y selenio.
Legumbres	Las legumbres como los garbanzos, lentejas, guisantes aportan fibra, carbohidratos, vitaminas y minerales, así como Fito componentes. Son excelente fuente de proteína si se mezcla las legumbres con cereales y verduras.
Aceites y grasas	Son esenciales para la salud porque intervienen en la composición de membranas y compuestos en el organismo. Se deben ingerir con moderación por su alto nivel energético, evitar alimentos con aceites refinados de coco y palma, se debe priorizar el aceite de oliva extra virgen, girasol.
Azúcares, dulces y bebidas azucaradas	La ingesta elevada de este grupo favorece el sobrepeso y desarrollo de otras patologías. Se sugiere una ingesta ocasional de estos productos.
Agua	El consumo de agua es indispensable para el mantenimiento del organismo puesto que las reacciones que el cuerpo realiza se dan en el medio

	acuoso. El consumo de agua debe ser de dos litros al día. Previene el estreñimiento.
--	--

Elaborado por: Yadira Estefanía Figueroa Gómez. **Fuente:** Pérez Aragón A. Nutrición y adolescencia. Nutr Clin EN Med. 14 de septiembre de 2020;14(2):64-84. (13)

4.2.5 ESTILOS DE VIDA

La organización mundial de la salud define como estilos de vida a los patrones o conductas que han elegido los individuos, de acuerdo con su situación social y económica. Un estilo de vida adecuado corresponde a un individuo con un estado de salud óptimo y que goza de sus derechos, que cuida su alimentación y su entorno social es el adecuado, mientras que un estilo de vida inadecuado corresponde a hábitos alimentarios inadecuados, exceso de trabajo, conductas de riesgo y entorno social inadecuado. (22) El estilo de vida es considerado como un factor clave que condiciona la salud de una persona o población, tiene un impacto en la salud física, mental y social. Existen estilos de vida saludables como realizar actividad física, hábitos alimentarios adecuados y consumo ocasional de bebidas alcohólicas, así como la abstinencia a consumir sustancias psicotrópicas., que son indispensables para que el individuo goce de un estado de salud óptimo, mientras que hay estilos de vida inadecuados como una dieta baja en nutrientes, desnutrición, ser sedentario, consumo de sustancias psicotrópicas que ponen en riesgo el estado de salud del individuo. (23)

Se debe diagnosticar en cualquier etapa los ciclos de la vida para lograr un manejo adecuado y evitar el desarrollo de conductas inadecuadas. El entorno social es un condicionante para que el adolescente tenga un estilo de vida inadecuado por múltiples razones como la religión, dietas poco saludables, poca actividad física, promiscuidad, calidad del sueño, consumo de bebidas alcohólicas o sustancias psicotrópicas. (23) El entorno académico es en ocasiones un facilitador de estilos de vida inadecuados debido a que existen muchos factores involucrados como lugar de estudio, calidad de alimentos, acceso a agua segura, entre otros. (23)

El cuestionario fantástico o Fantastic Lifestyle fue desarrollado por Wilson y colaboradores en 1983 para conocer y evaluar los estilos de vida de la población, este cuestionario comprende nueve dimensiones a evaluar divididas por cada letra de la palabra fantástico, F: familia y amigos, A: actividad física, N: nutrición, T: tabaco, A: alcohol y otras sustancias, S: sueño y estrés, T: tipo de personalidad, I: introspección, C: control de la salud y O: orden. (23) En el cuadro 5 se muestra la descripción de cada dimensión a evaluar del Cuestionario fantástico:

Cuadro 5. Cuestionario fantástico

LETRA	Pregunta	Puntuación
F Familia y Amigos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tengo con quien hablar sobre cosas que son importantes para mi 2. Yo doy cariño 3. Yo recibo Cariño 	0 nunca 1 algunas veces 2 siempre
A Actividad física y social	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asisto a un grupo conformado (grupos de scouts, cruz roja, deportivo, religioso, cultural o juvenil). 2. En los últimos 7 días he realizado ejercicio físico durante 30 minutos, tan intenso como para sentirme agitado/a y terminar fatigado/a 	0 nunca 1 algunas veces 2 siempre 2 (5 o más veces) 1 entre 2 y 4 veces 0 entre 0 y 1 vez
N Nutrición	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mi alimentación diaria es balanceada 2. Diariamente por lo menos desayuno, almuerzo y como 3. Con frecuencia consumo mucho azúcar, sal, grasa o comida chatarra. 4. Hago control periódico de mi peso 	0 nunca 1 algunas veces 2 siempre 0 nunca 1 algunas veces 2 siempre 2 ninguna de estas 1 algunas de estas 0 todos los días 0 nunca 1 algunas veces 2 siempre

<p>T Toxicidad</p>	<p>En algún momento he fumado un cigarrillo.</p> <p>Uso medicamentos sin fórmula médica.</p> <p>Tomo bebidas que contengan cafeína (Café, Coca Cola, Pepsi, vive 100, red Bull, ciclón, Monster).</p>	<p>2 nunca 1 algunas veces 0 siempre</p> <p>2 nunca 1 algunas veces 0 siempre</p> <p>2 menos de 3 veces al día 1 de 3 a 6 veces al día 0 más de 6 al día</p>
<p>A Alcohol</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. He consumido licor en los últimos 6 meses: (Cerveza, cocktail, canelazo, ron, aguardiente). 2. Considero que los efectos del licor son dañinos. 3. Las personas con quienes vivo toman licor. 	<p>2 (0 veces) 1 (1 a 3 veces) 0 (Más de 3 veces)</p> <p>0 nunca 1 algunas veces 2 siempre</p> <p>2 nunca 1 algunas veces 0 siempre</p>
<p>S Sueño y Estrés</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Duermo bien y me siento descansado/a al levantarme. 2. Me siento capaz de manejar situaciones estresantes y encontrar fácilmente alternativas de solución. 3. Me relajo y disfruto mi tiempo libre. 	<p>0 nunca 1 algunas veces 2 siempre</p>
<p>T Tipo de personalidad y Satisfacción Escolar</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sin razón me siento molesto/a y/o enojado/a 2. Me siento de buen humor, alegre, activo/a. 3. Me siento contento/a con mi estudio. 4. Me he sentido presionado/a, agredido/a físicamente o maltratado verbalmente por parte de mis compañeros. 	<p>0 siempre 1 algunas veces 2 nunca</p> <p>0 nunca 1 algunas veces 2 siempre</p> <p>0 siempre 1 algunas veces 2 nunca</p>
<p>I Imagen Interior</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tengo pensamientos positivos y optimistas. 	<p>0 nunca 1 algunas veces 2 siempre</p>

	2. Me siento tenso/a o estresado/a. 3. Me siento deprimido/a o triste.	0 siempre 1 algunas veces 2 nunca
C Control de salud y sexualidad	1. Asisto a consulta para vigilar mi estado de salud. 2. Converso con integrantes de mi familia temas de sexualidad. 3. Me acepto y me siento satisfecho/a con mi apariencia física o la forma como me veo.	0 nunca 1 algunas veces 2 siempre
O Orden	1. Soy organizado/a con las responsabilidades diarias. 2. Respeto las normas de tránsito (Cinturón de seguridad, paso por las cebras, puentes peatonales, semáforo).	0 nunca 1 algunas veces 2 siempre
PUNTAJE FINAL	X 2 SUMA TODOS LOS RESULTADOS DE LAS COLUMNAS Y MULTIPLICA X 2. MIRA LO QUE SIGNIFICA DE ACUERDO CON LOS INTERVALOS	
De 103 a 120	Felicitaciones. Tienes un estilo de vida fantástico.	
De 85 a 102	Buen Trabajo. Estás en el camino correcto.	
De 73 a 84	Adecuado, estás bien.	
De 47 a 72	Algo bajo, podrías mejorar.	
De 0 a 46	Estas en la zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor.	
Nota: El puntaje total no significa que has fallado. Siempre es posible cambiar el estilo de vida, empezando ahora. Mira las áreas donde has tenido 0 o 1 punto y decide por donde empiezas a cambiar. ¡Buena Suerte!		

Adaptado por: Yadira Estefanía Figueroa Gómez **Fuente:** Batista P, Neves-Amado J, Pereira A, Amado J. Application of the FANTASTIC Lifestyle Questionnaire in the Academic Context. Healthcare. 10 de diciembre de 2022;10(12):2503

4.2.6 GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS DEL ECUADOR (GABA)

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) como materiales educativos y didácticos, avalado científicamente que sirve para elaborar políticas en cuanto a nutrición, promueve la salud nutricional y hábitos alimentarios saludables a través de pautas de alimentación. (24)

En el Ecuador estas Guías fueron elaboradas en el año 2016 por el Gobierno y organismos no gubernamentales, con el objetivo de promover buenos hábitos alimentarios. De acuerdo con el diagnóstico elaborado se evidenció que la situación nutricional en el Ecuador es grave puesto que presenta: desnutrición crónica severa afectando al 25,3% de los niños menores de 5 años, el sobrepeso y la obesidad se ubican en el segundo puesto con el 62,8% de los adultos, mientras que en los adolescentes la cifra es de 26,09%, escolares 29,9% y 8,5% menores de 5 años. (24)

Las GABA del Ecuador orientan a la población a consumir alimentos locales, de calidad y que sean saludables para el mantenimiento de un estado de salud óptimo, promueve la actividad física y consumo de agua segura. Garantiza el derecho a una alimentación adecuada que junto con la Seguridad Alimentaria y Nutricional y los Objetivos de Desarrollo sostenibles: “Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible”. (25)

Ilustración 1 Cuchara Saludable de las GABA del Ecuador



MSP, FAO. Manual para facilitadores de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador. [Internet]. Ministerio de Salud Pública, Ecuador y FAO; 2021 [citado 23 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://www.fao.org/documents/card/en/c/ca9954es>

4.2.7 ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN (ENSANUT-ECU)

Mejorar la nutrición y salud de niños, niñas y adolescentes requiere de políticas de Estado de nutrición que sea eficaz y sostenible a largo plazo. Ecuador durante los años ha contado con diferentes programas para reducir la malnutrición como el Programa de Alimentación Escolar (PAE), Programa Nacional de alimentación y Nutrición (PANN), Aliméntate Ecuador (AE), Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador PIANE, entre otros referentes a la alimentación. Durante años Ecuador ha realiza múltiples encuestas para conocer la situación alimentaria que vive el país, sobre todo las poblaciones más vulnerables como los niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y mujeres embarazadas y en período de lactancia. (26)

Los objetivos de la ENSANUT-ECU son generar indicadores para conocer la situación de salud en la población que sirvan para que el Estado realice nuevas políticas y refuerce las anteriores en cuanto a nutrición y salud para garantizar un adecuado crecimiento y estado salud en la población. (26) De acuerdo con la Encuesta realizada por la ENSANUT-EC 2018 se obtuvieron los siguientes reportes sobre el estado nutricional de los adolescentes.

4.2.7.1 LA DOBLE CARGA DE LA MALNUTRICIÓN EN EL ECUADOR

Se menciona como doble carga de Malnutrición a la coexistencia de problemas como desnutrición crónica, sobrepeso y obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles, todos estos relacionados con la dieta. A nivel mundial se estima que 2,28 miles de millones a más de niños, adolescentes y adultos presentan sobrepeso mientras que unos 150 millones de niños presentan retraso del crecimiento. Los estudios mencionan que la doble carga por déficits nutricionales, sobrepeso y obesidad son los que afectan a los países, individuos y hogares. (26)

La malnutrición en todas sus formas comprende la obesidad, desnutrición, retraso en el crecimiento, sobrepeso, déficits de vitaminas y minerales, entre otras. Este término significa que existen carencias o excesos en relación con la ingesta de nutrientes de un individuo. La malnutrición se divide en tres grupos que son la desnutrición que ocurre más en la población infantil, pero puede prolongarse si no se realiza el tratamiento adecuado, la malnutrición que está relacionada con los micronutrientes y las enfermedades crónicas no transmisibles como sobrepeso, obesidad y otras que se relacionen con la ingesta excesiva de alimentos. (27)

Los grupos más vulnerables son los niños, adolescentes y mujeres embarazadas, en el caso de los adolescentes inicia por conductas alimentarias inadecuadas, dietas restrictivas o de moda, estilos de vida inadecuados y otros problemas que aparecen durante este ciclo de la vida como la aceptación de la imagen corporal. (27)

Las enfermedades crónicas no transmisibles son aquellas enfermedades crónicas que pueden tener larga duración debido a múltiples factores como ambientales, genéticos o fisiológicos. Los malos hábitos alimentarios, la inactividad física pueden incrementar la presión arterial y los niveles de glucosa y lípidos, estos son factores de riesgos denominados metabólicos que pueden desencadenar enfermedades cardiovasculares. (28) Los factores de riesgo metabólico más comunes son: Hipertensión Arterial, Sobrepeso y Obesidad, Hiperglucemia, Hiperlipidemia. En el cuadro 6 se muestra los factores de riesgo de los adolescentes:

Cuadro 6. Factores de Riesgo de los Adolescentes

FACTOR	DESCRIPCIÓN
Elección de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> → Consumo menor de dos raciones de fruta al día. → Consumo menor de seis raciones de pan, cereal, pasta, arroz y otros granos al día. → Consumo menor de tres raciones de productos lácteos al día.

	<ul style="list-style-type: none"> → Consumo menor de dos raciones de carne o alternativas (leguminosas, oleaginosas, huevo) al día. → Consumo excesivo de grasa.
Conductas alimentarias	<ul style="list-style-type: none"> → Poco apetito. → Consumo de tres o más veces por semana, de alimentos de restaurantes de comida rápida. → Omisión, tres veces a la semana o más, de desayuno, almuerzo, comida o cena.
Recursos para alimentación	<ul style="list-style-type: none"> → Recursos financieros inadecuados para comprar comida, acceso insuficiente a alimentos o falta de acceso a servicios de cocina.
Peso e imagen corporal	<ul style="list-style-type: none"> → Práctica de conductas alimentarias poco saludables como regímenes dietéticos crónicos, vómito y uso de laxantes, diuréticos o tabletas para perder peso. → Preocupación excesiva por la talla y forma del cuerpo y cambios importantes de peso en los últimos seis meses.
Crecimiento	<ul style="list-style-type: none"> → IMC menor al percentil 5 → IMC mayor al percentil 95
Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> → Inactividad física: participación en actividad física menos de cinco días a la semana. → Participación en actividad física excesiva.
Trastornos médicos	<ul style="list-style-type: none"> → Presencia de enfermedades o afecciones crónicas. → Hiperlipidemia. → Anemia por deficiencia de hierro. → Embarazo → Consumo de medicamentos prescritos. → Consumo excesivo de alcohol, tabaco y otras drogas. → Uso de complementos dietéticos.

