



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

**TEMA:
“ANÁLISIS DEL CONSUMO DE COMIDA NO SALUDABLE
“COMIDA CHATARRA” EN ALUMNOS DEL COLEGIO “SANTA
MARÍA GORETTI” DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL”.**

**AUTORA:
Sánchez Palacios, Johanna Jessenia.**

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:
LICENCIADO EN NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA.**

**TUTOR:
Dra. Fonseca Pérez, Diana María**

**Guayaquil, Ecuador
2016**



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Johanna Jessenia, Sánchez Palacios**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Licenciado en Nutrición, Dietética y Estética**.

TUTOR (A)

OPONENTE

Dra. Diana María, Fonseca Pérez

Dr. Ludwig, Álvarez Córdova

DIRECTORA DE CARRERA

COORDINADOR DE CARRERA

Dra. Martha, Celi Mero

Dr. Ludwig, Álvarez Córdova

Guayaquil, a los 21 días del marzo de del año 2016



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Johanna Jessenia Sánchez Palacios.

DECLARAMO QUE:

El Trabajo de Titulación **“Análisis del consumo de comida no saludable “Comida Chatarra” en alumnos del colegio “Santa María Goretti” de la ciudad de Guayaquil** previo 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 del Trabajo de Titulación, de tiporeferido.

Guayaquil, a los 21 días del mes de marzo del año 2016

AUTOR

Johanna Jessenia, Sánchez Palacios



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Johanna Jessenia Sánchez Palacios.

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“Análisis del consumo de comida no saludable “Comida Chatarra” en alumnos del colegio “Santa María Goretti” de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 21 días del mes de marzo del año 2016

AUTOR:

Johanna Jessenia, Sánchez Palacios

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de titulación va dedicado a aquellas personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda incondicional ahora me toca regresar un poquito de todo lo inmenso que me han otorgado. Con todo mi cariño esta tesis se las dedico.

A mi madre Jenny Palacios por habernos apoyado en todo momento, pos sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor.

A mi padre el Ing. Víctor Sánchez por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mi esposo Carlos Tamayo, mi gran amor por ser el soporte y la base de mi equilibrio por dame los ánimos necesarios y tenerme paciencia.

JOHANNA JESSENIA SÁNCHEZ PALACIOS.

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mis padres, a mi esposo, a la institución que hicieron posible y al Dr. Ludwig Álvarez por su paciencia y entrega.

JOHANNA JESSENIA SÁNCHEZ PALACIOS.

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Dra. Diana María Fonseca Pérez
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

Dr. Walter Adalberto González García
PRESIDENTE DE TRIBUNAL

Ing. Luis Alfredo Calle Mendoza
SECRETARIO DE TRIBUNAL

Dr. Ludwig Álvarez Córdova
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	
CERTIFICACIÓN.....	
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	
AUTORIZACIÓN.....	
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE TABLAS.....	xi
ÍNDICE GRÁFICOS.....	xii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	xiii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xiv
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
INTRODUCCIÓN	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	2
1.1. Formulación del Problema.....	4
2. OBJETIVOS.	5
2.1. Objetivo General.	5
2.2. Objetivos Específicos.	5
3. JUSTIFICACIÓN.	6
4. MARCO TEÓRICO.....	7
4.1. Marco Referencial.	7
4.2.1. Comida Chatarra.	9
4.2.2. Generalidades de la Comida Chatarra.	9
4.2.3. Clasificación de la Comida Chatarra.	9
4.2.4. Repercusiones y efectos de la comida chatarra en la salud.....	10
4.2.4.1. Efectos de la Comida Chatarra en la salud.	11
4.2.5. Diferencias entre la Comida Sana y Comida Chatarra.	11

4.2.6.	Alimentación y Nutrición del Adolescente.....	12
4.2.7.	Importancia de una Buena Nutrición y Educación Nutricional en la Adolescencia.	13
4.2.8.	Trastornos de la Conducta Alimentaria.	14
4.2.9.	Influencia de Hábitos Alimenticios en los Adolescentes.	15
4.2.10.	Necesidades Nutricionales en la Adolescencia.	16
4.2.11.	Requerimiento en Adolescentes.....	16
4.2.11.2.	<i>Proteínas</i>	17
4.2.11.3.	<i>Carbohidratos, Fibra y Grasas</i>	18
4.2.11.4.	<i>Minerales</i>	18
4.2.11.5.	<i>Vitaminas</i>	20
4.2.12.	Recomendaciones Nutricionales.	20
4.2.13.	Snacks Saludables y Alternativas Saludables.....	20
4.2.14.	Actividad Física en la Adolescencia.	21
4.2.15.	Valoración Nutricional del Adolescente.	21
4.2.15.1.	<i>Valoración Antropométrica</i>	22
4.2.15.2.	<i>Valoración Nutricional</i>	22
4.3.	Marco Legal.....	23
5.	FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	52
6.	IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES.	52
6.1.	Identificación de las Variables.	52
6.2.	Clasificación de las Variables.	52
7.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	53
7.1.	Justificación de la Elección del Diseño.....	53
7.2.	Población y Muestra.....	53
7.2.1.	Población.....	53
7.2.2.	Muestra.....	53
7.2.3.	Criterios de Inclusión.	54
7.2.4.	Criterios de Exclusión.	54
7.3.	Técnicas e Instrumentos de Recogida de Datos.	55
7.3.1.	Técnicas.	55

7.3.2. Instrumentos.....	55
8. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	56
9. CONCLUSIONES.....	71
10. RECOMENDACIONES.....	73
11. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.....	74
III. Apartados Finales.....	77
BIBLIOGRAFÍA.....	77
ANEXOS.....	81

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1: Grupo de alumnos acorde al género.....	56
Tabla 2: Grupo de Adolescentes acorde a la Edad y Género.....	57
Tabla 3: Hábitos Alimenticios de la Población Estudio.	58
Tabla 4: Consumo de Comida Saludable y No Saludable.	59
Tabla 5: Frecuencia de Consumo Alimentario – Recreo: Empanadas, Sánduches y Pizza.	60
Tabla 6: Frecuencia de Consumo Alimentario – Recreo: Salchipapas, Hamburguesas, Papi-pollo y Hot-dog-	62
Tabla 7: Frecuencia de Consumo Alimentario – Recreo: Alimentos Industrializados.	64
Tabla 8: Frecuencia de Consumo Alimentario – Recreo: Gaseosas y otras Bebidas.....	65
Tabla 9: Distribución de la Población de acuerdo a su IMC acorde a la edad. .	66
Tabla 10: Distribución de la Población de acuerdo a su Talla/Edad	67
Tabla 11: Realiza Actividad Física	68
Tabla 12: Clasificación de la Población según el tipo de Actividad Física que realizan.	69
Tabla 13: Gasto Energético Total & Requerimiento Energético Estimado de la Población Estudio.	70

ÍNDICE GRÁFICOS

Gráfico 1: Grupo de alumnos acorde al género.	56
Gráfico 2: Grupo de Adolescentes acorde a la Edad y Género.	57
Gráfico 3: Hábitos Alimenticios de la Población Estudio.....	58
Gráfico 4: Consumo de Comida Saludable y No Saludable.....	59
Gráfico 5: Frecuencia de Consumo Alimentario – Recreo: Empanadas, Sánduches y Pizza.	60
Gráfico 6: Frecuencia de Consumo Alimentario – Recreo: Salchipapas, Hamburguesas, Papi-pollo y Hot-dog.	62
Gráfico 7: Frecuencia de Consumo Alimentario – Recreo: Alimentos Industrializados.	64
Gráfico 8: Frecuencia de Consumo Alimentario – Recreo: Gaseosas y otras Bebidas.....	65
Gráfico 9: Distribución de la Población de acuerdo a su IMC acorde a la edad.	66
Gráfico 10: Distribución de la Población de acuerdo a su Talla/Edad.....	67
Gráfico 11: Realiza Actividad Física.	68
Gráfico 12: Clasificación de la Población según el tipo de Actividad Física que realizan.	69
Gráfico 13: Gasto Energético Total & Requerimiento Energético Estimado de la Población Estudio	70

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Clasificación de Comida Chatarra o Comida rápida.	10
Ilustración 2: Enfermedades causadas por el consumo de Comida Chatarra. .	11
Ilustración 3: Comida Sana vs Comida Chatarra.	12
Ilustración 4: Recomendaciones Energéticas por la RDA.....	17
Ilustración 5: Referencia de Consumo de Minerales seleccionados durante la Adolescencia.....	19
Ilustración 6: Recomendaciones Nutricionales en Adolescentes en Etapa Escolar.....	20

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Encuestas	81
Anexo 2: Percentiles de Puntaje Z Masculino.....	85
Anexo 3: Percentiles de Puntaje Z Femenino	86
Anexo 4: Foto de Equipos.....	87
Anexo 5: Fotografía de Evidencia en el Colegio “Santa María Goretti”	88
Anexo 6: Interpretación de las Tablas de Desviación Estándar.	89
Anexo 7: Base de Recolección de Datos	89

RESUMEN

Se realizó un análisis del consumo de comida no saludable “Comida Chatarra” en alumnos del colegio “Santa María Goretti” de la ciudad de Guayaquil. Objetivos fue determinar el consumo de comida no saludable y determinar su estado nutricional. Metodología Tuvo un enfoque mixto (cualitativo- cuantitativo) con diseño no experimental, descriptivo y transversal. Se entrevistaron a 117 estudiantes entre 12 - 15 años de edad el 81% mujeres y el 19% hombres. El 95% presentó una talla normal/edad y el 5% presentó una talla baja/edad. De acuerdo a su IMC se los clasifico: Obesidad 30%, 19% sobrepeso, Normal 46%, Delgadez 5% y Delgadez Severa 0%. En cuanto la actividad física el: 51% si la realiza, 17% no y el 32% a veces y de acuerdo al tipo de actividad física el 17% es sedentario, 44% leve, 26% moderado y el 13% intenso. Se determinó las necesidades energéticas evaluando: el gasto energético total masculino (2630 – 2843 kcal/día) – femenino (2203 – 2470 kcal/día) y el requerimiento energético estimado: masculino (2200 – 2800 kcal/día) – femenino (1800 – 2100 kcal/día) siendo estos mayores en la población de género masculino que femenino. Conclusión es preocupante la calidad y el tipo de alimentos que consumen a diario en el bar escolar por lo que se considera cambiar ese tipo de comida por alternativas más saludables y variar de acuerdo al grupo de alimentos.

Palabras Claves: Estado Nutricional, Comida Chatarra, Adolescentes.

ABSTRACT

An analysis of unhealthy food, also known as "junk food", eaten by students of "Santa Maria Goretti" high school located in Guayaquil city was made. The objective consists on analyzing the consumption of unhealthy food and determine their nutritional status. Methodology: It had a mix outlook approach (qualitative - quantitative) with not experimental design, without any manipulation of variables. Results 117 students between 12-15 years old were interviewed 81% female and 19% male. 95% had a normal age / size and 5% had a low age / size. According to their BMI they were classified this way: Obesity 30%, 19% overweight, normal 46%, 5% thinness, severe thinness 0%. About the physical activity: 51% do it, 17% are sedentary and 32% sometimes and according to the type of physical activity 17% are sedentary, 44% mild, 26% moderate and 13% severe. Conclusion: the quality and type of food daily consumed in snacks are concerning, according to what is offered in the school bar. It has been considered to change that kind of food by healthier alternatives, and it is necessary to vary it according to the appropriate food group.

Key words: Status Nutritional, teenagers, Fast food.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el consumo de comidas ricas en grasas saturadas están relacionados íntimamente con enfermedades crónicas no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas). Hay un alto índice de jóvenes con sobre peso y eso puede conllevar a un sobrepeso u obesidad en la adultez. Sin embargo, la OMS señala que más del 50% de la población mundial consume comida chatarra, ya que se encuentran en zonas urbanas y esto provoca a su vez importantes cambios en niveles y estilos de vida, comportamiento social y salud y para el 2050 se estima que más del 70% de la población mundial se vería afectada. (OMS, 2011).

Mi visión de esta investigación con la institución es que los alumnos conozcan alternativas saludables y a su vez mejorando sus hábitos alimentarios y estilo de vida.

Por lo cual, es primordial investigar ya que el problema reside en que el alumnado del Colegio “Santa María Goretti” es vulnerable debido a que el bar escolar no cuenta con alimentos saludables para una adecuada nutrición y así podemos evitar el incremento de peso debido al consumo excesivo de comidas chatarras, lo cual es muy frecuente en el expendio del bar de la institución, por ende es muy alarmante ya que los estudiantes pasan de 7 a 8 horas diarias y la alimentación forma parte esencial y primordial en el desarrollo de sus actividades escolares.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Como ya sabemos, la adolescencia es una etapa de transición es conocida como el paso de niño a adulto, buscando su propia independencia y su identidad, sin embargo, hay que tener en cuenta que esta etapa se definen los hábitos alimentario, por lo que es vital importancia que en esta transición lleven una correcta alimentación.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que muchos de los adolescentes en esta etapa por tener una aceptación dentro del entorno que se desenvuelven, empiezan a cambiar sus hábitos alimentarios, otros factores que influyen es lo económico, entre otros... son las principales causas del por qué se ven afectados los hábitos alimenticios de esta población. Por lo tanto, la necesidad de esta investigación amerita que en la actualidad aún podemos observar que muchos de los adolescentes consumen comida chatarra teniendo o no en cuenta las consecuencias para su salud.

Un estudio realizado por la(Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2013), no dice que en el Ecuador que entre los adolescentes entre los 10 a 19 años el 81.5% consume bebidas gaseosas y otras bebidas, el 50,5% consume comida rápida y el 64% consume snacks. Dando como resultado un consumo excesivo de bebidas gaseosas, seguido de los snacks y por último la comida rápida, para lo cual a nivel de salud pública es muy preocupante que aun exista esta alta prevalencia de consumo.

Esto se debe a la influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable de los adolescentes, este estudio realizado por (Román & Quitana, 2011) dando como resultado que influye en un 30% a 50% los medios de comunicación.

Sin embargo, en las instituciones gubernamentales se encuentran preocupadas por un ambiente escolar integral que apoye a la nutrición con mensajes que promoción y prevención de salud. Sin embargo, se demuestra que la falta de educación nutricional afecta directamente en su estado nutricional.(Reyes, 2014)

Ante la problemática, (Hinkle, 2013) nos indica que la educación y el asesoramiento nutricional deben centrarse en beneficios a corto y largo plazo, para mejorar el estado nutricional, respetando los horarios de comida, sin omisión alguna, para lo cual es conveniente que los adolescentes reciban charlas frecuentes orientadas a la salud relacionada con los hábitos alimenticios y como mantener un peso saludable y recomendaciones nutricionales.

Sin embargo, hoy en día resulta muy difícil ya que en todos los medios de comunicación influyen de manera directa en la elección de los hábitos alimentarios de los adolescentes, aparte de la publicidad existen otras razones o causas como: el entorno social (familiares y amigos), cultural (creencias religiosas) y económicos lo cual es la primordial debido a que este tipo de comida no saludable “comida chatarra o comida rápida” es muy accesible.

Por lo que resulta muy conveniente indagar más a fondo en la educación nutricional que reciben en casa ya que los hábitos adquiridos en casa influyen dentro de su entorno social y sus preferencias, sin embargo, muchos de los adolescentes prefieren y adquieren con mayor facilidad este tipo de comida muchas veces sin tener en cuenta la calidad de lo que ingiere sin conocer las consecuencias en su salud sabiendo que existen otras alternativas saludables.

Además, cabe recalcar que tanto la institución, autoridades, docentes, padres de familia y alumnos se deben involucrar de manera proactiva en buscar

una solución perenne ante la situación planteada en el expendio de alimentos en el bar escolar del colegio “Santa María Goretti” de la ciudad de Guayaquil.

Resulta de vital importancia este tipo de problemas nutricionales en instituciones de segunda enseñanza, la dieta en el adolescente debe ser equilibrada para poder suplir correctamente los requerimientos energéticos de los jóvenes ya que regularmente tiene un mayor gasto de consumo de energía.

1.1. Formulación del Problema.

¿Cuál es la frecuencia del consumo de comida no saludable “comida chatarra” en los alumnos que asisten al nivel básico específico del colegio Santa María Goretti de la ciudad de Guayaquil.

2. OBJETIVOS.

2.1. Objetivo General.

Determinar el consumo de comida no saludable “Comida Chatarra” en alumnos que asisten al nivel básico específico del colegio “Santa María Goretti” de la ciudad de Guayaquil.

2.2. Objetivos Específicos.

- 1.** Evaluar el estado nutricional de los alumnos que asisten al nivel básico específico del colegio “Santa María Goretti” de la ciudad de Guayaquil mediante indicadores antropométricos.
- 2.** Determinar el tipo de alimentos que consumen los estudiantes que asisten al nivel básico específico del colegio “Santa María Goretti” de la ciudad de Guayaquil mediante fichas de frecuencia de consumo y hábitos alimentarios.
- 3.** Determinar las exigencias energéticas de los alumnos que asisten al nivel básico específico del colegio “Santa María Goretti” de la ciudad de Guayaquil mediante encuestas.

3. JUSTIFICACIÓN.

El interés de esta investigación en el colegio “Santa María Goretti” es para analizar el consumo de comida no saludable “comida chatarra” en los alumnos que asisten al nivel básico específico en la elección de alimentos ofertados en el bar escolar del colegio “Santa María Goretti” además de evaluar su estado nutricional

La relevancia del estudio nos permitirá conocer con qué frecuencia se consume este tipo de comida dentro del entorno escolar de los adolescentes y a su vez poder presentar alternativas de snacks saludables mejorando su estado nutricional.

Los beneficiarios de este proyecto serán los alumnos del colegio “Santa María Goretti” de la ciudad de Guayaquil, se evaluará su estado nutricional por medio de indicadores antropométricos y en base a eso establecer un diagnóstico y determinar las exigencias energéticas que estos necesiten y con lo que respecta a su alimentación se utilizarán encuestas nutricionales para conocer sus hábitos alimenticios y con qué frecuencia consumen comida no saludable “comida chatarra”.

Con los resultados obtenidos, esperamos conocer sus hábitos alimenticios y ver de qué manera podemos mejorar su situación dentro de la institución en lo que respecta al expendio de alimentos en el bar escolar.

