



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**“HÁBITOS ALIMENTARIOS, ESTILOS DE VIDA Y ESTADO
NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO VÍCTOR
PROAÑO CARRIÓN DE CALPI. RIOBAMBA, PROVINCIA DE
CHIMBORAZO AÑO 2010.”**

TESIS DE GRADO

Previo a la obtención del Título de:
NUTRICIONISTA DIETISTA
ELVIA CRISTINA YUNGÁN AGUALSACA

RIOBAMBA – ECUADOR

- 2010 -

CERTIFICADO

La presente investigación fue revisada y se autoriza su
presentación.

Dra. Carmita Plaza G.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICADO

El tribunal de tesis certifica que el presente trabajo de investigación titulado “Hábitos Alimentarios, Estilos de Vida y Estado Nutricional en Adolescentes del Colegio Víctor Proaño Carrión de Calpi. Riobamba, Provincia de Chimborazo Año 2010”: de responsabilidad de Elvia Cristina Yungán Agualsaca, ha sido presentado y se autoriza su publicación

Dra. Carmita Plaza G. -----

DIRECTORA DE TESIS

Dr. Marcelo Nicolalde C. -----

MIEMBRO DE TESIS

Riobamba 26-07-2010

AGRADECIMIENTO

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Facultad de Salud Pública,
Escuela de Nutrición y Dietética por permitirme alcanzar uno de mis mayores
anhelos, ser una profesional con valores, conocimientos y calidad humana que
apoye al desarrollo social de nuestro país.

Un especial agradecimiento a la Doctora Carmita Plaza, al Doctor Marcelo
Nicolalde, quienes en calidad de Directora y Miembro, dedicaron su tiempo e
hicieron posible la culminación de mi tesis.

A todas mis amigas, amigos y compañeros que me acompañaron durante los 5
años de ardua tarea estudiantil.

DEDICATORIA

Con especial cariño y amor a DIOS, a mi querido padre: Apolinario Yungán, a mi madre Rosita Agualsaca y mis hermanos Melvin y Darwin Yungán, quienes con su compañía, alegría y comprensión han hecho realidad uno de mis más grandes sueños.

A mis abuelitos: Esteban Agualsaca y María Juana Pagalo con quienes tengo la suerte de compartir mis alegrías. Finalmente a mis abuelitos: Mesías Yungán y María Magdalena Bucay que viven en mi corazón y en mis pensamientos, después de cuatro años de su partida.

Muchas gracias a cada uno de ustedes, por ser parte de mi vida.

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINAS
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	

A) General.....	3
B) Específicos.....	3
III. HIPÓTERSIS	3
IV. MARCO TEÓRICO	
CAPÍTULO 1	
HÁBITOS ALIMENTARIOS	
1.1 Definición de la Adolescencia	4
1.2 Definición de Hábitos Alimentarios.....	5
1.3 Causas.....	5
1.4 Consecuencias.....	7
1.5 Evolución.....	13
1.6 Soluciones.....	15
CAPÍTULO 2	
ESTILOS DE VIDA	
2.1 ACTIVIDAD FÍSICA	
2.1.1 Definición de Actividad Física.....	19
2.1.2 Características.....	19
2.1.3 Evolución.....	26
2.1.4 Soluciones.....	27
2.2 TABAQUISMO	
2.2.1 Definición.....	28
2.2.2 Epidemiología.....	28
2.2.3 Consecuencias.....	28
2.3 ALCOHOLISMO	
2.3.1 Definición.....	30
2.3.2 Causas.....	31
2.3.3 Consecuencias.....	31
2.3.4 Consideraciones Nutricionales.....	32
CAPÍTULO 3	
EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL	

3.1 Antropometría.....	34
V. METODOLOGÍA	
A. Localización y temporalización	37
B. Variables.....	37
1. Identificación.....	37
2. Definiciones.....	37
3. Operacionalización de Variables.....	38
C. Tipo y diseño de Estudio.....	40
D. Población, Muestra o Grupo Estudio.....	40
E. Descripción de Procedimientos.....	41
F. Análisis de Resultados.....	42
VI. RESULTADOS.....	43
VII. CONCLUSIONES.....	69
VIII. RECOMENDACIONES.....	71
IX. RESUMEN.....	72
X. BIBLIOGRAFÍA.....	74
XI. ANEXOS.....	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y CUADROS

Nº.