Tomado de: Manual de Fórmulas y Tablas para la intervención Nutriológica. (19)

Durante los últimos años se realizaron estudios para medir la doble carga de Malnutrición en Ecuador a nivel de los hogares para comprender la dimensión del problema, sus causas y consecuencias para poder crear estrategias y encontrar las posibles soluciones. Se encontró que las razones son las crisis de salud que en su mayoría se relacionan durante las etapas de transición nutricional, actividad física y acceso a alimentos y bebidas no saludables. En Ecuador y en México la desnutrición es considerada como un problema de salud pública por su alto costo por pérdida de productividad, es un problema social y financiero y es 1,5 a 3 veces superior que el sobrepeso y obesidad. (26) La desnutrición crónica en la etapa de infancia tiene un impacto en la salud para toda la vida incluyendo un mayor riesgo de padecer sobrepeso u obesidad en la etapa adulta, reduciendo su capacidad de productividad. Producto del sobrepeso y obesidad la carga humana y financiera es significativa y con tendencia a aumentar, debido a los costos derivados de enfermedades crónicas que se asocian a malnutrición por exceso, como la diabetes tipo 2 y la hipertensión arterial. (26)

4.2.7.2 RETARDO EN LA TALLA, SOBREPESO Y OBESIDAD.

RETARDO EN LA TALLA

Se menciona que existe una prevalencia de retardo en la talla, sobrepeso y obesidad a escala nacional en la población de adolescentes. Un 17,7% de los adolescentes a nivel nacional presentaban retardo en talla siendo la población indígena la más afectada con un 36,2% seguido del área rural con un 23,8%. Se evidencio que la población con más prevalencia en retardo de la talla es la población masculina con un 19,9%, mientras que la población femenina registro un 16,4%. El retardo en la talla se presenta más en los adolescentes de los grupos de edad de 15 a 19 años 19,05 en comparación con los adolescentes de 12 a 14 años que representan un 16,0%. Se observa que en la población más pobre el retardo en la talla es mayor con un 23,7% que la población con mejores recursos con un 11,0%. (26)

SOBREPESO Y OBESIDAD

Según la Organización Mundial de la Salud menciona que el sobrepeso y obesidad son la acumulación excesiva de grasa que es perjudicial para la salud, uno de los indicadores que se utiliza para determinar sobrepeso y obesidad es el índice de masa corporal que relaciona el peso en kilogramos y la talla en centímetros (Kg/m²). Para considerar a una persona con sobrepeso su IMC debe ser igual o superior a 25, mientras que para la obesidad el IMC es igual o superior a 30. (29) Puede clasificarse como exógena, endógena y mixta, la obesidad es considerada como un trastorno metabólico multifactorial caracterizado por un exceso de grasa corporal, sobre todo de grasa visceral que es un factor de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares. La Pandemia que aún sigue vigente es la del sobrepeso y la obesidad. (30)

En Ecuador en cuanto a el sobrepeso y la obesidad, la encuesta ENSANUT-ECU presentó una prevalencia combinada de 29,6% a nivel nacional en la población adolescente, este porcentaje se encuentra 3,8 puntos por encima de la encuesta ENSANUT-ECU 2012 donde los resultados de sobrepeso y obesidad representaban un 25,8% lo que significa que durante todo ese periodo ha existido un aumento gradual por parte de esta población. En cuanto a la relación de sobrepeso y obesidad con el nivel de ingresos, la prevalencia de estas patologías es mayor en hogares cuyos ingresos económicos son más altos con un 33,6% mientras que en hogares con ingresos menores el porcentaje es de 27,4%. (26)

4.2.7.3 DIABETES E HIPERTENSIÓN ARTERIAL

DIABETES

La diabetes mellitus es una patología metabólica crónica que consiste en elevados niveles de glucosa en la sangre, si esta enfermedad no es controlada a tiempo puede tener consecuencias en el futuro como problemas cardiovasculares, renales, oculares, etc. La diabetes tipo 2 es considerada como la más común de todos los tipos de diabetes y generalmente se encuentra en la población adulta, aunque se puede presentar en cualquier etapa de la vida de acuerdo con los hábitos alimentarios o estilos de vida. La

diabetes tipo 1 es insulino dependiente es decir que el individuo debe colocarse insulina porque el páncreas produce poco o nada de insulina, es también conocida como diabetes juvenil y de infancia porque es muy común que inicie durante estas etapas. (31)

Para diagnosticar diabetes mellitus se utilizan los siguientes criterios:

- Síntomas clásicos: aumento del apetito, poliuria, pérdida inexplicable de peso y polidipsia. (32)
- Glucosa en ayuna mayor a 126 mg/dl. (32)
- Prueba de tolerancia oral a la glucosa: Glucosa igual o mayor a 200 mg/dl dos horas después de ingerir una carga de 75 gr de glucosa. (32)
- Hemoglobina glicosilada (A1c) mayor o igual a 6.5%. (32)

Los factores de riesgo de diabetes tipo 2 son: índice de masa corporal mayor a 25 o que se encuentre en el percentil 85, perímetro de cintura mayor a 80 cm en mujeres y 90 cm en hombres lo que significa que tienen exceso de grasa visceral, antecedentes familiares de diabetes tipo 2, antecedente de diabetes gestacional, hipertensión arterial, sedentarismo, hiperlipidemia, síndrome de ovario poliquístico, acantosis nigricans, entre otros. (32) Para prevenir la diabetes es necesario conocer realizar una anamnesis para conocer sus posibles factores de riesgo y elaborar un plan para evitar el desarrollo de la enfermedad, implementando nuevas conductas alimentarias y estilos de vida adecuados. (32)

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La presión arterial durante la etapa pediátrica varía de acuerdo con la edad, sexo, peso y talla por lo que es casi imposible poder establecer una medida de corte única para definirla. Durante el primer año de vida la presión sistólica va en aumento y se ralentiza alrededor de los 5 años y desde esta etapa hasta la pubertad, aumenta entre 1-2 mmHg al año y la presión diastólica aumenta entre 0,5-1 mmHg. Durante los 13 y 18 años se incrementa nuevamente la presión arterial y se hace más evidente en el sexo masculino. (33) Cuando la presión arterial de un adolescente se encuentra dentro del percentil > 95, el paciente es diagnosticado con hipertensión arterial, por lo que conocer su edad, sexo y talla es fundamental para interpretar el diagnóstico. (33)

La prevalencia de hipertensión arterial ha ido en aumento durante los últimos años debido a factores ambientales como ingesta de sal, alimentos procesados, sedentarismo y sobrepeso. Se ha relacionado la hipertensión arterial durante la infancia con la etapa adulta, es decir que si un niño o joven presenta hipertensión a temprana edad; al llegar a su etapa adulta el riesgo de tener hipertensión se incrementa. (34) Las causas por las que se presenten casos de hipertensión arterial durante esta etapa varían de acuerdo con la edad, por ejemplo:

- Menores de 1 mes: trombosis de la arteria renal, coartación de aorta, lesión renal congénita. (34)
- 1 mes y 6 años: Enfermedad parenquimatosa renal, estenosis de la arteria renal, coartación de aorta. (34)
- 6 y 10 años: enfermedad parenquimatosa renal, estenosis de la arteria renal, hipertensión esencial. (34)
- 10 y 18 años: hipertensión esencial, enfermedad parenquimatosa renal, estenosis de la arteria renal. (34)

La prevalencia de hipertensión arterial esencial ha aumentado notablemente en niños y adolescentes relacionadas con el sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico. Por lo tanto, es importante que se realice una anamnesis para conocer los antecedentes patológicos tanto personales como familiares del paciente para poder llegar a su diagnóstico y posterior tratamiento. (34)

4.2.8 TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales conocido por sus siglas (DSM) definen a los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) como una enfermedad seria con riesgo elevado de morbilidad y mortalidad. Este tipo de trastornos alimentarios y de ingesta de alimentos inician por lo regular en la adolescencia donde la imagen corporal, conductas alimentarias inadecuadas, obsesión por el peso corporal se convierten en una de las principales problemáticas durante esta etapa.(35) La clasificación internacional para esta enfermedad corresponde al DSM-5 y a la undécima edición de la clasificación Estadística Internacional de

Enfermedades (CIE-11), catalogando a los trastornos alimentarios más comunes de la siguiente manera:

- Trastorno de evitación o restricción de la ingestión de alimentos
- Anorexia nerviosa
- Bulimia nerviosa
- Trastorno por atracón
- Otros trastornos como: trastorno por purgas y síndrome de ingestión nocturna de alimentos, entre otros. (35)

Los cambios fisiológicos como la pubertad y la malnutrición por exceso o déficit son ejemplos de los factores fisiológicos que se asocian con el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria. Tener conductas alimentarias inadecuadas como realizar dietas restrictivas y severas desencadena un trastorno de la conducta alimentaria. (35) Los adolescentes de género femenino son las que más tienden a desarrollar trastornos de conducta alimentaria, retrasar el diagnóstico eleva la morbilidad del adolescente y que la sintomatología de la enfermedad avance. Por lo que detectar la enfermedad a tiempo siempre será el mejor escenario para evitar que el trastorno evolucione y sea crónico. (36)

Signos y Síntomas

- Restricción alimentaria
- Bajo peso con un IMC < 16kg/m² según las tablas de percentiles.
- Cambios en los hábitos alimentarios
- Alopecia
- Mareos
- Periodos menstruales irregulares
- Uso de laxantes
- Atracones
- Vómitos provocados
- Dismorfia
- Actividad física excesiva

En la actualidad la anorexia y bulimia nerviosa son dos de los trastornos de la conducta alimentaria que más aparecen durante las primeras etapas de la

adolescencia y provocan un deterioro funcional en la calidad de vida del adolescente. Son enfermedades cuyo origen es multifactorial y por ende se deben conocer que factores son los desencadenantes y que tratamiento es el adecuado para mejorar el estilo de vida del individuo. (37)

La rehabilitación nutricional en el paciente con cualquier tipo de trastorno es fundamental para evitar el continuo deterioro del individuo. La malnutrición dificulta la intervención psicológica por lo que se deben establecer conductas alimentarias basadas en las preferencias del paciente para garantizar su adecuada nutrición tomando en cuenta que el proceso de recuperación es lento y que deben existir fases de rehabilitación nutricional para el paciente conforme a su evolución. En este proceso se prioriza la ingesta de alimentos nutritivos y ganancia de peso valorada por el profesional de salud encargado. (38)

4.2.8.1 ANOREXIA NERVIOSA

Su nombre en griego significa pérdida de apetito, es considerada como un trastorno que consta de criterios como la búsqueda obsesiva de la delgadez o el temor de ser obeso en otras palabras, es una enfermedad autoinducida. Afecta principalmente a las adolescentes y se encuentra en el tercer lugar de enfermedades crónicas no transmisibles tras el asma y la obesidad en adolescentes. El inicio de la anorexia es entre los 14 a 18 años. (37) Se define a la anorexia como un trastorno en el cual el individuo mantiene un peso bajo para la edad y talla, dado por el consumo de alimentos bajos en calorías además de combinarlo con conductas purgativas. Este tipo de trastorno se divide en dos subtipos como el restrictivo y compulsivo o purgativo. (39)

- **Restrictivo:** ingesta de alimento bajos en calorías y nutrientes.
- **Compulsivo o purgativo:** Episodio de atracones y purgas con laxantes, estos episodios no son iguales a los realizados en la bulimia nerviosa. (39)

Más del 50% de las personas que padecen Anorexia nerviosa desarrollan sintomatología similar a bulimia posteriormente. El manejo nutricional es fundamental en esta enfermedad para corregir las conductas alimentarias inadecuadas y mejorar la calidad de vida del adolescente además la

educación nutricional debe ser parte del proceso de acuerdo con el patrón alimentario y conocimiento del paciente para que se adopten conductas adecuadas que favorezcan un estado de salud óptimo. (37)

4.2.8.2 BULIMIA NERVIOSA

Bulimia nerviosa es una enfermedad que pertenece al grupo de Trastornos de la conducta alimentaria que consiste en episodios de atracones con una ingesta de alimentos superior a la recomendada, es considerada como uno de los trastornos más prevalentes a nivel mundial. Estos atracones son realizados una vez por semana y luego su periodo se prolonga por tres meses a más, dependiendo de la severidad del trastorno. El comportamiento de la bulimia son la inducción del vómito, usos de laxantes, ayuno, actividad física excesiva. (40) Existen muchos factores que intervienen en el desarrollo de la bulimia, entre estos están:

Factores comportamentales

Son aquellos que pueden agravar los signos y síntomas de la bulimia ya que tiene relación directa con el comportamiento del adolescente debido a la mala percepción del peso corporal, dismorfia, exceso de peso, conductas alimentarias inadecuadas y no gozar de una buena salud mental. Además, si un adolescente tuvo en alguna etapa de su vida sobrepeso u obesidad y consigue una pérdida de peso, este factor influye para que se desarrolle un trastorno debido al deseo constante de estar delgado. (40)

Factores psicosociales

Dentro de estos factores se encuentra el entorno social, familiar y la frustración constante que puede tener el adolescente durante el curso de su vida. La autoestima, autolesiones son factores desencadenantes para la bulimia. Durante esta etapa son vulnerables y realizan acciones con consecuencias que si no son tratadas a tiempo pueden derivar enfermedades que perdurarán toda la vida. (40)

4.2.8.3 TRASTORNO POR ATRACÓN

El trastorno por atracón consiste en una ingesta mayor a la normal acompañado por un sentimiento de descontrol. Se deben establecer tres criterios para detectarla, como la sensación desagradable de saciedad, ingerir alimentos sin hambre, experimentar sentimientos negativos luego de la ingesta de alimentos o ingerir alimentos sin que nadie más los vea por vergüenza. Para diagnosticar el trastorno el paciente debe tener por lo menos un atracón a la semana durante un periodo de tres meses y sin tener purgas. (41)

Este tipo de trastornos inicia en las primeras etapas de la adolescencia y perdura hasta la edad adulta si no se controla inmediatamente. Los factores de riesgo son la autoestima negativa, estados de ánimo cambiantes, perfeccionismo, dismorfia, alimentación emocional y dificultad en el entorno social en que se encuentra. (41) El padecer trastorno por atracón conlleva a un deterioro en la calidad de vida con mayor riesgo de morbilidad y mortalidad porque debido a estos episodios de ingestas excesivas el individuo presenta un IMC superior al adecuado, glicemia elevada, síndrome metabólico, entre otras. En cuando a la salud mental se presentan tendencias suicidas, depresión, ansiedad e irritabilidad. (41)