Por lo tanto, podemos concluir que la finalidad de esta investigación, fue de elaborar una guía alimentaria de acuerdo a los requerimientos y necesidades nutricionales de los alumnos de noveno y décimo grado del Colegio “Santa María Goretti”.

4. MARCO TEÓRICO.

4.1. Marco Referencial.

ESTADO NUTRICIONAL Y CONSUMO DE ALIMENTOS DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ADMITIDOS A LA CARRERA DE MEDICINA. BOGOTÁ 2010-2011(Becerra-Bulla, Pinzón-Villate, & Vargas-Zárate, 2011). En la Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá, se han realizado algunos estudios tendientes a conocer el estado nutricional y el consumo de alimentos de los estudiantes de las diferentes facultades. Estos han reportado prevalencia de malnutrición y consumo deficiente de macro y micronutrientes por inadecuados hábitos alimentarios. Objetivo. Determinar el estado nutricional y algunas características del consumo de alimentos de los estudiantes de pregrado admitidos a primer semestre de la carrera de medicina. Material y métodos. Se realizó un estudio de corte transversal con estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá, admitidos durante el segundo semestre de 2010 y el primer semestre de 2011. Se tomaron medidas antropométricas: peso, talla y circunferencia de cintura y se aplicó un instrumento que incluyó variables socioeconómicas, tiempos de comida y frecuencia de consumo de ciertos alimentos. Resultados. Se encuestaron 199 estudiantes. El 71,9% fueron hombres y el 28,1% mujeres. El 75% de los estudiantes fueron clasificados como normales y una cuarta parte presentó malnutrición, siendo mayor el exceso de peso que el déficit. La prevalencia de malnutrición fue ligeramente mayor en hombres que en mujeres. No todos consumen los tiempos de comida recomendados y la frecuencia de consumo de todos los grupos de alimentos es deficiente. Se observó alta frecuencia de consumo de comidas rápidas, gaseosas y adición de grasa a los alimentos. Conclusión. Los inadecuados hábitos alimentarios hallados en este estudio están relacionados con el estado nutricional de los estudiantes.

En otro caso **EVALUACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES DE CARACAS**,(Zambrano, Colina, Valero, Herrera, & Valero, 2013): Actualmente, existe mucho interés por conocer la dieta y hábitos alimentarios de la población, desde el punto de vista nutricional y educacional, porque proporciona datos para planificar programas de intervención y evitar trastornos alimentarios en los adolescentes. El objetivo fue evaluar los hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de una muestra de adolescentes de un colegio privado de la ciudad de Caracas, Venezuela. Se evaluó el estado nutricional de 80 adolescentes utilizando el Índice de Masa Corporal (IMC) como indicador antropométrico, los hábitos alimentarios a través de un recordatorio de consumo de 24 horas y un cuestionario de frecuencia de consumo. Se determinó el total de calorías y nutrientes proporcionados por las diferentes comidas del día realizadas por los jóvenes, durante un periodo determinado. Las calorías diarias ingeridas por los adolescentes están por debajo de los valores de referencias de energía y nutrientes para la población venezolana, evidenciándose esta deficiencia en las comidas hechas en el hogar, sin embargo, un 30% de los adolescentes presentó sobrepeso. Se observó un consumo de proteínas superior al recomendado. Los alimentos más consumidos fueron los cereales, los huevos y productos lácteos, seguidos por los alimentos altos en grasas y bebidas comerciales. El consumo de hortalizas y frutas fue bajo, contribuyendo con esto a un mayor riesgo de padecer enfermedades asociadas a la dieta. La promoción de buenos hábitos alimentarios en esta etapa de la vida es de suma importancia, tanto en la escuela como en el hogar, para tener una adultez saludable.

4.2. Marco Teórico.

4.2.1. Comida Chatarra.

También conocida como “Comida Basura o Comida Rápida”, por lo general contiene altos niveles de: grasas, sal, azúcares y condimentos que estimulan el apetito y la sed. Está relacionada con la obesidad, enfermedades cardíacas, diabetes tipo II y entre otras.(Colque & Jarro, 2015)

4.2.2. Generalidades de la Comida Chatarra.

Por lo general este tipo de comida se vende en restaurantes, centros comerciales o lugares que ofrecen una rápida preparación y servicio. Dentro de las generalidades encontramos las siguientes:

- Tiene Buen sabor.
- No es de calidad.
- Poco Nutritivo.
- Barata y accesible a la economía familiar.
- Fácil de preparar “pre-cocida”.
- Cuenta con alta distribución comercial.
- Tiene publicidad agresiva.
- Fácil de transportar.

4.2.3. Clasificación de la Comida Chatarra.

A continuación, en la Ilustración 1 observaremos la clasificación de la comida chatarra y los quienes la conforman. (Colque & Jarro, 2015).

Ilustración 1: Clasificación de Comida Chatarra o Comida rápida.

COMIDAS RÁPIDAS	
Ensaladas y emparedados pre-preparados.	Sánduches, bocaditos rellenos y productos similares.
Pizzas.	Comidas preparadas o listas ya sea calientes o frías.
Sopas Instantáneas.	Salchichas – salchipapas y papi-pollos.
Comidas Pre-cocidas.	Pasteles.
Gaseosas.	Empanadas, Nuggets de pollo
Cereales envasados para el desayuno.	Postres.
Hamburguesas.	Pollo Broaster.

FUENTE: (Colque & Jarro, 2015).

4.2.4. Repercusiones y efectos de la comida chatarra en la salud.

(Molini Cabrera, 2011) Nos dice que la comida chatarra se la conoce como comida rápida y económica; ya que hoy en día es ampliamente consumida debido a su fácil preparación.

Sin embargo, hoy en día la población que más consume este tipo de comida son los niños y mucho más aun los adolescentes, aunque muchos estudios demuestran que por lo general las personas con problemas de estrés, ansiedad y depresión suelen recurrir a esta comida como una “forma de escape” sin tener en cuenta el alto valor calórico que están poseen aparte de la grasa y entre otros.

Junto a todo lo mencionado este grupo de consumidores no miden las consecuencias que conlleva este tipo de comida desencadenando factores sobre su salud y estado físico como: el sedentarismo es mucho más propenso

en los jóvenes modificando su estilo de vida y hábitos alimentarios haciendo que sea cada vez cercana la relación entre la comida chatarra y la obesidad.

4.2.4.1. Efectos de la Comida Chatarra en la salud.

Según investigaciones se han detectado que muchas enfermedades son causadas por el consumo de chatarra. A continuación en la ilustración 2 mencionaremos las enfermedades más relevantes que estas causan.

Ilustración 2: Enfermedades causadas por el consumo de Comida Chatarra.

ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL CONSUMO DE LA COMIDA CHATARRA.	
<ul style="list-style-type: none">• Enfermedades del Corazón.• Dislipidemia.• Apnéa del Sueño.• Problemas Respiratorios• Daño Hepático.	<ul style="list-style-type: none">• Diabetes.• Síndrome de Ovario Poliquístico.• Artritis.• Accidentes Cerebrovasculares.• Enfermedad de Blount

FUENTE:(Quezada, Salvatierra, & Veintimilla, 2013).

4.2.5. Diferencias entre la Comida Sana y Comida Chatarra.

La diferencia entre la comida sana y la comida chatarra, básicamente depende de las calorías y la grasa. A continuación podemos observar un listado de diferencias.

Ilustración 3: Comida Sana vs Comida Chatarra.

COMIDA SANA	COMIDA CHATARRA
<ul style="list-style-type: none">• Aporta con Energía.• Bajo en Grasas.• Rica en: Antioxidantes, fibra, hidratos de carbono complejos, proteínas, vitaminas y minerales.	<ul style="list-style-type: none">• Poseen altas calorías.• Rico en grasas trans, azúcares y colesterol alto.• Bajo en fibra.• Contiene: colorantes, conservantes y edulcorantes artificiales.

FUENTE: (Guidewhat, 2014).

4.2.6. Alimentación y Nutrición del Adolescente.

Una nutrición adecuada en este periodo, merece una especial atención y preocupación que tienen los adolescentes por su imagen corporal. Sin embargo, los adolescentes tiene necesidades nutricionales marcadas por los distintos procesos como: la maduración sexual, y los cambios en la composición corporal; por lo que requiere de mayor cantidad de energía y nutrientes tales como: carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales de forma balanceada y equilibrada.

Por lo que cabe recalcar que las necesidades nutricionales son muy distintas entre adolescentes y que dependen de las características personales, por lo tanto, no se puede generalizar en un tipo de dieta específica pero si dar pautas que sirvan como guía para llevar una correcta alimentación. (Dirección General de Salud de Personas y Promoción de Salud, 2016)

4.2.7. Importancia de una Buena Nutrición y Educación Nutricional en la Adolescencia.

(Di Sanzao, 2011), nos dice que la nutrición es importante, ya que en ella se aprovecha los nutrientes para mantener el equilibrio homeostático del organismo. Sin embargo, a lo largo de estos años, muchos estudios demuestran que la mayoría de los adolescentes no cumplen con los requerimientos nutricionales diarios.

Por lo que una buena nutrición y educación nutrición es importante saber y reconocer la relación que existe entre los alimentos y la salud, por lo que una alimentación balanceada es la mejor manera de protegerse de muchas enfermedades a futuro.

Por eso (Tojo, 2012), dice que la educación nutricional tiene como objetivo principal promover la salud tanto de forma individual y comunitaria, mejorando el estilo de vida cambiando sus hábitos alimentarios, para lo cual (Ochoa, 2013) indica que es necesario conocer los objetivos de la educación nutricional que son:

- Iniciar y mejorar los conocimientos acerca de los temas de nutrición.
- Crear el hábito de responsabilidad en las decisiones nutricionales.
- Facilitar en la práctica la adopción voluntaria de patrones de alimentación.
- Tener interés sobre los hábitos alimentarios y de efectuar ejercicios.

Por lo que es fundamental la interacción de organizaciones públicas, la comunidad, instituciones educativas, padres de familia, y los mismos adolescentes influir de forma positiva para una buena nutrición por medio de una educación nutricional.

4.2.8. Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Cuando se habla de trastornos de conducta alimentaria (Daniels, 2011), nos dice que muchos de estos trastornos la mayoría se manifiestan en la adolescencia, que pueden dar origen a enfermedades psiquiátricas en el caso de que exista complicaciones más severas. A continuación podemos mencionar los más relevantes como: la anorexia, bulimia, trastornos emocionales, comida selectiva y sobrepeso u obesidad.

Con respecto a esto (Cervera, 2011), indica que en la mayoría de estos trastornos se manifiesta en la adolescencia y muchas pueden ser más recurrente en mujeres, presentando síntomas físicos y psicológicos debido a la de desórdenes alimentarios. Para lo cual es alarmante tanto para los padres de familia, maestros, etc... Lo que es fundamental el manejo adecuado en la recuperación de estos pacientes en el caso de que requiera hospitalización como es el caso de la anorexia.

Sin embargo, (William, 2011) y (Waugh, 2011) en lo que respecta a la bulimia y los trastornos emocionales, afirman que estos trastornos se debe a la tensión y depresión; estos a su vez pueden provocar un consumo insuficiente o excesivo de alimentos afectando su equilibrio energético; junto a esto se hace hincapié de que muchos de las adolescentes se inclinan hacia un tipo de comida selectiva que pueden alterar las funciones vitales del cuerpo repercutiendo en su salud un ejemplo claro de esto es saltarse las comidas o la ingesta excesiva de comidas altas en: grasas, azúcares, carbohidratos, sales.

Y por último cuando se menciona al sobrepeso y la obesidad, debemos recordar que ambas son el desequilibrio de la ingesta calórica y el gasto energético. Por lo tanto (Téllez Villagonez, 2011) afirma que en la pubertad existe un alto riesgo de obesidad debido a la multiplicación de las células

adiposas, aunque debemos tener en cuenta otros aspectos como: antecedentes familiares, malos hábitos alimentarios, sedentarismo, enfermedades, etc...

4.2.9. Influencia de Hábitos Alimenticios en los Adolescentes.

Como ya sabemos la adolescencia es una etapa de grandes cambios, sin embargo, la adquisición o abandono de hábitos depende de la “moda” que de decisiones propias por lo que esta se ve reflejada en la alimentación.

Aunque, mantener una nutrición adecuada durante este periodo resulta dificultoso debido a: la independencia, patrones de alimentación social, sustitución de comidas por piqueo y comidas rápidas o chatarra fuera del hogar. Por lo que en esta etapa suele suceder el abandono hacia una buena comida de casa basándose en las influencias de amigos, familiares, costumbres – creencias, moda, etc...

En la actualidad muchos adolescentes, olvidan que para tener una buena salud se debe llevar una correcta alimentación, por lo que este olvido, hoy en día conlleva a los trastornos alimentarios que comprometen a la salud.

Sin embargo, la preocupación de la imagen corporal en especial en las mujeres los condiciona llevar a cabo dietas estrictas para acercarse a un modelo o estereotipo de belleza bajo la influencia de medias de comunicación, a pesar de esto existe la presión de amigos y familiares para estar delgadas limitando sus comidas y en el caso de los varones realizan dietas ricas en proteínas y hacer ejercicios rigurosos sin medir las consecuencias.

Por eso es de vital importancia que los padres sepan transmitir a sus hijos el respecto y aceptación hacia sí mismo y al mismo tiempo hábitos alimentarios y estilos de vida saludables y adecuados.

4.2.10. Necesidades Nutricionales en la Adolescencia.

Para (Brown, 2012) y (Téllez Villagonez, 2011) las necesidades nutricionales están determinadas por la edad biológica es decir: el grado de maduración sexual y biológica, más que por la edad cronológica, ya que depende de los siguientes procesos:

- La maduración sexual: Mujeres (mayor cantidad de estrógeno y progesterona) y Hombres (mayor cantidad de testosterona y andrógenos).
- El aumento de estatura y peso: Se debe al aumento de la masa muscular y ósea, ya que esta etapa los adolescentes ganan el 20% de talla y 50% del peso de adultos.

Con respecto a esto, sin embargo, en muchas ocasiones es muy difícil establecer recomendaciones estándar, debido a las diversas características que pueden existir en la adolescencia que pueden influir de manera positiva o negativa para su bienestar.

4.2.11. Requerimiento en Adolescentes.

El equilibrio y la variedad son la clave para la alimentación de los adolescentes sean de vital ayuda para mantener una buena salud y disfrutar la vida.

4.2.11.1. Energía

Para(Sharbaurgh & Woddrige, 2013) los requerimientos calóricos se deben el aumento de masa corporal, masa esquelética y grasa corporal que se observa durante la adolescencia produce necesidades de energía y nutrientes mayores a las de cualquier otro momento de la vida. Sin embargo, hay que tener en cuenta que los niveles de energía se basan de acuerdo a la actividad que estos realicen. A continuación en la ilustración 4 podemos ver las recomendaciones por la RDA.

Ilustración 4: Recomendaciones Energéticas por la RDA.

EDAD (años)	Talla (cm)	Peso (kg)	Energía (Kcal/día)
MUJERES			
11 – 14	157	46	2200
15 – 18	163	55	2200
19 – 24	164	58	2200
HOMBRES			
11 – 14	157	45	2500
15 – 18	176	66	3000
19 – 24	177	72	2900

FUENTE:(Sharbaurgh & Woddrige, 2013)

4.2.11.2. Proteínas.

En cuanto a las proteínas la cantidad recomendada es de 0.85 g/kg/día, el consumo de proteínas está estrechamente relacionado por el elevadoincremento de los tejidos musculares y óseos, y en algunos casos por déficit de este nutriente se observarán reducciones en el desarrollo físico, retraso en la maduración sexual y disminución en la masa muscular.

4.2.11.3. Carbohidratos, Fibra y Grasas.

En cuanto los carbohidratos son la principal fuente de energía proveniente de la alimentación diaria lo cual debemos tener en cuenta que estas deben cubrir entre el 45% - 65% de las necesidades energéticas.

La RDA recomienda que el consumo de fibra sea de (25 – 30 g/día), ya que es de gran importancia el consumo de esta para la función intestinal y la prevención de enfermedades crónicas. (Sharbaugh & Woddrige, 2013).

Con relación a la grasa, en los adolescentes es necesario para su maduración sexual, los requerimientos para este nutriente deben representar entre el 30 a 35% del total de la dieta con relación a los ácidos grasos saturados, mono-insaturados, poliinsaturados. Por lo que no hay que olvidar que el aporte adecuado de grasas recubre las necesidades de ácidos grasos que son necesarios para formar diferentes metabolitos y de vitaminas liposolubles.

4.2.11.4. Minerales.

Debemos tomar en cuenta que son tres los minerales de gran importancia durante la adolescencia estos son: Calcio (Crecimiento de la masa ósea), Hierro (Desarrollo del tejido muscular y formación de glóbulos rojos) y Zinc (Desarrollo de la masa ósea y muscular y se lo relaciona con el crecimiento rápido del cabello y uñas). En la ilustración 4 observarnos los diferentes minerales asociados durante la adolescencia.

El consumo de calcio es fundamental para el desarrollo, por lo que representa el principal elemento de la masa ósea, la RDA recomienda tanto

para hombres y como mujeres de 1300 mg/día, por lo que es relevante consumirlo en esta etapa debido a la reabsorción de calcio en el cuerpo evitar enfermedades relacionadas en algún futuro, también hay que tener en cuenta en alimentación diaria alimentos en vitamina d, lactosa, magnesio y proteína, ya que facilitan su absorción.

Ilustración 5: Referencia de Consumo de Minerales seleccionados durante la Adolescencia.

Etapa de vida	Calcio (mg)	Hierro (mg)	Magnesio (mg)	Tiamina (mg)	Fluoruro (mg)	Fosforo (mg)	Zinc (mg)
Hombres							
9-13 años	1.300	12	240	0.9	2	1250	15
14-18 años	1.300	12	410	1.2	3	1250	15
Mujeres							
9-13 años	1.300	15	240	0.9	2	1250	12
14-18 años	1.300	15	360	1.0	3	1250	12

FUENTE:(Sharbaugh & Woddrige, 2013)

El hierro es vital, ya que ayuda a la formación de tejido muscular y sanguíneo. Sin embargo, las necesidades de hierro se dan dependiendo de la maduración sexual y en la aceleración del crecimiento. Para esto (Sharbaugh & Woddrige, 2013) no dice que la RDA 15 mg/día en hombres y 12 mg/día las mujeres, aunque por lo general se pierde 1 mg/diario en la orina y las mujeres en la menstruación pierden 28 mg, por lo que es de vital importancia que el 20% del hierro proviene de los cárnicos y el 5% proviene de frutas y verduras.