1. Distribución de Adolescentes por Peso. Pag. 42.
2. Distribución de Adolescentes según Talla. Pag. 43.

3. **Distribución de Adolescentes por Sexo. Pag. 44.**
4. **Distribución de Adolescentes por Edad. Pag. 45.**
5. **Distribución de Adolescentes según el BMI (PZ). Pag. 46.**
6. **Distribución de Adolescentes según el BMI (PERCENTILES). Pag. 47.**
7. **Distribución de Adolescentes según Talla//Edad (PZ). Pag. 48.**
8. **Distribución de Adolescentes según la Frecuencia de Consumo de Lácteos y Derivados. Pag. 49.**
9. **Distribución de Adolescentes según la Frecuencia de Consumo de Cereales. Pag. 50.**
10. **Distribución de Adolescentes según la Frecuencia de Consumo de Carnes. Pag. 51.**
11. **Distribución de Adolescentes según la Frecuencia de Consumo de Pescados y Mariscos. Pag. 52.**
12. **Distribución de Adolescentes según la Frecuencia de Consumo de Verduras. Pag. 53.**
13. **Distribución de Adolescentes según la Frecuencia de Consumo de Frutas. Pag. 54.**
14. **Distribución de Adolescentes según la Frecuencia de Consumo de Aceites y Grasas. Pag. 55.**
15. **Distribución de Adolescentes según la Frecuencia de Consumo de Bebidas Gaseosas. Pag. 56.**
16. **Distribución de Adolescentes según la Frecuencia de Consumo de Snacks. Pag. 57.**
17. **Distribución de Adolescentes según la Frecuencia de Consumo de Productos de Repostería. Pag. 58.**

- 18. Distribución de Adolescentes según la Frecuencia de Realización de Actividad Física. Pag. 59.**
- 19. Distribución de Adolescentes según el Consumo de Tabaco. Pag. 60.**
- 20. Distribución de Adolescentes según el Consumo de Alcohol. Pag. 61.**
- 21. Asociación entre BMI (PZ) y Edad. Pag. 62.**
- 22. Asociación entre BMI (PZ) y Sexo. Pag. 63.**
- 23. Asociación entre BMI (PZ) y Actividad Física. Pag. 64.**
- 24. Asociación entre BMI (PZ) y Consumo de Tabaco. Pag. 65.**
- 25. Asociación entre BMI (PZ) y Consumo de Alcohol. Pag. 66.**
- 26. Gráfico de Hábitos Alimentarios. Pag. 67**

I. INTRODUCCIÓN

La preocupación potencial en la actualidad por la salud, como algo más que la ausencia de enfermedad, utiliza como componentes fundamentales a la alimentación y a la realización de actividad física para alcanzar un adecuado estado de salud.

Cuando se pretende estudiar el comportamiento alimentario en un grupo de individuos y llevar a cabo una futura educación nutricional, el periodo óptimo es la escolaridad y la adolescencia, ya que precisamente a estas edades es cuando se crean los hábitos y las actitudes que constituirán la base del comportamiento alimentario durante toda su vida.¹

Los últimos cálculos de la OMS indican que en 2005 había en todo el mundo, aproximadamente 1600 millones de adultos (mayores de 15 años) con sobrepeso y al menos 400 millones de adultos obesos. Además, la OMS calcula que en 2015 habrá aproximadamente 2300 millones de adultos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad. Aunque antes se consideraba un problema exclusivo de los países de altos ingresos, el sobrepeso y la obesidad están aumentando en países en vías de desarrollo como el nuestro, sobre todo en el medio urbano.²