4.2.8.4 SINDROME DE INGESTIÓN NOCTURNA DE ALIMENTOS

El síndrome de ingestión nocturna de alimentos o síndrome del comedor nocturno es un trastorno que consiste en la hiperfagia, ingesta excesiva de alimentos durante la noche alterando la calidad de sueño y estado de ánimo del que lo padece. Los factores de riesgo son los altos niveles de ansiedad, estrés, trastornos del sueño o conductas alimentarias inadecuadas, dismorfia, obesidad y el uso de sustancias psicotrópicas. (42)

4.2.8.5 TRASTORNO DE EVITACIÓN DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS

El trastorno de evitación se caracteriza por la aparente falta de interés por ingerir alimentos de acuerdo con las características del alimento o por alteraciones emocionales que provoquen una repulsión al momento de ingerir

un alimento provocando un fracaso en el cumplimiento de los requerimientos nutricionales derivando a una pérdida significativa del peso corporal, déficit nutricional, entre otros. (43)

4.3 MARCO LEGAL

4.3.6 CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Capítulo segundo

Derechos del buen vivir

Sección primera

Agua y alimentación

Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria. (44)

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.(44)

Sección quinta

Niñas, niños y adolescentes

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. (44)

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas. (44)

4.3.7 LEY ORGÁNICA DE LA SALUD

CAPITULO II

De la alimentación y nutrición

Art. 16.- El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes. Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micronutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios.(45)

Calidad nutricional

Art 28. Se prohíbe la comercialización de productos con bajo valor nutricional en los establecimientos educativos, así como la distribución y uso de estos en programas de alimentación dirigidos a grupos de atención prioritaria. El estado incorporara en los programas de estudios de educación básica contenidos relacionados con la calidad nutricional equilibrando los alimentos. (45)

4.3.8 LEY ORGÁNICA DE CONSUMO, NUTRICIÓN Y SALUD ALIMENTARIA

Capítulo IV

Salud e Inocuidad Alimentaria

Artículo 24. Finalidad de la sanidad. - La sanidad e inocuidad alimentarias tienen por objeto promover una adecuada nutrición y protección de la salud de las personas; y prevenir, eliminar o reducir la incidencia de enfermedades que se puedan causar o agravar por el consumo de alimentos contaminados. (46)

Artículo 27. Incentivo al consumo de alimentos nutritivos. - Con el fin de disminuir y erradicar la desnutrición y malnutrición, el Estado incentivará el consumo de alimentos nutritivos preferentemente de origen agroecológico y orgánico, mediante el apoyo a su comercialización, la realización de programas de promoción y educación nutricional para el consumo sano, la identificación y el etiquetado de los contenidos nutricionales de los alimentos, y la coordinación de las políticas públicas. (46)

Artículo 28. Calidad nutricional. - Se prohíbe la comercialización de productos con bajo valor nutricional en los establecimientos educativos, así como la distribución y uso de éstos en programas de alimentación dirigidos a grupos de atención prioritaria. El Estado incorporará en los programas de estudios de educación básica contenidos relacionados con la calidad nutricional, para fomentar el consumo equilibrado de alimentos sanos y nutritivos. (46)

4.3.9 OBJETIVOS DE DESARROLLO SUSTENTABLE

OBJETIVO 2: HAMBRE CERO

Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.

Metas del objetivo 2

2.1 Para 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidos los lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año.(47)

2.2 Para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad.(47)

2.4 Para 2030, asegurar la sostenibilidad de los sistemas de producción de alimentos y aplicar prácticas agrícolas resilientes que aumenten la productividad y la producción, contribuyan al mantenimiento de los ecosistemas, fortalezcan la capacidad de adaptación al cambio climático, los fenómenos meteorológicos extremos, las sequías, las inundaciones y otros desastres, y mejoren progresivamente la calidad del suelo y la tierra. (47)

2.c Adoptar medidas para asegurar el buen funcionamiento de los mercados de productos básicos alimentarios y sus derivados y facilitar el acceso oportuno a información sobre los mercados, en particular sobre las reservas de alimentos, a fin de ayudar a limitar la extrema volatilidad de los precios de los alimentos. (47)

ODS 3- SALUD Y BIENESTAR

Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades.

Metas del objetivo 3

3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos. (47)

3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos. (47)

3.3 Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles. (47)

3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar. (47)

3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol. (47)

3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos. (47)

3.9 Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo. (47)

5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Los factores de riesgo de malnutrición de los adolescentes son los estilos de vida inadecuados.

6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

6.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Tipo de Variable	Identificación	Escala	Indicador
Sexo	Cualitativa	Masculino Femenino	Nominal	M F
Edad	Cuantitativa Continua	Años cumplidos	De intervalo	10-12 años 13-15 años 16-18 años
Peso	Cuantitativa	Peso corporal	De razón	kg
Talla	Cuantitativa	Estatura	De razón	Metros
Peso/Edad	Cuantitativa Continua	Curvas de Crecimiento de la OMS (Hasta los 10 años)	Ordinal	+2 a +3 DE Obesidad +1 a 1.99 DE Sobrepeso +/-1 DE Normal -1 a -1.99 DE Desnutrición leve -2 a -2.99 DE Desnutrición moderada <-3 DE Desnutrición Grave
Talla/Edad	Cuantitativa Continua	Curvas de Crecimiento de la OMS	Ordinal	>3 DE Talla muy alta 3 a -2 DE Talla Normal < -2 DE Talla Baja < -3 DE Talla Baja severa

Índice de masa corporal/Edad	Cuantitativa Continua	Curvas de crecimiento de la OMS	Ordinal	>2 DE Obesidad >1 DE Sobrepeso 1 a -2 DE Normal <-2 DE Bajo Peso
Perímetro cintura/edad	Cuantitativa	Cinta Antropométrica	Ordinal	≥90 Riesgo Cardio metabólico ≤90 Sin riesgo Cardio metabólico
Estilo de vida	Cualitativa	Cuestionario Fantástico	De intervalo 0 Nunca 1 Algunas veces 2 Siempre	103 a 120 Estilo de vida Fantástico 85 a 102 Buen trabajo, estas en el camino correcto 73 a 84 Adecuado, estas bien 47 a 72 Algo bajo, puedes mejorar 0 a 46 Zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor

Elaborado por: Yadira Estefanía Figueroa Gómez. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y estética.

Variables	Tipo de Variable	Identificación	Escala	Indicador
Cuestionario de Frecuencia de Consumo de alimentos	Cuantitativa Cualitativa	Grupo de alimentos	De intervalo	2-4 veces/día Recomendado
		Lácteos y derivados	Más de 6 veces al día	<2 veces/día Insuficiente
		Verduras y Hortalizas	4-6 veces al día	>4 veces/día Elevado
		Frutas	2-3 veces al día	2-3 veces/día Recomendado
		Leguminosas y harinas	1 vez al día	<2 vez/día Insuficiente
		Carnes y Huevos	5-6 veces a la semana	>3 veces/día Elevado
		Aceites y grasas	2-4 veces a la semana	3-4 veces/día Recomendado
		Dulces y azúcares	1 vez a la semana	<3 vez/día insuficiente
		Misceláneas	1-3 veces al mes	>4 veces/día Elevado
		Bebidas	Nunca o casi nunca	Recomendado 2-3 veces/día

Elaborado por: Yadira Estefanía Figueroa Gómez. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

7.2 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL DISEÑO

El presente estudio fue correlacional, de enfoque cuantitativo, alcance analítico, diseño observacional y corte transversal.

7.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población que fue tomada para el estudio es de 110 adolescentes con edad de 10 a 17 años que asisten a grupos religiosos de la parroquia Jesús Obrero. La muestra fue de 51 adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

7.3.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los criterios de Inclusión del estudio fueron los siguientes:

- Adolescentes de 10 a 17 años que asisten a grupos religiosos de la Parroquia Jesús Obrero de la ciudad de Guayaquil durante el periodo mayo-agosto del 2023.

7.3.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Los criterios de Exclusión del estudio fueron los siguientes:

- Adolescentes que presenten algún impedimento para la toma de datos Antropométricos.
- Adolescentes cuyos padres no firmaron el consentimiento informado.

7.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS

7.4.6 TÉCNICAS

Para realizar las técnicas de recolección de datos se realizó una encuesta nutricional que contenía sus datos como edad, sexo, antecedentes personales y familiares, cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, se aplicó el cuestionario FANTÁSTICO para estilos de vida y se tomaron medidas antropométricas, peso, talla y circunferencia de cintura. Para lo cual se implementaron los siguientes instrumentos para su procesamiento.

7.4.7 INSTRUMENTOS

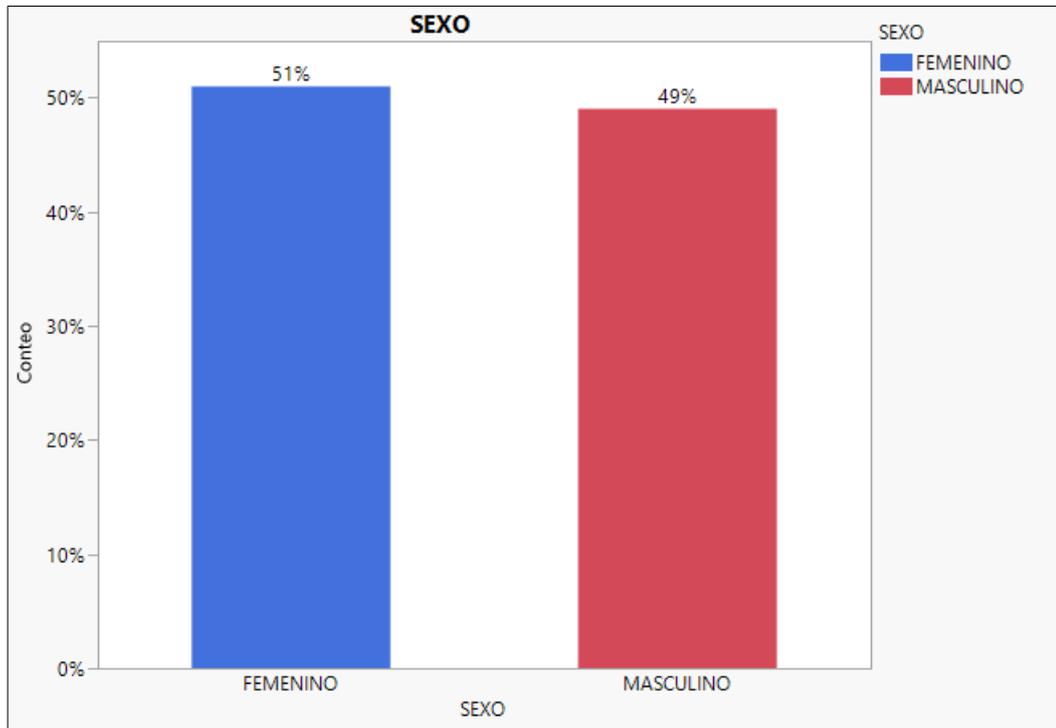
- **Consentimiento Informado:** permitió conocer la muestra total de la población de estudio. (Anexo 2)
- **Base de datos en Excel:** Elaboración de una base de datos donde se ingresaron todos los datos recogidos, el documento de Excel presenta una hoja de trabajo que consiste en: base de datos de antropometría, de cuestionario fantástico y cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos cuyos datos fueron procesados en la aplicación JMP para el desarrollo de los gráficos y análisis estadístico. (Anexo 3)
- **Curvas de crecimiento OMS:** Herramienta que nos permitió comparar el peso, estatura/edad, índice de masa corporal/edad y perímetro de cintura con la edad de los adolescentes para determinar su desviación estándar o percentil y detectar si se encuentran dentro de los rangos normales de las curvas de crecimiento de la OMS. (Anexo 4)
- **Cuestionario Fantástico:** Se trabajó con el cuestionario fantástico de Wilson y Colaboradores, para medir estilos de vida en la población de estudio, cada letra contiene preguntas con una puntuación de 0 (Nunca) a 2(Siempre), además, contiene los siguientes rangos para conocer el estilo de vida de la población: (103 a 120) Estilo de vida Fantástico, (85 a 102) Buen trabajo, estas en el camino correcto, (73 a 84) Adecuado, estas bien, (47 a 72) Algo bajo, puedes mejorar, (0 a 46)

Zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor. El valor que se obtiene por cada letra es sumado y multiplicado por 2 para colocar al encuestado en la escala adecuada. (Anexo 5)

- **Cuestionario de Frecuencia de Consumo de alimentos:** Herramienta permitió conocer la frecuencia diaria de alimentos que ingieren los adolescentes y determinar si se encuentran dentro de los parámetros recomendados o presentan déficit y exceso. (Anexo 6)
- **Balanza Seca:** permite conocer el peso en (kg) o (lbs) de los adolescentes.
- **Tallímetro Seca:** permite conocer la estatura de los adolescentes.
- **Cinta métrica:** permite conocer el perímetro de cintura de los adolescentes. Se detecta riesgo cardiometabólico de acuerdo con la tabla de percentiles cuyo valor debe ser ≤ 90 (Sin Riesgo) y ≥ 90 (Con Riesgo).

8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

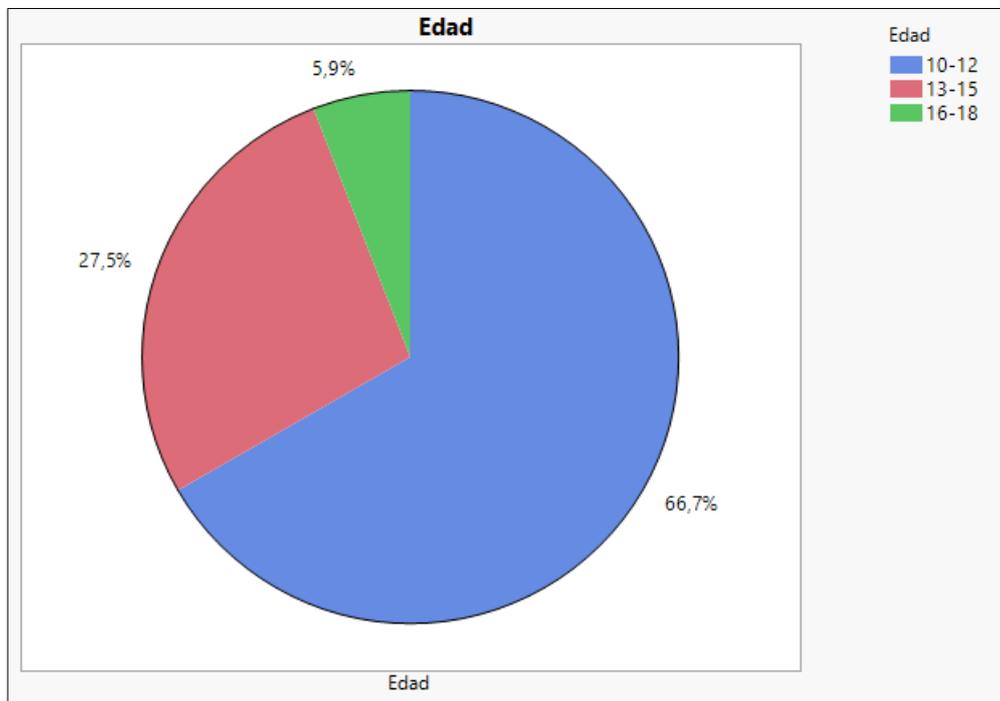
Gráfico 1. Distribución porcentual de los participantes de acuerdo al sexo.