Y por último el zinc está directamente relacionado con la síntesis de proteínas y en la formación de tejidos por ser de gran importancia durante la adolescencia, la RDA recomienda la ingesta diaria de zinc en 15 mg/día hombres y 12mg/día en mujeres. Recordando que las principales fuentes de zinc son: el pescado, huevo, las carnes, los cereales y las legumbres.

4.2.11.5. Vitaminas.

Dentro de este grupo tenemos las vitaminas liposolubles que son de mucha ayuda, ya que la Vitamina D junto con la Vitamina A favorece la absorción de calcio y la maduración ósea.

4.2.12. Recomendaciones Nutricionales.

Ilustración6: Recomendaciones Nutricionales en Adolescentes en Etapa Escolar.

ALIMENTO Y CANTIDAD POR DÍA	APORTE NUTRICIONAL
Lácteos: 3 porciones	Proteínas, calcio y vitaminas A y B.
Cárnicos: 1 porción.	Vitaminas, hierro, zinc y cobre.
Verduras: 3 porciones.	Vitaminas A, C, antioxidantes y fibra dietética.
Frutas: 5 porciones.	Vitaminas A, C, antioxidantes y fibra dietética.
Panes y Cereales: 6 a 11 porciones.	Calorías, Hidratos de Carbono, fibra dietética y proteínas.

FUENTE:(FAO., 2015).

4.2.13. Snacks Saludables y Alternativas Saludables.

Para que un snack sea considerado saludable debe cumplir con las siguientes características:

- Balanceado: Incluir todos los grupos alimenticios.
- Energéticos: Aportar con carbohidratos y grasas.
- Formadores: Aportar con proteínas
- Reguladores: Aportar con vitaminas y minerales.
- Ligero: Evitar exceso de azúcares, grasas, condimentos, etc...

- Adecuada: Conocer gustos, preferencias desgaste físico y que no sea abundante ni pesado.
- Agua.

A continuación ejemplos de alternativas de snacks saludables:

- Sánduches de pollo con vegetales.
- Tostada de Queso
- Frutas Naturales o Ensaladas de frutas.
- Bebidas (leche, agua, jugos naturales, avena, coladas)
- Galletas y cereales
- Empanadas y tortillas al horno.

4.2.14. Actividad Física en la Adolescencia.

Para (Mataix Verdú, 2011) indica que la práctica de actividad física en la adolescencia debido a que muchos en esta etapa suelen aumentar de peso debido al aumento de la ingesta alimentaria y actividad física. Sin embargo, el ejercicio físico es muy variable en la adolescencia, dentro de sus beneficios nos podemos encontrar con los siguientes: el mantenimiento del peso corporal, desarrollo de la masa muscular, la mineralización ósea y además disminuye los estados de estrés.

4.2.15. Valoración Nutricional del Adolescente.

La valoración nutricional durante la pubertad y adolescencia es recomendable que todos los adolescentes reciban una orientación sobre su salud anualmente relacionada con sus hábitos alimenticios por medio de una

adecuada valoración antropométrica y una valoración nutricional.(Suverza Fernández & Haya Navarro, 2011)

4.2.15.1. Valoración Antropométrica.

Son técnicas ampliamente utilizadas para valorar la composición corporal de cada individuo, ya que su objetivo principal es de cuantificar los principales componentes del cuerpo, utilizando métodos como: el peso, talla, IMC, etc... (Suverza Fernández & Haya Navarro, 2011)

4.2.15.2. Valoración Nutricional.

Es un método retrospectivo y cualitativo con el objetivo de evaluar la ingesta habitual de cada persona, por medio de las siguientes encuestas: Recordatorio de 24 horas, cuestionario de frecuencia de consumo alimentario, encuesta de hábitos alimentarios entre otras. (Suverza Fernández & Haya Navarro, 2011)

4.3. Marco Legal.

Según la (Constitución de la República del Ecuador, 2011 - 2015), podemos citar los títulos con sus respectivos capítulos, secciones y artículos.

COSNTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Título II

Derechos

CAPÍTULO SEGUNDO

Derechos del buen vivir

SECCIÓN PRIMERA

Agua y alimentación

Art. 12.- El derecho humano al agua es fundamental e irrenunciable.

El agua constituye patrimonio nacional y estratégico de uso público, inalienable, imprescriptible, inembargable y esencial para la vida.

Art. 13.- Las personas y colectividades tiene 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 SEGUNDA

Ambiente sano

Art. 14.- Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, *sumakkawsay*.

Se declara de interés público la preservación del ambiente, la conservación de los ecosistemas, la biodiversidad y la integridad del patrimonio genético del país, la prevención del daño ambiental y la recuperación de los espacios naturales degradados.

Art. 15.- El Estado promoverá, en el sector público y privado, el uso de tecnologías ambientales limpias de energías alternativas no contaminantes y de bajo impacto. La soberanía energética no se alcanzará en detrimento de la soberanía alimentaria, ni afectará el derecho al agua.

Se prohíbe el desarrollo, producción, tenencia, comercialización, importación, transporte, almacenamiento y uso de armas químicas, biológicas y nucleares, de contaminantes orgánicos persistentes altamente tóxicos, agroquímicos internacionalmente prohibidos, y las tecnologías y agentes biológicos experimentales nocivos y organismos genéticamente modificados perjudiciales para la salud humana o que atenten contra la soberanía alimentaria o los ecosistemas, así como la introducción de residuos nucleares y desechos tóxicos al territorio nacional.

SECCIÓN QUINTA

Educación

Art. 26.- La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado Constituyente un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.

Art. 27.- La educación se centrará en el ser humano y garantizará su derecho holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; serpa participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar.

La educación es indispensable para el conocimiento, el ejercicio de los derechos y la construcción de un país soberano, y constituye un eje estratégico para el desarrollo nacional.

Art. 28.- La educación responderá al interés público y no estará al servicio de intereses individuales y comparativos. Se garantizará el acceso universal, permanencia, movilidad y egreso sin discriminación alguna y la obligatoriedad en el nivel inicial, básico y bachillerato o su equivalente.

Es derecho de toda persona y comunidad interactuar entre culturas y participar en una sociedad que aprende. El Estado promoverá el diálogo intercultural en sus múltiples dimensiones.

El aprendizaje se desarrollará de forma escolarizada y no escolarizada.

La educación pública será universal y laica en todos sus niveles, y gratuita hasta el tercer nivel de educación superior inclusive.

Art. 29.- El Estado garantizará la libertad de enseñanza, la libertad de cátedra en la educación superior, y el derecho de las personas de aprender en su propia lengua y ámbito cultural.

Las madres y padres o sus representantes tendrán la libertad de escoger para sus hijas e hijos una educación acorde con sus principios, creencias y opciones pedagógicas.

SECCIÓN SEXTA

Hábitat y vivienda

Art. 30.- Las personas tiene derecho a un hábitat seguro y saludable, y a una vivienda adecuada y digna, con independencia de su situación social y económica.

Art. 31.- Las personas tienen derecho al disfrute pleno de la ciudad y de sus espacios públicos, bajo los principios de sustentabilidad, justicia social, respeto a las diferentes culturas urbanas y equilibrio entre lo urbano y lo rural. El ejercicio del derecho a la ciudad se basa en la gestión democrática de ésta, en la función social y ambiental de la propiedad y de la ciudad, y en el ejercicio pleno de la ciudadanía.

SECCIÓN SÉPTIMA

Salud.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, 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 y 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.

CAPÍTULO TERCERO

Derechos de las personas y

Grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de la libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres

naturales o antropogénicos. El Estado presentará protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

SECCIÓN QUINTA

Niñas, niños y adolescentes

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir

información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menos de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil. El trabajo de las adolescentes y los adolescentes será excepcional, no podrá conculcar su derecho a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal. Se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y a su desarrollo integral.
3. Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índoles, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.
5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.

6. Atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
7. Protección frente a la influencia de programas o mensajes, difundidos a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, o la discriminación racial o de género. Las políticas públicas de comunicación priorizarán su educación y el respeto a sus derechos de imagen, integridad y los demás específicos de su edad. Se establecerán limitaciones y sanciones para hacer efectivos estos derechos.
8. Protección y asistencia especiales cuando la progenitora o el progenitor, o ambos, se encuentran privados de su libertad.
9. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR

Según el (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013 - 2017), podemos citar el siguiente capítulo 6 y el Objetivo 3 y sus literales.

CAPÍTULO 6. Objetivos nacionales para el buen vivir

El régimen de desarrollo y el sistema económico social y solidario, de acuerdo con la Constitución del Ecuador, tienen como fin alcanzar el Buen Vivir; la planificación es el medio para alcanzar este fin. Uno de los deberes del Estado es “planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, para acceder al Buen Vivir”.

OBJETIVO 3. Mejorar la calidad de vida de la población

Mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, así como la promoción del ambiente adecuado para alcanzar las metas personales y colectivas. La calidad de vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como prerrequisito para lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales.

SALUD

La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física.

POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS.

3.1. Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

a. Normar, regular y controlar la calidad de los servicios de educación, salud, atención y cuidado diario, protección especial, rehabilitación social y

demás servicios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, en sus diferentes niveles, modalidades tipologías y prestadores de servicios.

b. Regular y evaluar la incorporación de profesionales calificados, capacitados, y especializados, según corresponda y con la pertinencia necesaria, en los sistemas nacionales de educación, salud, atención y cuidado diario, protección y asistencia a las víctimas de violencia, rehabilitación social y demás servicios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

c. Incentivar la implementación de procesos de desarrollo profesional, formación continua, evaluación, certificación y recategorización laboral para los profesionales de la educación y la salud y para los profesionales o técnicos de servicios de atención y cuidado diario.

d. Implementar procesos de estandarización y homologación, con pertinencia cultural, social y geográfica, de la infraestructura, el equipamiento y el mobiliario de los componentes del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

e. Implementar sistemas de calidad con estándares normalizados que faciliten la regulación, el control y la auditoría de los servicios que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

f. Promover la certificación, la acreditación, el licenciamiento y/o la autorización, según corresponda, de la prestación de servicios que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

g. Definir protocolos y códigos de atención para cada uno de los servicios que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

h. Definir la institucionalidad y la estructura orgánica necesaria para la operación de los sistemas de calidad de servicios sociales.

i. Reforzar o crear mecanismos de control social de la gestión y la calidad de los servicios que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

3.2. Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

a. Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.

b. Levantar el perfil epidemiológico y sanitario del país, como principal herramienta para la planificación de la oferta de servicios de promoción y prevención.

c. Fortalecer el sistema de vigilancia y control epidemiológico, con corresponsabilidad comunitaria, ante posibles riesgos que causen morbilidad y mortalidad evitable o que seande notificación obligatoria.

d. Ampliar los servicios de diagnóstico, control y atención oportuna pre y posnatal a la madre y el recién nacido, para prevenir las enfermedades prevalentes de la infancia.

e. Prevenir y combatir el consumo de tabaco, alcohol, sustancias estupefacientes y psicotrópicas, con énfasis en las mujeres en período de gestación, niñas, niños y adolescentes.

f. Implementar acciones integrales para la disminución de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles o degenerativas de alta prioridad, y enfermedades evitables y desatendidas, por consumo de alimentos contaminados y por exposición a agroquímicos u otras sustancias tóxicas.

g. Desarrollar e implementar programas nacionales de reducción de la muerte materna y neonatal, con enfoque integrado e intercultural.

h. Promover el uso de prácticas médicas que reduzcan el riesgo de transmisión materno-fetal y materno-infantil de enfermedades.

i. Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludables.

j. Promover la lactancia materna como la acción más efectiva para la nutrición y la prevención de enfermedades infecciosas neonatales, sobre todo gastroenteritis.

k. Desarrollar e implementar mecanismos para la detección temprana de enfermedades congénitas y discapacidades.

l. Implementar programas de inmunización como mecanismo de defensa ante microorganismos patógenos, con énfasis en niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas, adultos mayores y personas con discapacidad.

m. Promover la investigación en servicios sanitarios, en articulación con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, que permita la detección oportuna de patologías, virus y demás enfermedades, así como la identificación de mecanismos y acciones para contrarrestar una posible propagación de epidemias.

n. Impulsar la creación de programas de medicina preventiva.

3.3. Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.

a. Consolidar y fortalecer la red pública integral de salud de manera coordinada e integrada, para optimizar el uso de recursos, con base en la capacidad de acogida de los territorios.

b. Garantizar la gratuidad y la calidad dentro de la red pública integral de salud y sus correspondientes subsistemas.

c. Dotar y repotenciar la infraestructura, el equipamiento y el mobiliario hospitalario, según corresponda, a lo largo del territorio ecuatoriano.

d. Incorporar personal médico y de otros servicios de salud, capacitado y especializado, dentro de los establecimientos de salud pública.

e. Implementar el sistema de referencia y contrarreferencia entre instituciones de la red pública y la red complementaria en todos los niveles, garantizando el acceso oportuno y optimizando el uso de todos los recursos disponibles en el país.

f. Fortalecer y consolidar el primer nivel de atención de salud como el punto de entrada al sistema nacional de salud, para que facilite y coordine el itinerario del paciente en el sistema y permita la detección, el diagnóstico y el tratamiento temprano de las enfermedades en la red pública integral de salud.

g. Potenciar los servicios de atención integral en el segundo nivel del sistema nacional de salud pública y fortalecer sus mecanismos de referencia.

h. Reestructurar el tercer nivel del sistema de salud pública, concentrándolo en la prestación de servicios especializados y de alta complejidad, para optimizar el funcionamiento del sistema de salud pública y evitar el congestionamiento de los servicios de atención.

i. Propiciar el uso adecuado de servicios de salud pública de acuerdo con las competencias de los diferentes niveles de atención, para optimizar la gestión y la operación de los establecimientos de salud pública.

j. Diseñar e implementar el cofinanciamiento dentro del Sistema Nacional de Salud, promoviendo la aplicación de un tarifario único de servicios médicos y de salud.

k. Ampliar y fortalecer la regulación y los mecanismos de control del establecimiento de precios de los servicios de salud de la red complementaria.

l. Garantizar la provisión oportuna de medicamentos acorde con las necesidades sanitarias de la población, en especial para enfermedades catastróficas, raras y personas con discapacidad severa, dando preferencia al uso de medicamentos genéricos.

m. Promover la producción, distribución y comercialización de medicamentos genéricos.

n. Garantizar el acceso y uso de medicamentos adecuados en los pacientes y en los profesionales de salud que prestan sus servicios dentro de la red pública integral de salud, dando prioridad al acceso y uso de medicamentos genéricos.

o. Reformar y mejorar el sistema de registro único y la vigilancia epidemiológica y sanitaria, a nivel nacional, estandarizado y con capacidad de respuesta inmediata.

p. Promover la implementación del sistema de control pos-registro de alimentos y medicamentos, para garantizar su calidad.

q. Implementar el nuevo modelo de atención integral en salud en los territorios, con pertinencia cultural, geográfica, de género e intergeneracional y con enfoque de derechos humanos.

r. Generar y promover la implementación de herramientas e instrumentos tecnológicos e informáticos, como la ficha médica única, para optimizar la gestión y la capacidad resolutiva de las unidades de salud.

s. Impulsar la formación de profesionales especialistas y técnicos para el nuevo modelo de atención y de la red pública integral de salud, en todo el territorio.

3.6. Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas

a. Fortalecer la rectoría de la autoridad nacional sanitaria en nutrición, tanto en la red pública como en la complementaria de atención, así como en otras instituciones del Estado que gestionan recursos, productos y servicios relacionados con la nutrición de la población.

b. Establecer, a través de la autoridad competente, los requerimientos calóricos y nutricionales estándares recomendados para el país, de acuerdo a edad, sexo y nivel de actividad física y con pertenencia geográfica y cultural.

c. Fortalecer y desarrollar mecanismos de regulación y control orientados a prevenir, evitar y controlar la malnutrición, la desnutrición y los desórdenes alimenticios durante todo el ciclo de vida.

d. Fortalecer campañas de suplementos alimenticios y vitaminas en la población con déficit nutricional y en etapa de desarrollo cognitivo.

e. Normar y controlar la difusión de información calórica y nutricional de los alimentos, a efectos de que el consumidor conozca los aportes de la ración que consume con respecto a los requerimientos diarios recomendados por la autoridad nacional en materia de salud y nutrición.

f. Desarrollar e implementar mecanismos que permitan fomentar en la población una alimentación saludable, nutritiva y equilibrada, para una vida sana y con menores riesgos de malnutrición y desórdenes alimenticios.

g. Regular y controlar la entrega de alimentación complementaria a los grupos de atención prioritaria, basándose en los requerimientos nutricionales recomendados para cada grupo poblacional, emitidos por la autoridad nacional en materia de salud y nutrición.

h. Normar, regular y controlar la preparación, la distribución y la comercialización de alimentos dentro de establecimientos públicos y privados que acogen a diferentes grupos de población, acorde a los requerimientos y estándares recomendados por la autoridad nacional en materia de salud y nutrición.

i. Impulsar programas de alimentación escolar en los niveles de educación inicial, básica y bachillerato, con prioridad en el nivel inicial, de acuerdo a los requerimientos nutricionales de la edad y a la jornada de estudio, con eficiencia económica y pertinencia geográfica y cultural.

j. Generar normativas y mecanismos de control de los alimentos que se comercializan al interior y al exterior de las instituciones educativas de todos los niveles, basándose en buenas prácticas nutricionales para cada grupo poblacional, recomendadas por la autoridad sanitaria nacional.

k. Impulsar programas de educación para promover buenos hábitos alimenticios.

l. Fomentar la oferta de alimentación saludable y pertinente en establecimientos públicos y privados de provisión de alimentos.

m. Implementar mecanismos efectivos, eficientes y eficaces de control de calidad e inocuidad de los productos de consumo humano.

n. Articular la producción local/nacional, su distribución y su consumo a las necesidades nutricionales de la población, a fin de garantizar la disponibilidad y el acceso permanente a alimentos nutritivos, sanos, saludables y seguros, con pertinencia social, cultural y geográfica, contribuyendo con la garantía de la sostenibilidad y soberanía alimentarias.

o. Fomentar la producción de cultivos tradicionales y su consumo como alternativa de una dieta saludable.

CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Según el (Código de la Niñez y Adolescencia, 2015) podemos citar los siguientes títulos, capítulos y artículos:

TÍTULO III

DERECHOS, GARANTÍAS Y DEBERES

Capítulo II

DERECHOS DE SUPERVIVENCIA

Art. 26.- Derecho a una vida digna.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral.

Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos.

Para el caso de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades, el Estado y las instituciones que las atienden deberán garantizar las condiciones, ayudas técnicas y eliminación de barreras arquitectónicas para la comunicación y transporte.

Art. 27.- Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la

salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;

3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;

4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;

5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente

6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;

7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales;

8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional;

9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y,

10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.

Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase, a niños, niñas y adolescentes.

Art. 28.- Responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud.- Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:

1. Elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del derecho contemplado en el artículo anterior;
2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para combatir lamortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil;
3. Promover la acción interdisciplinaria en el estudio y diagnóstico temprano, de los retardos del desarrollo, para que reciban el tratamiento y estimulación oportunos;
4. Garantizar la provisión de medicina gratuita para niños, niñas y adolescentes;
5. Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación;
6. Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos desu salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental; y,
7. Organizar servicios de atención específica para niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, mentales o sensoriales.

Art. 29.- Obligaciones de los progenitores.-Corresponde a los progenitores y demás personas encargadas del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, brindar la atención de salud que esté asu alcance y asegurar el cumplimiento de las prescripciones, controles y disposiciones médicas y de salubridad.

Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud.- Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a:

1. Prestar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requieran, sin exigir pagos anticipados ni garantías de ninguna naturaleza. No se podrá negar esta atención apretexo de la ausencia del representante legal, la carencia de recursos económicos, la falta de cupo, la causa u origen de la emergencia u otra circunstancia similar;
2. Informar sobre el estado de salud del niño, niña o adolescente, a sus progenitores o representantes;
3. Mantener registros individuales en los que conste la atención y seguimiento del embarazo, el parto y el puerperio; y registros actualizados de los datos personales, domicilio permanente y referencias familiares de la madre;
4. Identificar a los recién nacidos inmediatamente después del parto, mediante el registro de sus impresiones dactilar y plantar y los nombres, apellidos, edad e impresión dactilar de la madre; y expedir el certificado legal correspondiente para su inscripción inmediata en el Registro Civil;
5. Informar oportunamente a los progenitores sobre los requisitos y procedimientos legales para la inscripción del niño o niña en el Registro Civil;
6. Garantizar la permanencia segura del recién nacido junto a su madre, hasta que ambos se encuentren en condiciones de salud que les permitan subsistir sin peligro fuera del establecimiento;
7. Diagnosticar y hacer un seguimiento médico a los niños y niñas que nazcan con problemas patológicos o discapacidades de cualquier tipo;
8. Informar oportunamente a los progenitores sobre los cuidados ordinarios y especiales que deben brindar al recién nacido, especialmente a los niños y niñas a quienes se haya detectado alguna discapacidad;
9. Incentivar que el niño o niña sea alimentado a través de la lactancia materna, por lo menos hasta el primer año de vida;
10. Proporcionar un trato de calidez y calidad compatibles con la dignidad del niño, niña y adolescente;

11. Informar, inmediatamente a las autoridades y organismos competentes los casos de niños o niñas y adolescentes con indicios de maltrato o abuso sexual; y aquellos en los que se desconozca la identidad o el domicilio de los progenitores;

12. Recoger y conservar los elementos de prueba de maltrato o abuso sexual; y,

13. Informar a las autoridades competentes cuando nazcan niños con discapacidad evidente.

Art. 31.- Derecho a la seguridad social.-Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la seguridad social. Este derecho consiste en el acceso efectivo a las prestaciones y beneficios generales del sistema, de conformidad con la ley.

Art. 32.- Derecho a un medio ambiente sano.-Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación, que garantice su salud, seguridad alimentaria y desarrollo integral.

El Gobierno Central y los gobiernos seccionales establecerán políticas claras y precisas para la conservación del medio ambiente y el ecosistema

“Ley Orgánica de Defensa del Consumidor”

Según la (Ley Orgánica de Defensa del Consumidor, 2015), podemos citar los siguientes capítulos y artículos:

CAPÍTULO II

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS CONSUMIDORES.

Art. 4.- Derechos del Consumidor.- Son derechos fundamentales del consumidor, a más de los establecidos en la Constitución Política de la República, tratados o convenios internacionales, legislación interna, principios generales del derecho y costumbre mercantil, los siguientes:

1. Derecho a la protección de la vida, salud y seguridad en el consumo de bienes y servicios, así como a la satisfacción de las necesidades fundamentales y el acceso a los servicios básicos;
2. Derecho a que proveedores públicos y privados oferten bienes y servicios competitivos, de óptima calidad, y a elegirlos con libertad.
3. Derecho a recibir servicios básicos de óptima calidad;
4. Derecho a la información adecuada, veraz, clara, oportuna y completa sobre los bienes y servicios ofrecidos en el mercado, así como sus precios, características, calidad, condiciones de contratación y demás aspectos relevantes de los mismo, incluyendo los riesgos que pudieren prestar;
5. Derecho a un trato transparente, equitativo y no discriminatorio o abusivo por parte de los proveedores de bienes o servicios, especialmente en lo referido a las condiciones óptimas de calidad, cantidad, precio, peso y medida;
6. Derecho a la protección contra la publicidad engañosa o abusiva, los métodos comerciales coercitivos o desleales;
7. Derecho a la educación del consumidor, orientada al fomento del consumo responsable y a la difusión adecuada de sus derechos;
8. Derecho a la reparación e indemnización por daños y perjuicios, por deficiencias y mala calidad de bienes y servicios;

9. Derecho a recibir el auspicio del Estado para la constitución de asociaciones de consumidores y usuarios, cuyo criterio será consultado al momento de elaborar o reformar una norma jurídica o disposición que afecte al consumidor;

10. Derecho a acceder a mecanismos efectivos para la tutela administrativa y judicial de sus derechos e intereses legítimos, que conduzcan a la adecuada prevención, sanción y oportuna reparación de los mismos:

11. Derecho a seguir las acciones administrativas y /o judiciales que correspondan; y,

12. Derecho a que en las empresas o establecimientos se mantenga un libro de reclamos que estará a disposición del consumidor, en el que se podrá anotar el reclamo correspondiente, lo cual será debidamente reglamentado.

Art. 5.- Obligaciones del Consumidor.- Son obligaciones de los consumidores.

1. Propiciar y ejercer el consumo racional y responsable de bienes y servicios;

2. Preocuparse de no afectar el ambiente mediante el consumo de bienes o servicios que pueden resultar peligrosos en ese sentido;

3. Evitar cualquier riesgo que pueda afectar su salud y vida, así como la de los demás, por el consumo de bienes o servicios lícitos; y,

4. Informarse responsablemente de las condiciones de uso de los bienes y servicios a consumirse.

CAPÍTULO III

REGULACIÓN DE LA PUBLICIDAD Y SU CONTENIDO

Art. 6.- Publicidad Prohibida.- Quedan prohibidas todas las formas de publicidad engañosa o abusiva, o que induzcan a error en la elección del bien o servicio que puedan afectar los intereses y derechos del consumidor.

Art. 7.- Infracciones Publicitarias.- Comete infracción a esta Ley el proveedor que a través de cualquier tipo de mensaje induce al error o engaño en especial cuando se refiere a:

1. País de origen, comercial o de otra índole del bien ofrecido o sobre el lugar de prestación del servicio pactado o la tecnología empleada;

2. Los beneficios y consecuencias del uso del bien o de la contratación del servicio, así como el precio, tarifa, forma de pago, financiamiento y costo del crédito;

3. Las características básicas del bien o servicio ofrecidos, tales como componente, ingredientes, dimensión, cantidad, calidad, utilidad, durabilidad, garantías, contraindicaciones, eficiencia, idoneidad del bien o servicio para los fines que se pretende satisfacer y otras; y,

4. Los reconocimientos, aprobaciones o distinciones oficiales o privadas, nacionales o extranjeras, tales como medallas, premios, trofeos o diplomas.

Art. 8.- Controversias Derivadas de la Publicidad.- En las controversias que pudieren surgir como consecuencia del incumplimiento de lo dispuesto en los artículos precedentes, el anunciante deberá justificar adecuadamente la causa de dicho incumplimiento.

El proveedor, en la publicidad de sus productos o servicios, mantendrá en su poder, para información de los legítimos interesados, los datos técnicos, fácticos y científicos que dieron sustento al mensaje.

CAPÍTULO IV

INFORMACIÓN BÁSICA COMERCIAL

Art. 9.- Información Pública.- Todos los bienes a ser comercializados deberán exhibir sus respectivos precios, peso y medidas, de acuerdo a la naturaleza del producto.

Toda información relacionada al valor de los bienes y servicios deberá incluir, además del precio total los montos adicionales correspondientes a impuestos y otros recargos, de tal manera que el consumidor pueda conocer el valor final.

Además del precio total del bien, deberá incluirse en los casos en que la naturaleza del producto lo permita, el precio unitario expresado en medidas de peso y /o volumen.

Art. 10.- Idioma y Moneda.- Los datos y la información general expuesta en etiquetas, envases, empaques u otros recipientes de los bienes ofrecidos; así como la publicidad, información o anuncios relativos a la prestación de servicios, se expresarán en idioma castellano, en moneda de curso legal y en las unidades de medida de aplicación general en el país; sin perjuicio de que el proveedor pueda incluir, adicionalmente, esos mismos datos en otro idioma, unidad monetaria o de medida,

La información expuesta será susceptible de comprobación.

Art. 11.- Garantía.- Los Productos de naturaleza durable tales como vehículos, artefactos eléctricos, mecánicos, electrodomésticos y electrónicos, deberán ser obligatoriamente garantizados por el proveedor para cubrir deficiencias de la fabricación y de funcionamiento. Las leyendas “garantizado”, “garantía” o cualquier otra equivalente, sólo podrán emplearse cuando indiquen claramente en que consiste tal garantía, así como las condiciones, forma, plazo y lugar en que el consumidor pueda hacerla efectiva.

Toda garantía deberá individualizar a la persona natural o jurídica que la otorga, así como los establecimientos y condiciones que operará.

Art. 12.- Productos Deficientes o Usados.- Cuando se oferten o expendan al consumidor productos con alguna deficiencia, usados o reconstruidos, tales circunstancias deberán indicarse de manera visible, clara y precisa, en los anuncios, facturas o comprobantes.

Art. 13.- Producción y Transgénica.- Si los productos de consumo humano o pecuario a comercializarse han sido obtenidos o mejorados mediante trasplante de genes o, en general, manipulación genética, se advertirá de tal hecho en la etiqueta del producto, en letras debidamente resaltadas.

Art. 14.- Rotulado Mínimo de Alimentos.- Sin perjuicio de lo que dispongan las normas técnicas al respecto, los proveedores de productos alimenticios del

consumo humano deberán exhibir en el rotulado de, los productos, obligatoriamente, la siguiente información:

- a) Nombre del producto;
- b) Marca comercial;
- c) Identificación del lote;
- d) Razón social de la empresa;
- e) Contenido neto;
- f) Número de registro sanitario;
- g) Valor nutricional;
- h) Fecha de expiración o tiempo máximo de consumo;
- i) Lista de ingredientes, con sus respectivas especificaciones;
- j) Precio de venta al público;
- k) País de origen; y,
- l) Indicación si se trata de alimento artificial, irradiado o genéticamente modificado.

CONCLUSIÓN: Tanto la constitución de la república del Ecuador, el plan nacional del buen vivir y el código de las niñez y de la adolescencia nos habla sobre las garantías que brinda el estado es decir sus deberes y derechos y a que se deben amparar y al mencionar la ley orgánica de defensa del consumidor vemos como se deben etiquetar los alimentos y la publicidad de cómo se deben manejar estas y que depende de nosotros mismos si deseamos consumir o no.

5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.

¿La ingesta excesiva de comida chatarra influye directamente en el estado nutricional de los alumnos del colegio “Santa María Goretti” de la ciudad de Guayaquil?

6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES.

6.1. Identificación de las Variables.

- Adolescentes.
- Estado Nutricional.
- Comida Chatarra.

6.2. Clasificación de las Variables.

- **Variables Independientes:** Comida Chatarra.
- **Variables Dependientes:** Estado Nutricional.
- **Variables Intervinientes:** Adolescentes.

7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

7.1. Justificación de la Elección del Diseño.

El presente estudio tiene un enfoque mixto (cualitativo - cuantitativo), con diseño no experimental es decir sin manipulación de las variables, descriptivo porque describe los hechos basados en el conocimiento de la realidad, transversal porque se recolectan datos en un solo tiempo y espacio, analítico.

7.2. Población y Muestra.

7.2.1. Población.

La población consta de 980 estudiantes que asisten al colegio particular “Santa María Goretti” de la ciudad de Guayaquil.

7.2.2. Muestra.

La muestra del presente estudio está conformada por 117 alumnos que cursan el básico específico de género masculino y femenino del Colegio “Santa María Goretti” de la ciudad de Guayaquil, por lo consiguiente es necesario aplicar fórmula de muestreo estadístico.

En cuanto a la muestra de la población a encuestar, se calcula mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2(N - 1)) + k^2 * p * q}$$

Donde la simbología, se representa los siguientes parámetros:

- n: Tamaño de la muestra.
- N: Es el tamaño de la población o universo.
- k: Es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos.

- p: Es la proporción de individuos que poseen en la población la características (0,5).
- q: Es la proporción de individuos que no poseen esa característica (1).
- e: Es el error de muestra deseado (%).

$$n = \frac{k^2 * pq * N}{(e^2(N - 1)) + k^2 * pq}$$

$$n = \frac{(1,65)^2 * 0,5 * 1 * 980}{((15,5)^2(569 - 1)) + (1,65)^2 * 0,5 * 1}$$

$$n = 117$$

7.2.3. Criterios de Inclusión.

Todos los alumnos que estén cursando el noveno y décimo grado del Colegio “Santa María Goretti” de la ciudad de Guayaquil.

7.2.4. Criterios de Exclusión.

Todos los adolescentes del Colegio “Santa María Goretti” de la ciudad de Guayaquil, que no cumplan con los requisitos tales como: adolescentes embarazadas, adolescentes que presenten alguna enfermedad, discapacidad y los adolescentes que no deseen formar parte del estudio.

7.3. Técnicas e Instrumentos de Recogida de Datos.

7.3.1. Técnicas.

Las técnicas a utilizar en este trabajo de investigación son: la observación, la evaluación del estado nutricional (valoración antropométrica), la entrevista a los estudiantes (historia dietética de Hábitos Alimentarios, actividad física y la Ficha de Frecuencia de Consumo Alimentario) y Análisis de Datos.

7.3.2. Instrumentos.

Los instrumentos que se aplican para garantizar la confiabilidad y la validez de los instrumentos son: el programa Excel para obtener la respectiva población, porcentajes y los criterios de análisis e interpretación de cada uno de los datos estadísticos, por otra parte la evaluación antropométrica se utilizó lo siguiente: balanza profesional marca tanita, tallímetro portátil marca seca y percentiles de la OMS puntaje z y para evaluar hábitos alimenticios y frecuencia de consumo alimentario por medio de una ficha o historia dietética, con el afán de cumplir con los objetivos trazados en la problemática planteada.

8. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.

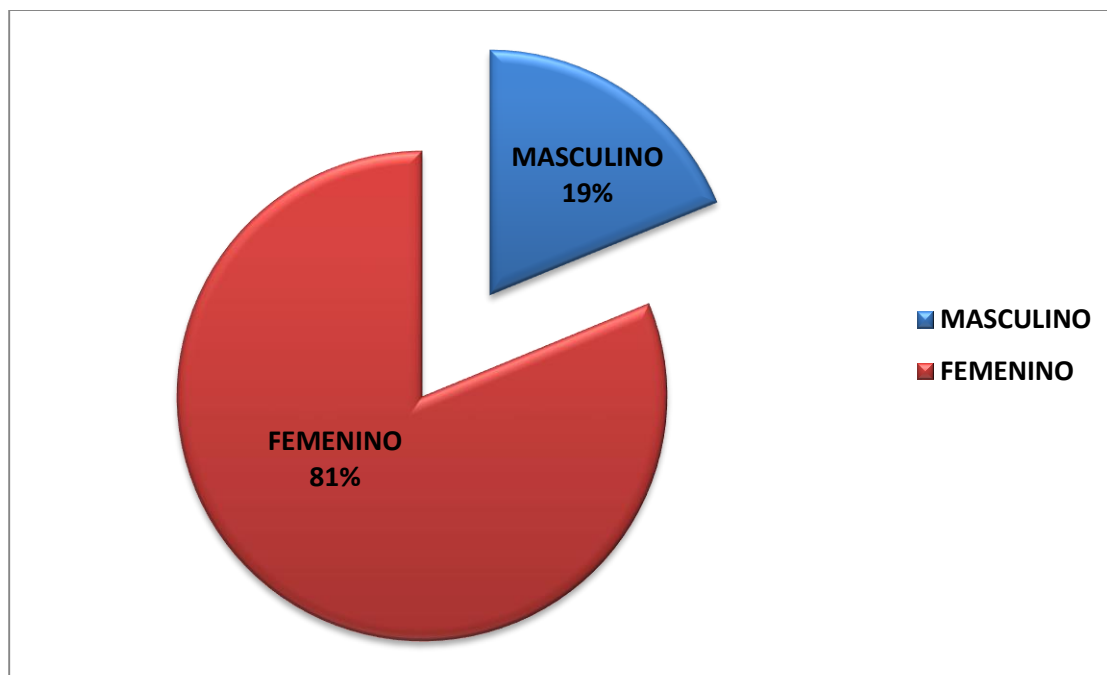
Tabla 1: Grupo de alumnos acorde al género.

GÉNERO	POBLACIÓN	PORCENTAJE (%)
FEMENINO	95	81%
MASCULINO	22	19%
TOTAL	117	100%

FUENTE: Alumnos del nivel básico específico del Colegio “Santa María Goretti”

ELABORADO POR: Alumna egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética:
Johanna Sánchez.

Gráfico 1: Grupo de alumnos acorde al género.



FUENTE: Alumnos del nivel básico específico del Colegio “Santa María Goretti”

ELABORADO POR: Alumna egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética:
Johanna Sánchez.

