



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del título de:

**LICENCIADO EN NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y
ESTÉTICA**

TEMA:

“LECTURA DE LA INFORMACIÓN NUTRICIONAL DE ALIMENTOS PROCESADOS Y SU POSIBLE RELACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES: INTERVENCIÓN DE LA SALUD NUTRICIONAL DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA EN LA URBANIZACIÓN MATICES DEL SECTOR DIAMANTE DEL CANTÓN DAULE, EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2014 A FEBRERO 2015”.

AUTOR (A):

Elvia Estefanía Mendieta Sarmiento
Estefanía Patricia Valle Cabrera

TUTOR:

DRA. GINGER ROSA BAQUE BAQUE

Guayaquil, Ecuador

2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Elvia Estefania Mendieta Sarmiento y Estefania Patricia Valle Cabrera**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **LICENCIADO EN NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**.

TUTOR (A)

Dra. Ginger Rosa Baque Baque

DIRECTOR DE LA CARRERA

Dra. Martha Victoria Celi Mero



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**Dr. José Valle Flores
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

**Mgs. Luis Calle Mendoza
OPONENTE**

**Dr. Carlos Moncayo Valencia
SECRETARIO**



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

CALIFICACIÓN

Una vez realizada la defensa pública del trabajo de titulación, el tribunal de sustentación emite las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACIÓN ()
DEFENSA ORAL ()

**Dr. José Valle Flores
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

**Mgs. Luis Calle Mendoza
OPONENTE**

**Dr. Carlos Moncayo Valencia
SECRETARIO**

Guayaquil, a los 24 del mes de Marzo del año 2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Elvia Estefanía Mendieta Sarmiento

DECLARO QUE:

El trabajo de titulación: “Lectura de la información nutricional de alimentos procesados y su posible relación en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles: intervención de la salud nutricional dirigida a padres de familia en la urbanización matices del sector diamante del cantón Daule, en el periodo de octubre del 2014 a febrero 2015”, previa a la obtención del título de Licenciado en nutrición, dietética y estética, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 24 del mes de Marzo del año 2015

EL AUTOR (A)

Elvia Estefanía Mendieta Sarmiento



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Estefanía Patricia Valle Cabrera

DECLARO QUE:

El trabajo de titulación: “Lectura de la información nutricional de alimentos procesados y su posible relación en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles: intervención de la salud nutricional dirigida a padres de familia en la urbanización matices del sector diamante del cantón Daule, en el periodo de octubre del 2014 a febrero 2015”, previa a la obtención del título de Licenciado en nutrición, dietética y estética, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 24 del mes de Marzo del año 2015

EL AUTOR (A)

Estefanía Patricia Valle Cabrera



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Elvia Estefanía Mendieta Sarmiento

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: “Lectura de la información nutricional de alimentos procesados y su posible relación en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles: intervención de la salud nutricional dirigida a padres de familia en la urbanización matices del sector diamante del cantón Daule, en el periodo de octubre del 2014 a febrero 2015” cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 24 del mes de Marzo del año 2015

EL (LA) AUTOR(A):

Elvia Estefanía Mendieta Sarmiento



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Estefanía Patricia Valle Cabrera

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: “Lectura de la información nutricional de alimentos procesados y su posible relación en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles: intervención de la salud nutricional dirigida a padres de familia en la urbanización matices del sector diamante del cantón Daule, en el periodo de octubre del 2014 a febrero 2015”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 24 del mes de Marzo del año 2015

EL (LA) AUTOR(A):

Estefanía Patricia Valle Cabrera

AGRADECIMIENTO

Al finalizar mi trabajo, agradezco en primer lugar a Dios, que es mi mayor fuente de esperanza y vida.

A mis padres y mi hogar por darme su apoyo incondicional en especial a mi papá al Dr. Jaime Mendieta Torres por brindarme su ayuda económica y consejos en la realización de mi proyecto.

A la Universidad católica Santiago de Guayaquil, facultad de Medicina, Carrera de Nutrición Dietética y Estética por guiarnos a ser unas verdadera profesionales, con la capacidad y desenvolvimiento exitoso. A mis profesores Dra. Martha Celli, Dr. Carlos Moncayo, Dra. Alexandra Bajaña por su cordialidad y entrega como docentes y calidez humana en todo momento.

A mi tutora de contenido Dra. Ginger Baque por compartir sus conocimientos, enseñanzas y especialmente su paciencia

Elvia Estefanía Mendieta Sarmiento.

AGRADECIMIENTO

Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Nutrición, Dietética y Estética por haberme permitido formar parte de sus estudiantes, por estructurar una verdadera profesional, con la capacidad y desenvolvimiento exitoso en el ámbito laboral. A mis profesores Dra. Martha Celli, Dr. Carlos Moncayo, Dra. Alexandra Bajaña, por su cordialidad, profesionalismo y entrega como docentes.

Estefanía Patricia Valle Cabrera.

DEDICATORIA

Este proyecto de Tesis se lo dedico a Dios y a mis padres en especial a mi papá quien fue uno de mis pilares fundamentales para la realización del mismo, ha estado conmigo siempre en cada meta y reto que me proponga para lograrlo con éxito, dándome así la confianza infinita y la fortaleza para la toma de decisiones más acertadas en mi vida, velando por mi bienestar en todo momento y a mi bebé que está en camino Dante por darme fuerzas y acompañarme en todo este proceso.

Elvia Estefanía Mendieta Sarmiento.

DEDICATORIA

Mi tesis se la dedico con mucho amor a Dios por cuidarme en todo momento y bendecirme, a mi padre el Abogado Guido Valle Tomalá, por la gran inversión económica y ser mi apoyo constante todo el tiempo; por él esto aquí, para poder retribuir tolo lo que él me ha dado algún día, gracias papá, a mi madre y hermanos, para poder culminar éste proyecto..

Estefanía Patricia Valle Cabrera.

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Dra. Ginger Baque.
TUTORA

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
DR. JOSE ANTONIO VALLE FLORES

OPONENTE
MGS. LUIS ALFREDO CALLE MENDOZA

SECRETARIO
DR. CARLOS MONCAYO



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

CALIFICACIÓN

**Dra. Ginger Baque.
TUTORA**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
2. OBJETIVOS	5
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
3. JUSTIFICACIÓN	6
4. MARCO TEÓRICO.....	8
4.1. MARCO REFERENCIAL	8
4.2. CONCEPTO DE SALUD Y SUS GENERALIDADES.....	11
4.3. ETIQUETADO NUTRICIONAL	12
4.3.1. INFORMACIÓN NUTRICIONAL.....	13
4.4. ALIMENTACIÓN SALUDABLE	25
4.5. ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	28
4.5.1. DIABETES MELLITUS	29
4.5.2. DISLIPIDEMIA.....	32
4.5.3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	33
4.5.4. ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ATROSCLERÓTICA..	35
4.6 VALORACIÓN NUTRICIONAL EN EL ADULTO	39
ANAMNESIS ALIMENTARIA	39
ANAMNESIS DE HÁBITOS ALIMENTICIOS	40
ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC).....	40
4.7 MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS AUTORIDADES ANTE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	43
4.8 RELACION DEL ETIQUETADO NUTRICIONAL CON LA POSIBLE PREVENCIÓN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES ...	44

4.3 MARCO LEGAL	46
5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.....	49
6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES.....	49
7. METODOLOGÍA.....	50
7.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	50
7.2. POBLACIÓN, MUESTRA, SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES	51
7.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	51
7.3.1 FÍSICOS	51
7.4. TÉCNICAS Y MODELOS DE ANÁLISIS DE DATOS	51
8. PRESENTACIÓN DE LOS DATOS RELEVANTES.....	52
8.1 ANALISIS DE RESULTADOS.....	79
9. CONCLUSIONES	80
10. RECOMENDACIONES.....	83
12. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	86
BIBLIOGRAFÍA.....	91
13. ANEXOS	94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Valor Diario Recomendado (VDR)	15
Tabla 2. Nutrientes de declaración obligatoria y valor diario recomendado (VDR)	16
Tabla 3. Complicaciones de la Diabetes Mellitus.....	30
Tabla 4. Clasificación De Fredrickson De La Dislipidemias	33
Tabla 5. Clasificación De Hipertensión Arterial Americana.....	34
Tabla 6. 10 CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL ECUADOR 2009	38
Tabla 7 Lectura del etiquetado de productos.....	52
Tabla 8 Conocimiento de Producto Procesado.....	54
Tabla 9 Selección de un producto en base a la fecha de elaboración y expiración.	55
Tabla 10 Selección de grupo de alimento que se adquiere con mayor frecuencia	57
Tabla 11 Conocimiento de la información que se encuentra en el etiquetado de un producto.....	59
Tabla 12 Influencia en la toma de decisión al consumir un producto información: alto, medio y bajo en azúcar, sal o grasa. y bajo en azúcar, sal o grasa.....	61
Tabla 13 Conocimiento de aditivos en los productos.....	63
Tabla 14 Conocimiento de la tabla nutricional de los productos alimenticios.....	64
Tabla 15 Consideraciones sobre la información nutricional al adquirir un producto.....	68
Tabla 16 Conocimiento de enfermedades crónicas no transmisibles	70
Tabla 17 Opinión si la diabetes puede ser evitada con una buena alimentación.....	71
Tabla 18 Antecedentes patológicos personales.....	73
Tabla 19 Resultados del IMC.....	75
Tabla 20 Parámetros de consumo de alimentos.....	77
Tabla 21 Resultados de consumo de alimentos.	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Lectura del etiquetado de los productos.....	52
Gráfico 2 Conocimiento de Producto Procesado	54
Gráfico 3 Selección de un producto en base a la fecha de elaboración y expiración	55
Gráfico 4 Selección de grupo de alimento que se adquiere con mayor frecuencia	57
Gráfico 5 Conocimiento de la Información que se encuentra en el etiquetado de un producto.....	59
Gráfico 6 Influencia en la toma de decisión al consumirlo un producto. InformaciónÑ alto, medio y bajo en azúcar, sal o grasa.	61
Gráfico 7 Conocimiento de Aditivos en los productos.....	63
Gráfico 8 Conocimiento de la tabla nutricional de los productos alimenticios.	64
Gráfico 9 Elección de la categoría más importante de la tabla nutricional...	66
Gráfico 10 Consideraciones sobre la información nutricional al adquirir un producto.....	68
Gráfico 11 Conocimiento de enfermedades crónicas no transmisibles.....	70
Gráfico 12 Opinión si la diabetes puede ser evitada con una buena alimentación.....	71
Gráfico 13 Antecedentes patológicos personales	73
Gráfico 14 Resultados del IMC	75
Gráfico 15 Resultados de consumo de alimentos.....	78

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Información Nutricional y sus componentes	14
Ilustración 2. Casos y Tasas de Diabetes en Ecuador.....	31
Ilustración 3. Consecuencias de Malos Hábitos Alimenticios y Sedentarismo	37
Ilustración 4. Clasificación del Índice de Masa Corporal.....	41
Ilustración 5. Tabla De Índice De Mortalidad Según El IMC	42

RESUMEN

Tema u objeto de estudio: Lectura de la información nutricional de alimentos procesados y su posible relación en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles: Intervención de la salud nutricional dirigida a Padres de Familia en la Urbanización Matices del sector Diamante del cantón Daule, en el periodo de Octubre del 2014 a Febrero 2015

Importancia y contribución: Con una buena nutrición e información de la lectura del etiquetado nutricional es indispensable para el desarrollo correcto del consumo de alimentos y desempeño laboral en los padres de familia y fomentar la buena alimentación en sus hijos, se puede determinar como se desenvolverá en su entorno y sector laboral, por lo tanto con este proyecto se brindará herramientas básicas de alimentación dirigidas a los padres de familia. **Metodología:** Él estudio es de tipo experimental y comparativo, se manejaron variables para obtener resultados sobre la realidad estudiada, además de tipo observacional con variables cualitativas y cuantitativas, realizado a 30 personas dirigida a Padres de Familia en la Urbanización Matices del sector Diamante del cantón Daule, en el periodo de Octubre del 2014 a Febrero 2015. **Resultados:** De la muestra estudiada, es decir 30 personas, se desprende que el número de padres de familia están con un peso que se considera normal y saludable no es similar a lo de otros padres de familia que tienen sobrepeso. **Conclusión:** Los padres de familia con los datos obtenidos demuestran que existe el 60% con peso considerado normal y el 40% de padres con sobrepeso, es importante reconocer que ellos tienen malos hábitos alimenticios desde la formación de sus hogares por ende fomentan a sus familias la falta de conocimientos dado que no tienen información de la misma vale reconocer el estado nutricional en que ellos se encuentran para así brindar conocimientos y prevenir más enfermedades a futuro.

Palabras clave: estado nutricional – C.C (circunferencia de cintura) – desnutrición – obesidad – IMC (Índice de Masa Corporal).

ABSTRACT

Subject or object of study: Reading the Nutrition Facts processed foods and its possible bearing on the prevention of chronic noncommunicable diseases: nutritional health intervention aimed at parents in the urbanization Diamond Shades of Canton Daule sector, period October 2014 to February 2015.

Importance and contribution: With good nutrition and information about reading nutrition labeling is essential for the proper development of food consumption and job performance in parents and foster good nutrition in their children, can determine how it will unfold in their environment and labor, so this project basic power tools aimed at parents be provided.

Methodology: The studied is experimental and comparative type variables are handled to obtain results on the reality studied, along with observational qualitative and quantitative variables, carried 30 people addressed to parents in the residential sector Matices Diamond Canton Daule, in the period from October 2014 to February 2015. Results: Of the sample, ie 30 people, it follows that the number of parents are at a weight that is considered normal and healthy is not similar to that of other parents who are overweight.

Conclusion: Parents with data obtained show that there is 60% with weight considered normal and 40% of parents with overweight, it is important to recognize that they have bad eating habits from forming their homes thus encourage their families lack of knowledge because they have no information of it is worth recognizing the nutritional state in which they are located so as to provide more knowledge and prevent future disease.

Keywords: Nutritional status - CC (waist circumference) - malnutrition - obesity - BMI (Body Mass Index)

INTRODUCCIÓN

Los hábitos saludables como la práctica de ejercicios, alimentación sana y natural, el buen dormir, han cambiado definitivamente. Esto se debe al crecimiento laboral, la competitividad profesional, el abuso de fármacos, el alcohol, el tabaco, las drogas, la comida rápida, han hecho que las personas descuiden su salud. Al sobrepeso y sedentarismo se les ha atribuido como los detonantes principales de las enfermedades crónicas no transmisibles, la Diabetes Mellitus tipo 2, Dislipidemias, Hipertensión Arterial, Enfermedades Cardiovasculares, Enfermedad crónica pulmonar, Obesidad, Enfermedad musculoesquelética, Enfermedad Mental, y Cáncer. Tanto así que en el Ecuador en el periodo del 2011-2013, el 5'558.185 de ecuatorianos entre 19 y 59 años sufren de sobrepeso y obesidad. (Ensanut)

Las enfermedades crónicas no transmisibles son alteraciones de la salud no contagiosas con desarrollo progresivo, por lo que actualmente en el Ecuador se trabaja para disminuir el crecimiento de estas cifras, ya que es un problema evitable. La estrategia que se implementa por parte de las autoridades de salud se basa en la promoción de salud y prevención del manejo de este tipo de enfermedades.

Las enfermedades crónicas no transmisibles en el Ecuador (ECNT) ocasionan más del 70% de muertes y más del 60% de egresos económicos en atención sanitaria. Según el INEC 6 de cada 10 muertes corresponden a enfermedades no transmisibles 8.311 personas murieron por enfermedades Hipertensivas y cerebrovasculares, el cáncer como la segunda causa de muerte en el país con 6,333 defunciones, la Diabetes Mellitus en tercer lugar con 4.455 personas, y el Alzheimer 3,894 muertes, datos del 2011.

Según la OMS en Ecuador hay aproximadamente 700.000 personas con diabetes, y esto ha aumentado en los últimos años, equivalen al 5% de

la población o el equivalente a 1.373 de cada 100.000 ecuatorianos según la OMS. En comparación a la Encuesta Nacional de Salud (Ensanut), por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), establece que más de un tercio de la población mayor de 10 años (3'187.665) es pre hipertenso.

Muchas de las enfermedades no transmisibles que padecemos los ecuatorianos son resultado de los malos hábitos alimentarios, basados en falta de información y cultura alimentaria, por lo que una intervención nutricional como el etiquetado nutricional resulta importante para cumplir con la creación, ejecución y promoción de una guía alimentaria, como lo realiza actualmente el orden sanitario.

El Instituto Ecuatoriano de Normalización (INEN) dispone que la información sobre los alimentos debe ser fácil y adecuada además debe constar con cantidades de nutrientes, cantidad calórica, que posee cada producto, y que este fuera de toda información falsa, carente de la composición del mismo, permitiendo a su vez que a mediano plazo la población readecúe sus hábitos alimenticios y de prioridad a los alimentos cuyos etiquetados resulten favorables para la salud.

La promoción de publicidad de la industria alimentaria de los alimentos y bebidas influye en la elección de productos esta no debe basarse por la calidad y cantidad de publicidad sino por las propiedades y cualidades de nutrientes que contiene el mismo para no intervenir en las decisiones de compra y consumo del cliente, proteger a los consumidores más vulnerables que en este caso son los niños, y disminuir así la incidencia de enfermedades no transmisibles que están liderando los índices crecientes de mortalidad en el país.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El principal problema sanitario del Ecuador es el sobrepeso y la obesidad, así lo han identificado las autoridades de salud y es por ello que el riesgo a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles se incrementa, es importante destacar el tipo de alimentación saludable que debe tener un individuo en las primeras etapas de su vida ya que esto determina el buen desarrollo en la fase adulta, evitando un costo innecesario para el sistema de salud.

Existen varios factores como herencia, edad, género, situación geográfica, que no son modificables y que pueden ser parte de la causa del desarrollo de ciertas patologías, sin embargo las autoridades de salud se enfocarían de forma exclusiva en las causas modificables de éstas enfermedades. A pesar de la herencia genética y demás factores causales, las enfermedades crónicas no transmisibles pueden ser evitadas por los ciudadanos controlando los factores de riesgo modificables como el sedentarismo, la mala alimentación, el exceso de consumo de tabaco y alcohol.

La prevención es la clave para impedir este tipo de problemas, se lo puede lograr con el control anual realizándose exámenes bioquímicos, visita a los médicos especialistas, realizar actividad física, acudir a una nutricionista para la guía de una alimentación correcta y saludable.

El etiquetado no resuelve el problema que hay de fondo, las cifras crecientes de Diabetes, Hipertensión, sobrepeso y obesidad, es un signo de alarma ya que el dinero destinado a tratar estas enfermedades podría ser invertido en otras necesidades de la población, es por ello la importancia de la medicina preventiva y la responsabilidad social de las industrias hacia el consumidor.

Cuando los padres adquieren los alimentos para su familia la mayoría de ellos desconocen la importancia de la lectura del etiquetado de productos procesados, contribuyendo al índice de sobrepeso y obesidad. Los padres de familia no disponen de tiempo suficiente para involucrarse en el proceso de alimentación de sus hijos, esta responsabilidad la adquiere la asistente doméstica que en muchas ocasiones les brindan alimentos ricos en azúcares o grasas saturadas, por lo que las calorías vacías son las que predominan en el plato diario de los niños.

No existe interés por parte de las empresas que expenden alimentos de consumo masivo en contratar profesionales capacitados para orientar a las personas en sus compras y fomentar una buena alimentación, considerando la importancia que tiene la adquisición de provisiones saludables y así evitar situaciones de enfermedad por el consumo de un alimento por un período extenso.

En el presente trabajo cuyo fin es demostrar que se pueden evitar enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) a través de una mejor alimentación poblacional nos basamos en la reciente reforma estatal del etiquetado o también llamado “semáforo alimentario” y en cómo su correcta lectura podría influir positivamente en las elecciones alimentarias diarias y por lo tanto en el estado de salud poblacional.

Luego de revisar la problemática desde el punto de vista alimentario, es posible plantear la siguiente pregunta de investigación:

Pregunta de investigación:

¿Cuál es la posible relación entre la adecuada lectura del etiquetado nutricional de alimentos procesados en la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles?