Elaborado por: Yadira Estefanía Figueroa Gómez. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Interpretación: En el gráfico 1 se observa la distribución porcentual de la muestra de estudio clasificada en dos grupos de acuerdo con el sexo de los participantes: sexo femenino con una muestra representando el 51% y el sexo masculino con una muestra representando el 49%.

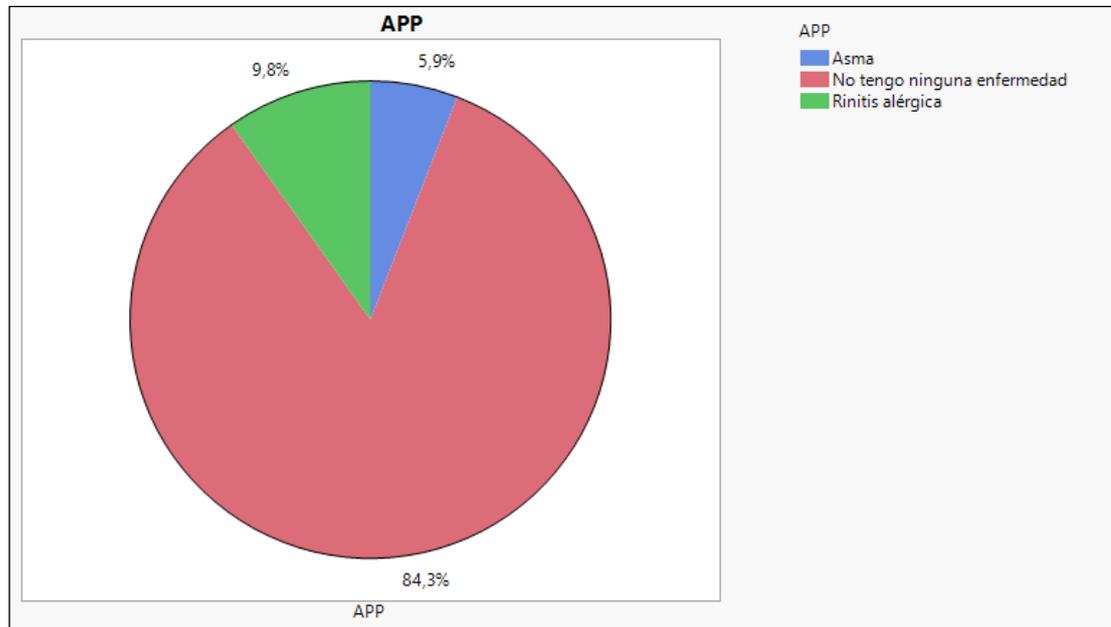
Gráfico 2. Distribución porcentual de los participantes por grupo etario



Elaborado por: Yadira Estefanía Figueroa Gómez. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Interpretación: Se observa la distribución porcentual por grupo etario, la cuál fue clasificada en tres rangos de edad: 10-12 años representa el 66,7%, 13-15 años representando el 27,5% y finalmente el rango de 16-18 años con una representando el 5,9% del total de la muestra.

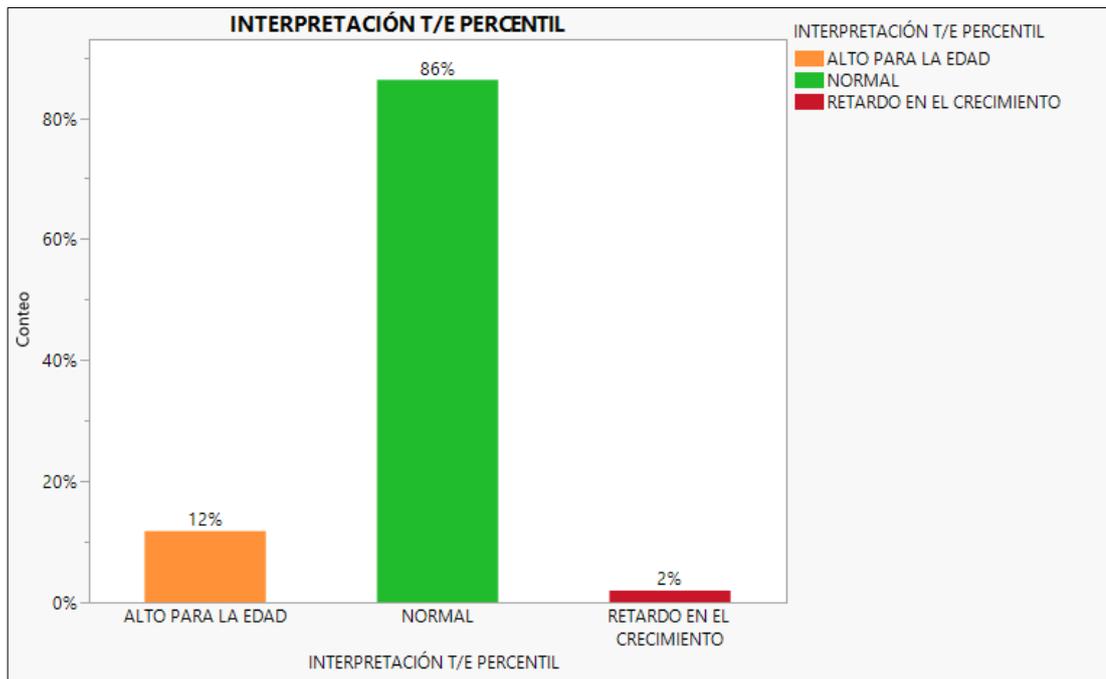
Gráfico 3. Distribución porcentual de antecedentes patológicos personales



Elaborado por: Yadira Estefanía Figueroa Gómez. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Interpretación: El gráfico 3 presenta la distribución porcentual de adolescentes de acuerdo con sus antecedentes patológicos personales, el 84,3% de la muestra no presentó enfermedades anteriores, el 9,8% presentaron alergias (en su mayoría relacionadas al polvo) y el 5,9% refirió padecer de asma.

Gráfico 4. Distribución porcentual T/E



Elaborado por: Yadira Estefanía Figueroa Gómez. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

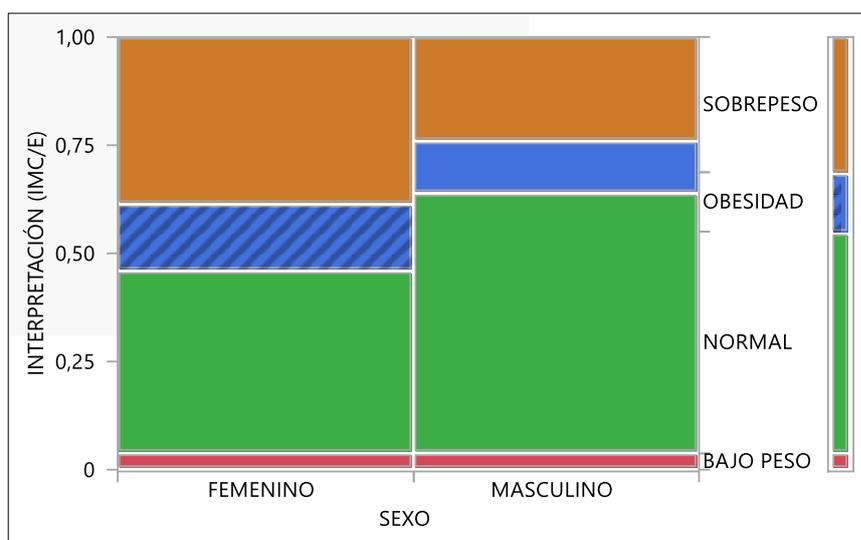
INTERPRETACIÓN T/E	N	% del Total
ALTO PARA LA EDAD	6	11.8 %
NORMAL	44	86.3 %
RETARDO EN EL CRECIMIENTO	1	2.0 %

Interpretación: En el gráfico 4 se observa la distribución porcentual del indicador antropométrico percentil Talla/Edad, se observa que un 86,3% de la muestra de estudio se encuentra en una talla normal con relación a su edad, mientras que un 2% de la muestra presenta Retardo en el crecimiento.

Tabla 1 Índice de Masa corporal para la edad de acuerdo al sexo

% total	BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO/OBESIDAD
FEMENINO	1,96%	21,57%	27,45%
MASCULINO	1,96%	29,41%	17,64%
	3,92%	50,98%	45,09%

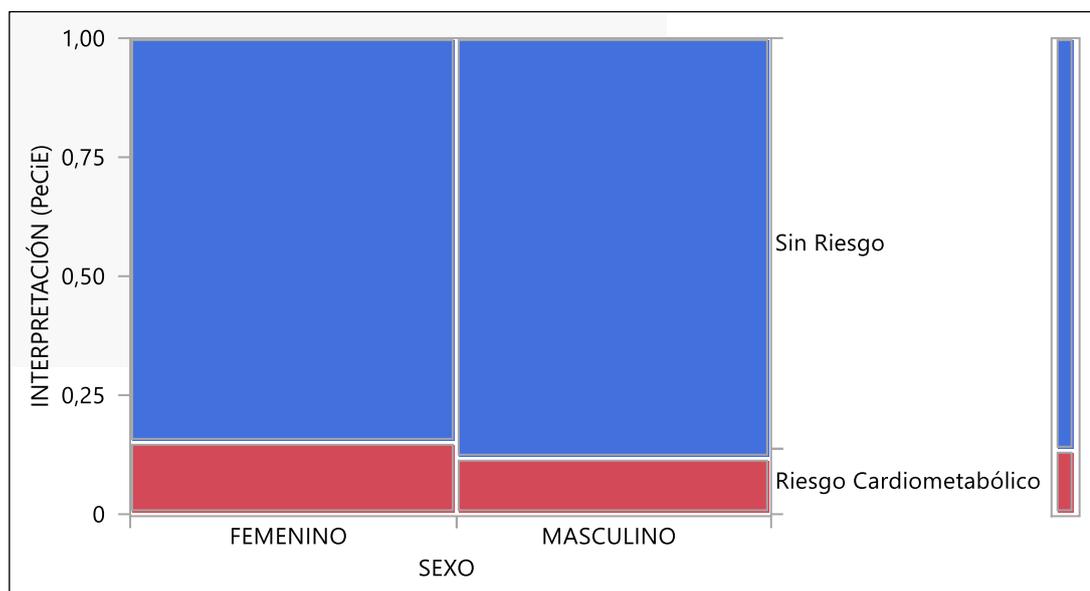
Gráfico 5. IMC/E por SEXO



Elaborado por: Yadira Estefanía Figueroa Gómez. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Interpretación: El IMCE refleja malnutrición en ambos sexos (45,09%) de sobrepeso y obesidad y (3,92%) de bajo peso, predominando el sobrepeso y obesidad en el sexo femenino.

Gráfico 6. Riesgo cardio metabólico de acuerdo al sexo



Elaborado por: Yadira Estefanía Figueroa Gómez. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

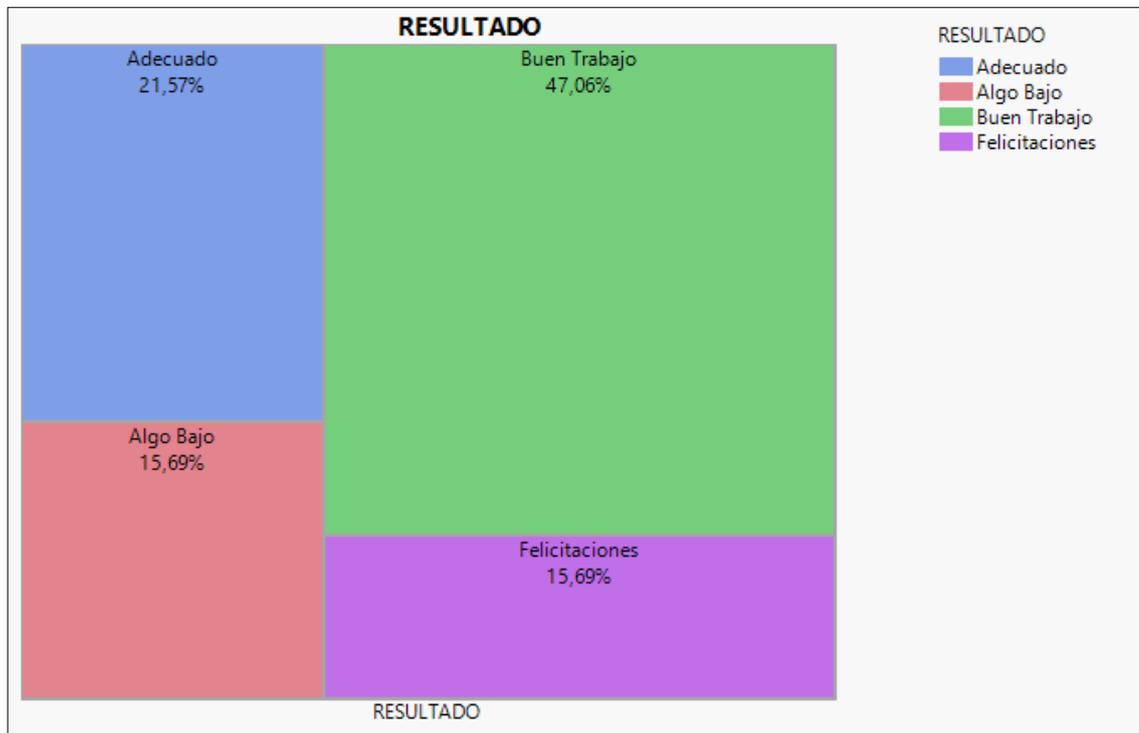
Tabla 2 Porcentajes de riesgo cardiometabólico de acuerdo al sexo

% total	Riesgo Cardio metabólico	Sin Riesgo
FEMENINO	7,84%	43,14%
MASCULINO	5,88%	43,14%
Total	13,73%	86,27%

Elaborado por: Yadira Estefanía Figueroa Gómez. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Interpretación: De acuerdo con el gráfico y la tabla de datos, se observa que el 86,27% de la muestra de estudio no presenta riesgo cardiometabólico, a pesar de que existe sobrepeso y obesidad.