INTERPRETACIÓN: Podemos observar que el 81% son de género femenino siendo mayoría en la población estudio y el 19% son de género masculino.

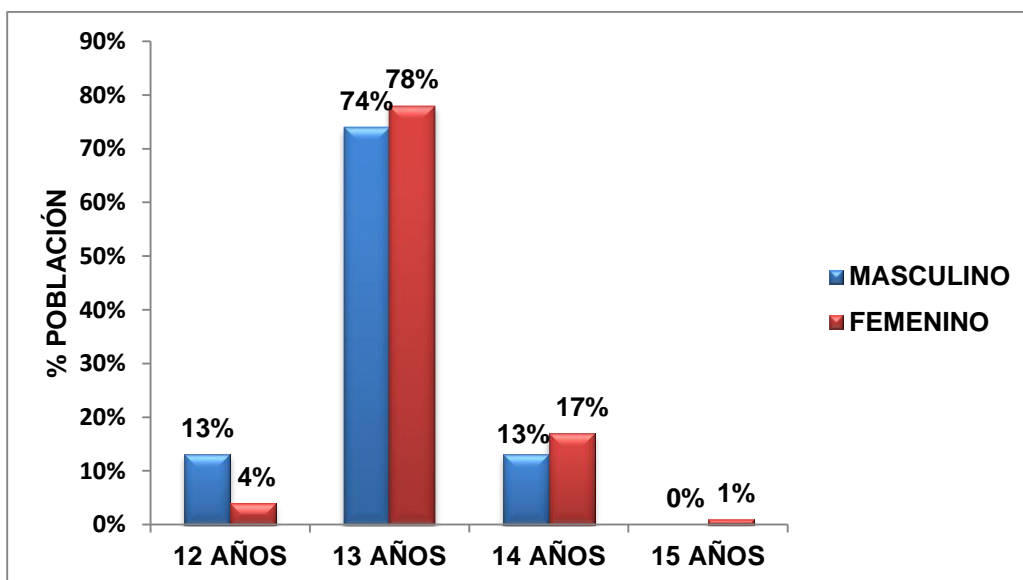
Tabla 2: Grupo de Adolescentes acorde a la Edad y Género.

EDAD	MASCULINO		FEMENINO	
	#	%	#	%
12 AÑOS	3	13%	3	4%
13 AÑOS	16	74%	73	78%
14 AÑOS	3	13%	18	17%
15 AÑOS	0	0%	1	1%
TOTAL	22	100%	95	100%

FUENTE: Alumnos del nivel básico específico del Colegio “Santa María Goretti”

ELABORADO POR: Alumna egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética:
Johanna Sánchez.

Gráfico 2: Grupo de Adolescentes acorde a la Edad y Género.



FUENTE: Alumnos del nivel básico específico del Colegio “Santa María Goretti”

ELABORADO POR: Alumna egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética:
Johanna Sánchez.

INTERPRETACIÓN: Podemos observar que existe una mayor población de alumnos de género femenino de 78% de 13 años a diferencia de las otras edades y del género masculino del 74% de 13 años a diferencia de las otras edades.

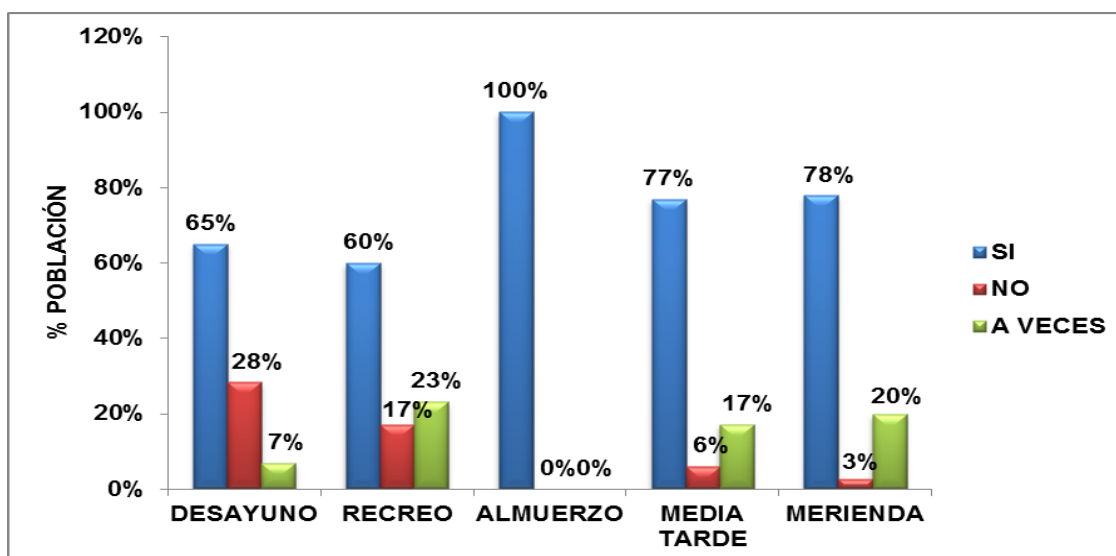
Tabla 3: Hábitos Alimenticios de la Población Estudio.

HÁBITOS ALIMENTICIOS	SI		NO		A VECES	
	#	%	#	%	#	%
DESAYUNO	76	65%	33	28%	8	7%
RECREO	70	60%	20	17%	27	23%
ALMUERZO	117	100%	0	0%	0	0%
MEDIA TARDE	90	77%	7	6%	20	17%
MERIENDA	91	78%	3	3%	23	20%

FUENTE: Alumnos del nivel básico específico del Colegio “Santa María Goretti”

ELABORADO POR: Alumna egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética:
Johanna Sánchez.

Gráfico 3: Hábitos Alimenticios de la Población Estudio.



FUENTE: Alumnos del nivel básico específico del Colegio “Santa María Goretti”

ELABORADO POR: Alumna egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética:
Johanna Sánchez.

INTERPRETACIÓN: Podemos Observar que la mayoría de la población estudio realiza todas las comidas es decir: desayuno 65%, recreo 60%, almuerzo 100%, media tarde 77%, merienda 78%. Sin embargo a pesar que los adolescentes consumen alimentos en las colaciones debemos hacer hincapié en el tipo de alimentos que estos consumen.

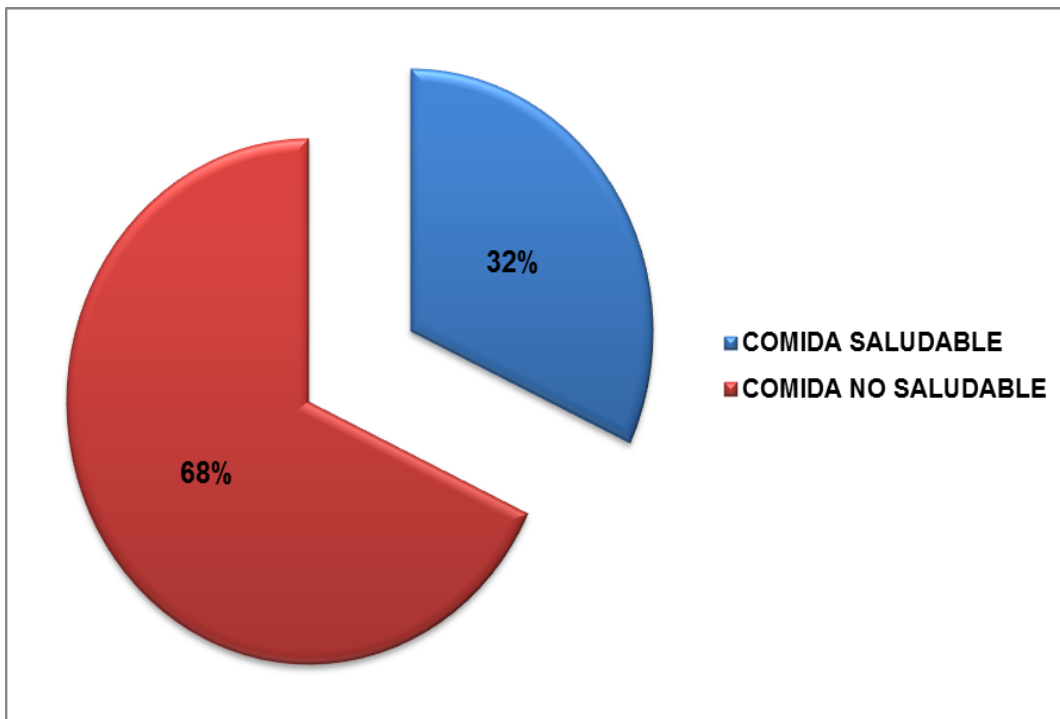
Tabla 4: Consumo de Comida Saludable y No Saludable.

CONSUMO	POBLACIÓN	
	#	%
COMIDA SALUDABLE	37	32%
COMIDA NO SALUDABLE	80	68%
TOTAL	117	100%

FUENTE: Alumnos del nivel básico específico del Colegio “Santa María Goretti”

ELABORADO POR: Alumna egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética:
Johanna Sánchez.

Gráfico 4: Consumo de Comida Saludable y No Saludable.



FUENTE: Alumnos del nivel básico específico del Colegio “Santa María Goretti”

ELABORADO POR: Alumna egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética:
Johanna Sánchez.

INTERPRETACIÓN: Podemos Observar que la mayoría de la población estudio es decir que el 68% consume comida no saludable es decir comida chatarra y el 32% de la población consume comida saludable.

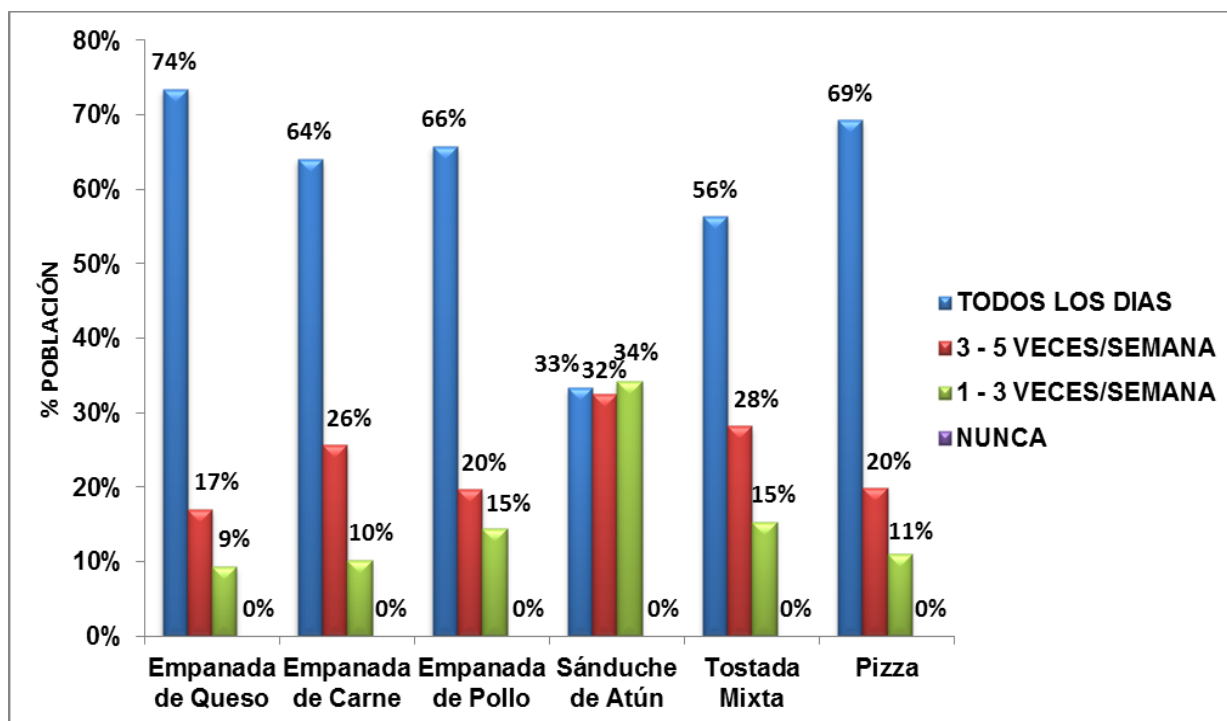
Tabla 5: Frecuencia de Consumo Alimentario – Recreo: Empanadas, Sánduches y Pizza.

ALIMENTOS	TODOS LOS DÍAS		3 – 5 VECES/ SEMANA		1 – 3 VECES/ SEMANA		NUNCA	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Empanada de Queso	86	74%	20	17%	11	9%	0	0%
Empanada de Carne	75	64%	30	26%	12	10%	0	0%
Empanada de Pollo	77	66%	23	20%	17	15%	0	0%
Sánduche de Atún	39	33%	38	32%	40	34%	0	0%
Tostada Mixta	66	56%	33	28%	18	15%	0	0%
Pizza	80	69%	22	20%	13	11%	0	0%

FUENTE: Alumnos del nivel básico específico del Colegio “Santa María Goretti”

ELABORADO POR: Alumna egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética:
Johanna Sánchez.

Gráfico 5: Frecuencia de Consumo Alimentario – Recreo: Empanadas, Sánduches y Pizza.



FUENTE: Alumnos del nivel básico específico del Colegio “Santa María Goretti”

ELABORADO POR: Alumna egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética:
Johanna Sánchez.

INTERPRETACIÓN: Podemos observar dentro de este grupo los alumnos consumen todos los días: Empanada de Queso 74%, Pizza 69%, Empanada de Pollo 66%; lo que mayormente consumen de 3 – 5 veces a la semana: Sánduche de Atún 32%, Tostada mixta: 28%, empanada de carne: 26%. De 1 a 3 veces por semana: Sánduche de Atún: 34% y el 0% de la población estudio registra que nunca consumen estos alimentos.

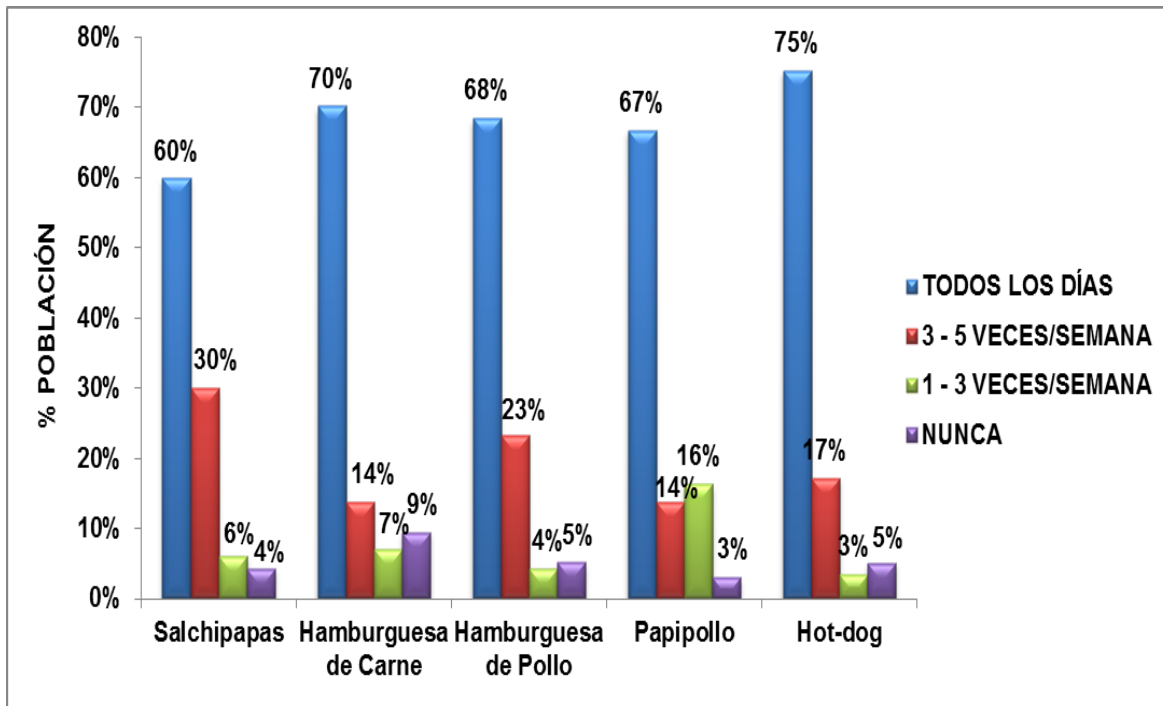
Tabla 6: Frecuencia de Consumo Alimentario – Recreo: Salchipapas, Hamburguesas, Papi-pollo y Hot-dog-

ALIMENTOS	TODOS LOS DÍAS		3 – 5 VECES/ SEMANA		1 – 3 VECES/ SEMANA		NUNCA	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Salchipapas	86	74%	20	17%	11	9%	0	0%
Hamburguesa de Carne	75	64%	30	26%	12	10%	0	0%
Hamburguesa de Pollo	77	66%	23	20%	17	15%	0	0%
Papipollo	39	33%	38	32%	40	34%	0	0%
Hot-dog	88	75%	20	17%	4	3%	5	5%

FUENTE: Alumnos del nivel básico específico del Colegio “Santa María Goretti”

ELABORADO POR: Alumna egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética:
Johanna Sánchez.

Gráfico 6: Frecuencia de Consumo Alimentario – Recreo: Salchipapas, Hamburguesas, Papi-pollo y Hot-dog.



FUENTE: Alumnos del nivel básico específico del Colegio “Santa María Goretti”

ELABORADO POR: Alumna egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética:
Johanna Sánchez.

INTERPRETACIÓN: Podemos observar más del 70% consume todos los días estos alimentos, también podemos ver que el 30% de la población consume 3 – 5 veces/semana salchipapas y hamburguesa de pollo 23% y de 1 a 3 veces/semana papi-pollo y 9% de los alumnos nunca consume hamburguesa de carne.