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la posible relación entre la Lectura del etiquetado nutricional de alimentos procesados y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles: Intervención de la salud nutricional dirigida a Padres de Familia en la Urbanización Matices del sector Diamante del cantón Daule, en el periodo de Octubre del 2014 a Febrero 2015.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las dificultades en la interpretación de lectura del etiquetado nutricional.
2. Identificar los hábitos alimenticios y antecedentes de enfermedades crónicas no transmisibles de los residentes de la Urbanización.
3. Capacitar a la población sobre la correcta utilización del etiquetado nutricional de alimentos procesados y los beneficios de una alimentación saludable para la prevención de ECN (Enfermedades crónicas no transmisibles).
4. Elaborar una guía de alimentación saludable que incluya alimentos procesados con el etiquetado nutricional.

3. JUSTIFICACIÓN

El desmesurado consumo de productos con alto valor calórico, donde predomina el abuso de azúcar, sodio, grasas trans, colorantes, preservantes en cada producto procesado puede ser suficiente para la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles. El costo que representa combatir con estas dolencias es muy alto por parte del sistema público, se han tomado medidas como el impuesto a la “comida chatarra” decretado por el Presidente de la Republica Economista Rafael Correa y así poder prevenir el consumo de estos productos y disminuir la tasa de casos como diabetes mellitus 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, cáncer, e incluso adquirir posteriormente el síndrome metabólico.

El sector público de salud tiene un egreso económico considerable para este grupo de enfermedades por ejemplo, el tratamiento de la diabetes oscila entre 554 y 23.248 dólares por paciente al año, dependiendo el grado de la enfermedad y la existencia o no de complicaciones. Esto representa una carga de 700 millones de dólares anuales para el país. Agencia Publica de Noticias del Ecuador y Suramérica, (ANDES, 2014)

La diversidad de etiquetas puede llegar a confundir y no lograr el objetivo deseado por parte de las autoridades de salud, que es dar a conocer los componentes nutricionales de cada producto, y así poder lograr un cambio en los hábitos alimenticios de la población.

Se determinará el estado nutricional de los Padres de Familia de la Urbanización Matices, sector Diamante para tener un conocimiento de los factores que afecta a este sector, los datos recaudados permitirán elaborar y compartir capacitaciones, de carácter preventivo y fundar una información general para que sea puesta en práctica por los integrantes de este estudio.

Existen ciertas variables que influyen en el desarrollo de una buena alimentación como por ejemplo el tiempo, se consume lo más fácil y más rápido que en su mayoría son productos procesados y de preparación express, la economía que al estar expuesto al marketing publicitario el mercado ofrece la opción más cara como la más saludable, la frecuencia de consumo de un alimento depende del género, en su mayoría las mujeres consumen productos dulces, y los hombres consumen alimentos con un sabor más fuerte como salados y picantes.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. MARCO REFERENCIAL

Se han ejecutado estudios que manifiestan la Percepción del consumidor frente a las declaraciones de las propiedades nutricionales y de salud de los diferentes empaques de productos alimenticios seleccionados. Autora: María Angélica Puentes Amar Colombia, Bogotá, Noviembre del 2010 PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA Facultad de Ciencias, Carrera de Nutrición y Dietética.

La investigación concluyó que la mayoría de la población que tiene en cuenta las leyendas respecto a los nutrientes o componentes benéficos para la salud son las mujeres con un porcentaje del 28% y en menor proporción los hombres el 5%, resultados probablemente relacionados con la compra de alimentos para el hogar que es encabezada en su mayoría por el género femenino.

La mayoría de la población que tiene en cuenta los rótulos nutricionales con leyendas con beneficio para la salud y nutrición con un porcentaje del 58% consideran que estos no son claros y confunden al consumidor con un porcentaje del 48%. En relación a lo anterior este tipo de investigación nos rectifica la problemática que tiene el consumidor al momento de la elección de un producto y que en muchas ocasiones se dejan llevar por aspectos externos como la publicidad y marketing, lugar de origen, costumbres y tradiciones al momento de adquirir cierta marca de alimento en especial, y no por las propiedades en sí del alimento, lo cual se visualiza en el desinterés poblacional por el contenido alimentaria (el ecuatoriano promedio busca cantidad por encima de calidad, y cantidad por precio conveniente, factores que sólo son posibles en los alimentos procesados tipo comida chatarra).

Siendo el grupo femenino responsable de la alimentación de la familia, las amas de casa y mujeres en general son quienes hacen mayor énfasis en la lectura del etiquetado en comparación a los hombres, por lo que a pesar de que todos los miembros de la familia deben involucrarse en la comprensión del etiquetado alimentario por el bien común, es indispensable la participación de las mujeres ecuatorianas para cumplir el objetivo de mejorar la calidad alimenticia.

Otro estudio con el tema Identificación de la problemática del consumidor en la interpretación de la información en la tabla nutricional de las etiquetas realizada en la PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA FACULTAD DE CIENCIAS CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA Bogotá, D. C. (Diciembre de 2010) se pudo concluir que el rotulado nutricional, es la forma de comunicación y de adquisición rápida de información nutricional con respecto a un alimento empacado o envasado dirigida al consumidor.

La nutrición, es la primera estrategia de prevención que se debe emplear para la población con riesgo de presentar enfermedades crónicas no transmisibles, debido a que es el principal método que emplea el cuerpo humano para adquirir los nutrientes necesarios para su correcto funcionamiento, reparación, formación. En este estudio los autores indican acertadamente que la nutrición es una herramienta de apoyo para la política pública de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, siendo vital por lo tanto prestarle mucha atención para mejorar la morbilidad y mortalidad del país.

Los autores también concluyen en su estudio que la tabla nutricional no es clara ya que se estipulan 2000 kcal en el etiquetado cuando los requerimientos calóricos de cada individuo son diferentes, además de la realidad que también es visible en nuestro país debido a la falta de información y falta de interés, pocos son quienes revisan el contenido o

información nutricional, o revisan las tablas nutricionales de las distintas organizaciones especializadas en nutrición y salud.

Resulta imperante hacer comprender que las enfermedades crónicas no transmisibles están estrechamente relacionadas con la nutrición, y que esto nos compete a todos y nos tiene que interesar más aún si nos interesa prevenir enfermedades en las nuevas generaciones que aún se están formando. “Saber es un derecho de todos y una prioridad para el desarrollo y progreso de nuestra población.”

Mediante un informe la OMS recogió opiniones colectivas de un grupo internacional de expertos y no representan necesariamente un criterio político, ni de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación con el tema Serie de Informes Técnicos916DIETA, NUTRICIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS mediante este Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO Organización Mundial de la Salud Ginebra 2003 concluyó que es preciso vigilar si las recomendaciones presentadas en este informe influyen en el Comportamiento de los consumidores, y determinar qué nuevas medidas se requerirían para cambiar sus regímenes alimentarios y modos de vida por otros más saludables. La mayor parte de la información sobre el consumo de alimentos se ha obtenido hasta ahora de los datos de las hojas de balance de alimentos nacionales. Para comprender mejor la relación entre las características del consumo de alimentos, las dietas y la aparición de enfermedades no transmisibles, es crucial obtener información más fidedigna sobre las pautas y tendencias reales del consumo de alimentos, basada en estudios representativos del consumo.

4.2. CONCEPTO DE SALUD Y SUS GENERALIDADES.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como: "... un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". (OMS, 2015).

El ser humano tiene la capacidad de ingerir alimentos y a través de ellos obtener los nutrimentos que aportaran bienestar al organismo. Los nutrientes tienen diversas funciones, entre ellas se encuentran las reguladoras, aporte de energía y reparadoras.

En los países en vía de desarrollo alcanzará su objetivo luego de complacer todas las necesidades sociales que un ciudadano requiera como es la alimentación, vivienda, trabajo, seguridad, estabilidad, en definitiva proceso económico, mientras que en los países desarrollados se debe vivir con los efectos que lleva la solvencia económica de su país, como la obesidad, sedentarismo, factores climáticos. (OMS, 2015).

De los diez riesgos que más perjudican a la salud, seis están relacionados de forma directa con la alimentación, y causan el 40% de los fallecimientos, es decir, el 60% de los casos pudieron ser prevenidos mediante una dieta equilibrada. (OMS, 2015).

La Organización Mundial de la Salud, indica que la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo, basándose en las características que debe tener una dieta, C.E.S.A Completa, Equilibrada, Suficiente y Adecuada.

Determinamos entonces que una buena nutrición es un elemento fundamental y una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

El establecer o no hábitos saludables en el estilo de vida determinará el aumento o disminución de probabilidades en desarrollar una patología a temprana edad, avanzado en la adultez o en la ancianidad.

Un sujeto que se encuentra en un peso sano, practica al menos 30 minutos de ejercicio diariamente, que consume tres comidas equilibradas y dos colaciones, se abstiene de drogas y factores contaminantes tiene menos probabilidades de desarrollar hipertensión arterial o diabetes; ocurre lo contrario en una persona cuyos hábitos consisten en permanecer muchas horas en ayuno y luego consumir, en un horario tardío, una gran cantidad de alimentos, que mantiene un ritmo de vida sedentario y consume frecuentemente bebidas alcohólicas y tabaco, provocando evidente sobrepeso u obesidad.

4.3. ETIQUETADO NUTRICIONAL.

El etiquetado es toda descripción destinada a informar al consumidor sobre las propiedades nutricionales de un alimento la información Nutricional Complementaria Facilita la comprensión del consumidor y la ayuda a interpretar la declaración sobre el nutriente.

La facilidad de la información dirigida al consumidor sea de manera beneficiosa o perjudicial para la persona. El rotulado debe ser con una información concreta y precisa evitando información falsa, carente o contradictoria este aviso no debe mencionar cualidades curativas, medicamentosas o re habilitantes que puedan confundir la percepción del cliente.

Las preguntas que el consumidor debe cuestionarse son si el producto es beneficioso a pesar de saber que patologías que tengan esas persona, si observa en el etiquetado el listado de ingredientes o aditivos que

contiene los productos e incluso que tipos de alimentos lleva a su hogar con más frecuencia, pueden ser productos procesados, vegetales, hortalizas o frutas que identifique el consumidor que alimentos lleva.

Algunas personas pueden llevar productos orgánicos que son muy buenos pero en su mayoría no lo hacen, si se lleva cualquier producto procesado observar la fecha de elaboración y de expiración. Se puede concluir que la relación de la lectura del etiquetado y las ECNT si se puede lograr con una prevención segura para reducir el número de casos con más patologías asociadas a una mala alimentación, siempre y cuando exista un interés del consumidor en darse el tiempo para elegir y poder seleccionar correctamente un alimento y que no perjudiquen su salud, la educación y la buena información al consumidor cambiaran vidas en un tiempo no muy lejano.

4.3.1. INFORMACIÓN NUTRICIONAL.

Es la encargada de describir la información destinada al consumidor en la que se incluyen ciertas propiedades nutricionales del alimento. La información Nutricional Complementaria facilita la comprensión del consumidor y ayuda a interpretar la declaración sobre el nutriente (ver ilustración 1). Dentro del etiquetado nutricional se debe incluir información como:

- **Contenido Neto**

El contenido neto es básicamente la cantidad exacta del producto dejando afuera el envase que lo contenga, lo podemos encontrar en Litros, Mililitros, Gramos, Kilogramos, si el alimento es sólido se debe eliminar el líquido que lo conforma como por ejemplo las conservas enlatadas.

- **Declaración Nutricional**

Es la numeración normalizada del contenido de nutrientes de un alimento.

- **Fecha de Elaboración y Vencimiento**

Son fechas de consumo preferentes para un alimento, fecha de elaboración es aquella que indica el día, la hora donde se elaboró el producto y fue envasado y la fecha de vencimiento es aquella que indica que el alimento es perecedero, y es preferible ya no consumirlo.

- **Lista de Ingredientes**

La información que tienen que ofrecer las etiquetas que correspondan a un producto con los ingredientes totales que lo conforman debe ser en orden y en la cantidad que lo abarca.

Ilustración 1. Información Nutricional y sus componentes

Información Nutricional		
Tamaño de la Porción 1 paquete (paquetes de 4 comprimidos c/u.)		
Cantidades por Porción	% IDR	
Valor Calórico < 10 cal		
Grasas 0		
Proteínas 2,4 g		
Carbohidratos < 320 mg		
Fibra alimentaria 0		
Monohidrato de Creatina	3000 mg	*
Glutamina L	500 mg	*
Ext. Seco Ginkgo Biloba	15 mg	*
Citulina	10 mg	50 %
Vitamina B6	1 mg	50 %
Vitamina B2 (Riboflavina)	0,8 mcg	47 %
Vitamina B1 (Tiamina)	0,7 mg	47 %
Ácido fólico	0,2 mg	50 %
Vitamina H (Biotina)	0,15 mg	50 %
Vitamina B12	0,003 mg	50 %
Vitamina E al 50 %	15 IU	50 %

* % IDR no establecido.
Porcentajes de Ingesta Diaria Recomendada basados en una dieta de 2000 calorías.
Sus requerimientos pueden variar de acuerdo a sus necesidades calóricas.

Fuente: Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) 2014

4.3.1.1. Nutrientes Que Deben Ser Declarados Obligatoriamente En El Etiquetado Nutricional De Los Productos.

EL % Valor diario recomendado (VDR): representa la cantidad diaria recomendada para continuar con una alimentación equilibrada además para tener en cuenta lo que se confunde, es decir los nutrientes que nuestro organismo necesita diariamente.

Tabla 1. Valor Diario Recomendado (VDR)

Nutriente	CIIA		INEN
	VDR Para mujeres	VDR Para hombres	VDR Niños mayores de 4 años y adultos
Energía	2000 Kcal	2500 kcal	2000kcal
Proteínas	50g	60g	50g
Hidratos de Carbono	270g	340g	300g
Grasas	70g	80g	65g
Grasas Saturadas	20g	30g	20g
Fibra	25g	25g	25g
Sodio	2,4g (6g)	2-4g (6g)	2,4g
Azucares	90g*	110g*	NE

Fuente: INEN1334-2 Rotulado nutricional requisitos

La Tabla 2 representa la declaración obligatoria que pide la autoridad sanitaria, el nombre de los nutrientes que conforman el producto debe tener el peso como por ejemplo gramos presentarse en abreviaturas.

La declaración de grasas es obligatoria para aquellos que tienen más de 0,5 gr por porción, o 5 kcal, si tratase de grasas saturadas es voluntaria y se expresa en g si se expresa en kcal, al tratarse de grasas trans su declaración es obligatoria si el contenido es mayor a 3g y en incrementos de 0,5 g para contenidos menores de 3g.

El sodio tiene que ir 5 a 140mg si es superior a este se incrementa 10mg, los carbohidratos totales, la fibra dietética el azúcar, la proteína si su valor es menor a 0,5 g se expresa como 0 si es menor a 1g debe expresarse menos de un gramo y si es mayor a 1g se expresa número de gramo más cercano a la unidad, al tratarse de vitamina A, vitamina C,

Tabla 2. Nutrientes de declaración obligatoria y valor diario recomendado (VDR)

Nutrientes a Declararse	Unidad	Niños mayores de 4 años y adultos
Energía (Calorías)	KJ Kcal	8500 2000
Energía de la grasa (Calorías de grasa)	KJ Kcal	2486 585
Grasa total	g	65
Grasa saturada	g	20
Grasas trans	g	NE
Colesterol	mg	300
Sodio	mg	2400
Carbohidratos totales	g	300
Fibra Dietética	g	25
Azúcares	g	NE
Proteína	g	50
Vitamina A ¹	UI	5000
Vitamina C	mg	60
Calcio	mg	1000
Hierro	mg	18
NE No Establecido. ¹ UI de la Vitamina A = 0,3 µg <i>todo-trans</i> -retinol ó 0,6 µg <i>trans-β</i> -caroteno.		

Fuente: Instituto Ecuatoriano de Normalización, Norma técnica Ecuatoriana, rotulado de productos alimenticios para el consumo humano 2008.

- **Caloría**

Las calorías son unidades de energías térmicas que se las representa en kilocalorías es el valor energético de un alimento se expresan en ciertos

etiquetados de alimentos dependiendo de las marcas de los productos a elección, todos los alimentos aportan calorías.

- **Energía**

La energía es el combustible que el cuerpo humano necesita para vivir, es obtenida de los alimentos ingeridos, nos da la vitalidad necesaria para ser más productivos en nuestras actividades. Todos los procesos que se realizan en las células y los tejidos producen y requieren de la energía para llevarse a cabo. En la mayoría de las personas tienen una alta demanda de desgaste de energía diario y más alguna persona deportista.

- **Hidratos De Carbono**

La recomendación habitualmente es de 55 a 60% del valor calórico total, existen carbohidratos simples estos solo aportan energía y los carbohidratos complejos que son los necesarios para esta etapa de la vida que aportan fibra, minerales, y vitaminas entre este grupo de alimento tenemos, avena, trigo, maíz, harinas, frijoles, cebada, arroz, tortillas, garbanzos, lentejas, quinua, Verduras harinosas: Yuca, papa, camote, Frutas: guayabas, plátanos, mangos, Hortalizas: zanahoria, espinacas, coliflor, remolacha.

Una dieta rica en carbohidratos simple como por ejemplo miel, jaleas, confites, cuyo fin es el aporte exagerado de glucosa y calorías vacías de fácil absorción y energía consumible rápidamente no puede ser tan beneficiosa ya que la sensibilidad a la insulina se intensifica la tolerancia a la glucosa es más común proporcionando hipoglucemia, o diabetes mellitus tipo 2, por ello es mucho mejor el consumo de carbohidratos con aporte de fibra como por ejemplo Guayabas, Mangos, Piña ,Zanahoria, Espinacas, Coliflor, Brócoli, Frijoles, Lentejas, Garbanzos.

- **Fibra**

El aporte de fibra debe ser de 20 a 35 gramos al día, mejorando los movimientos intestinales por su absorción de agua, la fibra insoluble se caracteriza por la formación del bolo fecal incrementando la motilidad intestinal por ello su efecto laxante por su absorción de agua, gracias a la celulosa, lignina y pentosas que no son fermentables por esos son insolubles, fibra soluble presente en frutas y verduras estas se fermentan determinando la sensación de saciedad, disminuye la absorción de ácidos grasos lípidos y colesterol porque capta ácidos biliares imposibilita formación de micelas repercutiendo en la absorción de lípidos.

Con respecto a la glucosa disminuye la velocidad de absorción. Cantidad de glucosa absorbida en una hora puede disminuir entre un 10 y un 60% con respecto a la absorción en ausencia de la fibra. Este hecho constituye la base de la utilidad clínica de la fibra en el tratamiento de diabetes. La explicación es la formación del quimo gelificado disminuye el contacto de este con la mucosa intestinal. Y por lo tanto, se produce la reducción de la acción enzimática y de la absorción intestinal de mono y disacáridos. Esa entrada más lenta de glucosa en sangre reduce las necesidades de insulina considerablemente. (Soriano, 2011)

- **Lípidos**

Los lípidos en forma de grasa alimenticia producen energía y ayudan a nuestro cuerpo a desempeñarlas funciones fisiológicas esenciales normales en cada ser humano. Los lípidos nos proporcionan energía, las grasas que proceden de los alimentos son una fuente fundamental de energía, puesto a que las grasas contienen el doble de energía por gramo que un gramo de cualquier hidrato de carbono o proteína.

También podemos destacar el consumo de grasas insaturadas lo importante es la elección de alimentos, fundamental los ácidos oleicos por su

capacidad antioxidante como aceite de oliva, aguacate, girasol, soja, nueces. Recomendación ácidos grasos saturados 7%, ácido grasos mono insaturados 15%, ácidos grasos poli insaturados 8% colesterol 300mg diarios (fuente clínica terapéutica en la nutrición del adulto 2014). Siendo así no más de 30% diarios basando en el valor calórico total.

- **Proteínas**

La proteína es un macro nutriente de formación de tejidos y reparación cuyo requerimiento es necesario en todas las etapas de la vida sin excepción. En nuestro país hay mucha polémica respecto al consumo de proteínas, debido a que los platos típicos exceden las porciones normales y sirven combinaciones y formas de preparación sumamente grasosas y condimentadas desde las más tempranas edades, sobre todo en la clase baja.

En el adulto mayor ecuatoriano la sarcopenia se hace presente pero puede ser evitada con una equilibrada alimentación diaria que incluya proteínas que puedan consumir sin riesgo estomacal. La disminución de la masa muscular en este ciclo de vida representa un riesgo para la salud de los adultos mayores. Las fuentes de proteínas poseen aminoácidos esenciales que podemos encontrar en alimentos como cereales, carnes, huevos lácteos, soja, quinua, varios granos, gracias a los cuales se pueden dar muchos procesos metabólicos como cambio de grasa a energía, procesos anti arrítmicos en el músculo cardíaco, entre muchas más.