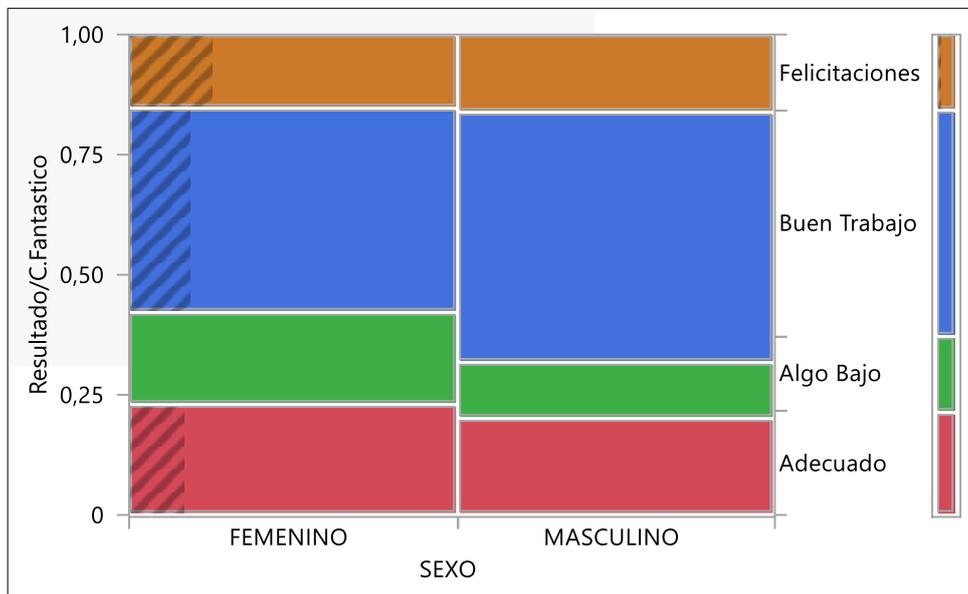
Gráfico 7. Distribución porcentual de cuestionario fantástico



Elaborado por: Yadira Estefanía Figueroa Gómez. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Interpretación: Los mejores resultados de la muestra de estudio fueron “Felicitaciones” con un 15,69%; “Buen Trabajo” con un 47,06% sin embargo, se debería mejorar; el 15,69% “Algo bajo”, lo cual significa que debe hacer cambios en su estilo de vida, porque de mantenerse este resultado podría llevar a los adolescentes a padecer enfermedades relacionadas a un estilo de vida inadecuado.

Gráfico 8. Cuestionario fantástico de acuerdo con el sexo de la muestra de estudio



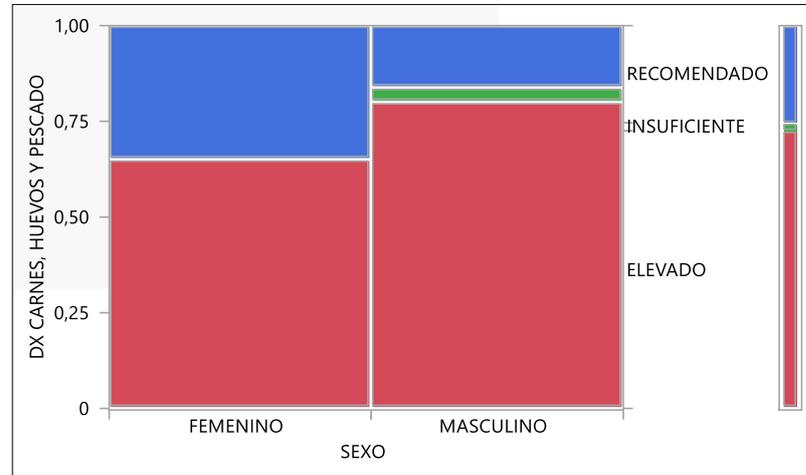
Elaborado por: Yadira Estefanía Figueroa Gómez. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Tabla 3 Distribución porcentual del cuestionario fantástico con el sexo de la muestra de estudio

% total	Adecuado	Algo Bajo	Buen Trabajo	Felicitaciones	Total
FEMENINO	6 11,76%	5 9,80%	11 21,57%	4 7,84%	26 50,98%
MASCULINO	5 9,80%	3 5,88%	13 25,49%	4 7,84%	25 49,02%
Total	21,57%	15,69%	47,07%	15,69%	51

Interpretación: Ambos sexos presentan un estilo de vida “Buen Trabajo” con 47,07%, siendo el sexo masculino el que predomina con un 25,49%.

Gráfico 9. Consumo de carnes, huevos y pescado según el sexo de los adolescentes

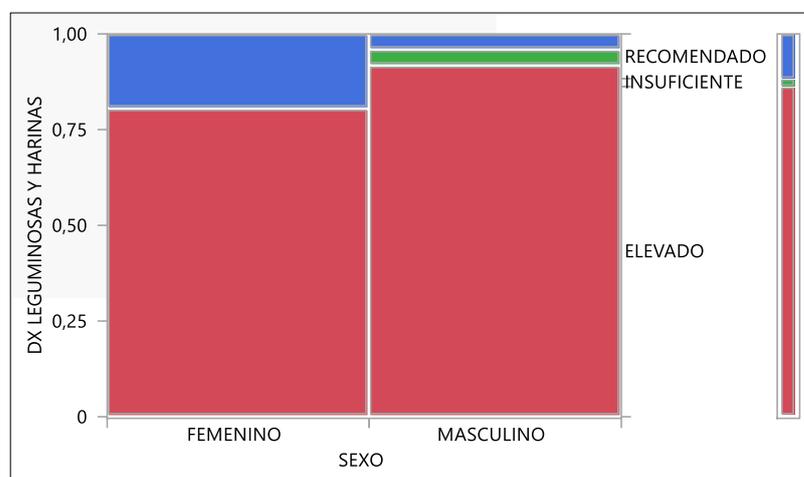


Elaborado por: Yadira Estefanía Figueroa Gómez. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Interpretación: Llama la atención de acuerdo a la frecuencia de consumo de alimentos, la presencia de un consumo elevado de carnes, huevos y pescado en ambos sexos con 72,55%, siendo el sexo masculino el que predomina con un 39,22%.

	ELEVADO	INSUFICIENTE	RECOMENDADO	Total
FEMENINO	17 33,33%	0 0,00%	9 17,65%	26 50,98 %
MASCULINO	20 39,22%	1 1,96%	4 7,84%	25 49,02 %
Total	37 72,55%	1 1,96%	13 25,49%	51

Gráfico 10. Consumo de leguminosas y harinas según el sexo de los adolescentes

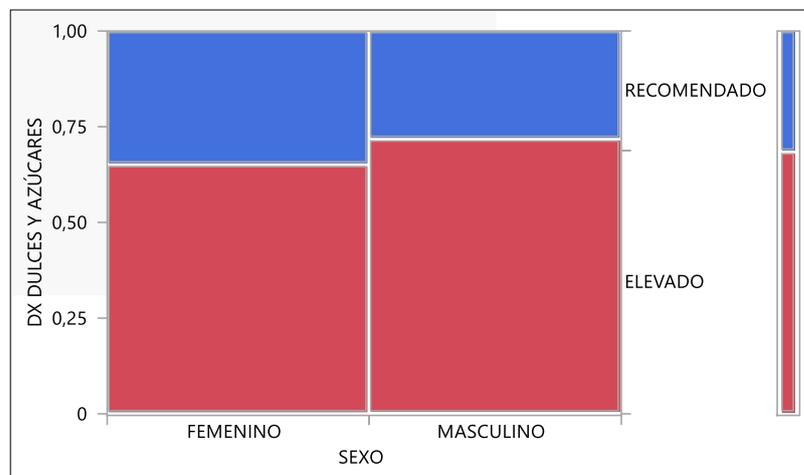


Elaborado por: Yadira Estefanía Figueroa Gómez. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

% total	ELEVADO	INSUFICIENTE	RECOMENDADO	Total
FEMENINO	21 41,18%	0 0,00	5 9,80%	26 50,98%
MASCULINO	23 45,10%	1 1,96%	1 1,96%	25 49,02%
Total	44 86,27%	1 1,96%	6 11,76%	51

Interpretación: También se observa que sobresale el 86,27% de la muestra con un consumo elevado de leguminosas y harinas, siendo el sexo masculino el que predomina con un 45,10%, mientras que la ingesta recomendada llega apenas al 11,76% de la muestra.

Gráfico 11. Consumo de dulces y azúcares según el sexo de los adolescentes

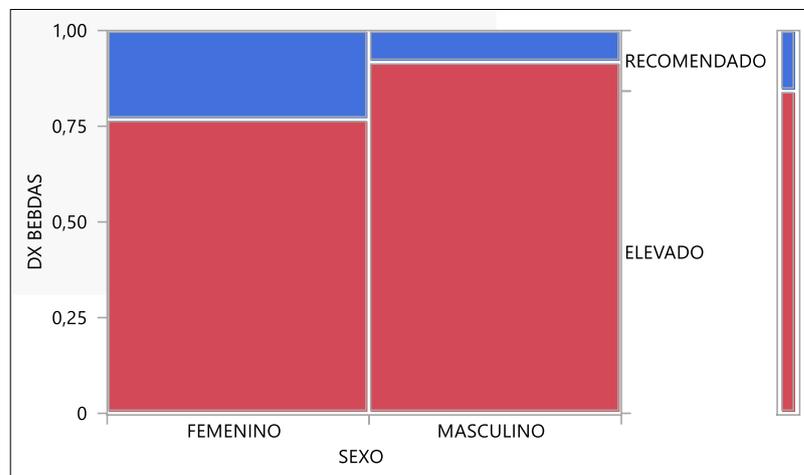


Elaborado por: Yadira Estefanía Figueroa Gómez. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

% total	ELEVADO	RECOMENDADO	Total
FEMENINO	17 33,33%	9 17,65%	26 50,98%
MASCULINO	18 35,29%	7 13,73%	25 49,02%
Total	35 68,63%	16 31,37%	51

Interpretación: Se observa un consumo elevado de dulces y azúcares, similar en ambos sexos, con un 68,63% de la muestra de estudio.

Gráfico 12. Consumo de bebidas según el sexo de los adolescentes



Elaborado por: Yadira Estefanía Figueroa Gómez. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Conteo	ELEVADO	RECOMENDADO	Total
FEMENINO	20 39,22%	6 11,76%	26 50,98%
MASCULINO	23 45,10%	2 3,92%	25 49,02%
Total	43 84,31%	8 15,69%	51

Interpretación: Se observa que existe un consumo elevado de bebidas un 84,31%, siendo el sexo masculino el que predomina en el consumo elevado.

Tabla 4 Frecuencia de Consumo de Alimentos según el sexo de la población de estudio

Grupos de alimentos	Consumo	Femenino	Masculino	Total
Lácteos y derivados	Insuficiente	9,80%	15,69%	25,49%
	Recomendado	29,41%	15,69%	45,1%
	Elevado	11,76%	17,65%	29,41%
Verduras y hortalizas	Insuficiente	3,92%	1,96%	5,88%
	Recomendado	7,84%	9,80%	17,65%
	Elevado	39,22%	37,25%	76,47%
Frutas	Insuficiente	5,88%	9,80%	15,69%
	Recomendado	11,76%	13,73%	25,49%
	Elevado	33,33%	25,49%	58,82%
Leguminosas y harinas	Insuficiente	0,00%	1,96%	1,96%
	Recomendado	9,80%	1,96%	11,76%
	Elevado	41,18%	45,10%	86,27%
Carnes, huevos y pescado	Insuficiente	0,00%	1,96%	1,96%
	Recomendado	17,65%	7,84%	25,49%
	Elevado	33,33%	39,22%	72,55%
	Insuficiente	3,92%	1,96%	5,88%
	Recomendado	31,37%	31,37%	62,74%

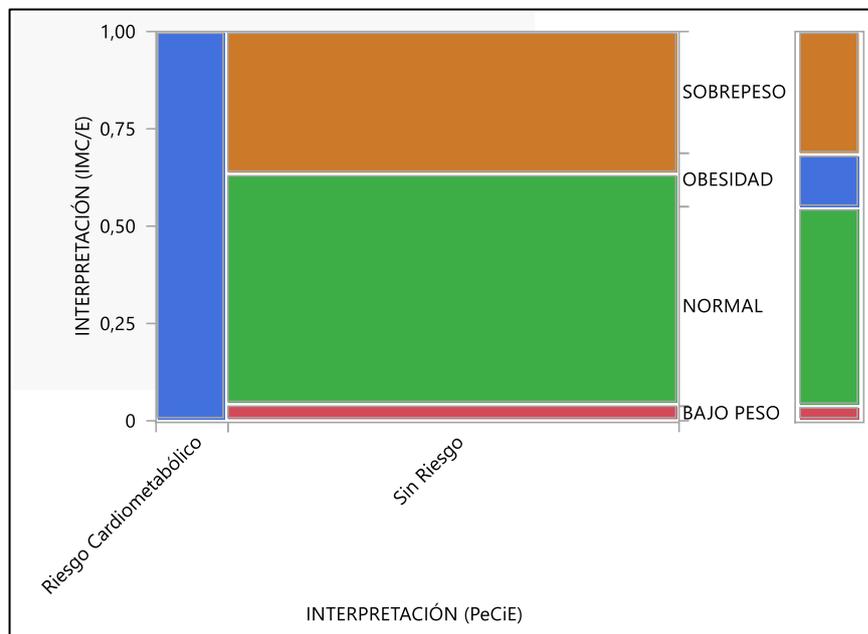
Aceites y Grasas	Elevado	15,69%	15,69%	31,38%
Dulces y azúcares	Recomendado	17,65%	13,73%	31,38%
	Elevado	33,33%	35,29%	68,62%
Miscelánea (snacks, comidas rápidas)	Recomendado	9,80%	5,88%	15,69%
	Elevado	41,18%	43,14%	84,31%
Bebidas	Recomendado	11,76%	3,92%	15,69%
	Elevado	39,22%	45,10%	84,31%
Agua	Recomendado	33,33%	25,49	58,82
	Insuficiente	17,65%	23,53%	41,18

Elaborado por: Yadira Estefanía Figueroa Gómez. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Interpretación: El patrón alimentario de la muestra de estudio refleja que existe en algunos grupos de alimentos con una ingesta elevada como el grupo de verduras y hortalizas con un 76,47%. Las leguminosas y harinas con el 86,27%; carnes, huevos y pescado con el 72,55%; frutas con un 58,82%. Dulces y azúcares con un 68,62%; en el grupo de miscelánea (snacks, comidas rápidas), 84,31%, en bebidas el 84,31% dentro de este grupo se encuentran las bebidas energéticas, café, té y jugos procesados.

El 25,49% de la muestra tiene un consumo insuficiente de lácteos y derivados, es importante mencionar que los lácteos contienen un gran valor nutricional y que son fundamentales para el crecimiento y desarrollo del adolescente.