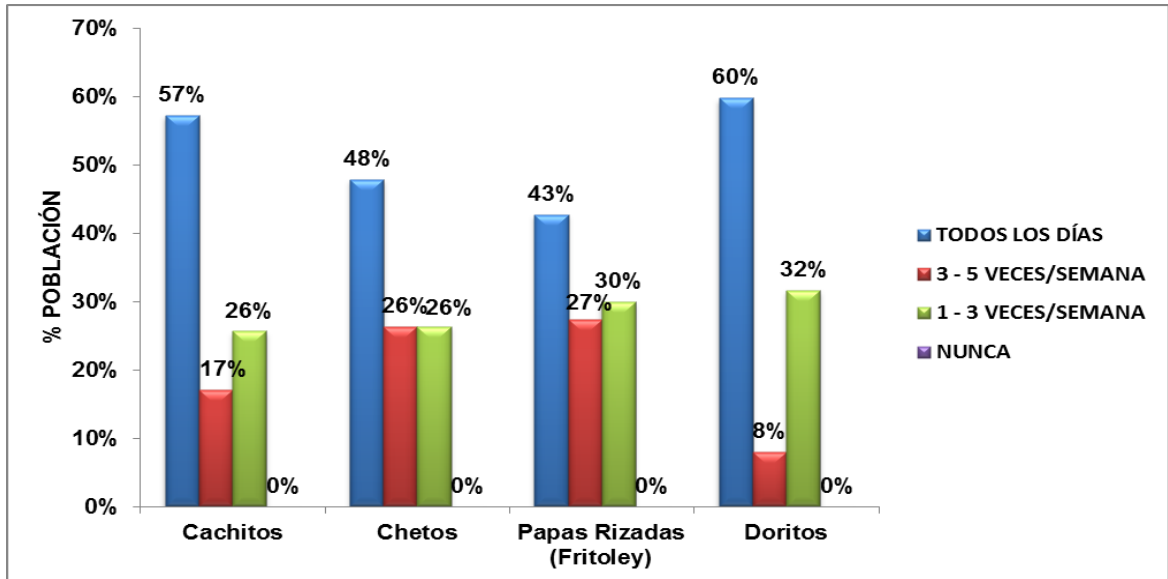
Tabla 7: Frecuencia de Consumo Alimentario – Recreo: Alimentos Industrializados.

ALIMENTOS	TODOS LOS DÍAS		3 – 5 VECES/ SEMANA		1 – 3 VECES/ SEMANA		NUNCA	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Cachitos	67	57%	20	17%	30	26%	0	0%
Chetos	56	48%	25	26%	25	26%	0	0%
Papas Rizadas (fritoley)	50	43%	32	27%	35	30%	0	0%
Doritos	70	60%	10	8%	37	32%	0	0%

FUENTE: Alumnos del nivel básico específico del Colegio “Santa María Goretti”

ELABORADO POR: Alumna egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética:
Johanna Sánchez.

Gráfico 7: Frecuencia de Consumo Alimentario – Recreo: Alimentos Industrializados.



FUENTE: Alumnos del nivel básico específico del Colegio “Santa María Goretti”

ELABORADO POR: Alumna egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética:
Johanna Sánchez.

INTERPRETACIÓN: Podemos observar que consumen todos los días: Doritos: 60% y cachitos: 57%. De 3 a 5 veces por semana: Papas rizadas: 27%. De 1 a 3 veces por semana: Doritos 32% y chetos 26% y el 0% de la población nunca consume estos alimentos.

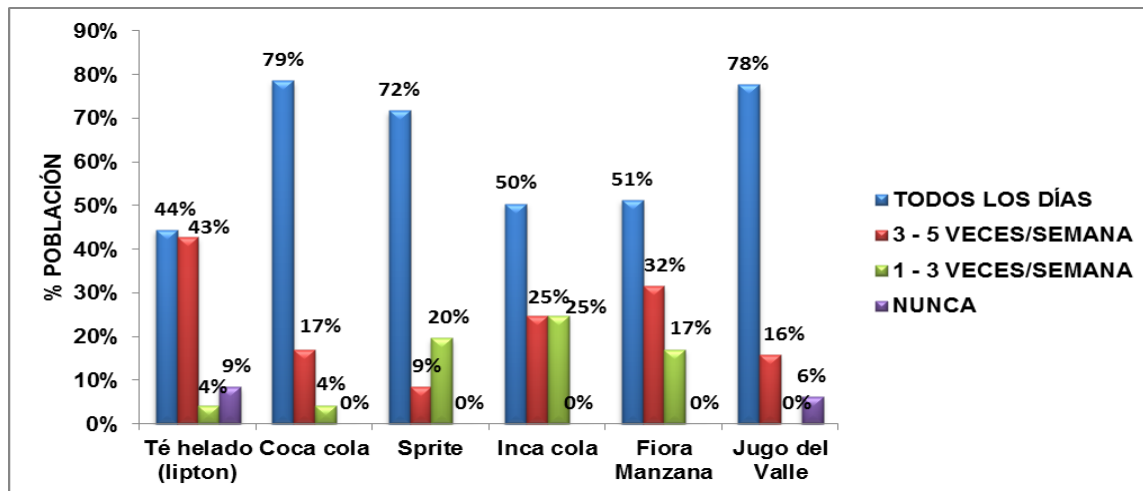
Tabla 8: Frecuencia de Consumo Alimentario – Recreo: Gaseosas y otras Bebidas

ALIMENTOS	TODOS LOS DÍAS		3 – 5 VECES/ SEMANA		1 – 3 VECES/ SEMANA		NUNCA	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Té helado (lipton)	52	44%	50	43%	5	4%	10	9%
Coca cola	92	79%	20	17%	5	4%	0	0%
Sprite	84	72%	10	9%	23	20%	0	0%
Inca Cola	59	50%	29	25%	29	25%	0	0%
Fiora Manzana	60	51%	37	32%	20	17%	0	0%
Jugo del Valle	91	78%	18	16%	0	0%	8	6%

FUENTE: Alumnos del nivel básico específico del Colegio “Santa María Goretti”

ELABORADO POR: Alumna egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética:
Johanna Sánchez.

Gráfico 8: Frecuencia de Consumo Alimentario – Recreo: Gaseosas y otras Bebidas



FUENTE: Alumnos del nivel básico específico del Colegio “Santa María Goretti”

ELABORADO POR: Alumna egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética:
Johanna Sánchez.

INTERPRETACIÓN: Podemos observar que el 79% consume coca cola todos los días, y el 78% consume jugo del valle. De 3 a 5 veces por semana consumen: té helado lipton 45% y fiora manzana 32%. De 1 a 3 veces por semana cola sprite 20% y nunca consumen: té helado: 9% y jugo del valle 6%.

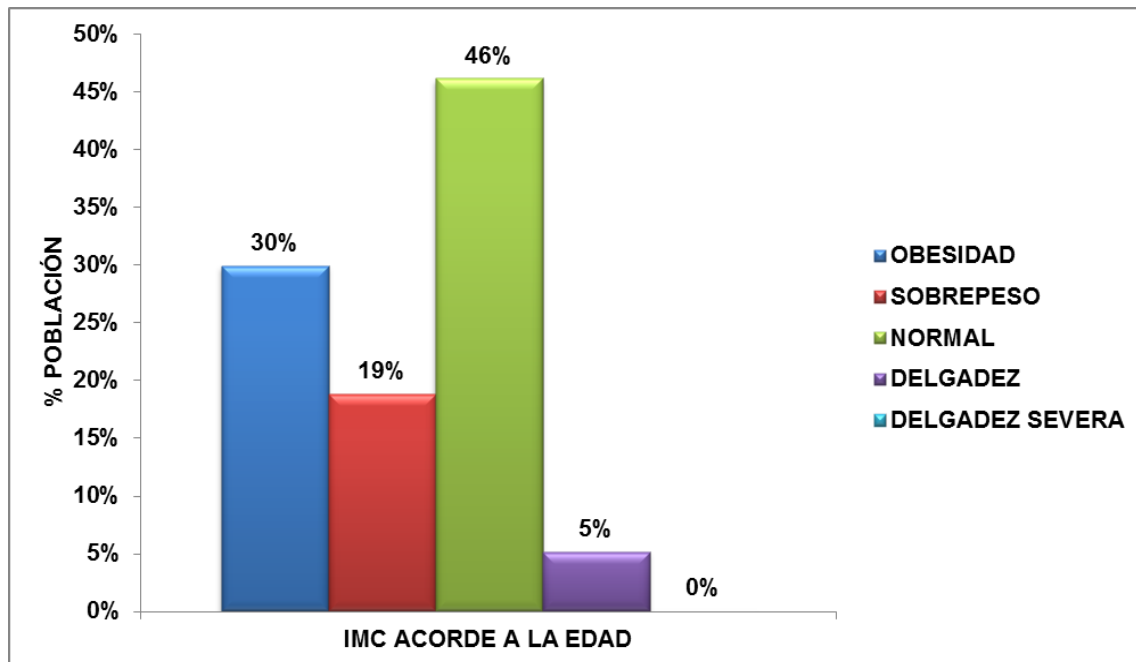
Tabla 9: Distribución de la Población de acuerdo a su IMC acorde a la edad.

IMC	POBLACIÓN	
	#	%
OBESIDAD	35	30%
SOBREPESO	22	19%
NORMAL	54	46%
DELGADEZ	6	5%
DELGADEZ SEVERA	0	0%

FUENTE: Alumnos del nivel básico específico del Colegio “Santa María Goretti”

ELABORADO POR: Alumna egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética:
Johanna Sánchez.

Gráfico 9: Distribución de la Población de acuerdo a su IMC acorde a la edad.



FUENTE: Alumnos del nivel básico específico del Colegio “Santa María Goretti”

ELABORADO POR: Alumna egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética:
Johanna Sánchez.

INTERPRETACIÓN: Podemos observar que el 30% de la población son obesos, sobrepeso 19%, normal el 46%, delgadez 5% y delgadez severa 0%.

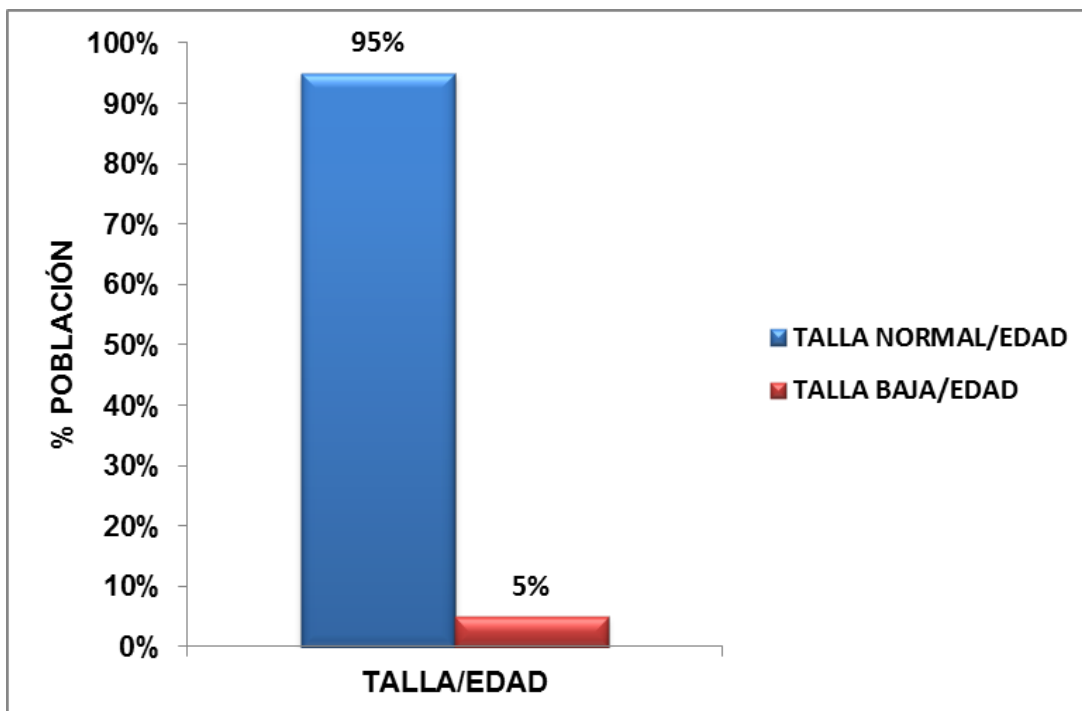
Tabla 10: Distribución de la Población de acuerdo a su Talla/Edad

IMC	POBLACIÓN	
	#	%
Talla Muy Alta/Edad	0	0%
Talla Normal/Edad	111	95%
Talla Baja/Edad	6	5%
Talla Baja Severa/Edad	0	0%

FUENTE: Alumnos del nivel básico específico del Colegio “Santa María Goretti”

ELABORADO POR: Alumna egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética:
Johanna Sánchez.

Gráfico 10: Distribución de la Población de acuerdo a su Talla/Edad.



FUENTE: Alumnos del nivel básico específico del Colegio “Santa María Goretti”

ELABORADO POR: Alumna egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética:
Johanna Sánchez.

INTERPRETACIÓN: Podemos observar que el 95% posee una talla normal/edad y que el 5% restante tiene una talla baja/edad.

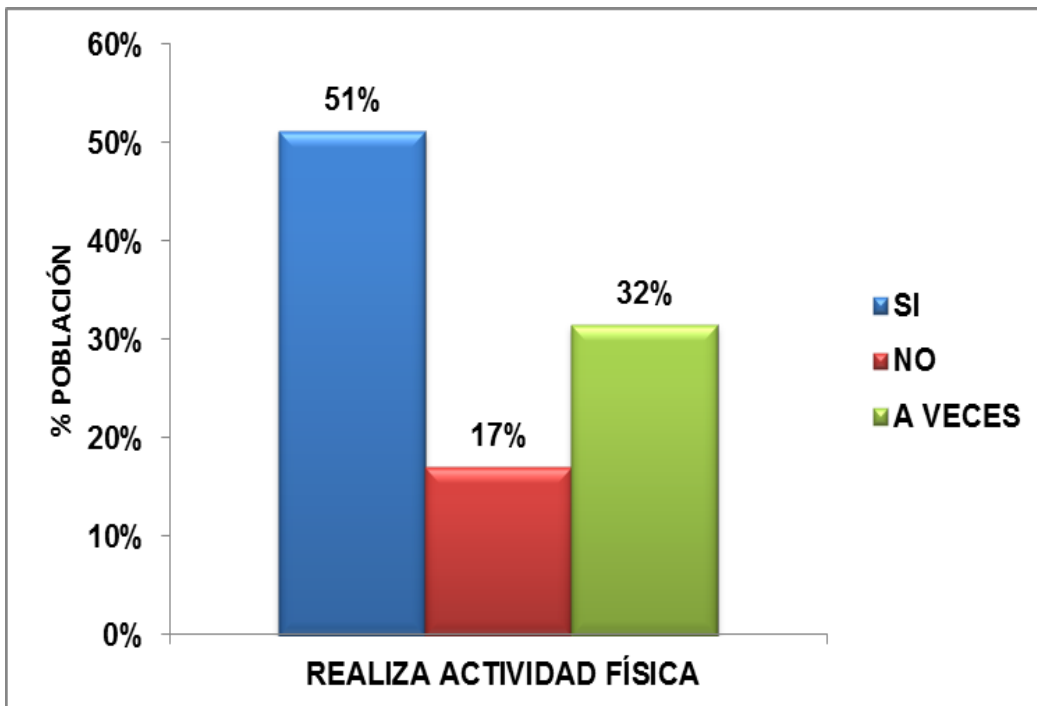
Tabla 11: Realiza Actividad Física

REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA	POBLACIÓN	
	#	%
SI	60	51%
NO	20	17%
A VECES	37	32%

FUENTE: Alumnos del nivel básico específico del Colegio "Santa María Goretti"

ELABORADO POR: Alumna egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética:
Johanna Sánchez.

Gráfico 11: Realiza Actividad Física.



FUENTE: Alumnos del nivel básico específico del Colegio "Santa María Goretti"

ELABORADO POR: Alumna egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética:
Johanna Sánchez.

INTERPRETACIÓN: Podemos observar que el 51% de la población estudio realiza actividad física, el 17% no hace actividad física y el 32% a veces.

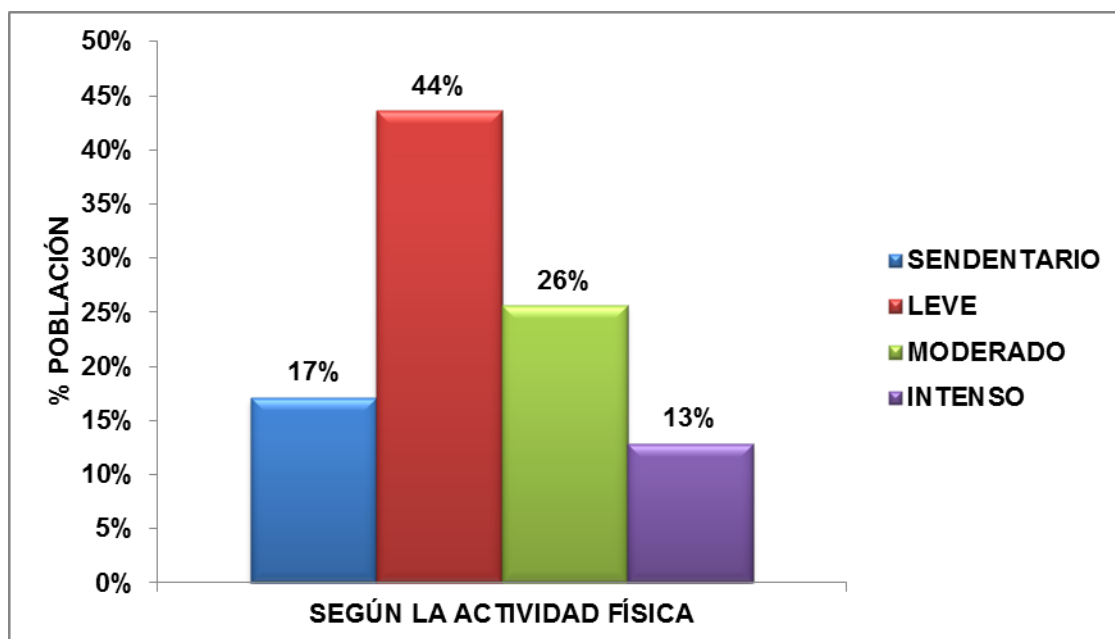
Tabla 12: Clasificación de la Población según el tipo de Actividad Física que realizan.

REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA	POBLACIÓN	
	#	%
SEDENTARIO	20	17%
LEVE	51	44%
MODERADO	31	26%
INTENSO	15	13%

FUENTE: Alumnos del nivel básico específico del Colegio “Santa María Goretti”

ELABORADO POR: Alumna egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética:
Johanna Sánchez.