Los nueve aminoácidos esenciales son: histidina, isoleucina, leucina, lisina, metionina, fenilalanina, treonina, triptófano y valina. La ingesta mínima diaria se halla en torno a 0,8 g/kg/día (FDA.) en el anciano sano, Esta cantidad representa, aproximadamente, el 13-16 % del valor energético diario (VET). Las proteínas poseen el mismo valor energético que los hidratos de carbono (4 kcal/g). El valor biológico de los alimentos ricos en

proteínas sigue, de manera general y en orden decreciente, esta secuencia: productos animales, legumbres, cereales (arroz, trigo, maíz), tubérculos/raíces. 15-20g de proteínas por porción comestible, legumbres 20 %, lácteos 5-10 %, cereales 5-10 % y frutos secos del 15 al 20 %. (Prieto 2009).

- **Ácidos Grasos Saturados**

Los ácidos grasos saturados en resumen son de origen animal y sólidos a temperatura ambiente como por ejemplo de alimentos que contienen principalmente ácidos grasos saturados como la mantequilla, el tocino, la manteca de cerdo o de vacuno, las grasas de la carne, vísceras, sesos, hígado, riñones), embutidos o cecinas, la grasa del pollo, la leche entera, el queso y los aceites de palma roja y de coco.

- **Ácidos Grasos Trans**

Los ácidos grasos trans se encuentran en los alimentos como aceites refinados, forman cuando aceites líquidos se convierten en grasas sólidas como en la elaboración de frituras también en las grasas animales. Los ácidos grasos trans son perjudiciales para nuestra salud porque pueden llevar a padecer enfermedades cardiovasculares y Dislipidemias. Las probabilidades de desarrollar una enfermedad cardiovascular o hepática aumentan cuando aumentamos las comidas rápidas altas en grasas trans y grasas hidrogenadas. En nuestro país es muy común observar a los trabajadores, albañiles, empleados y obreros que consumen alimentos muy altos en éstos tipos de componentes, junto con azúcares y sal de mesa. En el etiquetado sí se puede percibir la cantidad de grasa que tienen 100 g del alimento en cuestión, por lo que sí es posible evitar consumir un exceso de éste tipo de nutriente.

- **Vitamina A**

Retinol, es liposoluble participa en la constitución de células epiteliales, de las mucosas contribuye al mantenimiento de la retina por la aportación de pigmentos, tiene propiedades antioxidantes, disminuye la cantidad de radicales libres evitando el envejecimiento celular, se encuentra en carotenoides que puede ser el pimiento, zanahoria, tomates, rábanos y en forma animal en el hígado de pescado, vísceras, leche, mantequilla, calabaza, arándanos.

- **Vitamina C**

El Ácido Ascórbico es un potente antioxidante que además de servir para mejorar la inmunidad del cuerpo colabora para la información de la matriz colágena del tejido conjuntivo, mejor cicatrización de heridas, participación de la conversión de ácido fólico, regulación del ciclo respiratorio de las mitocondrias, regeneración celular, y además mejora la absorción del hierro en la sangre entre muchas otras funciones. Las necesidades diarias son de 1mg x kg peso al día, o 1 gramo diario. La podemos encontrar en el Kiwi, Guayaba, Frutos cítricos, fresas, perejil, pimientos, Plátano, Naranja, Perejil. (Nutrición humana y dietética Autor R. Repullo Picasso 2007)

- **Calcio**

El calcio es un mineral presente en nuestro cuerpo y llamado componente vital luego del agua, ya que compone muchos procesos osmóticos y de metabolización, la correcta coagulación de la sangre y liberación de hormonas, entre muchos otros. Forma un papel vital dentro de nuestros tejidos óseo (huesos y dientes), muscular (juega un papel importante en la acción de contracción y relajación), torrente sanguíneo, entre muchos otros. Tanto su ausencia como su exceso es peligroso para el estado de un individuo por lo que es necesario consumir únicamente lo recomendado y acompañado de vitamina D, que es coadyuvante en la

absorción y metabolización del calcio. Las comidas con alto contenido de calcio son los derivados lácteos, sardinas, los frutos secos (sobre todo las almendras, nueces y semillas de chía), la soja, legumbres y garbanzos.

- **Colesterol**

El colesterol es un lípido que se encuentra en todo el cuerpo en mayor parte en el páncreas, hígado, cerebro, médula espinal es importante porque es el pionero de las hormonas sexuales, sales biliares y balsas lipídicas de las membranas plasmáticas, su valor normal en la sangre es 200 mg/dl. Es posible dividirlo en Colesterol HDL (mejor conocido como colesterol bueno) y LDL (conocido como colesterol malo). El exceso de colesterol LDL en la sangre por razones alimenticias es debido a un exceso de alimentos de origen animal altos en grasa como el tocino, el jamón, cortes con grasa, piel, mantecas de origen animal, yema de huevo. Existen varios factores además de la alimentación que podrían provocar una elevación perenne en la sangre del colesterol como la herencia, la causa más común, y el consumo de ciertos medicamentos que elevan el colesterol en la sangre.

Este incremento puede ocasionar Dislipidemias, obesidad, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y por lo tanto causar muertes prematuras.

- **Hierro**

El hierro que consumimos en nuestra dieta diaria para evitar la anemia es el sulfato ferroso. Es un mineral esencial ya que es el principal precursor de la producción de Hemoglobina y Mioglobina transportadoras de oxígeno, y su forma hemi se encuentra en la carne de res, la yema de huevo, el hígado, vísceras, salmón, lácteos y demás alimentos de origen animal. Pero también está el hierro no hemi que es el que se encuentra presente en vegetales y frutas y que también colabora en el proceso de oxigenación correcta y cicatrización de tejidos.

Lo podemos encontrar en frutas de colores intensos como la granadilla, las moras, las uvas moradas y negras, frambuesas, guayaba, fresas, cerezas, hojas verdes y oscuras (a excepción de la espinaca que ha demostrado mediante estudios que no colabora mayormente en un aporte de hierro ni en la recuperación de anemia), rúcula, perejil, frejoles, lentejas, otras legumbres secas y alimentos fortificados con hierro.

Lamentablemente el etiquetado alimentario aún no certifica cuánto hierro o qué tan alto o bajo en hierro es determinado alimento procesado, por lo que lo más acertado es buscar alimentos que son fuente de origen y no alimentos procesados para mejorar la alimentación y poder asegurar el consumo de hierro diario que es 2 mg/kg de peso. El exceso de hierro causa estreñimiento, por lo que se debe manejar siempre con exactitud para evitar problemas digestivos.

- **Sacarosa**

La sacarosa es el término correcto para describir al azúcar común, sea blanca (transparente, color blanquecino o morena (sin culminar el proceso de refinamiento y no necesariamente más sana o integral como se la llama hoy en día). El azúcar en forma de cristal tiene varias utilidades para el cuerpo humano, ya que es esta la principal fuente de obtención de impulso o energía de tipo combustible (con una corta duración) para realizar funciones basales y actividades físicas regulares o de entrenamiento.

Además de ser el edulcorante común para potenciar el sabor de los productos y de ser sumamente útil en la industria alimenticia como conservante, se la usa para dar volumen y peso y mejorar las condiciones organolépticas de los alimentos; posee un alto poder de absorción de humedad, similar al cloruro de sodio, tiene una gran facilidad de absorción y metabolización celular, aporta 4 kcal por gramo consumido y forma parte de nuestra dieta diaria. Sin embargo, el consumo excesivo de esta sustancia se

relacionan con una larga lista de patologías encabezadas por la Diabetes Mellitus 2 debido a la posibilidad de desarrollar resistencia a la insulina, es sobrepeso y obesidad, Candidiasis y aumenta las probabilidades de generar cáncer y dificulta la cicatrización.

- **Sal**

El cloruro de Sodio o comúnmente conocido como sal de mesa o sal común es un mineral necesario en el cuerpo humano para realizar un sinnúmero de funciones vitales, ya que regula procesos osmóticos y su carencia genera severa deshidratación así como su exceso en la sangre produce un aumento de presión arterial y daño renal, entre otras enfermedades mortales.

La OMS recomienda rebajar el consumo de sodio en nuestra dieta a fin de reducir la tensión arterial y el riesgo de enfermedades cardiovasculares, ACV y cardiopatía coronaria entre los adultos, sobre todo debido al hecho de que la mayor parte de los alimentos que consumimos son fuente de cierta cantidad de cloruro de sodio, sobre todo los alimentos que provienen del mar (pescados, mariscos), las carnes rojas (carne de res, en especial), naturalmente ya contiene lo que nuestro cuerpo requiere. Adicionalmente las industrias al procesar los alimentos y con fines de preservación y mejora del sabor añaden cantidades de sal que sobrepasan las recomendaciones diarias, como lo podemos certificar revisando el etiquetado de alimentos enlatados, ahumados, congelados, pre cocidos, alimentos listos para cocinar, bebidas, bebidas carbonatadas, bebidas energizantes, bollería, frituras empacadas, y que implican por lo tanto que en la preparación de alimentos en casa no se debe añadir más de media cucharadita de sal para toda la comida, es decir, media cucharadita que debe servir para condimentar tanto la comida del desayuno, como la del almuerzo y merienda, sin sobrepasarse. La OMS recomienda firmemente

reducirla ingesta de sodio por debajo de los 2 g (5 g de sal) al día en el caso de los adultos.

4.4. ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Una buena nutrición es esencial para la buena salud y es importante para el crecimiento y desarrollo físico, composición corporal y para el desarrollo mental. (Lutz & Przytulski, 2011).

El estado nutricional de una persona puede protegerla de enfermedades crónicas o predisponerla a las mismas. En la actualidad la mayoría de tratamientos médicos para diversas enfermedades incluyen regimenes alimenticios.

A través de una alimentación saludable C.E.S.A (Completa, Equilibrada, Suficiente y Adecuada) podremos disminuir el riesgo de aparición de enfermedades crónicas no transmisibles y relacionadas a la malnutrición, sea por exceso o déficit. Esta debe tomar en cuenta la cultura, la edad, la raza, religión.

Completa: La alimentación saludable debe contener todos los grupos de alimentos (ver Tabla 3) que serán los encargados de proporcionar los nutrientes al organismo para obtener la energía necesaria, reparar tejidos y regular las funciones internas y así se pueda mantener en una estado de homeostásis.

- 1. Granos:** Maíz, trigo, cebada, centeno, mijo, arroz, tapioca, sorgo, alta porción de hidratos de carbono son alimentos energéticos, alto valor en fibra dietética por lo tanto aportamos mayor digestibilidad pero esto se logra si el producto es triturado y es asimilada de una manera muy fácil y proporciona sensación de llenura, Muchos

cereales están fortificados, con nutrientes extras, la cascara formada por celulosa no es digerible pero su desempeño es la formación del bolo fecal y evacuación, y el germen que es lo que queda luego del procesamiento este es rico en minerales, vitaminas del grupo B, vitamina E, fibra, el 80% luego del refinado. (Picasso, 2007)

- Lentejas, frejoles, garbanzos, habas, soja, quinua, rica en aporte proteico y carbohidrato, ricas en minerales, hierro, selenio, calcio, no poseen gran cantidad de agua y es necesario remojarla horas previo a la cocción para poder eliminar alguna toxina que se encuentre en el granos.

2. Verduras y Frutas: Plantas comestibles este grupo posee hojas tallos raíces y de una manera ejemplar aportan gran cantidad de nutrientes, tienen bajo valor calórico y alto valor vitamínico dan la sensación de llenura, son potentes antioxidantes y facilita el proceso de regeneración celular, aportan gran cantidad de agua. Son un sinnúmero de hortalizas por ejemplo con raíces como la zanahoria, yuca, ajo, puerros, hojas, lechuga, alfalfa, col morada, frutas antioxidantes, kiwi, durazno, alto valor de vitamina C guayaba, efecto laxante Papaya, pitahaya, mandarina, los beneficios que nos otorga los alimentos naturales es sin duda el remedio más efectivo para evitar cualquier tipo de enfermedad.

3. Leche: Producto obtenido por hembra mamífera única sustancia natural que puede servir como alimento fuente de proteínas rico en calcio, fósforo, sodio y potasio, sus grasas formadoras destacan la importancia de este alimento. A partir de esta sustancia podemos obtener queso, manjar, nata, requesón, y yogurt. En personas que no pueden consumir estos productos será mejor que ingieran leche deslactosada, leche baja en grasa, quesos bajos en grasa, queso ricota, cottage.

4. Carne y frejoles: Es el grupo que aporta principalmente la proteína 15 a 20% alto valor biológico es rico en vitamina B1, B2 B6, B12 su digestibilidad es lenta pero es muy alta, en el caso de las aves su consumo es muy alto pro su fácil acceso y digestibilidad tenemos pollo, gallina, pavo, las vísceras constituye un alimento de alto valor calórico que proporciona un alto contenido calórico y vitamínico como es el caso del hígado, los derivados cárnicos como los embutidos como el chorizo, salchichas, mortadelas, longaniza tienen un alto contenido grasa y sal, tienen alto valor calórico, y difícil de digerir. Pescados alimento excelente valor nutritivo enriquecido en Omega 3 fácil digestibilidad y alto nivel de putrefacción.

- **Subgrupo de los Huevos:** Ricos en albumina, en vitamina B1, B2, B3.

5. Grupo grasas comestibles: Aceite vegetales obtenidos de semillas, potentes antioxidante contribuyen al mantenimiento de la salud, las grasas animales también intervienen en este grupo provienen del tejido adiposo de los animales como la manteca de cerdo este último repercute considerable en la salud por su alto contenido grasa. Aceites vegetales saludables, tales como el aceite de oliva y el aceite de canola, grasas no saturadas disminuyen el nivel de colesterol en sangre. Evitar grasas saturadas, como la mantequilla y la grasa de origen animal, manteca ya que puede aumentar riesgo de accidentes cardiovasculares.

Equilibrada: La alimentación saludable también debe de ser equilibrada. Retomando el ejemplo del sujeto que ayuna todo el día e ingiere una cantidad excesiva de alimentos a deshoras, se puede establecer que él lleva una alimentación completamente desequilibrada. Si el total de calorías

para una persona es de 2000 al día, estas deberán ser consumidas en varias ingestas a lo largo del mismo. Lo ideal, adaptandolo al ritmo de vida de la persona es que consuma 3 comidas principales y 2 colaciones.

Suficiente: Se denomina suficiente, siempre y cuando la dieta imparta la cantidad de calorías necesarias para el individuo, este parámetro se calcula a nivel nutricional por varios métodos, entre ellos la fórmula de Harris-Benedict y el método del pulgar.

Adecuada: Se debe tomar en cuenta las creencias religiosas y de cultura que inciden en los hábitos de alimentación; además en este parámetro la dieta se adecua según el estado de salud, edad y género.

4.5. ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

El (CDC) Center For Disease Control de Atlanta las define como enfermedades de etiología incierta, habitualmente multi causales, con largos periodos de incubación y latencia: largos periodos subclínicos, con frecuencia episódicas, sin tratamiento específico sin resolución espontánea en el tiempo. (CCSS, 2006)

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), son enfermedades que poseen un desarrollo largo y duradero no son transmisibles de persona a persona, que pueden ser evitadas tomando acciones a tiempo como: Cambiar Hábitos Alimenticios, disminuir el sedentarismo, evitar el consumo de alcohol y tabaco.

Entre las principales enfermedades crónicas no transmisibles tenemos, Diabetes Mellitus tipo 2, Dislipidemias, Hipertensión Arterial, Enfermedades Cardiovasculares, Enfermedad crónica pulmonar, Obesidad, Enfermedad musculoesquelética, Enfermedad Mental, y Cáncer.

En la actualidad, el aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas en todo el mundo, debido principalmente a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, sin dejar de lado enfermedades neurológicas o reumáticas, además de alterar significativamente la calidad de vida, son la causa de alrededor del 60% de las muertes, de las cuales el 80% ocurren en países de bajos y medianos ingresos. Se ha proyectado que 41 millones de personas morirán de enfermedades crónicas en el mundo en 2015 si no se realizan acciones efectivas para su prevención y tratamiento. (Caballero & Alonso, 2010)

4.5.1. DIABETES MELLITUS

La diabetes tipo 2 (DM2) surge por la resistencia a la insulina, cuando ocurre una incapacidad para utilizar la insulina en forma adecuada, combinada con una deficiencia relativa a ésta. (Escott - Stump, 2012)

Se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física, este tipo de diabetes sólo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños.

El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

Es una enfermedad permanente, aparece en la edad adulta, basándose en que el páncreas no produce la cantidad suficiente de insulina, la misma es la encargada de controlar los niveles de azúcar en la sangre al momento de ingerir alimentos. Los niveles adecuados deben ser menores a 100 en ayunas y luego de eso el valor llegara a menor a 140 si los valores representan una cantidad mayor la persona es considerada pre diabética o diabética.

Tabla 3. Complicaciones de la Diabetes Mellitus

<p>La diabetes gestacional:</p> <ul style="list-style-type: none">•estado hiperglucémico, que aparece o se detecta por vez primera durante el embarazo, pero suele diagnosticarse mediante las pruebas prenatales.La hiperglucemia como también se la conoce genera daños en la estructura y funcionabilidad de los tejidos.
<p>La diabetes aumenta el riesgo de cardiopatía y accidente vascular cerebral (AVC).</p> <ul style="list-style-type: none">•Un 50% de los pacientes diabéticos mueren de enfermedad cardiovascular (principalmente cardiopatía y AVC).
<p>La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementa el riesgo de úlceras de los pies y, en última instancia, amputación.</p>
<p>La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera.</p> <ul style="list-style-type: none">•Es la consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo .
<p>La diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal.</p>
<p>En los pacientes con diabetes el riesgo de muerte es al menos dos veces mayor que en las personas sin diabetes.</p>

Fuente: WHO. OMS. Organización mundial de la salud. Adaptado por: Estefanía Valle y Estefanía Mendieta.

4.5.1.1. EPIDEMIOLOGÍA

Según datos entregados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) durante 2010, en Ecuador 4.017 personas con diabetes fallecieron, siendo una cifra alarmante ya que la Diabetes es la segunda causa de muerte general en nuestro país y que podría ser en muchos casos prevenida con los hábitos sanos correctos adoptados desde temprana edad.

Las cifras cada año sugieren un aumento en la incidencia de diabéticos, cada vez de edades menores, por lo que el rango que antes

sugería que un adulto mayor a los 45 años era más propenso a desarrollar diabetes 2 hoy en día es desmentido al recibir casos de adultos de 30 años recientemente diagnosticados de diabetes tipo 2.

Parte del problema es el conjunto de malos hábitos latentes en el país, ya que es sencillo determinar en las estadísticas que a pesar de las nuevas facilidades para practicar deporte y comer alimentos más sanos la población aún mantiene rutinas sedentarias y comportamientos nocivos que los lleva a desencadenar no solamente diabetes si no otras enfermedades que lideran la lista de muertes anuales, lo cual es poco prometedor para las nuevas generaciones.

La Diabetes es un conjunto de trastornos metabólicos o en casos hereditarios, que afecta a diferentes órganos y tejidos, dura toda la vida y se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa (es la principal fuente de energía para el metabolismo celular. Se obtiene fundamentalmente a través de la alimentación, y se almacena principalmente en el hígado) en la sangre: hiperglucemia (aumento de azúcar en la sangre). La causan varios trastornos, siendo el principal la baja producción de la hormona insulina.

Ilustración 2. Casos y Tasas de Diabetes en Ecuador



Fuente: MSP, Epidemiología, Anuario 2009 - 2010

En este gráfico se puede apreciar que en el año 2009 en el Ecuador se registraron 68.355 casos de diabetes, según datos de Vigilancia

Epidemiología del Ministerio de Salud Pública. La concentración más alta de pacientes se encuentra en las provincias de la costa con 48.172 casos, que corresponden al 71% y las provincias de la sierra con 17.905 casos que equivale al 26% del total. Las provincias con mayor número de 8 casos de diabetes en el año 2009 son en orden descendente: Santa Elena, Cañar, Manabí, El Oro.