Gráfico 13. Índice de masa corporal para la edad & riesgo cardiometabólico



Elaborado por: Yadira Estefanía Figueroa Gómez. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Tabla 5 ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD & RIESGO CARDIOMETABÓLICO

IMCE	RIESGO CARDIOMETABÓLICO		Pruebas de X ²															
	Riesgo Cardio metabólico	Sin Riesgo																
BAJO PESO	0	2	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Valor</td> <td>gl</td> <td>p</td> </tr> <tr> <td>X²</td> <td>51.0</td> <td>3</td> <td><.001</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>51</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					Valor	gl	p	X ²	51.0	3	<.001	N	51		
	Valor	gl					p											
X ²	51.0	3					<.001											
N	51																	
NORMAL	0	26																
SOBREPESO	0	16																
OBESIDAD	7	0																
TOTAL	13,73%	86,27%																

Interpretación: De acuerdo con la investigación se sugiere la relación entre Riesgo Cardiometabólico e IMCE, el análisis realizado da como resultado que existe una relación significativa entre ambas variables.

Tabla 6 Relación entre estilos de vida e índice de masa corporal para la edad (IMCE)

Tablas de Contingencia

Estilo de vida	INTERPRETACIÓN (IMC/E)				Total
	BAJO PESO	NORMAL	OBESIDAD	SOBREPESO	
Adecuado	1	6	1	3	11
Algo Bajo	1	5	0	2	8
Buen Trabajo	0	12	5	7	24
Felicitaciones	0	3	1	4	8
Total	2	26	7	16	51

Pruebas de χ^2

	Valor	gl	p
χ^2	7.28	9	0.608
N	51		

Elaborado por: Yadira Estefanía Figueroa Gómez. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Interpretación: La investigación sugiere la relación entre los estilos de vida de los adolescentes e índice de masa corporal para la edad, basado en la hipótesis planteada, de acuerdo con el análisis estadístico no se observa una relación significativa de las variables ($p > 0.05$).

Tabla 7 Relación entre IMCE & Consumo por grupo de alimentos.

VARIABLES/ IMCE	P
LÁCTEOS	*0.026
CARNES, HUEVOS Y PESCADO	*<.001
LEGUMINOSAS Y HARINAS	0.086
FRUTAS	*0.044
VERDURAS	0.210
ACEITES Y GRASA	0.061
DULCES Y AZÚCARES	0.834
MISCELANEA	0.251
BEBIDAS	*0.002

Elaborado por: Yadira Estefanía Figueroa Gómez. Egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Interpretación: La investigación sugiere una relación entre el patrón alimentario y el riesgo de malnutrición (IMCE), por lo que se demuestra que existe una relación significativa $(p < 0.05)$ en los grupos de alimentos: Lácteos, Carnes, Huevos y Pescado, Frutas y bebidas.

Tabla 8 Relación entre Cuestionario Fantástico & Consumo por grupos de alimentos

Elaborado por: Yadira Estefanía Figueroa Gómez. Egresada de la carrera

VARIABLE/ CUESTIONARIO FANTÁSTICO	P
LÁCTEOS	*0,050
CARNES, HUEVOS Y PESCADO	0,057
LEGUMINOSAS Y HARINAS	0,084
FRUTAS	*0,033
VERDURAS Y HORTALIZAS	0,107
ACEITES Y GRASAS	*0,043
DULCES Y AZÚCARES	*0,007
MISCELÁNEA	0,085
BEBIDAS	*0,017

de Nutrición, Dietética y Estética.

Interpretación: De acuerdo con la hipótesis planteada se sugiere relacionar los Estilos de Vida (Cuestionario Fantástico) y patrón alimentario, obteniendo resultados significativos $*(p<0.05)$ en: Lácteos, Frutas, Aceites y Grasas, Dulces y Azúcares y Bebidas.

9. CONCLUSIONES

La ENSANUT-ECU (2018) reportó que la cifra de sobrepeso y obesidad se ha incrementado a nivel nacional, afectando a el 29,57% de los adolescentes. Se observa que la muestra de estudio se encuentra sobre la media Nacional en cuanto al sobrepeso y obesidad y mantiene la tendencia de hábitos alimentarios inadecuados.

En la investigación participaron 51 adolescentes que asisten a cursos religiosos, de los cuales el 51% corresponde al sexo femenino y el 49% al sexo masculino, con un grupo etario de 10-12 años que predominó en un 66,7%. La valoración antropométrica realizada a los adolescentes determinó que el índice Talla/Edad se encuentra normal en el 86,3%, y el 2% presenta retardo en el crecimiento. Se refleja malnutrición de acuerdo con el IMC/E, porque el 45,09% de los adolescentes presenta sobrepeso y obesidad; y, el 3,92% bajo peso. En cuanto al perímetro de cintura para la edad, el 13,73% de los participantes del estudio presentan riesgo cardiometabólico principalmente en los adolescentes que presentan obesidad.

El patrón alimentario de la muestra de estudio refleja que existe en algunos grupos de alimentos con una ingesta elevada como el grupo de verduras y hortalizas con un 76,47%. Las leguminosas y harinas con el 86,27%; carnes, huevos y pescado con el 72,55%; frutas con un 58,82%. Dulces y azúcares con un 68,62%; en el grupo de miscelánea (snacks, comidas rápidas), 84,31%, en bebidas el 84,31% dentro de este grupo se encuentran las bebidas energéticas, café, té y jugos procesados.

El 25,49% de la muestra tiene un consumo insuficiente de lácteos y derivados, es importante mencionar que los lácteos contienen un gran valor nutricional y que son fundamentales para el crecimiento y desarrollo del adolescente.

El estilo de vida de los adolescentes fue identificado mediante el cuestionario fantástico, de el cual el 47,07% de la muestra presenta un estilo de vida “buen trabajo”, el sexo masculino prevalece con un 25,49% sobre el sexo femenino, sin embargo, se evidencia que el 15,69% de los adolescentes deben mejorar su estilo de vida, siendo el sexo femenino el que prevalece en esta categoría. Este cuestionario evalúa 10 dimensiones relacionadas al estilo de vida, como entorno social, alimentación, salud mental, actividad física, consumo de bebidas alcohólicas, entre otras.

De acuerdo con la investigación se sugiere la correlación entre variables: estilos de vida e índice de masa corporal para la edad, no se observa una relación significativa de las variables ($p > 0.05$). Se encuentra relación significativa ($p < 0,05$) entre Riesgo Cardiometabólico e IMCE; patrón alimentario e IMCE; Estilos de Vida y patrón alimentario.

10. RECOMENDACIONES

- Los adolescentes deben realizarse un análisis bioquímico para detectar anemia, de acuerdo con lo presentado en el estudio muchos de ellos presentan un consumo elevado de ciertos grupos de alimentos, por lo tanto, es importante conocer si su alimentación se encuentra balanceada a pesar de ese exceso o si presentan anemia, lo cual determina que consumen alimentos en cantidad no en calidad.
- Enseñar a los adolescentes a tener una dieta equilibrada, actividad física, evitar el consumo precoz de bebidas alcohólicas y cigarrillos. Una buena cultura nutricional es fundamental para que los adolescentes tengan un estilo de vida adecuado que junto con los hábitos alimentarios adecuados resultan beneficiosos para su crecimiento y desarrollo a corto y largo plazo.
- Promocionar la aceptación de la imagen corporal para evitar el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, además realizar controles periódicos de salud durante esta etapa para detectar déficits o enfermedades que perjudiquen la calidad de vida del adolescente. Al ser una población joven y numerosa se deben fortalecer y fomentar el desarrollo de pensamientos críticos sobre publicidades y modas que pueden influir en los hábitos de los adolescentes y perjudicar su estado nutricional.
- Los adolescentes deben crecer en un ambiente seguro, de paz y que garantice el cumplimiento de sus derechos, el hogar es el principal lugar seguro de este grupo por lo tanto se deben realizar charlas de prevención y promoción de la salud, enseñarles a los padres sobre la calidad de los alimentos y la importancia de una alimentación balanceada.
- Sugerir al establecimiento donde acuden los adolescentes de este estudio expendan alimentos saludables, mencionar sus beneficios y mostrar las consecuencias a corto y largo plazo del consumo de alimentos procesados, bebidas azucaradas y dulces.

REFERENCIAS

1. Salazar Quero JC, Crujeira Martínez V. Nutrición en el adolescente. *Asoc Esp Pediatría*. (1):467-80.
2. Organización Mundial de la Salud. Salud del Adolescente. 2021 [citado 6 de junio de 2023]. Salud del Adolescente - OMS. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
3. Hidalgo Vicario I. Alimentación en la adolescencia. Mitos y realidades. *Rev Form Contin Soc Esp Med Adolesc*. 2021;9(1):1-5.
4. INEC. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [Internet]. 2018; Ecuador. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales-resultados-ENSANUT_2018.pdf
5. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: ENSANUT-ECU 2012. Quito: INEC; 2014.
6. Ministerio de Salud Pública. Plan Intersectorial de alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025 [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf>
7. OPS [Internet]. 2020. Urgen políticas para reducir mala nutrición en niños y adolescentes en México. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-12-2020-urgem-politicas-para-reducir-mala-nutricion-ninos-adolescentes-mexico>
8. Unicef. Unicef para cada infancia. 2020 [citado 7 de julio de 2023]. Desarrollo y participación de la adolescencia. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/desarrollo-y-participacion-de-la-adolescencia>
9. Unicef. Unicef para cada infancia - México. 2022. La importancia del entorno escolar en la alimentación de niñas, niños y adolescentes. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/historias/la-importancia-del-entorno-escolar-en-la-alimentacion-de-niñas-niños-y-adolescentes>
10. Pampillo Castiñeiras T, Arteché Díaz N, Méndez Suárez M. Hábitos alimentarios, obesidad y sobrepeso en adolescentes de un centro escolar mixto. *Rev Cienc Salud*. 2019;23(1):99-107.
11. Ramírez Díaz MDP, Luna Hernández JF, Velázquez Ramírez DD. Conductas Alimentarias de Riesgo y su asociación con el exceso de peso en adolescentes del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca: un estudio transversal. *Rev Esp Nutr Humana Dietética*. 29 de diciembre de 2020;25(2):246-55.

12. Jara Porras J. Perfil antropométrico y prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de la zona andina central de Ecuador. *Nutr Clin Diet Hosp*. 2018;(2):97-104.
13. Pérez Aragón A. Nutrición y adolescencia. *Nutr Clin EN Med*. 14 de septiembre de 2020;14(2):64-84.
14. Rosell Camps A, Riera Llodrá JM, Galera Martínez R. Valoración del estado nutricional. *Asoc Esp Pediatría*. 2023;1(1):389-99.
15. OMS. Curso de Capacitación sobre la Evaluación del Crecimiento del niño [Internet]. Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo; 2009 [citado 27 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Module_C_final.pdf
16. PAHO. Interpretando los Indicadores de Crecimiento [Internet]. 2009 [citado 18 de julio de 2023]. Disponible en: https://paho.org/hq/dmdocuments/2009/Module_C_final.pdf#:~:text=La-longitud-talla-para-la-edad-refleja,estar-reflejando-desordenes-endocrinos-no-comunes.
17. CDC. Centro para el control y la Prevención de Enfermedades. 2021 [citado 18 de julio de 2023]. Acerca del IMC para niños y adolescentes. Disponible en: https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens_bmi/acerca_indice_masa_corporal_ninos_adolescentes.html
18. Acosta García EJ, Paez MC. Índice cardiometabólico como predictor de factores de riesgo cardiovascular en adolescentes. *Rev Salud Pública*. 1 de mayo de 2018;20(3):340-5.
19. Palafox López ME, Ledesma Solano JÁ. Preadolescentes y adolescentes. En: *Manual de Fórmulas y Tablas para la intervención Nutriológica* [Internet]. Cuarta. México: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2021. p. 249-318. (4). Disponible en: www.mheducation.com.mx
20. Lara-Espinosa LE, Rojas Conde LG. Hábitos y conocimientos alimentarios en adolescentes. *Salud Cienc Tecnol*. 16 de noviembre de 2022; 2:111.
21. González Calderón O, Expósito de Mena H. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. *Soc Esp Pediatría Extrahospitalaria Aten Primaria SEPE*. 2020;2(24):98-107.
22. Macedo de la Concha L. Estilo de Vida y Salud [Internet]. UNAM; 2021 [citado 31 de julio de 2023]. Disponible en: <https://tutoria.unam.mx/sites/default/files/2021-08/PIT--Estilo-de-vida-agosto-2021.pdf>

23. Batista P, Neves-Amado J, Pereira A, Amado J. Application of the FANTASTIC Lifestyle Questionnaire in the Academic Context. *Healthcare*. 10 de diciembre de 2022;10(12):2503.
24. MSP, FAO. Manual para facilitadores de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador. [Internet]. Ministerio de Salud Pública, Ecuador y FAO; 2021 [citado 23 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://www.fao.org/documents/card/en/c/ca9954es>
25. FAO, MSP. Plan Nacional de Implementación de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador [Internet]. Ministerio de Salud Pública, Ecuador y FAO; 2021 [citado 23 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://www.fao.org/documents/card/en/c/ca9955es>
26. Cando F, Martinez D, Pozo M. Reportes de la ENSANUT 2018-Antropometría [Internet]. 03/22 [citado 27 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Reportes/Reportes_ENSANUT_Vol3_Antropometria.pdf
27. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado 18 de julio de 2023]. Malnutrición. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
28. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2022 [citado 18 de julio de 2023]. Enfermedades no transmisibles. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
29. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado 27 de julio de 2023]. Obesidad y sobrepeso. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
30. Ceballos-Macías JJ, Negrón-Juárez RP, Flores-Real JA, Vargas-Gutiérrez G, Madriz-Prado R, Hernández-Moreno A. Obesidad. Pandemia del siglo XXI. *Rev Sanid Mil*. 2018;72(5-6):332-8.
31. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. 2022 [citado 31 de julio de 2023]. Diabetes. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
32. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. *Rev ALAD*. 2019;(1):17-21.
33. de Lucas Collantes C, Bozzani A, López C. Hipertensión arterial en la adolescencia. *Asoc Esp Pediatría*. 31 de octubre de 2023;7(3):36-44.
34. De la Cerda Ojeda F, Herrero Hernando C. Hipertensión arterial en niños y adolescentes. *Asoc Esp Pediatría*. 2022;1:195-218.