Gráfico 12: Clasificación de la Población según el tipo de Actividad Física que realizan.



FUENTE: Alumnos del nivel básico específico del Colegio “Santa María Goretti”

ELABORADO POR: Alumna egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética:
Johanna Sánchez.

INTERPRETACIÓN: Podemos observar que el 17% de la población es sedentario, el 44% siendo predominante realiza ejercicios físicos leve, 26% realiza ejercicios moderados y el 13% realiza ejercicios físicos intensos.

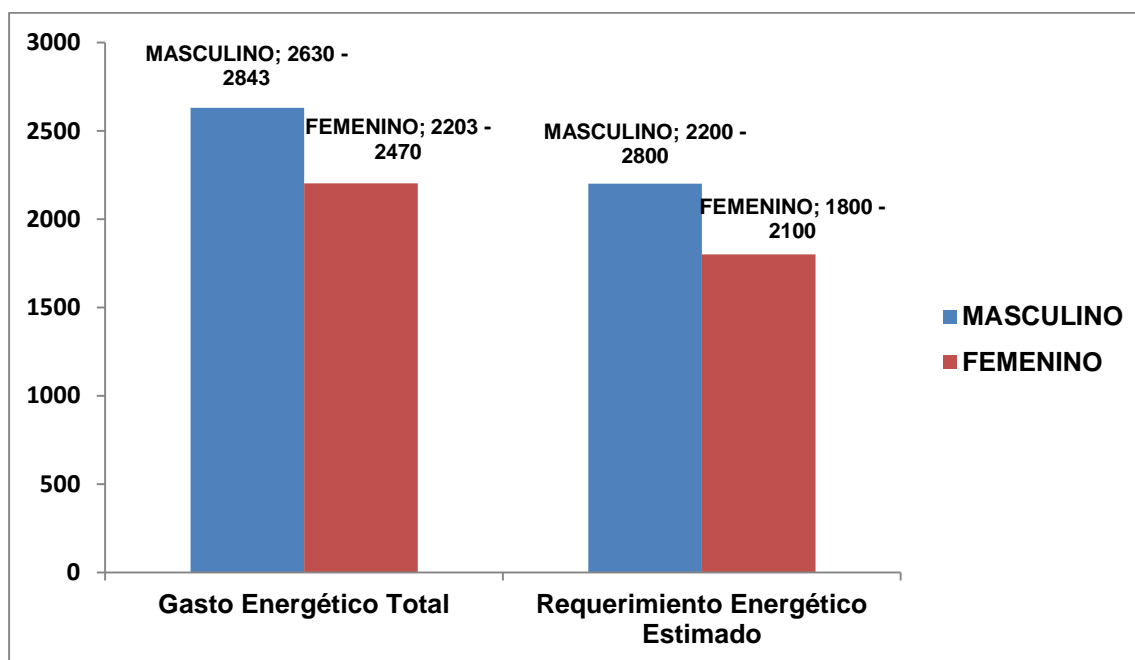
Tabla 13: Gasto Energético Total & Requerimiento Energético Estimado de la Población Estudio.

POBLACIÓN	G.E.T.	R.E.E.
MASCULINO	2630 a 2843	2200 a 2800
FEMENINO	2203 a 2470	1800 a 2100

FUENTE: Alumnos del nivel básico específico del Colegio “Santa María Goretti”

ELABORADO POR: Alumna egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética: Johanna Sánchez.

Gráfico 13: Gasto Energético Total & Requerimiento Energético Estimado de la Población Estudio



FUENTE: Alumnos del nivel básico específico del Colegio “Santa María Goretti”

ELABORADO POR: Alumna egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética: Johanna Sánchez.

INTERPRETACIÓN: Podemos observar que tanto el gasto energético total y el requerimiento energético estimado sigue siendo mayor en la población del género masculino que femenino de la población estudio

9. CONCLUSIONES.

Podemos concluir en lo siguiente:

- En el Colegio “Santa María Goretti” de la ciudad de Guayaquil los alumnos que cursan el básico específico el 81% son mujeres y 19% hombres comprendido entre las edades de 12 a 15 años de edad. A pesar de que los alumnos realizan los tiempos de comidas principales y sus respectivas colaciones no tienen en cuenta su estado nutricional mayoría de los alumnos posee un IMC: Obesidad 30%. Sobrepeso 19%, Normal 46%, Delgadez 5%. En lo que respecta la talla/edad el 95% posee una talla normal/edad y el 5% posee talla baja/edad. Y por último el 51% si realiza actividad física, el 17 no realiza actividad física y el 32% a veces realiza actividad física y de acuerdo a su actividad física el 17% es sedentario, 44% leve, 26% moderado y 13% intenso.
- En cuanto a la valoración nutricional revelo lo siguiente que el 68% de la población estudio consume comida no saludable y el 32% consume comida saludable, más del 70% de la población consumen los tres tiempos de comida principales y sus comidas principales y sus colaciones, lo que nos revela que sus hábitos pueden ser los correctos pero la elección de sus alimentos para las colaciones no es el adecuado, lo podemos ver reflejado en los resultados obtenidos a partir de las encuestas de hábitos alimentarios y de frecuencia de consumo. A pesar de que consumen alimentos en las colaciones, cabe recalcar la importancia del consumo de alimentos tanto como la calidad y el tipo de alimentos que ofrece el bar escolar de la institución y variar el consumo en cada uno de los grupos de alimentos.

- En cuanto a las determinación de las necesidades energéticas se evaluó el gasto energética de población estudio y el requerimiento energético estimado acorde el género de la población estudio dando como resultado lo siguiente: tanto el gasto energético total y el requerimiento energético estimado sigue siendo mayor en el género masculino que el femenino.

10. RECOMENDACIONES.

Ante las conclusiones mencionadas, se puede inducir a las siguientes recomendaciones:

- Los jóvenes por su parte deben estar conscientes en todo momento y crear conciencia de que una correcta alimentación, les brindará un desarrollo adecuado, mejorando su rendimiento en sus actividades diarias evitando enfermedades en la adultez.
- Se recomienda a la institución que la importancia de una nutricionista es vital para conocer en qué estado se encuentran los alumnos y que reciban charlas y controles constantes para que tomen conciencia sobre su salud no solamente ahora sino también a futuro.
- Dejar de consumir alimentos como: Snacks industrializados, hamburguesas, salchipapas, colas, empanadas y sánduches.
- Se recomienda que en bar de la institución cambiar los snacks por alternativas saludables y de mejor calidad nutricional tal como lo demuestra el folleto para adolescentes de una alimentación saludable y que el personal del bar escolar este en constante capacitación.

11. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.



Colegio Santa María Goretti
GUAYAQUIL— ECUADOR

ELABORADO POR: Johanna Sanchez

LUNCH

El lunch es una comida ligera, no una primordial que no se reemplaza por el desayuno ni por el almuerzo , es decir es un tentempié de media mañana por lo cual este contiene menos calorías que las que se calculan para una comida habitual.

Es primordial prepararles un refrigerio o lunch a los adolescentes para que los puedan comer a la media mañana es decir a la hora del receso así evitamos que el estómago permanezca vacío por mucho tiempo y evitar el hambre

COMIDA NO SALUDABLE.

Cuando hablamos de comida no saludable , nos referimos básicamente a comida chatarra es decir todo alimento que sea procesado químicamente o no aporte la suficiente energía y contenga excesiva cantidad de grasas, azúcares y sal , la cual genera un incremento de peso en los adolescentes si se la consume de forma constante y en grandes proporciones.

COMIDA SALUDABLE

Es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales que el cuerpo necesita para mantenerse sano y activo y así poder desempeñar mejor sus funciones y protegerse de enfermedades.

RECOMENDACIONES SALUDABLE

- Hacer 4 comidas principales y 2 colaciones
- No exagere el tamaño de las porciones
- Consumir 2 frutas por día y 3 porciones de verduras de todo tipo y color preferibles crudas las verduras irán con mayor porcentaje en el almuerzo y cena.
- Incorpore legumbres, cereales integrales, semillas y frutas secas asu menú.
- No exagerar con en el consumo de carnes rojas o blancas, no más de 5 veces por semana.

- Utiliza condimentos naturales tales como el perejil, albahaca, tomillo, romero y otros.
- Evite el uso del salero en la mesa.
- Prohibir el consumo de azúcares y alcohol en grandes cantidades.

EJEMPLO DE COMIDA NO SALUDABLE VS COMIDA SALUDABLE.

Ejemplo de lunch no saludable

- Hamburguesa: 450 kcal
- Gaseosa: 84 kcal
- Papas fritas: 500 kcal
- Aderezos mayonesa: 360 kcal
- TOTAL: 1074 KCAL

Ejemplo de lunch saludable

- 1 Manzana: 52 kcal
- 1 Yogurt: 59 kcal
- Puñado de almendras: 140 kcal
- Sánduche de pan integral: 220 kcal
- Total: 471 kcal.

PAUTAS PARA ARMAR UN BUEN REFRIGERIO SALUDABLE.

Un lunch debe contener 3 grupos de alimentos tales como:

- Fruta y verdura.
- Carbohidratos (arroz, pan, tortilla, galletas, avenas, granola).
- Proteína (queso, jamón, huevo, leche, yogurt).

Con estas pequeñas pautas puede armar un lunch saludable de acuerdo a las necesidades de cada adolescente y evitar comer comida no saludable o chatarra que a la larga es perjudicial para la salud.

CALORÍAS ADECUADAS PARA ADOLESCENTES



La adolescencia es una etapa en que se requiere de mucha demanda de energía y deben tener en cuenta su nivel de actividad y estatura para consumir las calorías adecuadas.

Adolescentes sedentarios 13-18 años

- Mujeres: necesitan de 1600– 1800 kcal al día.
- Varones: necesitan de 2.000 - 2.400 kcal al día.

Adolescentes Activos 13-18 años

- Mujeres: necesitan de 2200—2400 kcal al día.
- Varones: necesitan de 2600 - 3200 kcal al día.

III. Apartados Finales.

BIBLIOGRAFÍA

Becerra-Bulla, F., Pinzón-Villate, G., & Vargas-Zárate, M. (14 de Junio de 2011). *Estado Nutricional y Consumo de Alimentos de Estudiantes Universitarios admitidos a la Carrera de Medicina*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2008/amf081c.pdf>

Brown, J. E. (2012). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida* (3a ed.). México D.F., México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Cervera, P. (2011). *Alimentación y Dietoterapia*. México: McGrawHill.

Código de la Niñez y Adolescencia. (2015). *Registro Civil del Ecuador*. Obtenido de Registro Civil del Ecuador: <http://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>

Colque, B., & Jarro, G. (2015). *www.prodi.org*. Obtenido de http://prodi.org/images/libros/Cartilla_Nutricion_y_comida_chatarra.pdf

Constitución de la República del Ecuador. (7 de mayo de 2011 - 2015). *Asamblea Nacional República del Ecuador 2013 - 2017*. Obtenido de <http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/private/asambleanacional/filesasambleanacionalnameuid-20/transparencia-2015/literal-a/a2/Const-Enmienda-2015.pdf>

Daniels, S. (2011). *Sobrepeso en Niños y Adolescentes*. Estados Unidos de América.

Di Sanzao, M. (2011). *Evaluación del Estado Nutricional*. México D.F., México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Dirección General de Salud de Personas y Promoción de Salud. (2 de febrero de 2016). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de MINSA: <http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adolescente/adol-alimynut.asp>

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2013). *Unicef*. Obtenido de <http://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf>

FAO. (Abril de 2015). *La Alimentación de Niños y Jóvenes en Edad Escolar*. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-y5740s/y5740s12.pdf>

Guidewhat. (2014). *Guidewhat*. Obtenido de <http://guidewhat.com/belleza/la-comida-sana-vs-comida-chatarra.php>

Hinkle, A. (2013). *Comunicación en bases a la Nutrición e Intervención con los Adolescentes*. Nueva York: Ann NY.

Ley Orgánica de Defensa del Consumidor. (2015). *Industrias.gob.ec*. Obtenido: <http://www.industrias.gob.ec/wp-content/uploads/2015/04/A2-REGLAMENTO-A-LA-LEY-DE-DEFENSA-DEL-CONSUMIDOR.pdf>

Mataix Verdú, J. (2011). *NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN HUMANA* (Vol. II). Barcelona, España: Oceano/ergon.

Molini Cabrera, M. D. (Septiembre de 2011). *Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Obtenido de Trastornos de la Conducta Alimentaria: http://www.tcasevilla.com/archivos/repercusiones_de_la_comida_rapida_en_la_sociedad.pdf

- Ochoa, M. (2013). *Control de la Nutrición*. España: Ergon.
- OMS. (Abril de 2011). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/4/10-010410/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2012). OMS. Obtenido de <http://www.who.int/growthref/en/>
- Palafox López, M. E., & Ledesma, J. Á. (2012). *Manual de Fórmulas y Tablas para la Intervención Nutriológica*. México D.F.: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Plan Nacional del Buen Vivir. (2013 - 2017). *Buen Vivir plan nacional*. Obtenido de Buen Vivir plan nacional.: <http://www.buenvivir.gob.ec/descarga-objetivo.pdf>
- Quezada, L., Salvatierra, E., & Veintimilla, G. (2013). *Slideshare*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/utmachsna/proyecto-de-consumo-de-comida-chatarra-final-1>
- Reyes, C. (Octubre de 2014). *Universidad Católica del Ecuador*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5970/T-PUCE-6242.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Román, V., & Quitana, M. (2011). Nivel de influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable en adolescentes de colegios públicos de un distrito de lima. *An Famed.*, 1-5.
- Sharbaugh, C., & Woddrige, N. (2013). *Nutrición* (3ra. Edición ed.). México D. F., México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.

Suverza Fernández, A., & Haula Navarro, K. (2011). *EL ABCD DE LA EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL*. México D.F., México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.

Téllez Villagonez, M. E. (2011). *Nutrición Clínica*. México: Manual Moderno.

Tojo, R. (2012). *Control de la Nutrición*. España: Ergon.

Waugh, B. (2011). *Comidas en Desorden* (2da. Edición. ed.). Washintong D.C.: Saunder.

William, C. (2011). *Gestión de la Infancia*. México.

Zambrano, R., Colina, J., Valero, Y., Herrera, H., & Valero, J. (2013). *Evaluación de hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de Caracas-Venezuela*. Caracas.

ANEXOS

Anexo 1: Encuestas



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

TEMA: *“Análisis del consumo de comida no saludable “Comida Chatarra” en alumnos del colegio “Santa María Goretti” de la ciudad de Guayaquil”.*

NOMBRE:		FECHA:
F. NACIMIENTO:	EDAD:	SEXO:
INSTITUCIÓN: Colegio “Santa María Goretti”		
FICHA DE VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA.		
PESO:	TALLA:	IMC:
REE:		GET:
DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:		
Talla/Edad:		
IMC/Edad:		

ELABORADO POR: Alumna Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética:
Johanna Sánchez.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

TEMA: "Análisis del consumo de comida no saludable "Comida Chatarra" en alumnos del colegio "Santa María Goretti" de la ciudad de Guayaquil"

NOMBRE: _____

FECHA: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

INSTITUCIÓN: Colegio "Santa María Goretti"

HÁBITOS ALIMENTARIOS

DESAYUNA	SI		NO		A VECES	
RECREO	SI		NO		A VECES	
ALMUEZA	SI		NO		A VECES	
MEDIA TARDE	SI		NO		A VECES	
MERIENDA	SI		NO		A VECES	
REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA: SI NO A VECES						
Tipo de Actividad Física: _____ SEDENTARIO - LEVE – MODERADO - INTENSO						

ELABORADO POR: Alumna Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética:
Johanna Sánchez.



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

TEMA: “Análisis del consumo de comida no saludable “Comida Chatarra” en alumnos del colegio “Santa María Goretti” de la ciudad de Guayaquil”

NOMBRE: _____

FECHA: _____ **EDAD:** _____ **SEXO:** _____

INSTITUCIÓN: Colegio “Santa María Goretti”

FICHA DE FRECUENCIA DE CONSUMO ALIMENTARIO

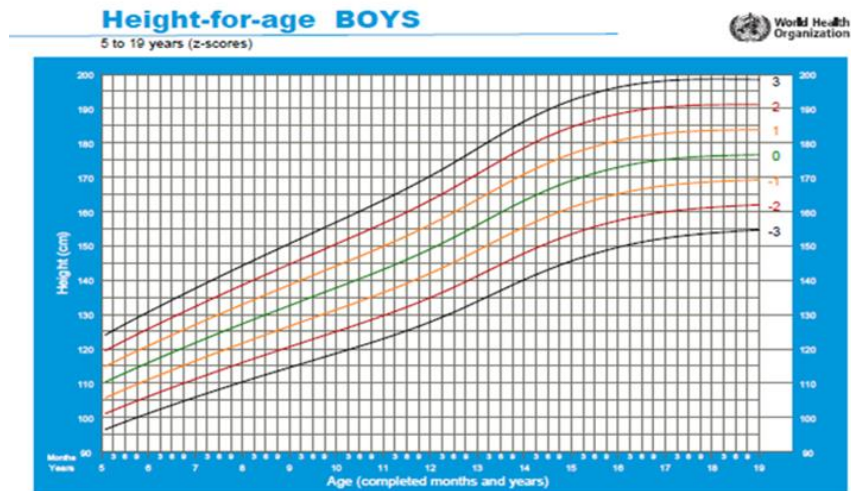
ALIMENTOS	TODOS LOS DÍAS	3 –5 VECES/SEMANA	1 –3 VECES/SEMANA	NUNCA
Empanada de Queso				
Empanada de Carne				
Empanada de Pollo				
Sánduche de Atún				
Té helado (Lipton)				
Cola: Coca Cola				
Cola: Sprite				
Inca Cola				
Cola: Fiora Manzana				
Jugos del Valle				
Tortilla de Verde				
Agua				
Salchipapas				
Papi pollo				

ALIMENTOS	TODOS LOS DÍAS	3 –5 VECES/SEMANA	1 –3 VECES/SEMANA	NUNCA
Tostada Mixta				
Hamburguesa de Carne				
Hamburguesa de Pollo				
Muchines.				
Pizza				
Cachitos				
Chetos				
Papitas (Fritoley)				
Galletas de Chocolate				
Galletas de Vainilla				
OTROS:				

ELABORADO POR: Alumna Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética
Johanna Sánchez.