4.5.2. DISLIPIDEMIA

La Dislipidemia es un conjunto de enfermedades que se denotan por alterar la concentración de los niveles de lípidos en la sangre, componentes de las lipoproteínas circulantes, a tal punto que puede provocar un riesgo para la salud. Este término se emplea para cuando existen cantidades inadecuadas de colesterol (englobando el colesterol total, colesterol de alta densidad, colesterol de baja densidad o triglicéridos). Las Dislipidemias constituyen un factor de riesgo mayor y modificable de enfermedades cardiovasculares (CV), especialmente de la enfermedad coronaria (EC).

4.5.2.1. CLASIFICACIÓN DE LAS DISLIPIDEMIAS

La clasificación de Fredrickson divide a las hiperlipidemias en seis grupos según los patrones de aumento de lípidos y de lipoproteínas: I, IIa, IIb, III, IV y V. Una clasificación más práctica distribuye las dislipidemias en dos grupos, primarias o secundarias.

Las dislipidemias primarias responden a mutaciones genéticas (cambios en la secuencia de bases nitrogenadas del ADN) y se sospechan cuando se producen signos de dislipidemia en niños, en enfermedades ateroscleróticas prematuras (en menores de 60 años) y con niveles de colesterol en sangre por encima de 6,2 mmol/L. (Miguel, 2009)

Tabla 4. Clasificación De Fredrickson De La Dislipidemias

Tipo	Lipoproteína Aumentada	Lípidos Aumentados
I	Quilomicrones Y VLDL	Triglicéridos
II.a	LDL	Colesterol
II.b	LDL y VLDL	Colesterol y triglicéridos
III	VLD y residuos y quilomicrones	Triglicéridos y colesterol
IV	VLDL	Triglicéridos
V	Quilomicrones Y VLDL	Triglicéridos y colesterol

Fuente: Beers MH, porter RS, Jones Manual Merck de Diagnostico y tratamiento 2007

La causa más frecuente es el estilo de vida sedentario con ingesta elevada de grasas saturadas (como la mantecas de origen animal, la carne de cerdo y otras) y colesterol; otras causas son la DM-2, el consumo excesivo de alcohol, la insuficiencia renal crónica, el hipotiroidismo, la cirrosis hepática primaria y algunos fármacos como las tiacidas, los β bloqueantes, retinoides, antirretrovirales, estrógenos, progestágenos y glucocorticoides.

4.5.3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La tensión arterial alta o hipertensión se define como una tensión arterial sistólica de 140 mmHg o más y una tensión arterial diastólica de 90 mmHg o superior, o estar en tratamiento específico.

Una tensión arterial elevada es una factor de riesgo modificable importante para la enfermedad cardiovascular y en especial, un accidente cerebrovascular. (Erdman, Macdonald, & Zeisel, 2014)

Con el control anual en período de seis meses, es decir, dos veces por año, se puede evitar la aparición de enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares relacionadas con la tensión arterial, el monitoreo ambulatorio (MAPA), es importante por ser una forma de prevención. Esto

es posible realizar en sub centros de salud pertenecientes al Ministerio de Salud, farmacias, brigadas médicas gratuitas o empresas privadas en varias zonas del país.

Tabla 5. Clasificación De Hipertensión Arterial Americana

Clasificación de P.A	SISTOLICA mmHg	DIASTOLICA mmHg
Normal	<120	<80
Prehipertensión	120-139	80-80
Hipertensión Estadio 1	140-159	90-99
Hipertensión Estadio 2	≥160	≥100

Fuente: VII Joint National Committee de los Estados Unidos publicó en ese mismo año, una clasificación simplificada, que engloba las categorías normal y normal alta, llamándolas Pre hipertensión

Los factores de riesgo que afectan a la presión arterial son:

- La cantidad excesiva de agua y de sal en el organismo.
- El estado de los riñones y el sistema nervioso.
- Los niveles hormonales.

La presión arterial si es demasiado alta, a medida que vamos envejeciendo ocasiona que los vasos sanguíneos se hagan más rígidos, de esta manera provoca mayor probabilidad de padecer de un accidente cerebrovascular estrechamente relacionado con un ataque cardiaco provocando la muerte. Las personas que tienen riesgos más altos de sufrir hipertensión arterial son las siguientes:

- Afroamericanos.
- Personas con obesidad.
- Personas que están estresadas o ansiosas.
- Toma demasiado alcohol (más de un trago al día para las mujeres y más de dos para los hombres).
- El consumo excesivo de sal.
- Antecedente patológicos familiares de hipertensión arterial.
- Si sufre de Diabetes.

- Fumar

4.5.4. ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ATEROSCLERÓTICA

Según el Manual de enfermedades vasculares cerebrales de Proust Science, el término enfermedad cerebro vascular hace referencia a cualquier alteración, transitoria o permanente, de una o varias áreas del encéfalo como consecuencia de un trastorno de la circulación cerebral.

La American Heart Association y los Institutos Nacionales de Salud han estimado que 550.000 nuevos casos de eventos vasculares cerebrales ocurren por año en los Estados Unidos. Además se considera que los pacientes con ictus, representan el 50% de todos los pacientes hospitalizados por enfermedades neurológicas agudas.

Según Arizaga Barrera, en Ecuador en un estudio de más de 500 casos de ECV 37.4% correspondió a hemorragias y 62.6% a eventos isquémicos.

La pérdida de la irrigación sanguínea originada por la suspensión brusca del flujo sanguíneo, lo que ocasiona una zona infartada, esto se debe a un taponamiento de las arterias que irrigan el cerebro con sangre, además por la falta de oxígeno, llegando a ocasionar daños irreversibles. Tienen tres tipos de origen vascular, Intravascular, extravascular.

- **De origen Vascular:**

Estenosis De las Arterias: Es el estrechamiento del canal de las arterias debido a la acumulación de placa (ocasionada por malos hábitos alimenticios, como el excesivo consumo de grasas sumado al consumo de bebidas alcohólicas), si no es tratada a tiempo puede ocasionar el taponamiento total de la arteria.

- **Origen Intravascular:**

Aterotrombotico: es la formación de un coágulo en las arterias que irrigan el cerebro. Este estado prevalece por la aparición de placas formadas por calcio, fibrina, acumulo lipídico.

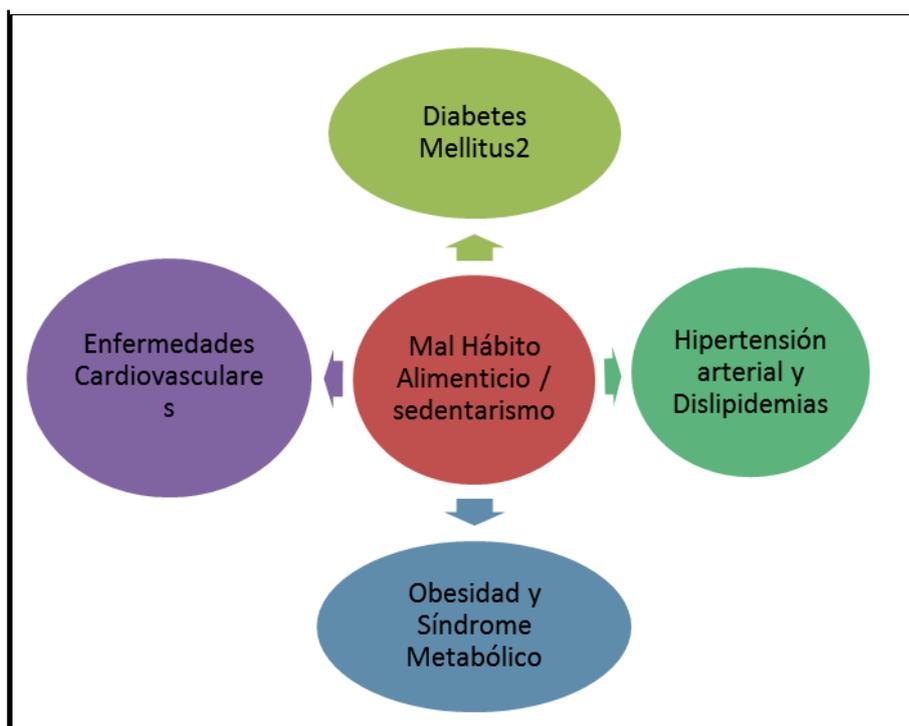
Embólico: es un coagulo formado y que se desprende total y parcial de otra parte del cuerpo, esta circulante en el torrente sanguíneo al llegar al cerebro produce un fenómeno isquémico.

- **Origen Extravascular:**

Se da a la ruptura del vaso sanguíneo puede ser por elevación hipertensiva o deformación vascular cerebral.

1. **Intraparenquimatosos:** se produce dentro el encéfalo
2. **Hemorragia meníngea:** se da en las membranas que recubren al tejido nervioso.

Ilustración 3. Consecuencias de Malos Hábitos Alimenticios y Sedentarismo



Elaborado por Estefanía Mendieta y Estefanía Valle
Egresadas de la Carrera de Nutrición Dietética y Estética

Medidas preventivas higienico-dietéticas:

1. Aumentar el consumo de frutas
2. Adherir el consumo de cereales integrales
3. Consumir mínimo 5 veces a la semana legumbres, hortalizas y ensaladas
4. El consumo de frutos secos en pocas porciones
5. Aceites naturales o virgen, oliva, soya
6. No consumir o reducir el consumo excesivo de colesterol, las grasas trans, ácidos grasos saturados, snacks, los quesos curados que tienen un alto índice de Sodio, los embutidos consumirlos con menos frecuencia, bebidas alcohólicas y el azúcar blanco si evitamos o reducimos el consumo de estos alimentos que desciframos ayudara a prevenir esta enfermedad.

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

Entre los factores de riesgo cardiovascular se encuentra:

- Hipertensión arterial
- Hombres > 55 años, mujeres > 65 años.
- Tabaquismo
- Dislipidemia
- Antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular prematura
- Obesidad abdominal
- Proteína C reactiva
- Diabetes Mellitus

El riesgo relativo para desarrollar fallo cardíaco fue de 2 a 4 veces mayor en el hombre diabético y 5 a 1 veces mayor en la mujer diabética, al compararlos con poblaciones de sujetos no diabéticos.

En la actualidad algunos autores, consideran a la DM como una enfermedad vascular y no sólo un factor de riesgo.

Tabla 6. 10 CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL ECUADOR 2009

Causas de Muerte	NÚMERO	TASA
Diabetes Mellitus	4,067	29
Enfermedades cerebro vasculares	3,789	27.1
Accidentes de transporte terrestre	3,176	22.7
Enfermedades hipertensivas	3,158	22.5
Influenza y neumonía	3,099	22.1
Enfermedades Isquemicas del corazón	2,293	16.4
Agresiones (homicidios)	2,187	15.6
Insuficiencia cardíaca, Comp. Y enfermedades mal definidas	1,907	13.6
Cirrosis y otras enfermedades mal definidas	1,902	13.6
Neoplasia maligna del estómago	1,626	11.6

Fuente: INEC, Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones año 2009

En este grafico nos indica la tasa de morbilidad de Diabetes Mellitus en el Ecuador en 2000 fue de 80,3/100.000 habitantes, el año 2009 cerró con un tasa de 488,1/100.000 habitantes. Enfermedades Hipertensivas con una tasa de 22.7, cirrosis y enfermedades del hígado con una tasa de 13.6.

4.6 VALORACIÓN NUTRICIONAL EN EL ADULTO

La valoración nutricional es individual (Bezares, Cruz, Burgos, & Barrera, 2012) y es un proceso del cual se obtiene datos o medidas (talla, peso, circunferencias) e inclusive valores de laboratorio, para de ahí proceder al cálculo de índices y comparar con los parámetros estandarizados por edades según los órganos reguladores. A través de la valoración nutricional se determinará el estado en el que se encuentra el paciente; además va de la mano con la entrevista realizada por el tratante. Los datos obtenidos a través de la entrevista permitirá al especialista recabar información sobre hábitos usuales que incidan en la salud del paciente.

ANAMNESIS ALIMENTARIA

La anamnesis alimentaria nos permite evaluar e identificar si la ingesta de la comida y parte dietética de los individuos en el estudio cumple con las condiciones que caracterizan el régimen normal ya sea (suficiente, adecuado, completo y armónico). También nos puede brindar información cualitativa (gustos, preferencias o rechazos alimentarios de los trabajadores).

Los ciertos tipos de alimentación vegetariana, hiperprotéica, tipos de preparación utilizados (vapor, frituras, asador etc.) información semicuantitativa de la ingesta ya sea con (cuestionario de frecuencia de consumo por un grupo de alimentos) o información cuantitativa (recordatorios y riesgos alimentarios).

ANAMNESIS DE HÁBITOS ALIMENTICIOS

La anamnesis de hábitos alimenticios para observar prácticamente debe centrarse en la identificación de todas las posibles causas y consecuencias de una ingestión o absorción alterada o insuficiente de nutrientes, de un aumento de las pérdidas o necesidades. Debe facilitar una atención especial a los cambios del peso corporal en aumento o disminución, al consumo de alcohol, a las causas de pérdidas de nutrientes (hemorragias, diarrea), También las enfermedades intercurrentes y a los medicamentos que ellos toman por ciertas patologías adquiridas mediante los años que pueden alterar la ingestión o pérdida de nutrientes. Las cuestiones fundamentales deben transformarse en una parte sistemática de la anamnesis.

Tenemos que tener bien presente que la disminución o alteración del gusto por los alimentos inadecuados es un síntoma frecuente que muchas veces se pasa por alto o no se los valora de forma incompleta. Muchas causas habituales no están relacionadas con el estado nutricional, como la menopausia, la depresión o la escala de higiene dental.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

El índice de masa corporal IMC es el valor estándar actual de la persona que se emplea para evaluar el peso corporal porque se correlaciona bastante bien con la grasa corporal total y es relativamente independiente de la altura. (Lagua & Claudio, 2007)

La grasa y además la masa muscular, el agua extracelular, los ejercicios muy continuos los deportistas suelen tener un IMC bastante elevado sin depósitos de grasa abundantes en la masa corporal, la masa ósea o todos estos elementos pueden contribuir a aumentar el peso corporal.

Ilustración 4. Clasificación del Índice de Masa Corporal

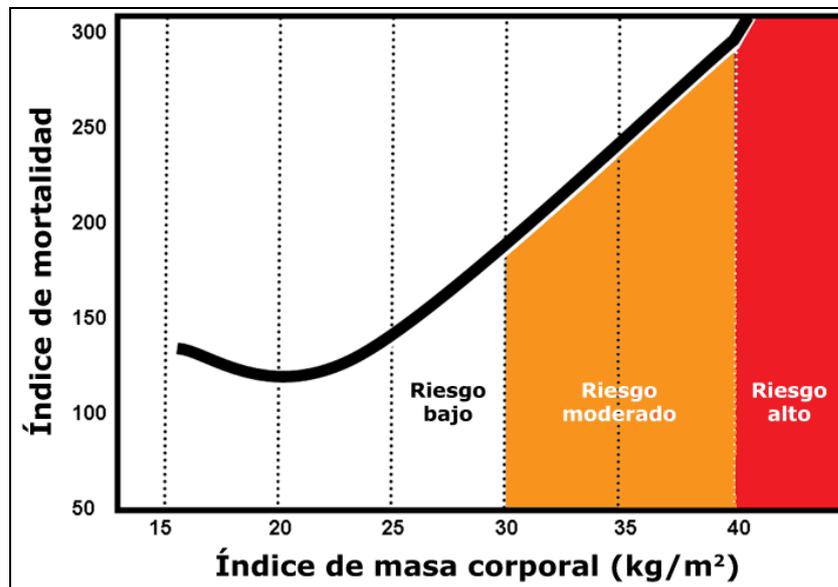
Clasificación del IMC	
Insuficiencia ponderal	< 18.5
Intervalo normal	18.5 - 24.9
Sobrepeso	≥ 25.0
Preobesidad	25.0 - 29.9
Obesidad	≥ 30.0
Obesidad de clase I	30.0 - 34.9
Obesidad de clase II	35.0 - 39.9
Obesidad de clase III	≥ 40.0

Fuente: Organización Mundial de la Salud

Estos Valores del Índice de Masa Corporal (IMC) y puntos de corte establecidos son para definir diversos grados de desnutrición y obesidad. En esta tabla indica los valores normales y valores en exceso para verificar en que rango estamos y poder así analizar y mejorar nuestra alimentación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), propuso una clasificación cuantitativa de sobrepeso y obesidad basada en el IMC (o BMI), cuyas siglas corresponden a las siglas Índice de Masa Corporal, uno de los términos más difundidos tanto en lo clínico como en la realización de estudios epidemiológicos. El IMC es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla, utilizado generalmente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. (OMS, 2015)

Ilustración 5. Tabla De Índice De Mortalidad Según El IMC



Fuente: Gil I. Novartis Consumer Health S.A. y Sociedad para el estudio de la obesidad (SEEDO). Consenso SEEDO 2000 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. Med.Clin. (Barc.) 2000.

El riesgo de mortalidad en relación con el IMC. Se expresa el riesgo de mortalidad, por todas las causas, en relación con el IMC. En este gráfico nos presenta que estudios epidemiológicos han mostrado que la ingesta calórica y el IMC se relacionan directamente con la incidencia y la mortalidad de determinadas patologías. (Field *et al.*, 2004) han revelado que la mortalidad es inferior en el grupo que tiene un IMC 15-20% por debajo de la media.

Por otra parte las mujeres con IMC < 19 y los varones con IMC < 22,5 tenían cerca de un 20% menos de riesgo de muerte que aquellos con mayor IMC. Se ha visto que las personas cuyo IMC se encuentra entre los valores 20-26 son las que presentan una mayor longevidad y que aquellas que superan el valor 30 o lo tienen inferior a 18 son las que tienen una longevidad más reducida. Estos estudios realizados en grandes poblaciones

sólo tienen en cuenta la ingesta calórica y se deben corregir con otros factores de entre los cuales el gasto energético en forma de ejercicio físico es el más importante.

4.7 MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS AUTORIDADES ANTE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

En 2013, durante la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), los Estados Miembros aprobaron El Plan de Acción para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, en el que se propuso un menú de opciones políticas incluyendo políticas fiscales.

El plan indica que las políticas fiscales pueden incluir impuestos y/o subsidios adaptados al contexto nacional que crean incentivos para comportamientos asociados con una mejor salud. Impuestos a los Refrescos y a las Bebidas Azucaradas como Medida de Salud Pública.

Varios países aseguran el beneficio de la prevención como la medida más segura y ahorrrativa para combatir este tipo de enfermedades que pueden ser prevenidas. Francia en Enero del 2012 aprobó un impuesto a las bebidas con gaseosas, azúcares, edulcorantes con el valor 3,58 euros por hectolitro, para recaudar valores que solventen el tratamiento de enfermedades como la Diabetes, Hipertensión, Obesidad, y ahorrar costos para el gobierno. Hungría también se introduce el impuesto a la grasas fue el 1 de septiembre del 2012. El impuesto es de US \$0,52. El propósito es la recaudación de \$100 millones destinados al presupuesto de salud pública.

En Ecuador el Presidente de la Republica Eco. Rafael Correa, asegura que los malos hábitos alimenticios constituyen el 25% más para costos de salud. Este se debe al excesivo consumo de

comida chatarra como bebidas gaseosas, comida con alto contenido graso, sal, azúcar. Según Ensanut, de cada 10 personas tienen sobrepeso u obesidad en el 70% del país (18 de 24 provincias) el 63% de ecuatorianos de entre 19 y 59 años padece de obesidad, según el Ministerio de Salud del Ecuador.

La acción que toma el Ministerio de Salud Pública (MSP) ante las enfermedades crónicas no transmisibles la creación de un reglamento que exige un semáforo que alerta la concentración de azúcar, sal, grasas, por medio de colores rojo, amarillo, verde. Los alimentos procesados que contengan transgénicos deben incluir en su etiqueta la frase “Contiene Transgénicos”. Adicionalmente, los alimentos procesados y bebidas cuyo contenido sea menor al 50% del alimento natural de base en su formulación deben advertirlo en su etiqueta.

Y los productos que contengan edulcorantes no calóricos también deben advertirlo. En cuanto a las bebidas energéticas que contengan cafeína, taurina y/o glucoronolactona, sus etiquetas dirán lo siguiente: “Producto no recomendado para lactantes, niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas, mujeres en período de lactancia, personas de la tercera edad, diabéticos, personas sensibles a la cafeína, personas con enfermedades cardiovasculares y gastrointestinales”; además, en la etiqueta se recomendará “No consumir bebidas energéticas antes, durante y después de realizar actividad física, ni con bebidas alcohólicas”. (MSP 2014)

4.8 RELACION DEL ETIQUETADO NUTRICIONAL CON LA POSIBLE PREVENCIÓN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

El etiquetado es toda descripción destinada a informar al consumidor sobre las propiedades nutricionales de un alimento la información Nutricional

Complementaria Facilita la comprensión del consumidor y la ayuda a interpretar la declaración sobre el nutriente.