35. Gaete V, López C. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. Rev Chil Pediatría. 2020;91(5):784-93.
36. Ruiz L. Guía de actuación ante los trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia en Atención Primaria. 2020. 28 de enero de 2020;1(8):64.e1-64.e7.
37. Bermúdez Durán LV, Chacón Segura MA, Rojas Sancho DM. Actualización en trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa. Rev Medica Sinerg. 8 de enero de 2021;6(8):e753.
38. García Volpe C, Murray Hurtado M. Alteraciones del comportamiento alimentario: anorexia, bulimia, atracones. Asoc Esp Pediatría. 2023;1(5):519-34.
39. Lacambra Morella R, Rosado Grande M, López Vidal M, Genzor Ríos C. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Rev Sanit Investig [Internet]. 21 de enero de 2023 [citado 11 de julio de 2023]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/trastornos-de-la-conducta-alimentaria-en-adolescentes/>
40. Ramítez Carfdenas JA, Doncel Fonseca J, Heredia Barreto S, Mateus Alfonso Y, Cortes Neiza N. Bulimia nervosa risk factors (BN): key elements of health care security. A review of the literature/Factores de riesgo en la Bulimia Nerviosa (BN): elementos claves de seguridad en el cuidado de la salud. Una revisión de la literatura. Rev Mex Trastor Aliment J Eat Disord. 9 de febrero de 2023;13(1):85-107.
41. Escandón Nagel N. Trastorno por Atracón: una mirada integral a los factores psicosociales implicados en su desarrollo. Nutr Clínica Dietética Hosp [Internet]. 15 de diciembre de 2020 [citado 17 de julio de 2023];40(4). Disponible en: <https://doi.org/10.12873/404escandon>
42. Miguel Andrés I. Síndrome del comedor nocturno: nuevo plan de cuidados desde la enfermería. Rev Enferm Salud Ment. 1 de mayo de 2018;(10):14-23.
43. Gómez Candela C. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. Nutr Hosp [Internet]. 14 de septiembre de 2017 [citado 17 de julio de 2023];34(5). Disponible en: <http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/view/1562>
44. Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2008. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
45. Ecuador. Ley Orgánica de Salud [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/Ley-Organica-de-Salud4.pdf>

46. Ecuador. Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria [Internet]. 2010. Disponible en: <https://www.soberaniaalimentaria.gob.ec/pacha/wp-content/uploads/2011/04/LORSA.pdf>
47. Naciones Unidas. Naciones Unidas. 2020 [citado 27 de julio de 2023]. Objetivos y metas de Desarrollo Sostenible. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>

Anexos

Anexo 1. Autorización para realizar la toma de datos en la parroquia Jesús Obrero.



CARRERAS:
Medicina
Enfermería
Odontología
Nutrición y Dietética
Fisioterapia



PBX: 3804600

Ext. 1801-1802

www.ucsg.edu.ec

Apartado 09-01-4671

FCM-ND-066-2023

Guayaquil, 16 de junio del 2023

Padre
Frank Delgado Holguín
Párroco Iglesia Jesús Obrero
En su despacho.

De mis consideraciones.

Por medio de la presente, solicito formalmente a Usted conceda la autorización correspondiente para que la Srta. **YADIRA ESTEFANÍA FIGUEROA GÓMEZ**, portadora de la cédula de identidad # **0932147077**, egresadas de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, realice el proyecto de Investigación con el tema:

"Evaluación del riesgo nutricional en adolescentes que asisten a cursos religiosos en la Parroquia Jesús Obrero de la ciudad de Guayaquil, periodo mayo-agosto 2023".

Este trabajo es un requerimiento fundamental para optar por el Título como Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética.

En espera de tener una respuesta favorable, anticipo mi sincero agradecimiento.

Atentamente,

Dra. Martha Celi Mero
Directora
Carrera Nutrición, Dietética y Estética

Cc: Archivo

Anexo 2. Consentimiento Informado entregado a los padres de familia de los adolescentes.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PROYECTO DE TITULACIÓN:

Título del proyecto: Evaluación del riesgo nutricional en adolescentes que asisten a cursos religiosos en la Parroquia Jesús Obrero de la ciudad de Guayaquil, periodo mayo-agosto 2023

INTRODUCCIÓN:

Los riesgos de salud se darían por hábitos alimentarios inadecuados e inactividad física, en los adolescentes de 10 y 14 años estarían relacionados con el consumo de agua segura, higiene y entorno social; mientras que en los adolescentes de 15 y 19 años los riesgos se relacionan con un inadecuado estilo de vida.

Ecuador realizó una encuesta ENSANUT, demostrando la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los adolescentes como resultado un 26% presentaron obesidad y un 26% sedentarismo.

Una nutrición saludable es fundamental para la prevención de factores de riesgo relacionados con la dieta, como el sobrepeso, obesidad, y las enfermedades como Diabetes, Hipertensión Arterial, Hígado Graso. Los estilos de vida inadecuados fomentan la presencia de estas enfermedades por ese motivo esta investigación es importante.

OBJETIVO GENERAL

Determinar del riesgo nutricional en adolescentes que asisten a cursos religiosos en la Parroquia Jesús Obrero de la ciudad de Guayaquil

¿Qué es Valorar Antropométricamente?

Consiste en la toma de peso, talla, medición del perímetro abdominal y toma de la presión arterial.

***IMPORTANTE:** se mantendrá la confidencialidad de los participantes.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PROYECTO DE TITULACIÓN:

Título del Proyecto: Evaluación del riesgo nutricional en adolescentes que asisten a cursos religiosos en la Parroquia Jesús Obrero de la ciudad de Guayaquil, periodo mayo-agosto 2023

Investigador Principal: Yadira Figueroa

Yo,

_____ (Nombre y apellidos en MAYÚSCULAS del representante)

Declaro que:

- He leído la hoja de información que me han facilitado.
- He recibido información adecuada y suficiente por el investigador sobre:
 - Los objetivos del estudio y sus procedimientos.
 - Que la participación es voluntaria y altruista
 - El procedimiento y la finalidad con que se utilizarán mis datos personales y las garantías de cumplimiento de la legalidad vigente.

CONSIENTO LA PARTICIPACIÓN DE MI HIJO/A EN EL PRESENTE PROYECTO

SÍ

NO

(marcar lo que corresponda)

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

Fecha _____

Nombre de mi hijo/a:

Firma del representante _____

Anexo 3. Base de datos, Antropometría, cuestionario Fantástico, Cuestionario de Frecuencia de consumo de alimentos y JMP.

SEXO	EDAD	PESO (KG)	P/E	INTERPRETACIÓN (P/E)	TALLA (CM)	TALLA/EDAD (D.E.)	INTERPRETACIÓN (T/E)	IMC	IMC/EDAD (D.E.)	INTERPRETACIÓN (IMC)	PtC4	PERCENTIL	INTERPRETACIÓN (PtC4)
FEMENINO	10	50	2,29	OBESIDAD	144,9	0,36	Val. Normal	21,9	2,26	OBESIDAD	76	90	Ptengo Cardiometaabólico
FEMENINO	10	48	2,29	OBESIDAD	144,9	0,36	Val. Normal	21,9	2,26	OBESIDAD	76	90	Sm. Ptengo
FEMENINO	10	45	1,81	SOBREPESO	145	0,37	Val. Normal	21,4	1,81	SOBREPESO	75,5	80	Sm. Ptengo
FEMENINO	10	44	1,81	SOBREPESO	145	0,37	Val. Normal	21,4	1,81	SOBREPESO	75,5	80	Sm. Ptengo
FEMENINO	10	41,5	-	-	138	1,07	Val. Normal	20,9	1,07	SOBREPESO	75	75	Sm. Ptengo
FEMENINO	10	40	-	-	138	1,07	Val. Normal	20,9	1,07	SOBREPESO	75	75	Sm. Ptengo
FEMENINO	10	38	1,41	SOBREPESO	139,4	0,25	Val. Normal	20,6	1,36	SOBREPESO	72	85	Sm. Ptengo
FEMENINO	10	36	0,97	NORMAL	131,7	0,41	Val. Normal	19,5	0,97	NORMAL	66	70	Sm. Ptengo
FEMENINO	10	33	-	-	130	1,17	Val. Normal	19,3	1,17	NORMAL	62,5	50	Sm. Ptengo
FEMENINO	10	32	-	-	130	1,17	Val. Normal	19,3	1,17	NORMAL	62,5	50	Sm. Ptengo
FEMENINO	10	30	0,59	NORMAL	131,5	0,87	Val. Normal	18,5	0,59	SOBREPESO	60	70	Sm. Ptengo
FEMENINO	10	27	2,38	OBESIDAD	141,9	0,36	Val. Normal	20,4	2,38	OBESIDAD	82	90	Ptengo Cardiometaabólico
FEMENINO	10	26	-	-	130,1	1,09	Val. Normal	18,5	1,09	NORMAL	65,5	50	Sm. Ptengo
FEMENINO	10	25	0,35	NORMAL	130,1	1,09	Val. Normal	18,5	0,35	NORMAL	65,5	50	Sm. Ptengo
FEMENINO	10	23	-	-	130,1	1,09	Val. Normal	18,5	-	NORMAL	65,5	50	Sm. Ptengo
FEMENINO	10	22	0,03	NORMAL	130,5	0,85	Val. Normal	17,6	0,03	NORMAL	61	50	Sm. Ptengo
FEMENINO	10	20	1,1	SOBREPESO	130,5	0,26	Val. Normal	16,9	1,1	SOBREPESO	58,5	70	Sm. Ptengo
FEMENINO	10	18	0,52	NORMAL	131,6	0,37	Val. Normal	16,5	0,52	NORMAL	60	50	Sm. Ptengo
FEMENINO	10	16	0,38	NORMAL	130,6	0,44	Val. Normal	16,7	0,38	NORMAL	62	50	Sm. Ptengo
FEMENINO	10	14	-	-	131,6	0,25	Val. Normal	16,4	-	NORMAL	64,5	50	Sm. Ptengo

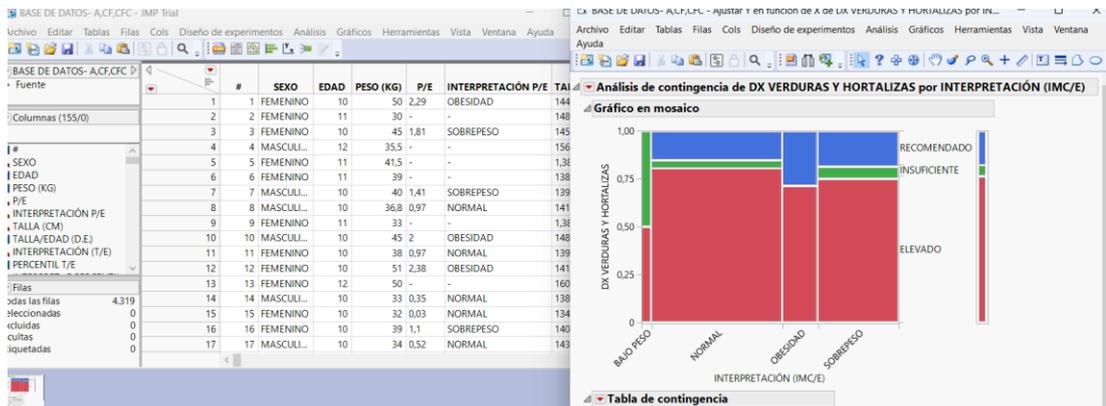
Cuestionario Fantástico

Sexo	Edad	P1 Tengo con quien hablar...	P2 Yo doy cariño	P3 Yo recibo cariño	PUNTAJE	P4 Me alimentación si dieta es balanceada	P5 Comiéndome por lo menos desayunos, almuerzos y cenas como	PUNTAJE	P6 En algún momento he fumado un cigarrillo	P7 Uso medicamentos de día	P8 He bebido más de 4 veces	P9 Consumo drogas	P10 Consumo alcohol	
Femenino	10 años	2	2	2	6	1	3	2	1	2	1	0	4	2
Femenino	10 años	1	1	1	3	2	1	3	1	2	1	1	5	2
Masculino	13 años	1	1	1	3	1	2	3	1	2	1	2	6	2
Femenino	12 años	2	1	1	4	2	3	1	1	0	0	2	2	2
Masculino	14 años	2	1	1	4	2	3	1	1	0	0	1	4	2
Masculino	11 años	1	1	1	3	2	4	1	2	1	1	1	5	2
Femenino	12 años	2	1	1	4	2	3	1	1	0	0	1	4	2
Femenino	10 años	2	2	1	5	2	3	4	2	2	2	2	8	2
Femenino	10 años	2	2	2	6	2	3	2	2	1	1	0	2	2