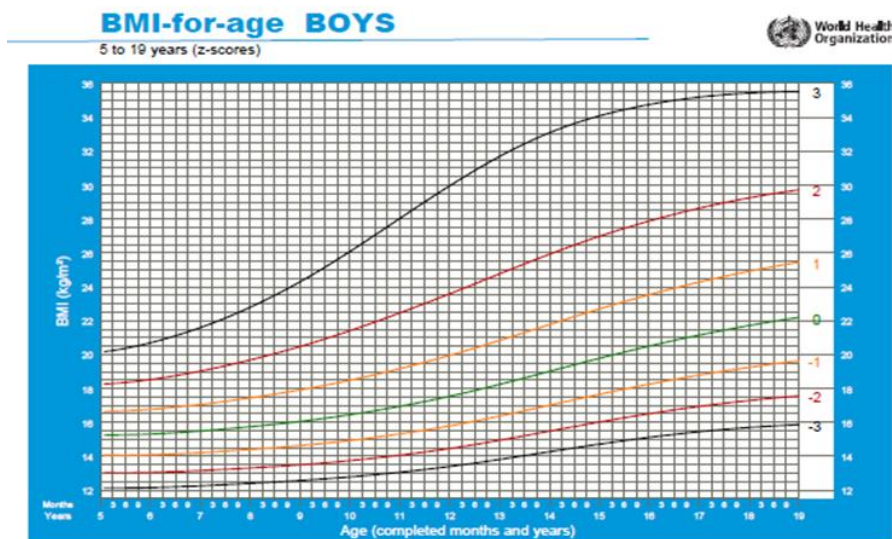
Anexo 2: Percentiles de Puntaje Z Masculino.

PERCENTIL TALLA/EDAD.



FUENTE: (Organización Mundial de la Salud, 2012)

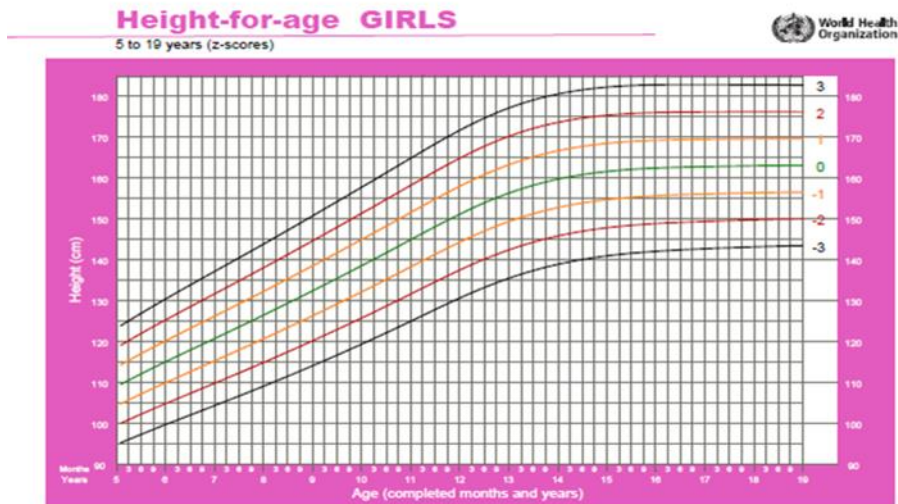
PERCENTIL IMC ACORDE A LA EDAD.



FUENTE: (Organización Mundial de la Salud, 2012)

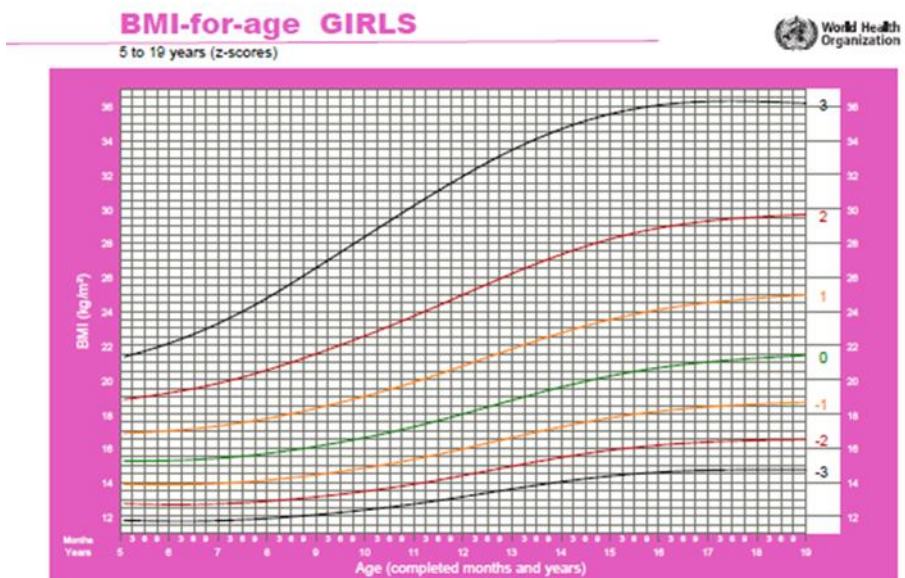
Anexo 3: Percentiles de Puntaje Z Femenino

PERCENTIL TALLA/EDAD



FUENTE:(Organización Mundial de la Salud, 2012)

PERCENTIL IMC ACORDE A LA EDAD.



FUENTE:(Organización Mundial de la Salud, 2012)

Anexo 4: Foto de Equipos.

EQUIPO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS.

BALANZA.



BALANZA DIGITAL PROFESIONAL MARCA TANITA.

TALLÍMETRO.



TALLÍMETRO DE PARED PORTATIL MARCA SECA.

Anexo 5: Fotografía de Evidencia en el Colegio “Santa María Goretti”



FUENTE: Colegio “Santa María Goretti”

Anexo 6: Interpretación de las Tablas de Desviación Estándar.

INTERPRETACIÓN TALLA/EDAD MASCULINO Y FEMENINO.

Desviación Estándar	Interpretación
>+ 3	Talla Muy alta*
+3 a -2	Talla Normal
< -2	Talla Baja
< -3	Talla Baja Severa*

FUENTE:(Palafox López & Ledesma, 2012).

INTERPRETACIÓN IMC (Kg/m²) MASCULINO Y FEMENINO.

Desviación Estándar	Interpretación
>+ 2 (equivalente al IMC de 30 Kg/m ² a los 19 años).	Obesidad
>+ 1 (equivalente al IMC de 25 Kg/m ² a los 19 años).	Sobrepeso
+ 1 a - 2	Normal
< - 2	Delgadez
< - 3	Delgadez Severa

FUENTE:(Palafox López & Ledesma, 2012).

NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA

NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA	FEMENINO		MASCULINO	
	NAF	AF	NAF	AF
SEDENTARIO	1.0 a 1.39	1.00	1.0 a 1.39	1.00
LEVE	1.4 a 1.59	1.16	1.4 a 1.59	1.13
MODERADO	1.6 a 1.89	1.31	1.6 a 1.89	1.26
INTENSO	1.9 a 2.5	1.56	1.9 a 2.5	1.42

FUENTE: (Palafox López & Ledesma, 2012).

Anexo 7: Base de Recolección de Datos

No.	SEXO	EDAD AÑOS/MES	PESO kg	TALLA m²	IMC Kg/m²	D. IMC/EDAD	D. TALLA/EDAD
1	F	13,3	43,9	1,58	17,59	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
2	F	13,5	72,45	1,62	27,61	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
3	F	13,6	66,27	1,6	25,89	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
4	F	13,7	47,5	1,59	18,79	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
5	F	14,8	60,09	1,71	20,55	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
6	F	13,2	46	1,47	21,29	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
7	F	13,1	40,54	1,62	15,45	DELGADEZ	TALLA BAJA/EDAD
8	F	15,11	54,18	1,48	24,74	SOBREPESO	TALLA NORMAL/ EDAD
9	F	13,6	39,27	1,49	17,69	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
10	F	13,8	70,9	1,65	26,04	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
11	F	13,5	55,18	1,66	20,02	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
12	F	13,4	65,09	1,62	24,8	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
13	F	12,3	80,63	1,61	31,11	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
14	F	13,5	85,45	1,78	26,97	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
15	F	12,5	49,72	1,71	17	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
16	F	13,5	65,45	1,62	24,94	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
17	F	13,4	52,27	1,55	21,76	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
18	F	13,6	50,9	1,46	23,88	SOBREPESO	TALLA NORMAL/ EDAD
19	F	13,8	57,27	1,58	22,94	SOBREPESO	TALLA NORMAL/ EDAD
20	F	13,9	44,5	1,54	18,76	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
21	F	13,11	46,36	1,55	19,3	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
22	F	13,4	52,72	1,49	23,75	SOBREPESO	TALLA NORMAL/ EDAD
23	F	13,5	41,81	1,51	18,22	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
24	F	13,2	49,09	1,55	20,43	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
25	F	13,2	66,5	1,62	25,34	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
26	F	13,5	55,45	1,59	21,93	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
27	F	13,6	55,45	1,53	23,69	SOBREPESO	TALLA NORMAL/ EDAD
28	F	14,8	70,45	1,54	29,71	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
29	F	13,4	40,09	1,63	15,09	DELGADEZ	TALLA BAJA/EDAD
30	F	13,5	52,54	1,53	22,44	SOBREPESO	TALLA NORMAL/ EDAD
31	F	14,7	60,63	1,52	26,24	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
32	F	13,6	66,36	1,55	27,62	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
33	F	14,4	43	1,6	16,8	DELGADEZ	TALLA BAJA/EDAD
34	F	13,11	50,27	1,5	22,34	SOBREPESO	TALLA NORMAL/ EDAD
35	F	13,5	50,27	1,52	21,76	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD

No.	SEXO	EDAD AÑOS/MES	PESO kg	TALLA m ²	IMC Kg/m ²	D. IMC/EDAD	D. TALLA/EDAD
36	F	14,5	45,8	1,54	19,31	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
37	F	13,4	47,9	1,5	21,29	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
38	F	14,2	61,72	1,64	22,95	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
39	F	13,4	47,36	1,5	21,05	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
40	F	13,1	60,18	1,6	23,51	SOBREPESO	TALLA NORMAL/ EDAD
41	F	13,6	57,81	1,5	25,69	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
42	F	13,7	40,27	1,46	18,89	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
43	F	12,2	46,9	1,54	19,78	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
44	F	13,2	59,63	1,58	23,89	SOBREPESO	TALLA NORMAL/ EDAD
45	F	14,5	45,72	1,5	20,32	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
46	F	13,3	51,36	1,53	21,94	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
47	F	14,9	48,09	1,61	18,55	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
48	F	13,1	38,54	1,62	14,69	DELGADEZ	TALLA BAJA/EDAD
49	F	14,5	49,63	1,51	21,77	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
50	F	14,7	73,09	1,54	30,82	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
51	F	13,9	77,54	1,51	34,01	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
52	F	13,4	44,81	1,46	21,02	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
53	F	13,2	46,27	1,44	22,31	SOBREPESO	TALLA NORMAL/ EDAD
54	F	13,6	68	1,6	26,56	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
55	F	13,5	53,27	1,58	21,34	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
56	F	13,8	69	1,55	28,72	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
57	F	13,9	65,36	1,62	24,9	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
58	F	13,5	64,63	1,55	26,9	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
59	F	13,7	50,81	1,5	22,58	SOBREPESO	TALLA NORMAL/ EDAD
60	F	13,8	41,72	1,61	16,1	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
61	F	13,4	55,72	1,61	21,45	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
62	F	13,2	43,13	1,5	19,17	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
63	F	13,4	56,45	1,59	22,33	SOBREPESO	TALLA NORMAL/ EDAD
64	F	14,5	66	1,5	29,33	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
65	F	13,6	66,36	1,61	25,6	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
66	F	13,3	68,45	1,62	26,08	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
67	F	13,2	47,09	1,58	18,86	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
68	F	13,4	54,27	1,5	24,12	SOBREPESO	TALLA NORMAL/ EDAD
69	F	13,1	47,45	1,49	21,37	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
70	F	13,7	59,72	1,58	23,92	SOBREPESO	TALLA NORMAL/ EDAD
71	F	13,4	47,36	1,49	21,33	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
72	F	14,6	49,18	1,6	19,21	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD

No.	SEXO	EDAD AÑOS/MES	PESO kg	TALLA m ²	IMC Kg/m ²	D. IMC/EDAD	D. TALLA/EDAD
73	F	13,2	75,09	1,75	24,52	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
74	F	13,7	65,81	1,49	29,64	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
75	F	13	43,45	1,48	19,84	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
76	F	14	83,6	1,49	37,66	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
77	F	13,4	45,63	1,48	20,83	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
78	F	13,5	79,09	1,61	30,51	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
79	F	13,9	43,72	1,6	17,08	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
80	F	13,11	66,6	1,55	27,72	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
81	F	13,4	49	1,48	22,37	SOBREPESO	TALLA NORMAL/ EDAD
82	F	13,5	51,72	1,52	22,39	SOBREPESO	TALLA NORMAL/ EDAD
83	F	13,6	41,09	1,48	18,76	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
84	F	12,3	87,09	1,63	32,78	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
85	F	13,5	56,27	1,4	28,71	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
86	F	13,4	41,45	1,55	17,25	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
87	F	14,11	68,9	1,62	26,25	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
88	F	13,3	55,72	1,47	25,79	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
89	F	13,2	51,18	1,59	20,24	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
90	F	14,3	45,72	1,61	16,39	DELGADEZ	TALLA BAJA/EDAD
91	F	13,2	47,72	1,48	21,79	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
92	F	13,4	46,18	1,61	17,82	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
93	F	14,7	63,5	1,62	24,2	SOBREPESO	TALLA NORMAL/ EDAD
94	F	14,8	38,36	1,5	17,05	DELGADEZ	TALLA BAJA/EDAD
95	F	14,5	59,36	1,6	23,19	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
96	M	13,4	68,45	1,77	21,85	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
97	M	13,5	55,9	1,73	18,68	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
98	M	13,7	68,27	1,8	21,07	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
99	M	12,6	40,9	1,55	17,02	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
100	M	13,4	66,81	1,62	25,46	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
101	M	12,3	46	1,54	19,95	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
102	M	13,9	84,09	1,68	29,79	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
103	M	13,1	74,09	1,6	28,94	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
104	M	13,11	44,09	1,5	19,6	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
105	M	13	72,45	1,75	23,66	SOBREPESO	TALLA NORMAL/ EDAD
106	M	14,4	67,72	1,61	26,13	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
107	M	13,2	50,36	1,7	17,42	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
108	M	13,8	60,63	1,65	22,27	SOBREPESO	TALLA NORMAL/ EDAD
109	M	12,4	56,72	1,75	18,52	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD

No.	SEXO	EDAD AÑOS/MES	PESO kg	TALLA m ²	IMC Kg/m ²	D. IMC/EDAD	D. TALLA/EDAD
110	M	13,1	62,27	1,58	24,94	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
111	M	14,8	61,63	1,63	23,2	SOBREPESO	TALLA NORMAL/ EDAD
112	M	13,9	47,36	1,58	18,97	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
113	M	13,4	67,45	1,63	25,38	OBESIDAD	TALLA NORMAL/ EDAD
114	M	14,5	61,72	1,59	24,41	SOBREPESO	TALLA NORMAL/ EDAD
115	M	13,7	48	1,62	18,29	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
116	M	13,6	49,9	1,65	18,33	NORMAL	TALLA NORMAL/ EDAD
117	M	13,4	68,9	1,76	22,34	SOBREPESO	TALLA NORMAL/ EDAD

FUENTE: Alumnos del nivel básico específico del Colegio “Santa María Goretti”

ELABORADO POR: Alumna egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética:

Johanna Sánchez.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Sánchez Palacios Johanna Jessenia, con C.C: # 0923514764 autor/a del trabajo de titulación modalidad tesis: **Análisis del consumo de comida no saludable “comida chatarra “en alumnos del colegio “Santa María Goretti “de la ciudad de Guayaquil.** Previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN NUTRICION, DIETETICA Y ESTETICA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 21 de marzo del 2016

f. _____
Nombre: Sanchez Palacios Johanna Jessenia
C.C: 0923514764



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	"ANÁLISIS DEL CONSUMO DE COMIDA NO SALUDABLE "COMIDA CHATARRA" EN ALUMNOS DEL COLEGIO "SANTA MARÍA GORETTI" DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL".		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Sanchez Palacios Johanna Jessenia		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Dra.Fonseca Perez Diana		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Medicas		
CARRERA:	Nutrición, Dietética Y Estética		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	21 de marzo del 2016	No. DE PÁGINAS:	113
ÁREAS TEMÁTICAS:	Sistemas de Información, Desarrollo de Sistemas		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Estado nutricional, comida chatarra , adolescentes		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>Se realizó un análisis del consumo de comida no saludable "Comida Chatarra" en alumnos del colegio "Santa María Goretti" de la ciudad de Guayaquil. Objetivos analizar el consumo de comida no saludable y determinar su estado nutricional. Metodología Tuvo un enfoque mixto (cualitativo- cuantitativo) con diseño no experimental, sin manipulación de las variables Resultados Se entrevistaron a 117 estudiantes entre 12 a 15 años de edad el 81% mujeres y el 19% hombres. El 95% presentó una talla normal/edad y el 5% presentó una talla baja/edad. De acuerdo a su IMC se los clasifico: Obesidad 30%, 19% sobrepeso, Normal 46%, Delgadez 5% y Delgadez Severa 0%. En cuanto la actividad física el: 51% si la realiza, 17% no y el 32% a veces y de acuerdo al tipo de actividad física el 17% es sedentario, 44% leve, 26% moderado y el 13% intenso. Conclusión es preocupante la calidad y el tipo de alimentos que consumen a diario en las colaciones de acuerdo a lo que se ofrece en el bar escolar por lo que se considera cambiar ese tipo de comida por alternativas más saludables y variar de acuerdo al grupo de alimentos.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-2360595 / 0998517070	E-mail: johajess83@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Dr. Ludwig Alvarez		
	Teléfono: +593-		
	E-mail: Ludwig.alvarez@cu.ucsg.edu.ec / drludwigalvarez@gmail.com		



SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	