La facilidad de la información dirigida al consumidor sea de manera beneficiosa o perjudicial para la persona. El rotulado debe ser con una información concreta y precisa evitando información falsa, carente o contradictoria este aviso no debe mencionar cualidades curativas, medicamentosas o re habilitantes que puedan confundir la percepción del cliente

Las preguntas que el consumidor debe cuestionarse son si el producto es beneficioso a pesar de saber que patologías que tengan esas persona, si observa en el etiquetado el listado de ingredientes o aditivos que contiene los productos e incluso que tipos de alimentos lleva a su hogar con más frecuencia, pueden ser productos procesados, vegetales, hortalizas o frutas que identifique el consumidor que alimentos lleva.

Algunas personas pueden llevar productos orgánicos que son muy buenos pero en su mayoría no lo hacen, si se lleva cualquier producto procesado observar la fecha de elaboración y de expiración. Se puede concluir que la relación de la lectura del etiquetado y las ECNT si se puede lograr con una prevención segura para reducir el número de casos con más patologías asociadas a una mala alimentación, siempre y cuando exista un interés del consumidor en darse el tiempo para elegir y poder seleccionar correctamente un alimento y que no perjudiquen su salud, la educación y la buena información al consumidor cambiaran vidas en un tiempo no muy lejano.

4.3 MARCO LEGAL

Según la Constitución política del Ecuador que es la Norma suprema que está por encima de ordenanzas, reglamentos, leyes, códigos orgánicos.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Capítulo primero

Principios fundamentales

Art. 3.-Son deberes primordiales del Estado: Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.

Capítulo Segundo

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.

Sección séptima de la constitución

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, el 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.

Sección novena

Personas usuarias y consumidoras

Art. 52.- Las personas tienen derecho a disponer de bienes y servicios de óptima calidad y a elegirlos con libertad, así como a una información precisa y no engañosa sobre su contenido y características.

La ley establecerá los mecanismos de control de calidad y los procedimientos de defensa de las consumidoras y consumidores; y las sanciones por vulneración de estos derechos, la reparación e indemnización por deficiencias, daños o mala calidad de bienes y servicios, y por la interrupción de los servicios públicos que no fuera ocasionada por caso fortuito o fuerza mayor.

Art. 53.- Las empresas, instituciones y organismos que presten servicios públicos deberán incorporar sistemas de medición de satisfacción de las personas usuarias y consumidoras, y poner en práctica sistemas de atención y reparación.

El Estado responderá civilmente por los daños y perjuicios causados a las personas por negligencia y descuido en la atención de los servicios

públicos que estén a su cargo, y por la carencia de servicios que hayan sido pagados.

Art. 54.- Las personas o entidades que presten servicios públicos o que produzcan o comercialicen bienes de consumo, serán responsables civil y penalmente por la deficiente prestación del servicio, por la calidad defectuosa del producto, o cuando sus condiciones no estén de acuerdo con la publicidad efectuada o con la descripción que incorpore.

Las personas serán responsables por la mala práctica en el ejercicio de su profesión, arte u oficio, en especial aquella que ponga en riesgo la integridad o la vida de las personas

El Estado Ecuatoriano debe garantizar el bienestar de los ciudadanos, con el derecho al acceso seguro a la alimentación siendo estos sanos, de fácil accesibilidad, nutritivos, para garantizar la salud, el derecho al ingerir un producto deber ser en total libertad con controles de calidad que garantice la disposición del producto, la responsabilidad social que debe tener la empresa al prestar un servicio, si dicho producto expandido por la empresa pone en riesgo la salud del consumidor las autoridades competentes intervendrán

5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

La lectura adecuada del etiquetado de los alimentos procesados incide en la prevención enfermedades crónicas no transmisibles.

6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

6.1 Identificación de las variables

Edad, género, lectura del etiquetado de los alimentos, Enfermedades crónicas no transmisibles.

6.2 Clasificación de las variables

6.2.1 Variable Independiente

Lectura del etiquetado de alimentos procesados y su relación para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles.

6.2.2 Variable Dependiente

Posible relación entre adultos (edad y género) y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

7. METODOLOGÍA

7.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En la presente investigación es de tipo descriptiva y transversal, porque se identifican algunas variables para poder obtener resultados sobre la realidad social estudiada con los padres de familia de la Urbanización Diamante.

La investigación descriptiva, también conocida como investigación estadística, se relata a la descripción de actividades realizadas, objetos, procesos y personas para llegar a conocer situaciones, costumbres y actitudes sobresalientes. El objetivo de este tipo de investigación es identificar las relaciones entre ambos grupos de información, mediante variables. El estudio es observacional con variables cualitativas y cuantitativas.

El estudio transversal significa que la observación e investigación de variables en la muestra se llevará en un momento temporal. Este tipo de investigación permite predecir la magnitud de una situación.

El método de investigación a utilizar será deductivo; es decir, será posible inferir las conclusiones a partir de enunciados que comprueben o nieguen la hipótesis planteada.

7.2. POBLACIÓN, MUESTRA, SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

Este presente grupo de estudio comprende de los padres de familia de la Urbanización Diamante comprende de 30 personas, una persona por casa que vendría a ser el jefe del hogar.

La muestra se constituye a partir del método probabilístico aleatorio simple, para evitar sesgos y perfeccionar los resultados con mayor exactitud. La muestra será de 30 personas.

7.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se diseña un formulario de encuesta fácil y concreta en el que se tomará en cuenta las siguientes variables independientes: hábitos alimentarios, actividad física, antecedentes patológicos personales (APP), antecedentes patológicos familiares (APF), edad, sexo, talla, peso, IMC, Circunferencia abdominal.

7.3.1 FÍSICOS

Laptop, software, tallímetro, balanza, cinta métrica, calculadora y cámara fotográfica, trípticos, volantes informativos.

7.4. TÉCNICAS Y MODELOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Para poder realizar con éxito los diagnósticos de nutrición llevado de la mano con la valoración nutricional se utilizarán: tablas de IMC según los criterios de la OMS. Los datos serán analizados con la ayuda de tablas y gráficos estadísticos. Los resultados obtenidos se expresarán en porcentajes.

8. PRESENTACIÓN DE LOS DATOS RELEVANTES

Los resultados se basan en los datos obtenidos de las historias clínicas y entrevistas 30 personas jefes y amas de casa mayores a 25 años de la Urbanización Matices, sector Diamante.

Total de muestra: 30

Porcentaje: 100%

ANALISIS DE DATOS LECTURA DEL ETIQUETADO

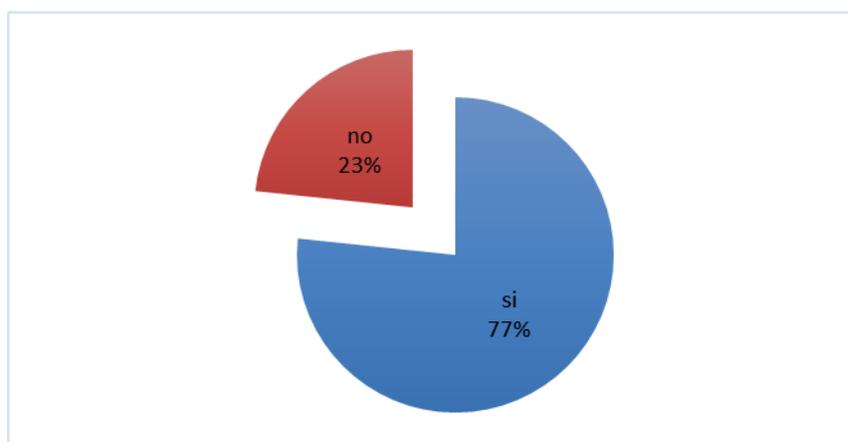
Tabla 7 Lectura del etiquetado de productos

DETALLE	DATOS	PORCENTAJE
si	23	77%
no	7	23%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta realizada padres de familia, Sector Diamante

Elaborado por: Elvia Mendieta y Estefanía Valle.

Gráfico 1 Lectura del etiquetado de los productos



Fuente: Encuesta realizada padres de familia, Sector Diamante

Elaborado por: Elvia Mendieta y Estefanía Valle

Análisis e Interpretación de Datos:

La población analizada es de 30 personas, los resultados obtenidos en la tabla 1. Demuestran que el 77% de personas encuestadas tienen presente la lectura del etiquetado en los productos procesados y envasados, además se familiarizan con el término lo consideran importante para poder evitar enfermedades, el 33% de encuestados no consideran fundamental la etiqueta ya que sus productos son adquiridos por costumbre o por preferencia de sabor.

CONOCIMIENTO DE PRODUCTO PROCESADO

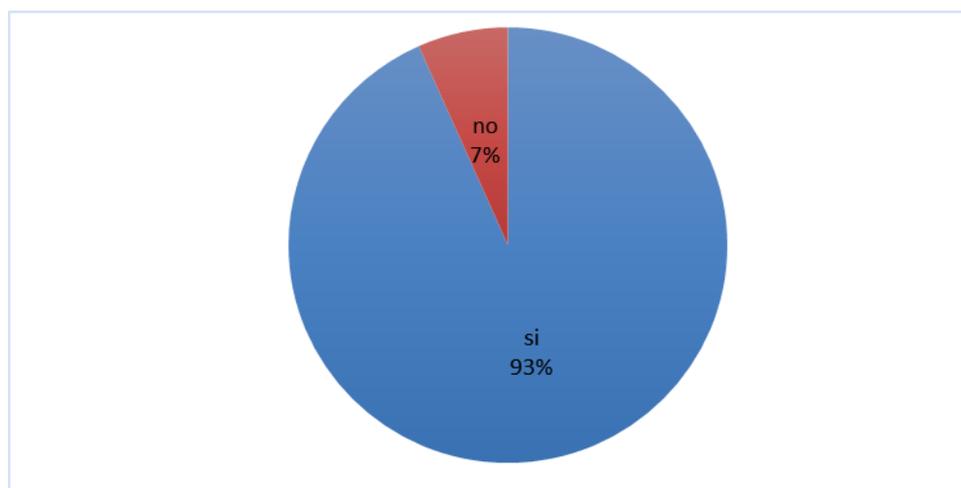
Tabla 8 Conocimiento de Producto Procesado

DETALLE	DATOS	PORCENTAJE
si	28	93%
no	2	7%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta realizada padres de familia, Sector Diamante

Elaborado por: Elvia Mendieta y Estefanía Valle

Gráfico 2 Conocimiento de Producto Procesado



Fuente: Encuesta realizada padres de familia, Sector Diamante

Elaborado por: Elvia Mendieta y Estefanía Valle

Análisis e Interpretación de datos:

El resultado obtenido muestra que la mayor parte de personas tienen conocimiento de que se trata un alimento procesado, y están conscientes de su consumo, el 7% asegura que no conocía la definición del término y trataban de no consumirlo por el riesgo a su salud. El 93% de encuestados declararon que los productos alimenticios actuales son confiables y por ello lo consumen con frecuencia.

SELECCIÓN DE UN PRODUCTO FECHA DE ELABORACIÓN Y EXPIRACIÓN

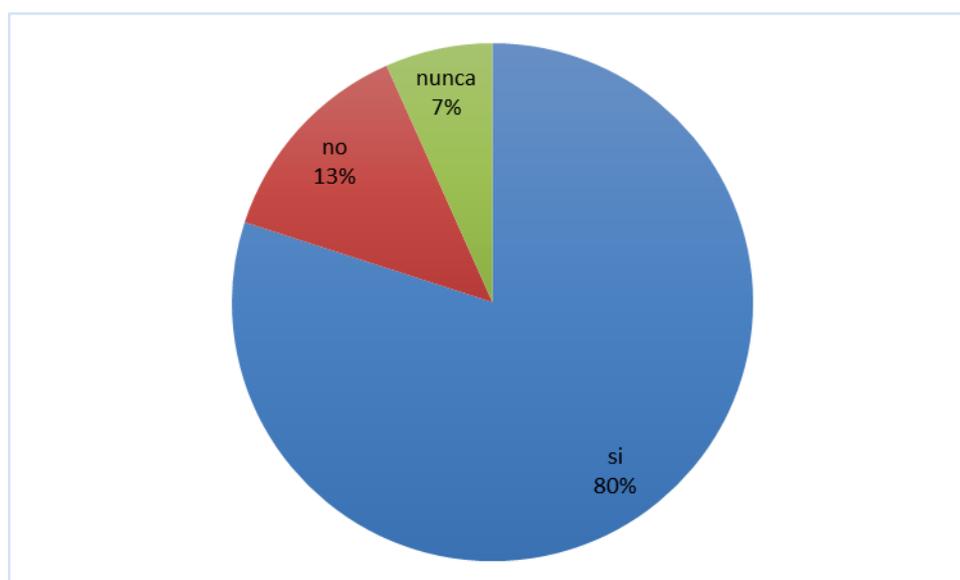
Tabla 9 Selección de un producto en base a la fecha de elaboración y expiración.

DETALLE	DATOS	PORCENTAJE
Si	24	80%
No	4	13%
Nunca	2	7%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta realizada padres de familia, Sector Diamante

Elaborado por: Elvia Mendieta y Estefanía Valle

Gráfico 3 Selección de un producto en base a la fecha de elaboración y expiración



Fuente: Encuesta realizada padres de familia, Sector Diamante

Elaborado por: Elvia Mendieta y Estefanía Valle

Análisis e Interpretación de Datos:

La muestra investigada, revela que el 80% de personas se preocupan de la seguridad alimentaria toma en cuenta la fecha de validez del producto para el consumo, para poder evitar posibles enfermedades, el 13% no

consideran tan importante la fecha de expiración del producto ya que no creen que esto perjudique su salud, y 7% establece que nunca se fija en ese dato por olvido pero si revelan que es importante.

Selección de grupo de alimento que se adquiere con mayor frecuencia

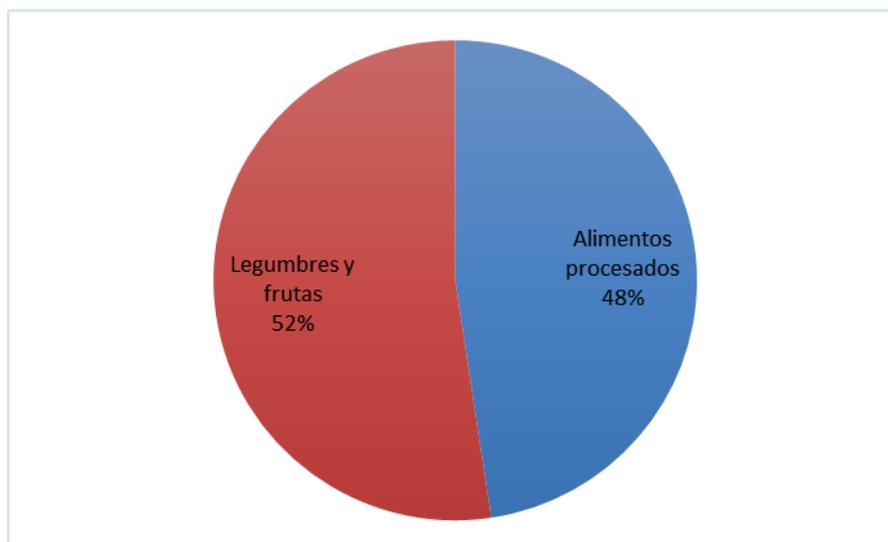
Tabla 10 Selección de grupo de alimento que se adquiere con mayor frecuencia

DETALLE	DATOS	PORCENTAJE
Alimentos procesados	20	48%
Legumbres y frutas	22	52%
TOTAL	42	100%

Fuente: Encuesta realizada padres de familia, Sector Diamante

Elaborado por: Elvia Mendieta y Estefanía Valle

Gráfico 4 Selección de grupo de alimento que se adquiere con mayor frecuencia



Fuente: Encuesta realizada padres de familia, Sector Diamante

Elaborado por: Elvia Mendieta y Estefanía Valle

Análisis e Interpretación de Datos:

Los resultados son muy similares el 48% de personas encuestadas consumen alimentos procesados y de preparación rápida por distintas situaciones ya que lo consideran de utilización más sencilla e inmediata, el

52% de los encuestados concuerdan que el consumen frutas y verduras por la importancia que representan para la salud y evitar enfermedades.

Conocimiento de la información que se encuentra en el etiquetado de un producto

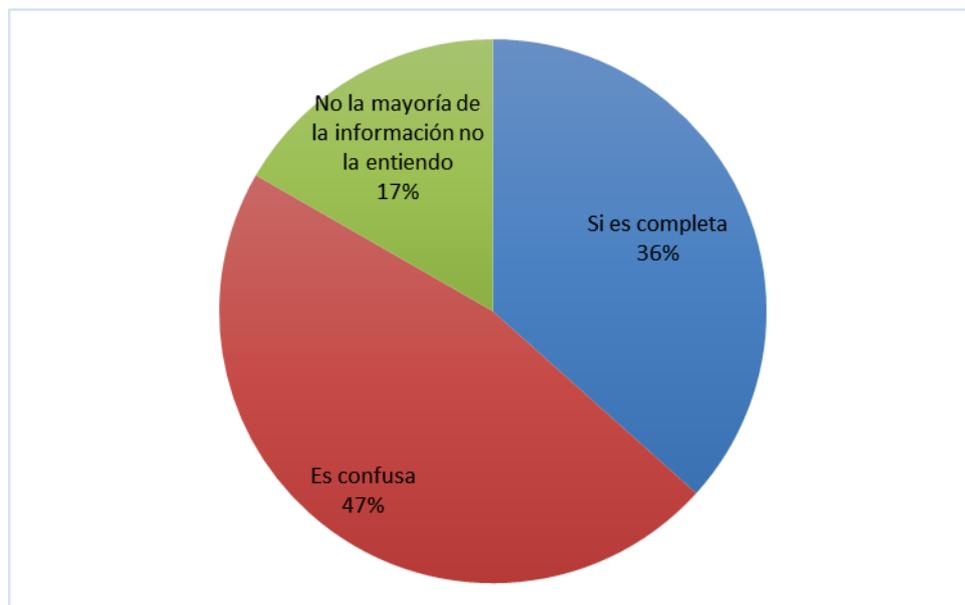
Tabla 11 Conocimiento de la información que se encuentra en el etiquetado de un producto.

DETALLE	DATOS	PORCENTAJE
Si es completa	11	37%
Es confusa	14	47%
No la mayoría de la información no la entiendo	5	17%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta realizada padres de familia, Sector Diamante

Elaborado por: Elvia Mendieta y Estefanía Valle

Gráfico 5 Conocimiento de la Información que se encuentra en el etiquetado de un producto.



Fuente: Encuesta realizada padres de familia, Sector Diamante

Elaborado por: Elvia Mendieta y Estefanía Valle

Análisis e Interpretación de Datos:

El 47% concuerdan que la información del etiquetado es confusa por la cantidad de términos desconocidos, por los valores y porcentajes numéricos establecidos en la etiqueta, el 36% considera que es completa y

no tiene inconveniente al leer la etiqueta ya que ha leído sobre el tema, al hacer su elección en los productos, y solo el 17% no entiende la etiqueta de los productos y lo consume por hábito, y por agrado.