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

Edad	Sexo	1- ¿Con qué frecuencia consumes Leche de vaca entera?	2- ¿Con qué frecuencia consumes leche semidescremada?	3- ¿Con qué frecuencia consumes Leche de vaca descremada?	4- ¿Con qué frecuencia consumes Leche en polvo?	5- ¿Con qué frecuencia consumes yogurt entero?	6- ¿Con qué frecuencia consumes yogurt semidescremado?	7- ¿Con qué frecuencia consumes yogurt natural?	8- ¿Con qué frecuencia consumes Quesos frescos?	9- ¿Con qué frecuencia consumes Quesos mozzarella?	10- ¿Con qué frecuencia consumes Quesos crema?	DX LÁCTEOS	1- ¿Con qué frecuencia consumes Huevos?	2- ¿Con qué frecuencia consumes pollo?
10-15	Masculino	1-3 veces al mes	Nunca	Nunca	1-3 veces al mes	1-3 veces al mes	Nunca	1-3 veces al mes	1-3 veces al mes	1-3 veces al mes	INSUFICIENTE	1-6 veces a la semana	1-6 veces a la semana	1-6 veces a la semana
15-18	Masculino	2-4 veces a la semana	1-3 veces al mes	Nunca	Nunca	1-3 veces al mes	Nunca	Nunca	1 vez al día	1-3 veces al mes	INSUFICIENTE	1 vez al día	1 vez al día	1-6 veces a la semana
18-20	Masculino	1 vez al día	1-3 veces al día	Nunca	Nunca	1 vez por semana	Nunca	Nunca	2-4 veces a la semana	1-3 veces al mes	Nunca	1-6 veces a la semana	1-6 veces a la semana	1-6 veces a la semana
20-25	Masculino	2-4 veces a la semana	1-3 veces al día	Nunca	Nunca	1-5 veces a la semana	Nunca	Nunca	1-3 veces al mes	1-3 veces al mes	RECOMENDADO	1-6 veces a la semana	1-6 veces a la semana	1-6 veces a la semana
25-30	Masculino	1 vez por semana	Nunca	Nunca	Nunca	1-3 veces al mes	Nunca	Nunca	2-4 veces a la semana	2-4 veces a la semana	INSUFICIENTE	1-3 veces al mes	1-3 veces al día	1-6 veces a la semana
30-35	Femenino	1 vez al día	1 vez al día	Nunca	Nunca	1-3 veces al mes	Nunca	Nunca	2-4 veces a la semana	1 vez por semana	RECOMENDADO	1 vez por semana	1-6 veces a la semana	1-6 veces a la semana
35-40	Femenino	2-4 veces a la semana	1-3 veces al mes	Nunca	Nunca	1 vez por semana	Nunca	Nunca	1 vez por semana	1-3 veces al mes	RECOMENDADO	1-6 veces a la semana	1-6 veces a la semana	1-6 veces a la semana
40-45	Femenino	1 vez al día	Nunca	Nunca	Nunca	1-3 veces al mes	Nunca	Nunca	1 vez por semana	1-3 veces al mes	RECOMENDADO	1 vez al día	1-6 veces a la semana	1-6 veces a la semana
45-50	Femenino	1 vez por semana	Nunca	Nunca	Nunca	1-3 veces al mes	Nunca	Nunca	1 vez por semana	1-3 veces al mes	RECOMENDADO	1-6 veces a la semana	1-6 veces a la semana	1-6 veces a la semana
50-55	Femenino	1 vez por semana	1 vez al día	Nunca	Nunca	1-3 veces al mes	Nunca	Nunca	1-3 veces al mes	1-3 veces al mes	RECOMENDADO	1-6 veces a la semana	1-6 veces a la semana	1-6 veces a la semana
55-60	Femenino	1 vez al día	1 vez al día	Nunca	Nunca	1-3 veces al mes	Nunca	Nunca	1-3 veces al mes	1-3 veces al mes	RECOMENDADO	1-6 veces a la semana	1-6 veces a la semana	1-6 veces a la semana
60-65	Femenino	1-3 veces al mes	Nunca	Nunca	Nunca	1-3 veces al mes	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	INSUFICIENTE	1-6 veces a la semana	1-6 veces a la semana	1-6 veces a la semana
65-70	Femenino	1 vez al día	1 vez por semana	Nunca	Nunca	1-3 veces al mes	Nunca	Nunca	1 vez por semana	1-3 veces al mes	RECOMENDADO	1-6 veces a la semana	1-6 veces a la semana	1-6 veces a la semana
70-75	Femenino	1 vez por semana	Nunca	Nunca	Nunca	1-3 veces al mes	Nunca	Nunca	1 vez por semana	1-3 veces al mes	RECOMENDADO	1-6 veces a la semana	1-6 veces a la semana	1-6 veces a la semana
75-80	Femenino	1 vez por semana	Nunca	Nunca	Nunca	1-3 veces al mes	Nunca	Nunca	1 vez por semana	1-3 veces al mes	RECOMENDADO	1-6 veces a la semana	1-6 veces a la semana	1-6 veces a la semana
80-85	Femenino	1 vez por semana	Nunca	Nunca	Nunca	1-3 veces al mes	Nunca	Nunca	1 vez por semana	1-3 veces al mes	RECOMENDADO	1-6 veces a la semana	1-6 veces a la semana	1-6 veces a la semana
85-90	Femenino	1 vez por semana	Nunca	Nunca	Nunca	1-3 veces al mes	Nunca	Nunca	1 vez por semana	1-3 veces al mes	RECOMENDADO	1-6 veces a la semana	1-6 veces a la semana	1-6 veces a la semana
90-95	Femenino	1 vez por semana	Nunca	Nunca	Nunca	1-3 veces al mes	Nunca	Nunca	1 vez por semana	1-3 veces al mes	RECOMENDADO	1-6 veces a la semana	1-6 veces a la semana	1-6 veces a la semana
95-100	Femenino	1 vez por semana	Nunca	Nunca	Nunca	1-3 veces al mes	Nunca	Nunca	1 vez por semana	1-3 veces al mes	RECOMENDADO	1-6 veces a la semana	1-6 veces a la semana	1-6 veces a la semana

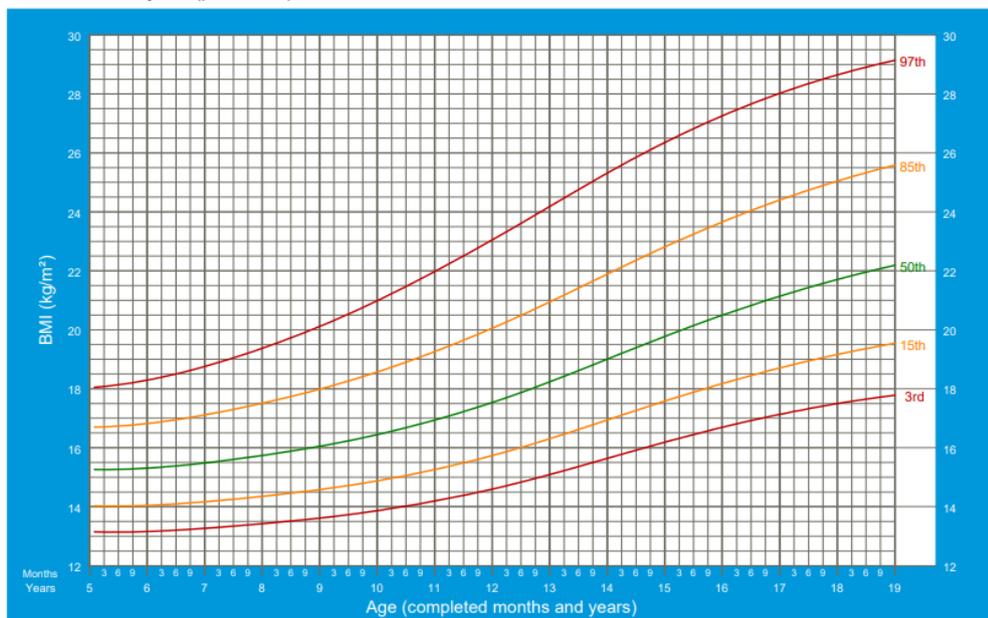
JMP



Anexo 4. Curvas de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud.

BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (percentiles)



2007 WHO Reference

BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (percentiles)



2007 WHO Reference

Anexo 5. Cuestionario fantástico para medir estilo de vida

F FAMILIARES Y AMIGOS	A ACTIVIDAD FÍSICA Y SOCIAL	N NUTRICIÓN	T TOXICIDAD	A ALCOHOL	S SUEÑO Y ESTRÉS	T TIPO DE PERSONALIDAD Y SATISFACCIÓN ESCOLAR	I IMAGEN INTERIOR	C CONTROL DE SALUD Y SEXUALIDAD	O ORDEN	
<p>¿cómo es mi vida?</p> <p>Tengo con quien hablar de cosas importantes para mí:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p>  <p>Yo doy cariño:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p> <p>Yo recibo cariño:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p> 	<p>Asisto a un grupo conformado (grupos de scouts, cruz roja, deportivo, religioso, cultural o juvenil):</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p>  <p>En los últimos 7 días he realizado ejercicio físico por un tiempo de 30 minutos, tal como caminar, correr, bailar o cualquier actividad que implique movimiento, para sentirme fatigado/a y terminar fatigado/a (o):</p> <p>2 5 o más veces 1 Entre 2 y 4 veces 0 Entre 0 y 1 vez</p> 	<p>Mi alimentación diaria es balanceada (ver base 2):</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p> <p>Diariamente por lo menos desayuno, almuerzo y cena:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Casi Nunca</p>  <p>Con frecuencia consumo mucha azúcar, grasas saturadas o comida chatarra:</p> <p>2 Ninguna de éstas 1 Algunas de éstas 0 Todas éstas</p> <p>Hago control periódico de mi peso:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p>	<p>En algún momento he fumado un cigarrillo:</p> <p>2 Nunca 1 Algunas veces 0 Siempre</p> <p>Uso medicamentos sin fórmula médica:</p> <p>2 Nunca 1 Algunas veces 0 Siempre</p>  <p>Tomo bebidas que contienen cafeína (café, té, refrescos, cola, mate, mate mate, mate mate mate, mate mate mate mate):</p> <p>2 Menos de 3 al día 1 Entre 3 y 4 al día 0 Más de 4 al día</p>	<p>He consumido licor en los últimos 6 meses (tequila, coctail, ron, aguardiente):</p> <p>2 0 veces 1 1 a 3 veces 0 Más de 3 veces</p>  <p>Considero que los efectos del licor son dañinos:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p>  <p>Las personas con quienes vivo toman licor:</p> <p>2 Nunca 1 Algunas veces 0 Siempre</p>	<p>Durmo bien y me levanto con energía:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p> <p>Regularmente me duermo a las _____ y me levanto a las _____:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p> <p>Me siento capaz de manejar situaciones estresantes y encontrar fácilmente alternativas de solución:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p>  <p>Me relajo y disfruto mi tiempo libre:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p>	<p>Sin razón me siento molesto/a y/o enojado/a:</p> <p>2 Nunca 1 Algunas veces 0 Siempre</p> <p>Me siento de buen humor, alegre y con/a:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p> <p>Me siento contento/a con mi estudio:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p>  <p>Me he sentido presionado/a, frustrado/a, verbalmente por parte de mis compañeros:</p> <p>2 Nunca 1 Algunas veces 0 Siempre</p>	<p>Tengo pensamientos positivos y optimistas:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p>  <p>Me siento tenso/a o estresado/a:</p> <p>2 Nunca 1 Algunas veces 0 Siempre</p>  <p>Me siento deprimido/a o triste:</p> <p>2 Nunca 1 Algunas veces 0 Siempre</p>	<p>Asisto a consulta para vigilar mi estado de salud:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p>  <p>Converso con integrantes de mi familia temas de sexualidad:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p>  <p>Me acepto y me siento satisfecho/a con mi apariencia física o la forma como me veo:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p>	<p>Soy organizado/a con las responsabilidades diarias:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p>  <p>Respeto las normas de tránsito (Cinturón de seguridad, paso por las semáforos, señales, límites, etc.):</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p> 	<p>¿cómo es mi vida?</p>

(*Alimentación balanceada para mi edad:

Frutas : al menos 2 ó 3 porciones al día

Verduras: al menos 1 o 2 porciones al día

Calorías: 2 porciones con cada comida principal, arroz, papa, Plátano

Fuentes de proteínas: Al menos una porción de carnes al día como pollo o res o cerdo o pescado o sardinas o atún o huevo.

Leche y sus derivados: Al menos 4 al día cómo: leche o yogurt o queso o kumis. Entre 4 y 6 vasos de agua al día.)

Puntaje Final

 **x 2 :**

Suma todos los resultados de las columnas y multiplica tu puntaje final por dos. Mira lo que significa tu puntaje y sigue las recomendaciones.

- | | |
|---------------------|---|
| De 103 a 120 | Felicitaciones. Tienes un estilo de vida fantástico. |
| De 85 a 102 | Buen trabajo. Estás en el camino correcto. |
| De 73 a 84 | Adecuado, estás bien. |
| De 47 a 72 | Algo bajo, podrías mejorar. |
| De 0 a 46 | Estás en la zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor. |

Nota: El puntaje total no significa que has fallado. Siempre es posible cambiar el estilo de vida, empezando ahora. Mira las áreas donde has tenido 0 ó 1 punto y decide por dónde quieres empezar a cambiar. ¡Buena suerte!

Anexo 6. Cuestionario de Frecuencia de Consumo de alimentos (Google Forms)



Sección 1 de 11

Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos

Gracias por llenar este cuestionario y por colaborar con mi proyecto de titulación, por favor Elige solo una opción (Tiempo Aproximado que te tomará llenar este cuestionario 10 minutos)

Edad *

- 10-12
- 13-15
- 16-18

Sección 2 de 11

Lácteos

Elige solo una opción

1.-¿Con qué frecuencia consumes Leche de vaca entera? *

- Nunca
- 1-3 veces al mes
- 1 vez por semana
- 2-4 veces a la semana
- 5-6 veces a la semana
- 1 vez al día
- 2-3 veces al día
- 4-6 veces al día
- + 6 veces al día

Sección 3 de 11

Huevos, Carnes, Pescados

Elige solo una opción

1.- ¿Con qué frecuencia consumes huevo? *

- Nunca
- 1-3 veces al mes
- 1 vez por semana
- 2-4 veces a la semana
- 5-6 veces a la semana
- 1 vez al día
- 2-3 veces al día
- 4-6 veces al día
- + 6 veces al día

Anexo 7.







DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Figuroa Gómez, Yadira Estefanía**, con C.C: # 0932147077 autora del trabajo de titulación: **Estilos de vida como factor de riesgo de malnutrición en adolescentes que asisten a cursos religiosos en la Parroquia Jesús Obrero de la ciudad de Guayaquil, periodo mayo-agosto 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **04 de septiembre del 2023**

f. _____

Nombre: **Figuroa Gómez, Yadira Estefanía**

C.C: **0932147077**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Estilos de vida como factor de riesgo de malnutrición en adolescentes que asisten a cursos religiosos en la Parroquia Jesús Obrero de la ciudad de Guayaquil, periodo mayo-agosto 2023.		
AUTOR(ES)	Yadira Estefanía, Figueroa Gómez		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Celi Mero, Martha Victoria		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Nutrición, Dietética y Estética		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	04 de septiembre del 2023	No. DE PÁGINAS:	88
ÁREAS TEMÁTICAS:	Nutrición en la Adolescencia, Crecimiento y Desarrollo, Malnutrición.		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	<i>Healthy LifeStyle, Feeding Behavior, Adolescent Nutrition, Risk Factors.</i>		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Malnutrition causes damage to the health and development of adolescents with low school performance and low quality of life. The Objective was to determine lifestyles as a risk factor for malnutrition in adolescents. The study was Correlational, analytical with a quantitative approach, observational, cross-sectional. The WHO growth curves for Height/Age, BMI/Age and Waist Perimeter/Age, FANTASTIC Questionnaire to measure lifestyles and the food consumption frequency questionnaire were used. 51 adolescents participated in the research, 51% corresponded to the female sex and 49% to the male sex. The anthropometric assessment determined that the Height/Age was normal in 86.3%, and 2% presented delayed growth. Malnutrition is reflected according to the BMI for age, 45.09% are overweight and obese; and, 3,92% underweight. Regarding the waist circumference/age, 13.73% present cardiometabolic risk, mainly in adolescents with obesity. The eating pattern reflects an insufficient intake of dairy products (25.49%), and a high intake of: vegetables (76.47%), fruits (58.82%), legumes and flours (86.27%), Meats (72.55%), sweets and sugars (68.62%), miscellaneous and drinks (84.31%). 15.69% of adolescents must improve their lifestyles. There was no significant relationship between lifestyle and BMI/Age but there was between lifestyles and eating patters ($p < 0.05$). The study sample is above the National average in terms of overweight and obesity and maintains the trend of inadequate eating habits.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO AUTOR/ES:	CON	Teléfono: 0961523905	E-mail: Yadira.figueroa@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO INSTITUCIÓN (COORDINADOR PROCESO UTE):	CON LA DEL	Nombre: Poveda Loor, Carlos Luis	
		Teléfono: +593-993592177	
		E-mail: Carlos.poveda@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			