**Influencia en la toma de decisión al consumirlo un producto
Información: alto, medio y bajo en azúcar, sal o grasa**

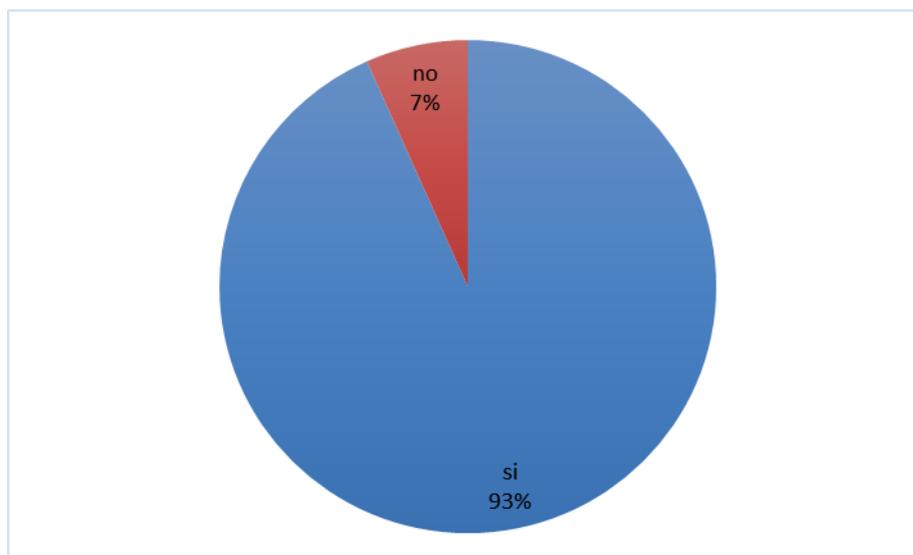
**Tabla 12 Influencia en la toma de decisión al consumirlo un producto información:
alto, medio y bajo en azúcar, sal o grasa. y bajo en azúcar, sal o grasa**

DETALLE	DATOS	PORCENTAJE
si	28	93%
no	2	7%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes

Elaborado por: Elvia Mendieta y Estefanía Valle

**Gráfico 6 Influencia en la toma de decisión al consumirlo un producto. Información alto,
medio y bajo en azúcar, sal o grasa.**



Fuente: Encuesta realizada a pacientes

Elaborado por: Elvia Mendieta y Estefanía Valle

Análisis e Interpretación de Datos:

Los datos obtenidos en el estudio arrojan que la mayoría de personas encuestadas que representan el 93% prefieren consumir un producto cuyos valores sean analizados y categorizados por un sistema ya establecido

porque lo que lo hace más confiable para su consumo, tan solo el 7% no considera indispensable este aspecto para la toma de un producto. La importancia de valores bajos establecidos en las etiquetas es un beneficio para los consumidores para adquirirlos.

CONOCIMIENTO DE ADITIVOS EN LOS PRODUCTOS

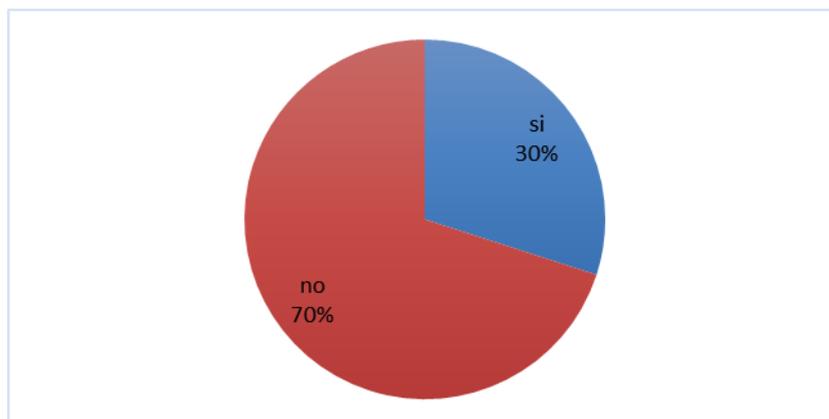
Tabla 13 Conocimiento de aditivos en los productos.

DETALLE	DATOS	PORCENTAJE
si	9	30%
no	21	70%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta realizada padres de familia, Sector Diamante

Elaborado por: Elvia Mendieta y Estefanía Valle

Gráfico 7 Conocimiento de Aditivos en los productos.



Fuente: Encuesta realizada padres de familia, Sector Diamante

Elaborado por: Elvia Mendieta y Estefanía Valle

Análisis e Interpretación de Datos:

El 70% de encuestados conoce el término, y está consciente de la presencia de estos componentes en los productos ya sea para intensificar su sabor potenciar un nutriente o extender su vida útil, el 30% desconoce ese término y sus efectos a largo plazo en su salud.

CONOCIMIENTO DE LA TABLA NUTRICIONAL DE LOS PRODUCTOS ALIMENTICIOS

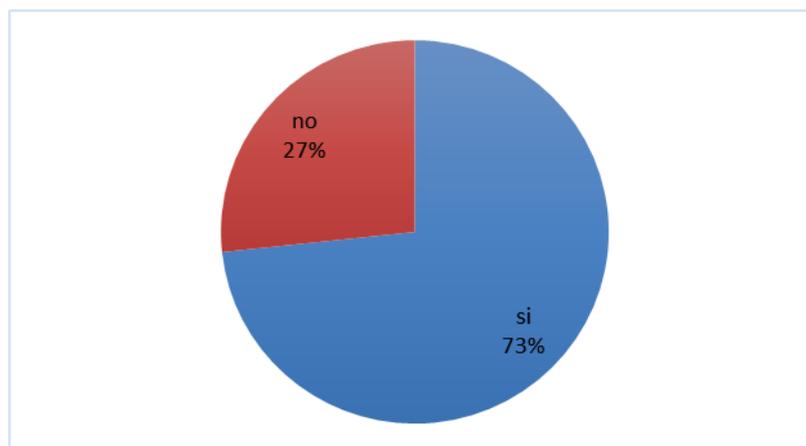
Tabla 14 Conocimiento de la tabla nutricional de los productos alimenticios

DETALLE	DATOS	PORCENTAJE
si	22	73%
no	8	27%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta realizada padres de familia, Sector Diamante

Elaborado por: Elvia Mendieta y Estefanía Valle

Gráfico 8 Conocimiento de la tabla nutricional de los productos alimenticios.



Fuente: Encuesta realizada padres de familia, Sector Diamante

Elaborado por: Elvia Mendieta y Estefanía Valle

Análisis e Interpretación de Datos:

El 60% de personas desconocen el termino pero están conscientes de las enfermedades como diabetes tipo II, hipertensión, aterosclerosis, sin una alimentación sana y balanceada pueden generar estas enfermedades, que pueden ser evitadas y disminuir la tasa de mortalidad además de gastos innecesarios en el área de salud para el estado el 40% si ha escuchado

hablar del término y dicen poder evitarlo con la elección de mejores productos para el consumo.

ELECCIÓN DE LA CATEGORÍA MÁS IMPORTANTE DE LA TABLA NUTRICIONAL

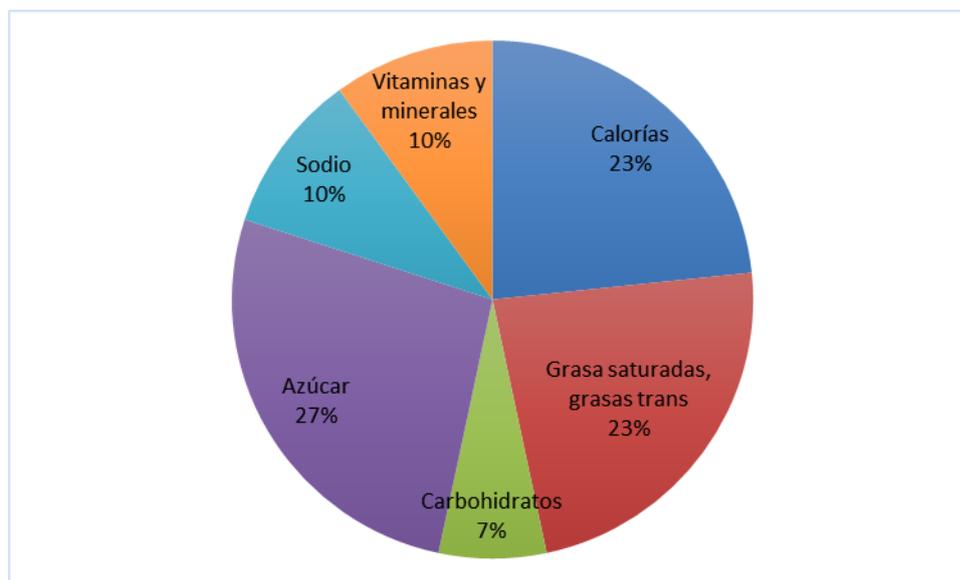
Tabla 9. Elección de la categoría más importante de la tabla nutricional

DETALLE	DATOS	PORCENTAJE
Calorías	7	23%
Grasa saturadas, grasas trans	7	23%
Carbohidratos	2	7%
Azúcar	8	27%
Sodio	3	10%
Vitaminas y minerales	3	10%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta realizada padres de familia, Sector Diamante

Elaborado por: Elvia Mendieta y Estefanía Valle

Gráfico 9 Elección de la categoría más importante de la tabla nutricional.



Fuente: Encuesta realizada padres de familia, Sector Diamante

Elaborado por: Elvia Mendieta y Estefanía Valle

Análisis e Interpretación de Datos:

El azúcar es el componente que las personas más toman en cuenta en el momento de elegir un producto consideran que es el más dañino por el efecto que ocasiona como la diabetes tipo II, seguido por las calorías que es lo que la hacen aumentar de peso, las grasas trans, grasas saturadas con un 23%, también lo catalogan como el causante de grasa abdominal y con un bajo porcentaje se encuentra las vitaminas, minerales, sodio representando el 10%, y por último los carbohidratos con un 7%.

CONSIDERACIONES SOBRE LA INFORMACIÓN NUTRICIONAL AL ADQUIRIR UN PRODUCTO

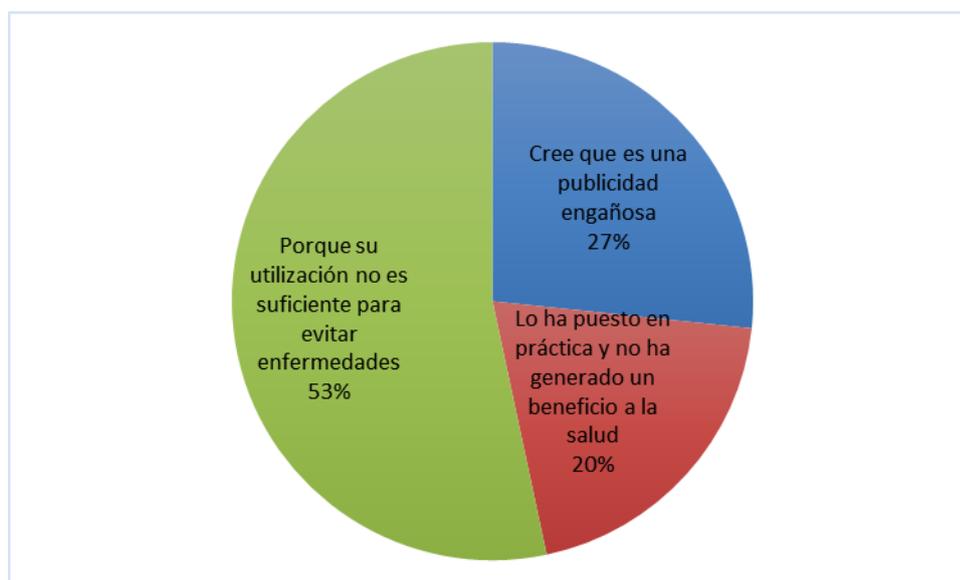
Tabla 15 Consideraciones sobre la información nutricional al adquirir un producto.

DETALLE	DATOS	PORCENTAJE
Cree que es una publicidad engañosa	8	27%
Lo ha puesto en práctica y no ha generado un beneficio a la salud	6	20%
Porque su utilización no es suficiente para evitar enfermedades	16	53%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta realizada padres de familia, Sector Diamante

Elaborado por: Elvia Mendieta y Estefanía Valle

Gráfico 10 Consideraciones sobre la información nutricional al adquirir un producto.



Fuente: Encuesta realizada padres de familia, Sector Diamante

Elaborado por: Elvia Mendieta y Estefanía Valle

Análisis e Interpretación de Datos:

Porque su utilización no es suficiente para evitar enfermedades con un 53% es la razón que tiene las personas para no fijarse en el etiquetado o ignorar las advertencias de las propiedades del alimento al momento de

adquirir un producto, el marketing, como se ve un producto es lo que predomina al momento de la compra, el 27% cree que la publicidad es engañosa, y el 20% lo ha puesto en práctica y no ha generado un beneficio a su salud.

CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

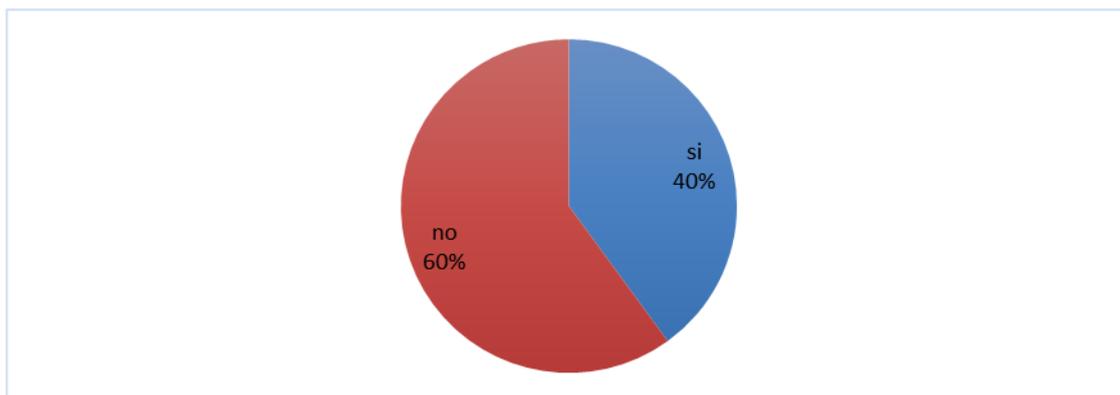
Tabla 16 Conocimiento de enfermedades crónicas no transmisibles

DETALLE	DATOS	PORCENTAJE
si	12	40%
no	18	60%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta realizada padres de familia, Sector Diamante

Elaborado por: Elvia Mendieta y Estefanía Valle

Gráfico 11 Conocimiento de enfermedades crónicas no transmisibles.



Fuente: Encuesta realizada padres de familia, Sector Diamante

Elaborado por: Elvia Mendieta y Estefanía Valle

Análisis e Interpretación de Datos:

El 60% de personas desconocen el termino pero están consiente de las enfermedades como diabetes tipo II, hipertensión, aterosclerosis, sin una alimentación sana y balanceada pueden generar está enfermedades, el 40% si ha escuchado hablar del termino y dicen poder evitarlo con la elección de mejores productos para el consumo.

OPINIÓN SI LA DIABETES PUEDE SER EVITADA CON UNA BUENA ALIMENTACIÓN

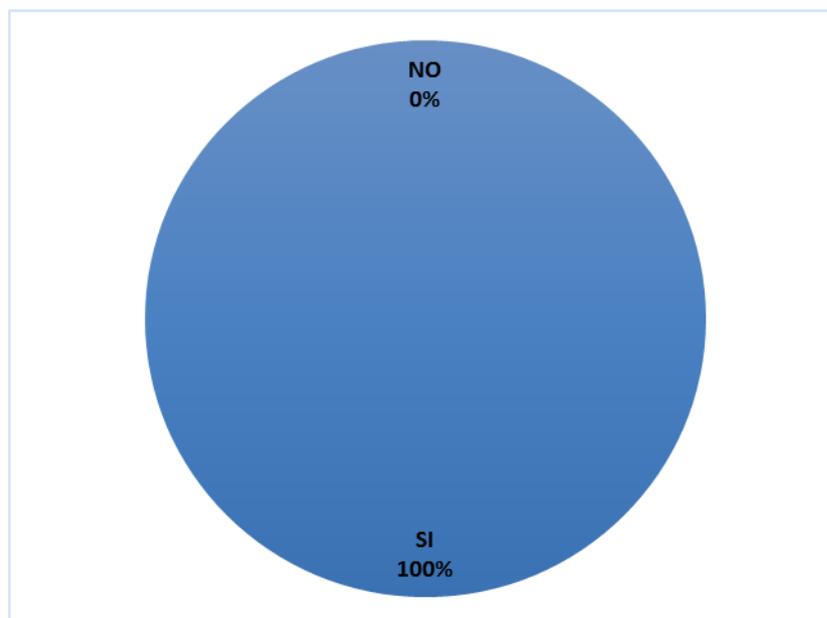
Tabla 17 Opinión si la diabetes puede ser evitada con una buena alimentación.

DETALLE	DATOS	PORCENTAJE
Si	30	100%
No	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta realizada padres de familia, Sector Diamante

Elaborado por: Elvia Mendieta y Estefanía Valle

Gráfico 12 Opinión si la diabetes puede ser evitada con una buena alimentación



Fuente: Encuesta realizada padres de familia, Sector Diamante

Elaborado por: Elvia Mendieta y Estefanía Valle

Análisis e Interpretación de Datos:

El 100% de los encuestados están de acuerdo que la diabetes mellitus tipo II puede evitarse con el consumo de alimentos más saludables, y cambiando los hábitos, es una enfermedad que genera muchas

complicaciones causa un gasto público innecesario al ser un tipo de enfermedad que se puede evitar.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

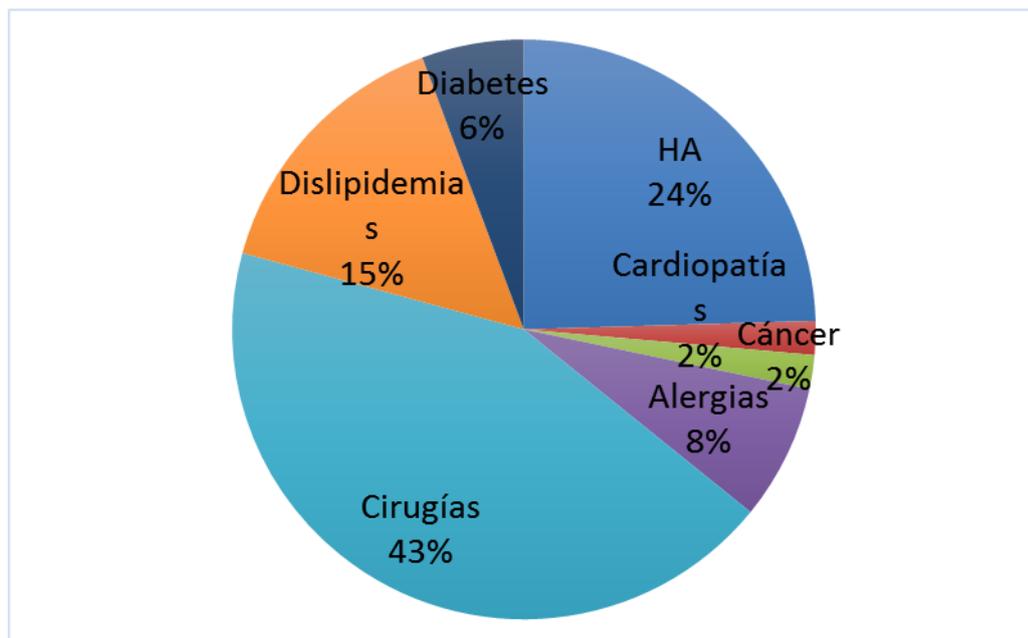
Tabla 18 Antecedentes patológicos personales.

DETALLE	DATOS	PORCENTAJE
HA	13	24,53%
Cardiopatías	1	1,89%
Cáncer	1	1,89%
Alergias	4	7,55%
Cirugías	23	43,40%
Dislipidemias	8	15,09%
Diabetes	3	5,66%
TOTAL	53	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes en sector Diamante

Elaborado por: Estefanía Valle y Elvia Mendieta

Gráfico 13 Antecedentes patológicos personales



Fuente: Encuesta realizada a pacientes en sector Diamante Urbanización Matices

Elaborado por: Estefanía Valle y Elvia Mendieta

Análisis e interpretación de Datos:

Los residentes presentan un porcentaje de 24%, con Hipertensión Arterial seguido por Dislipidemias con 15% y Diabetes con 6% este grupo corresponde a enfermedades crónicas no transmisibles, relacionada con la alimentación y actividad física, un alto porcentaje 43% presenta cirugías, cesarías, y estéticas, cáncer, cardiopatías, 1,89% en común y alergias con un 8%.

RESULTADOS DEL IMC

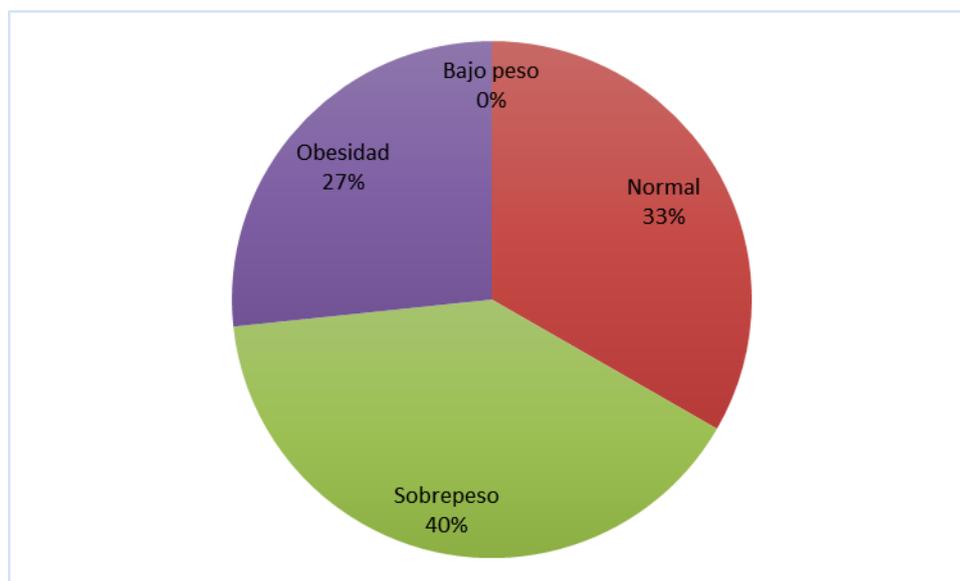
Tabla 19 Resultados del IMC

DETALLE	RANGO	IMC (kg/m ²)	PORCENTAJE
Bajo peso	<18,50	0	0,00%
Normal	18,5 - 24,99	10	33,33%
Sobrepeso	25.0 – 29.9	12	40,00%
Obesidad	≥30,00	8	26,67%
TOTAL		30	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes en sector Diamante

Elaborado por: Estefanía Valle y Elvia Mendieta

Gráfico 14 Resultados del IMC



Fuente: Encuesta realizada a pacientes en sector Diamante Urbanización Matices

Elaborado por: Estefanía Valle y Elvia Mendieta

Análisis e Interpretación de Datos:

Los habitantes de la ciudadela en su mayoría sufren de sobrepeso con un 40% el exceso de calorías y falta de actividad física son factores importantes para estar en este estado, el 33% se encuentra en estado

normal es su peso adecuado, y el 27% en el rango de obesidad enfermedad crónica no transmisible, que conllevan a complicaciones como el síndrome metabólico

PARÁMETROS DE CONSUMO DE ALIMENTOS

Tabla 20 Parámetros de consumo de alimentos

DETALLE	MENOR	NORMAL	MAYOR
Leche y sus derivados	Menor 1	Menor 3	Mayor 1
Frutas y jugos	Menor 3	Menor 3	Mayor 3
Verduras y Vegetales	Menor 3	Menor 3	Mayor 3
Carnes y mariscos	Menor 2	Menor 3	Mayor 2
Grasas	Menor 1	Menor 3	Mayor 1
Panes y cereales	Menor 4	Menor 3	Mayor 4
Dulces y golosinas	Si	No	Porciones

Fuente: Encuesta realizada a pacientes en sector Diamante Urbanización Matices

Elaborado por: Estefanía Valle y Elvia Mendieta

Tabla 21 Resultados de consumo de alimentos.

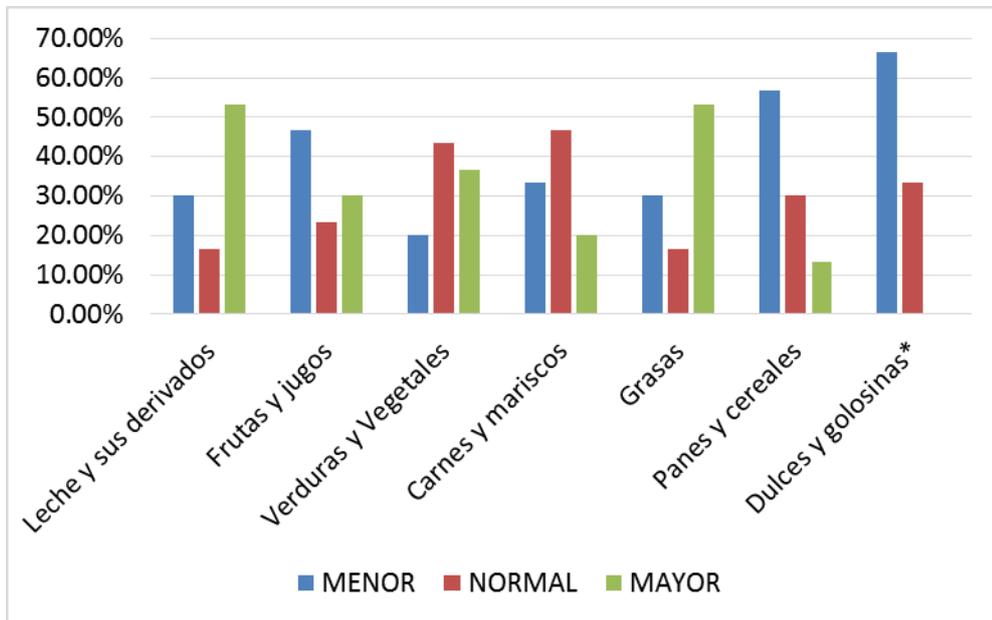
DETALLE	MENOR		NORMAL		MAYOR	
	DATOS	%	DATOS	%	DATOS	%
Leche y sus derivados	9	30,00%	5	16,67%	16	53,33%
Frutas y jugos	14	46,67%	7	23,33%	9	30,00%
Verduras y Vegetales	6	20,00%	13	43,33%	11	36,67%
Carnes y mariscos	10	33,33%	14	46,67%	6	20,00%
Grasas	9	30,00%	5	16,67%	16	53,33%
Panes y cereales	17	56,67%	9	30,00%	4	13,33%
DETALLE	No		Si		Porciones*	
Dulces y golosinas	20	64,78%	10	32,39%	2,62	

Fuente: Encuesta realizada a pacientes en sector Diamante

Elaborado por: Estefanía Valle y Elvia Mendieta

*Promedio de porciones de las personas que si consumen dulces y golosinas, dentro de un rango de un mínimo de 1 a un máximo de 6 porciones.

Gráfico 15 Resultados de consumo de alimentos.



Fuente: Encuesta realizada a pacientes en sector Diamante Urbanización Matices

Elaborado por: Estefanía Valle y Elvia Mendieta

***Se considera el porcentaje del consumo en las personas que si consumen versus las que no lo hacen.**

Análisis e Interpretación de Datos:

La encuesta revela que la comunidad consume mayor cantidad de lácteos y derivados en el día, con un porcentaje de 53.33%, en cantidad normal con un 16,67% y con un menor cantidad con 30%, en el grupo de las frutas y jugos 46,67% con menor porcentaje, con 23,33% establece que consumen lo normal y con 30% con mayor cantidad, el grupo de verduras y frutas con un porcentaje 43,33% establecen que el consumo es normal, el 36.67% dice que su consumo es mayor cantidad, y el 20% consume poco estos alimentos, Carnes y mariscos 46,67% consumo normal, 33.33% con un equivalente a bajo consumo, y en mayor cantidad diaria de consumo en 20%, el grupo de las grasas 53,33% el consumo mayor, con un porcentaje de 30% el consumo es menor y el 16,67% con un porcentaje normal. El

grupo de panes y cereales con un porcentaje de 56,67%, con un 30% normal, y con mayor porcentaje de consumo es de 13.33%. Con respecto al consumo de golosinas y frutas establecen con un 64,78% no consumen este grupo de comida, y el 32,39% si lo hacen.

8.1 ANALISIS DE RESULTADOS

Luego de haber realizado el debido proceso de evaluación y analizar los resultados se puede diagnosticar a los padres de familia que poseen sobrepeso que su consumo de alimentos no es balanceado ya que los resultados arrojan que el consumo de alimentos procesados es mayor que los alimentos frescos y naturales, además que consumen lácteos y grasas en mayor cantidad, y en menor cantidad frutas y jugos, panes y cereales y golosinas.

Las enfermedades crónicas no transmisibles presentes en los habitantes de la urbanización con mayor porcentajes es hipertensión arterial, diabetes, Dislipidemias, los residentes están de acuerdo que el sedentarismo es un factor importante para generar tipo este tipo de enfermedades, además están consiente que con una alimentación saludable podemos evitar estas enfermedades.

La lectura correcta del etiquetado influye en la elección de alimentos al momento de adquirirlos es notable en los resultados obtenidos además que es un poco confuso el rotulado por la cantidad de términos desconocidos que este presenta.

9. CONCLUSIONES

- Es una realidad que en el Ecuador no existe un debido control sobre el estado nutricional y sobre la lectura correcta de un producto procesado ya que esto puede seguir afectando la prolongación de las enfermedades de las personas y en un entorno familiar reconociendo un producto perjudicial para la salud se puede evitar avances en la patología.
- Un buen estado nutricional y bajo un número de patologías en cada persona dependerá solo de la toma de decisión de cada individuo ya teniendo los conocimientos debidos para poder así evitar en un futuro algún arrastre de cualquier enfermedad crónica o ya sea cardiovascular o una alteración en el peso de cada individuo, con esto logramos identificar los hábitos alimenticios junto con los APP para mejorar su calidad de vida con una información correcta.
- Las dificultades que tiene esta población para la lectura no es muy alta según las encuestas pero al momento de preguntarles en la intervención de charlas pudimos observar que no tienen muy claro lo que es un etiquetado o un alimento procesado gracias a esto pudimos despejar toda duda planteada y fomentar la importancia de la lectura de un producto.
- Logramos capacitar a esta población sobre la importancia de la correcta utilización del etiquetado nutricional y los beneficios que tendríamos a largo plazo para evitar ECNT teniendo un uso correcto del mismo.
- Entregamos a los padres de familia una guía de alimentación que les servirá como referencia para un cumplimiento correcto

para su alimentación diaria y mejorar la calidad de vida de ellos y de sus hijos.

- La Diabetes en esta población es alta pero no existe la importancia de esta enfermedad porque no hay un control determinado ya que sabiendo los resultados en las encuestas y confirmados con los exámenes bioquímicos no tenían bien claro sobre lo que se les viene encima si siguen consumiendo con esa frecuencia colas o refrescos pueden adquirir un pie diabético y ahí se les perjudicaría el desempeño laboral y en un punto exagerado perder su trabajo y dejar de aportar a sus familias.
- La información que dictamos sobre la importancia de la lectura del etiquetado les servirá para guiarse y tener conciencia sobre lo que se va a consumir y también lo que se va a llevar a casa para el consumo de todos en su hogar y tener un control adecuado de la diabetes o cualquier enfermedad crónica no transmisible.
- La familias en esta urbanización el jefe del hogar estaban poco informados sobre una buena alimentación nos comentaban que los comerciales impartidos por el gobierno sobre si el producto es alto, medio o bajo ya sea en Sal, Azúcar y grasas no lo entendían bien y es preocupante porque nos indicaba un padre de familia que mediante nuestra intervención y la comunicación que tuvimos con él nos comentaba que el no sabe lo que consumen sus hijos en la escuela, luego de nuestra intervención nos relató que ocasionamos un impacto en él ya sea comenzando de poco a poco nos indicaba que le decía a la esposa que le haga ver videos por internet sobre las

consecuencias y las enfermedades por una mala alimentación esa familia tiene su computadora y con la ayuda del internet puede ya informarse desde casa alguna interrogante que pueda tener fue realmente gratificante para nosotras escuchar eso de un padre de familia.

10. RECOMENDACIONES

- Un control de salud anual programado por el Jefe del hogar ya sea padre o madre de familia ya está informado sobre la lectura del etiquetado nutricional el análisis de los resultados obtenidos en esta urbanización nos permitirá para poder impulsar el interés sobre una buena alimentación mejorar sus hábitos alimenticios todos los que fueron entrevistados se interesaron mucho sobre la preparación sana de los alimentos.
- La toma de decisión de mejorar el estilo de vida es personal en los adultos, pero a los niños se los puede guiar desde el hogar con paciencia y constancia para que ellos se formen con bases que la alimentación es muy importante en el desempeño de una persona a futuro.
- Logramos en los padres de familia despejar en su mayoría las dificultades sobre la lectura del etiquetado y aconsejamos que cualquier incógnita que tengan investiguen en internet para que estén informados sobre alguna duda como en una pregunta de las encuestas muchas personas no sabían de las consecuencias de los aditivos que contienen los alimentos procesados y fomentamos interés en informarse como responsables absolutos de la alimentación de sus hijos.
- La capacitación es fundamental en el día a día la alimentación y los productos orgánicos son más sanos debemos tomar conciencia de consumir más alimentos sanos libres de ser procesados y entender que podemos evitar las ECNT en un futuro con un buen cuidado en la alimentación.

- La guía nutricional que les facilitamos a los padres de familia nos comunicaron que colocaran en la puerta de refrigeradora para que tengan muy presente el cumplimiento de una buena alimentación.
- Deben tener un control médico tanto los padres como los hijos que ya están diagnosticados con las patologías tener el registro y ser persistentes en ellos que deben de cuidarse y tratarse como tienen seguro médico sacar una cita previa solo por control por lo mínimo 2 veces al año.
- Los padres de familia deben involucrarse en la alimentación correcta para sus hijos, para evitar en un futuro la incidencia de más patologías no solo para observar su desempeño si es excelente en la escuela sino también en que ellos se preocupen por la salud de su hogar y porque no impartir sus conocimientos a sus familiares ya que si lo vemos de un punto de vista esto puede generar más conciencia positiva para mejorar nuestra alimentación.
- Fomentar a los padres de familia la comunicación en el hogar entre ellos las integraciones que pueden tener como familia ya sea con juegos deportivos ir al parque, piscinas y que puedan observar y analizar si sus hijos están teniendo una buena alimentación, los hijos deben de tomar más agua al día y evitar el consumo de colas y jugos con persegantes ya que en su mayoría tienen diabetes y deben ser controladas.
- Crear en ellos y concientizar que deben de tener su pomito de agua personal de un litro al momento de salir a realizar sus labores o en el caso de los niños enviarle en su maleta su

pomita de agua para que cuando vayan a almorzar, recuerden que es mejor tomar agua y recargar su pomo para volver al trabajo, se acosten tomando agua ya que ahí se eliminan todas las toxinas y así se va a hacer costumbre tomar agua al día.

12. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

TEMA

Propuesta capacitación nutricional, lectura del etiquetado nutricional en los residentes de Matices del sector diamante

JUSTIFICACIÓN

La presentación y la utilización de esta propuesta fue originada para la capacitación, y educación nutricional al momento de adquisición de un alimento, la importante de realizarlo con conocimiento y orientación al adquirir nuevos hábitos alimenticios.

Existen ciertas variables que influyen en el desarrollo de una buena alimentación como por ejemplo el tiempo, el consumo de lo más fácil y más rápido que en su mayoría son productos procesados y de preparación exprés.

El trabajo se justifica por los resultados que obtuvimos en la investigación y el desconocimiento de los habitantes al adquirir un producto, esta propuesta va dirigida a los padres de familia de la urbanización matices sector diamante. El beneficio directo es a los residentes y sus familias.

OBJETIVO GENERAL

Capacitar sobre la lectura e interpretación de los etiquetados de alimentos procesados para la prevención enfermedades crónicas no transmisibles entre los padres de familia de la Urbanización Matices del sector Diamante del cantón Daule, en el periodo de Octubre del 2014 a Febrero 2015.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar actividades como talleres, charlas, para la enseñanza de la correcta utilización de las etiquetas.
- Descripción de cada elemento que contiene la etiqueta

ACTIVIDADES

- Alimentación Saludable
- Alimentos procesados.
- Importancia de la lectura del etiquetado de un producto,
- Alimentos saludables y no saludables.
- Duración de la actividad: 45 minutos,
- Luego de las charlas dialogábamos con los padres de familia y nos solicitaban recomendaciones nutricionales estaban muy interesados por tener un cambio y el interés que tienen para mejorar su estilo de vida.

FUNDAMENTACION TEORICA

El objetivo principal y primordial de esta guía nutricional es mejorar la alimentación y el reconocimiento de un producto bueno y sano mediante la lectura correcta del etiquetado nutricional en los padres de familia de la urbanización y fomentar en su mayoría el cambio de la alimentación y mejorar sus hábitos alimenticios, en algunas ocasiones logramos dialogar con la asistente doméstica que era la encargada de toda la preparación de la comida y manifestó que a todos en el hogar les gusta comer en porciones grandes y fue por esto el interés de presentarles en una charla el tema de mi plato para que conozcan sobre las porciones adecuadas en una alimentación diaria que no debe ser estricta sino bien estructurada

equilibrada y balanceada en especial a las personas que ya padecen de alguna patología.

Que tengan la iniciativa de cambiar sus hábitos y que cada uno de los padres de familia se apoyen entre sí para que no se sientan mal los que están mejorando su alimentación y no regresen a su pasado de comer no adecuadamente y tomando en cuenta que empeore el estado de la enfermedad ya sea personas con diabetes, HTA, Colesterol elevado concientizar el cambio en ellos.

Una alimentación variada y equilibrada para los padres de familia y los integrantes del hogar que suministra las cantidades apropiadas de energía y nutrientes que se necesitan diariamente para cubrir las necesidades nutricionales de una persona. Una combinación de distintos alimentos, muestra la amplia variedad de alimentos necesaria para que aporten los distintos nutrientes que requerimos.

- 1.- Las tres comidas principales con sus 2 colaciones respectivamente.
- 2.- Que exista variedad diaria de la comida y de parte de la asistente doméstica presentar el plato ya sea con carnes hervidas, a la pancha o asadas evitando así el uso de comidas fritas.
- 3.- Alimentos saludables con alto contenido de calorías para la energía.
- 4.- Fomentar las jarras de agua en las mesas de comedor para evitar así el consumo de frutas añadido el azúcar.
- 5.- Comer frutas directamente no prepáralas en jugos para no perder sus propiedades y nutrientes.
- 6.- De igual manera los vegetales no cocinarlos por mucho tiempo porque pierden sus propiedades y nutrientes a nuestro organismo.
- 7.- Deben de tener un horario establecido para sus comidas eso mejorara en su desempeño.
- 8.- Tratar de evitar los alimentos con alto contenido de grasas.

Para tener buena salud se puede ingerir diariamente alimentos de todos los grupos:

- 1.- Consumir frutas y verduras diariamente porque tienen vitaminas que previenen enfermedades.
- 2.- Comer carnes, pescado o vísceras, al menos dos veces por semana para ayudar al crecimiento y fortalecer el cuerpo.
- 3.- Disminuir el consumo de alimentos fritos y embutidos para tener un corazón sano.
- 4.- Disminuya el consumo de sal, y evite el uso cubitos y sopas instantáneas para prevenir la presión alta.
- 5.- Tome al menos 8 vasos de agua al día para el buen funcionamiento de su cuerpo.
- 6.- Caminar en familia y realizar actividad física recordando que si se van al parque e interactúan con sus hijos en los juegos también representa actividad física mientras menos sedentarismo exista en el día a día mejoraran su rendimiento, realizarlo al menos media hora diaria para mantenerse saludable y sin estrés.

ALIMENTOS SALUDABLES

CULTURA ALIMENTARIA

La cultura alimentaria tiene mucha relación con lo concerniente a los hábitos alimenticios los que se pueden definir como “el conjunto de costumbres que se adquieren en el hogar y que se van a establecer en el comportamiento del hombre en relación con la alimentación, y que a partir de estos van hacer adquiridos durante todas las etapas de nuestras vidas, al mismo tiempo influyen en nuestra alimentación, por lo tanto los hábitos alimentarios van a estar reflejados en nuestro estado nutricional” (CECU, 2008). (Baque 2015)

DESARROLLO

Se reunió al grupo de padres de familia se hicieron 4 charlas cada tema era diferente para poder así despejar las dudas que tenían sobre algunos temas y poder llenar cualquier vacío y despejar cualquier duda sobre la importancia y reconocimiento de la lectura de un producto.

IMPORTANCIA

- Mejorar los hábitos nutricionales de los padres de familia y sus hijos.
- Prevenir futuras patologías a futuro y las enfermedades crónicas no transmisibles.
- Que conozcan que alimentos son saludables y no saludables.
- Al consumir una alimentación adecuada tendrán un gran desempeño laboral y mejoraran su estilo de vida.
- Reconocer un producto que sea sano y evitar la frecuencia de alimentos perjudiciales para nuestro organismo.

FACTIBILIDAD

La propuesta es factible debido a que el apoyo brindado por parte de los residentes, y se sienten a gusto con la PROPUESTA CAPACITACIÓN NUTRICIONAL, LECTURA DEL ETIQUETADO NUTRICIONAL EN LOS RESIDENTES DE MATICES DEL SECTOR DIAMANTE.

BIBLIOGRAFÍA

- Alban E, M. A. (2007). Una ventana hacia la innovación: etiquetado nutricional en la producción de las micro y PIMES alimentarias en 3 municipios del estado Merida. *AGROALIMENTARIA*(25.85-93).
- Arellanes, L. J. (28 de Enero de 2013). *cronica.com*. Obtenido de <http://www.cronica.com.mx/notas/2013/726171.html>
- Arizaga, A. B. (2010). Elton B Stephens Company (EBSCO). *Information Services*.
- Ascencio, C. (2011). *Elementos Fundamentales en el Cálculo de Dietas*. Bogotá: El Manual Moderno.
- Baque, D. G. (2014). Programa de Salud Nutricional dirigido a los estudiantes de la Carrera Nutrición, Dietética y Estética. Guayaquil.
- Bezares, V., Cruz, R., Burgos, M., & Barrera, M. (2012). *Evaluación del Estado de Nutrición en el Ciclo Vital Humano*. Ciudad de México: MacGrawHill.
- Brown, J. (2014). *Nutrición en las Diferentes Etapas de la Vida*. Ciudad de México: MacGrawHill.
- Caballero, C., & Alonso, L. M. (Julio de 2010). *Scielo*. Recuperado el 3 de Enero de 2015, de Scielo: <http://www.scielo.org.co/scielo.php>
- CCSS. (7 de Marzo de 2006). *Caja Costarricense de Seguro Social*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2014, de Caja Costarricense de Seguro Social: <http://www.ccss.sa.cr/epidemiologica?v=5>
- Epidemiologico, V. (2004). Vigilancia de enfermedades no transmisibles a través de encuestas de factores de riesgo. *Voletín Epidemiológico* .
- Erdman, J., Macdonald, I., & Zeisel, S. (2014). *Nutrición y Dieta en la Prevención de Enfermedades*. Ciudad de México: MacGrawHill.

- Escott - Stump, S. (2012). *Nutrición, Diagnóstico y Tratamiento*. Barcelona: LWW.
- Lagua, R. T., & Claudio, V. S. (2007). *Diccionario de Nutrición y Dietoterapia* (Quinta Edición ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Lutz, C., & Przytulski, K. (2011). *Nutrición y Dietoterapia*. Ciudad de México : MacGrawHill.
- Miguel, P. (8 de Noviembre de 2009). *Acimed*. Recuperado el 4 de Enero de 2015, de Acimed: http://www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol20_6_09/aci121209.htm
- MSD. (17 de Diciembre de 2013). Obtenido de http://consumidores.msd.com.ec/manual/merck/012-trastornos-nutrición-metabolismo/134_malnutrición/malnutricion.aspx
- Muñoz, M. (2010). *Composición de Alimentos*. México DF: Mc Graw Hill.
- Nutrar. (2014). *Nutrar*. Obtenido de http://nutrar.com//site_contents/view/1443
- OMS. (10 de Noviembre de 2015). *OMS*. Recuperado el 4 de Noviembre de 2014, de OMS: <http://www.who.int/es/>
- OMS, M. d. (2003). *Situación de salud en Argentina, Buenos Aires*. Recuperado el febrero de 2015, de <http://www.phao.org/Spanish/DD/AIS/vigilancia-sp.html>
- Perichart, O. (2012). *Manual de Lineamientos Para la Práctica de la Nutrición Clínica: Enfermedades Crónicas degenerativas*. Ciudad de México: MacGrawHill.
- Picasso, R. (2007). *Dietética Razonada: La alimentación en la salud y la enfermedad*. Madrid: Marban .

PO, O. G. (2006). control de las enfermedades crónicas no transmisibles en Cuba. *CUBANA DE SALUD PÚBLICA*, 32(2).

Soriano, J. M. (2011). *Nutrición Básica Humana*. Madrid: U. Valencia.

Tablado, C., & Gallego, J. (2004). *Manual de Higiene y Seguridad Alimentaria en Hostelería*. Madrid: Thomson.

Verdú, M. (2008). *Nutrición Humana*. Barcelona: Océano.

13. ANEXOS

ANEXO 1. GLOSARIO

Albumina: Es la proteína sérica más comúnmente medida para la evaluación del estado nutricional. (Lagua & Claudio, 2007).

Alimento: Cualquier cosa que, cuando entra al cuerpo, sirve para nutrir, construir y reparar los tejidos, suministrar energía o regular los procesos del organismo. (Lagua & Claudio, 2007).

Amino ácidos (A.A): Unidad estructural funcional de las proteínas. (Lagua & Claudio, 2007).

Carbohidratos: (HCO): Son la principal fuente de energía, proporcionan alrededor del 50% de las calorías. Los principales carbohidratos en el cuerpo son la (Glucosa y Glucogeno) proporciona 4kcal/d. (Lagua & Claudio, 2007).

Calcio (Cal): Un constituyente mineral importante en el cuerpo que contribuye hasta 1.5 a 2% de peso corporal de esta cantidad el 99% esta presente en huesos y dientes y el 1% restante en tejidos blandos y líquidos corporales. (Lagua & Claudio, 2007).

Colesterol: Compuesto graso seroso, con una estructura anular compleja; es el principal esteroles en el cuerpo que se encuentra en todos los tejidos, inclusive en el cerebro, nervios, músculo, corazón e hígado. Sirve de precursor a las hormonas esteroideas y los ácidos biliares; también sirve como componente integral de las membranas. (Lagua & Claudio, 2007).

Deshidratación: Extracción del agua de los alimentos, tejidos o sustratos. Estado resultante de pérdida excesiva de agua, acompañada a menudo de pérdida de electrolitos. (Lagua & Claudio, 2007).

Dislipidemia: Grupo de trastornos en el metabolismo de los lípidos; clasificado como hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, hiperlipidemia combinada y niveles bajo de colesterol. (Lagua & Claudio, 2007).

Diabetes Mellitus: Enfermedad crónica causada por deficiencia heredada, adquirida o ambas, en la producción de insulina, o por la falta de efectividad de la insulina producida. (Lagua & Claudio, 2007).

Etiquetado: Información impresa en el envase a cerca de productos que se someten a reglamentos establecidos. (Lagua & Claudio, 2007).

Energía: El cuerpo necesita energía para la capacidad muscular, para mantener la temperatura muscular y llevar a cabo los procesos metabólicos. (Lagua & Claudio, 2007).

Edulcorante: Sustancia que endulsa; puede ser nutritiva (que aporta calorías) o no nutritivas (sin calorías). (Lagua & Claudio, 2007).

Fibra: Componente comestible, no digerible, de los hidratos de carbono y la lignina que se encuentra naturalmente en los alimentos de origen vegetal. (Lagua & Claudio, 2007)

Grasas Trans: Aumenta el colesterol malo (LDL) y disminuye el colesterol bueno (HDL). Contribuye aproximadamente del 4 al 7% de la ingesta grasa dietética. (Lagua & Claudio, 2007).

Grasas Saturadas: La ingesta diaria de calorías proveniente de grasas saturadas menos del 7% para las personas con cardiopatía. (Lagua & Claudio, 2007).

Hipertensión Arterial: Elebación persistente de la presión por arriba de lo normal. (Lagua & Claudio, 2007)

Hierro (Fe): Oligoelementos mineral esencial para el cuerpo; de hemoglobina, mioglobina y de diversas enzimas oxidantes, desempeña un papel importante para la oxigenación y respiración de los tejidos. (Lagua & Claudio, 2007)

Kilocaloría (Kcal): Es la ingesta energética total. (Lagua & Claudio, 2007).

Lípidos: Miembro de un amplio grupo de compuestos orgánicos insoluble en agua y solubles en solventes de grasa. (Lagua & Claudio, 2007).

Minerales: Contribuye cerca del 4% del peso corporal. En general, el papel de los minerales en el cuerpo se clasifica como estructural y como regulador. (Lagua & Claudio, 2007).

Nutrición: En pocas palabras, es el estudio de la relación entre los alimentos y la salud. (Lagua & Claudio, 2007).

Nutrientes: Cualquier sustancia química que el organismo necesita para una o varias de las siguientes funciones: proporcionar calor o energía, construir o reparar tejidos y regular los procesos vitales. (Lagua & Claudio, 2007).

Vitamina: Término general para un grupo de sustancias orgánicas presentes en alimentos en cantidades minúsculas pero que son diferentes de hidratos de carbono, lípidos y proteínas; son esenciales para la salud y crecimiento normal. (Lagua & Claudio, 2007)

Vitamina A: Las más importantes para la nutrición humana son los carotenoides, carotenos alfa, beta y criptoxantina los cuales se convierten en la vitamina activa en la pared intestinal y el hígado. (Lagua & Claudio, 2007)

Vitamina C: La vitamina C desempeña una amplia variedad de papeles, como formación y mantenimiento de la sustancia intracelular, buen antioxidante y protege a los componentes sanguíneos. (Lagua & Claudio, 2007).

Anexo 2. FOTOS

Fotografía 1



Fotografía 2



Fotografía 3



Fotografía 4



Fotografía 5



ANEXO 3. ENCUESTA A LOS RESIDENTES DE LA URBANIZACIÓN

**ENCUESTA A PADRES DE FAMILIA SOBRE LA LECTURA DEL
ETIQUETADO NUTRICIONAL**

Nombre

Edad

Sexo

Ocupación

1.- Usted lee o acostumbra leer el etiquetado de los productos?

..... SI

..... NO

2.- Sabe Usted que es un producto procesado?

..... SI

..... NO

**3.- Cuando selecciona un producto se fija en la fecha de elaboración y
expiración del mismo?**

..... SI

..... NO

..... NUNCA

**4.- Del siguiente grupo de alimentos cuál de estos adquiere con mayor
frecuencia?**

..... Alimentos procesados

..... Legumbres y frutas

**5.- Usted considera completa la información que se encuentra en el
etiquetado de un producto, la entiende?**

..... Si es completa

..... Es confusa

..... No la mayoría de la información no la entiendo

6.- La declaración de alto, medio y bajo ya sea en Azúcar, Sal o Grasas en un producto influya en la toma de decisión al consumirlo?

..... SI

..... NO

7.- Sabe que es un aditivo en un producto?

..... SI

..... NO

8.- Sabe que es la tabla nutricional de los productos alimenticios

..... SI

..... NO

9.- Cuando lee la tabla nutricional cual es la categoría más importante según usted?

..... Calorías

..... Grasa saturadas, grasas trans

..... Carbohidratos

..... Azúcar

..... Sodio

..... Vitaminas y minerales

10.- Porque no tiene en cuenta la información nutricional al adquirir el producto?

..... Cree que es una publicidad engañosa

..... Lo ha puesto en práctica y no ha generado un beneficio a la salud

..... Porque su utilización no es suficiente para evitar enfermedades

11.- Ha escuchado hablar de enfermedades crónicas no transmisibles

..... SI

..... NO

12.- Usted cree que la diabetes puede ser evitada con una buena alimentación?

..... SI

..... NO

13.- La actividad física disminuye el riesgo a sufrir enfermedades cardiovasculares?

..... SI

..... NO

ANEXO 4. RECORDATORIO DE 24 HORAS Y FRECUENCIA DE CONSUMO DIARIA DE ALIMENTOS

	MENOR	NORMAL	MAYOR
Leche y sus derivados	Menor 1	1	Mayor 1
Frutas y jugos naturales	Menor 3	3	Mayor 3
Verduras y Vegetales	Menor 3	3	Mayor 3
Carnes y Mariscos	Menor 2	2	Mayor 2
Grasas	Menor 1	1	Mayor 1
Panes y Cereales	Menor 4	4	Mayor 4
Dulces y golosinas	Si	No	Porciones y cuales

Otros Alimentos indiquen cuales:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ANEXO 5. HISTORIA CLINICA NUTRICIONAL

Nombre del paciente:

Teléfono:

Edad:

Ocupación:

Antecedentes Patológicos Familiares

Diabetes

Hipertensión

Dislipidemias

Cáncer

Enfermedad Cardiovascular:

Antecedentes patológicos personales:

HA

Cardiopatías:

Cáncer:

Alergias:

Cirugías:

Dislipidemias

Diabetes:

Datos antropométricos:

Edad:

Peso:

IMC:

ANEXO 6 GUIA NUTRICIONAL

El objetivo principal y primordial de esta guía nutricional es mejorar la alimentación y el reconocimiento de un producto bueno y sano mediante la lectura correcta del etiquetado nutricional en los padres de familia de la urbanización y fomentar en su mayoría el cambio de la alimentación y mejorar sus hábitos alimenticios, en algunas ocasiones logramos dialogar con la asistente doméstica que era la encargada de toda la preparación de la comida y manifestó que a todos en el hogar les gusta comer en porciones grandes y fue por esto el interés de presentarles en una charla el tema de mi plato para que conozcan sobre las porciones adecuadas en una alimentación diaria que no debe ser estricta sino bien estructurada equilibrada y balanceada en especial a las personas que ya padecen de alguna patología.

Que tengan la iniciativa de cambiar sus hábitos y que cada uno de los padres de familia se apoyen entre sí para que no se sientan mal los que están mejorando su alimentación y no regresen a su pasado de comer no adecuadamente y tomando en cuenta que empeore el estado de la enfermedad ya sea personas con diabetes, HTA, Colesterol elevado concientizar el cambio en ellos.

Una alimentación variada y equilibrada para los padres de familia y los integrantes del hogar que suministra las cantidades apropiadas de energía y nutrientes que se necesitan diariamente para cubrir las necesidades nutricionales de una persona. Una combinación de distintos alimentos, muestra la amplia variedad de alimentos necesaria para que aporten los distintos nutrientes que requerimos.

1.- Las tres comidas principales con sus 2 colaciones respectivamente.

- 2.- Que exista variedad diaria de la comida y de parte de la asistente doméstica presentar el plato ya sea con carnes hervidas, a la pancha o asadas evitando así el uso de comidas fritas.
- 3.- Alimentos saludables con alto contenido de calorías para la energía.
- 4.- Fomentar las jarras de agua en las mesas de comedor para evitar así el consumo de frutas añadido el azúcar.
- 5.- Comer frutas directamente no prepáralas en jugos para no perder sus propiedades y nutrientes.
- 6.- De igual manera los vegetales no cocinarlos por mucho tiempo porque pierden sus propiedades y nutrientes a nuestro organismo.
- 7.- Deben de tener un horario establecido para sus comidas eso mejorara en su desempeño.
- 8.- Tratar de evitar los alimentos con alto contenido de grasas.

Para tener buena salud se puede ingerir diariamente alimentos de todos los grupos:

- 1.- Consumir frutas y verduras diariamente porque tienen vitaminas que previenen enfermedades.
- 2.- Comer carnes, pescado o vísceras, al menos dos veces por semana para ayudar al crecimiento y fortalecer el cuerpo.
- 3.- Disminuir el consumo de alimentos fritos y embutidos para tener un corazón sano.
- 4.- Disminuya el consumo de sal, y evite el uso cubitos y sopas instantáneas para prevenir la presión alta.
- 5.- Tome al menos 8 vasos de agua al día para el buen funcionamiento de su cuerpo.

6.- Caminar en familia y realizar actividad física recordando que si se van al parque e interactúan con sus hijos en los juegos también representa actividad física mientras menos sedentarismo exista en el día a día mejoraran su rendimiento, realizarlo al menos media hora diaria para mantenerse saludable y sin estrés.

ALIMENTOS SALUDABLES

CULTURA ALIMENTARIA

La cultura alimentaria tiene mucha relación con lo concerniente a los hábitos alimenticios los que se pueden definir como “el conjunto de costumbres que se adquieren en el hogar y que se van a establecer en el comportamiento del hombre en relación con la alimentación, y que a partir de estos van hacer adquiridos durante todas las etapas de nuestras vidas, al mismo tiempo influyen en nuestra alimentación, por lo tanto los hábitos alimentarios van a estar reflejados en nuestro estado nutricional” (CECU, 2008). (Baque 2015)

ANEXO 7. Menú Patrón Saludable de 1800 KCAL

ALIMENTO	CANTIDAD (g)	ENERGIA kcal	MACRONUTRIENTES			MICRONUTRIENTES				
			CHO g	PRO g	GRASAS g	Ca mg	Fe mg	Na mg	B12 µg	
DESAYUNO										
manzana roja	25	13,00	3,4525	0,065	0,0425	1,75	0,03	0	0,00	
uva	15	10,35	2,67	0,105	0,09	1,65	0,054	0,3	0,00	
papaya	25	9,75	2,4525	0,1525	0,035	4,00	0,025	0,75	0,00	
tostada	50	193,50	36,9	4,2	3,25	45,00	2,85	712,5	0,00	
azucar morena	5	19,00	4,9045	0,006	0	2,55	0,0355	0,05	0,00	
claras de huevo	35	15,75	0,322	3,6995	0,07	2,97	0,1225	61,88	0,13	
mantequilla	10	74,00	0,01	0,08	8,11	2,40	0,01	82,6	0,00	
MEDIA MAÑANA										
yogurt natural	100	63,00	4,7	3,5	3,3	121,00	0,1	46	0,37	
Guineo	60	53,40	13,704	0,654	0,198	7,20	0,156	0,66	0,00	
cereal azucardo	12	47,28	10,812	0,636	0,168	1,32	0,3	77,88	0,62	
ALMUERZO										
Consomé de pollo										
pollo	90	189,00	0	16,74	13,59	9,90	0,81	63	0,28	
nabo	100	28,00	6,43	0,9	0,1	135,00	4,6	25	0,00	
espinaca	100	23,00	3,67	2,86	0,39	66,00	2,71	130	0,00	
pimienta	8	2,24	0,424	0,064	0,032	0,48	0,104	0,24	0,00	
cebolla blanca	10	4,00	0,834	0,11	0,01	3,80	0,021	0,4	0,00	
apio	60	9,60	1,782	0,414	0,102	31,20	0,12	52,8	0,00	
Ensalada										
tomate	25	4,50	0,98	0,22	0,05	1,75	0,0675	1,5	0,00	
cebolla colorada	70	33,60	7,35	0,77	0,14	25,20	0,21	6,3	0,00	
pepino	50	6,00	1,08	0,295	0,08	12,00	0,15	1	0,00	
limon	28	14,00	3,4104	0,28	0,084	17,08	0,0896	0,84	0,00	
Pure de Papa										
Papa	55	194,70	40,964	7,414	1,815	30,80	2,53	2,475	0,55	
mantequilla	10	74,00	0,01	0,08	8,11	2,40	0,01	82,6	0,00	
leche	10	15,50	1,165	0,83	0,838	29,10	0,008	10,3	0,11	
Arroz	60	212,40	47,28	4,44	0,6	6,00	0,66	5,4	0,00	
Piña	100	50,00	11,1	0,54	0,12	35,00	0,29	1	0,00	
MEDIA TARDE										
galleta dulce	35	150,50	26,88	2,275	3,745	7,70	0,7	106,05	0,00	
Pera	80	46,40	12,368	0,304	0,096	7,20	0,136	0	0,00	
leche descremada	150	55,50	7,35	6,75	0,3	181,50	0,135	79,5	0,45	
CENA										
Ensalada										
Aguacate	30	48,00	2,559	0,6	4,398	7,20	0,165	1,2	0,00	
zanahoria	25	10,25	2,395	0,2325	0,06	8,50	0,075	13,75	0,00	
Pepino	25	3,00	0,54	0,1475	0,04	6,00	0,075	0,5	0,00	
limon	28	14,00	3,4104	0,28	0,084	17,08	0,0896	0,84	0,00	
Choclo	40	146,00	29,704	3,768	1,896	63,20	1,084	0,4	0,00	
Durazno	40	19,20	4,448	0,56	0,156	10,00	0,156	0,4	0,00	
TOTAL		1852,42	296,0613	63,972	52,0995	903,93	18,6787	1568,115	2,51	
TOTAL ESPERADO		1800	270	67,5	50	1000	18	1500	2,4	
% DE ADECUACIÓN		102,9122222	109,6523333	94,7733333	104,199	90,3928	103,770556	104,541	104,4625	

Elaborado por: *Dra. Ginger Baque.*