En el Ecuador según la SECIAN (Sociedad Ecuatoriana de Ciencias de la Alimentación y Nutrición), presentan datos muy recientes que revelan, que en Ecuador 14 de cada cien niños de edad escolar y 22 de cada cien adolescentes en áreas urbanas presentan sobrepeso y obesidad³. Siendo de mayor prevalencia en la Región Costa que en la Sierra; y con mayores porcentajes en el sexo femenino en relación al masculino.

La provincia de Chimborazo tiene 407,876 habitantes de los cuales el 37% vive en el área urbana y el 63% en las áreas rurales. De este total 51.2 % son menores de 20 años. Esta provincia tiene uno de los más altos índices de pobreza en Ecuador produciendo en los últimos años grandes migraciones de gente desde las áreas rurales hacia las ciudades. En las áreas rurales el nivel académico es muy bajo con una limitada infraestructura educacional.

Los analfabetos son un 23.4%, con índices de 66.4% en las áreas rurales que son predominantemente indígenas.⁴ Dentro de estos datos, se incluye la Parroquia de Calpi (Río de la Araña) ubicada a 15 minutos de la ciudad de Riobamba Capital de la Provincia, vía al Sur

¹ FAIDE, I. y otros. Valoración de la Alimentación de los Escolares de una Población de la Sierra de Cádiz. España, Medicina Clínica, 1997, 300 p.

² <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>

³ <http://ecuador.nutrinet.org/noticias/1/144-la-entrevista-de-la-semana>

⁴ http://www.interconnection.org/condor/spanish_/informat/ecua_est.html

junto a la carretera Panamericana, es el lugar en el que se unen las carreteras con destino a la costa, la parte sur de la sierra y la vecina ciudad de Guaranda provincia de Bolívar.⁵

La población participante en el estudio de Hábitos Alimentarios, Estilos de Vida y Estado Nutricional, son adolescentes que a pesar de presentar datos de Peso, Talla y BMI (PZ) adecuados en un 75%, luego del estudio realizado; también requieren atención inmediata en lo que refiere a la combinación adecuada de los diferentes grupos de alimentos, su importancia en la salud y la relación entre nutrición y las enfermedades de la actualidad; esto a pesar de que los adolescentes mantienen una alimentación medianamente aceptable, ya que por otro lado la influencia de los medios de comunicación, la migración de áreas rurales hacia las grandes ciudades han permitido que sus hábitos alimentarios varíen progresivamente, asimilando con mayor facilidad costumbres alimentarias erróneas, exagerado en el consumo de productos industrializados como los snacks, bebidas gaseosas, bollerías entre otros productos que no se ajustan a nuestra realidad y mucho menos al sector rural donde todavía existe la posibilidad de alimentarse con productos autóctonos de la zona, brindando un adecuado aporte de macronutrientes y micronutrientes.

Otro de los aspectos trascendentales ubicados dentro del estudio, es la poca realización de actividad física, el consumo de tabaco y alcohol, si bien es cierto es un porcentaje mínimo, pero se convierte en un grupo de vulnerable y son estos adolescentes quienes requieren un apoyo psicológico y educación alimentaria nutricional, permitiéndoles mejorar sus condiciones socioeconómicas, de salud y de rendimiento escolar.

II. OBJETIVOS:

A. OBJETIVO GENERAL:

⁵[http://es.wikipedia.org/wiki/Calpi_\(parroquia\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Calpi_(parroquia)).

Determinar la relación entre hábitos alimentarios, estilos de vida y estado nutricional en adolescentes del Colegio Víctor Proaño de Calpi, Riobamba, provincia de Chimborazo, año 2010.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar características generales de la población en estudio.
- Evaluar el estado nutricional de los adolescentes mediante indicadores antropométricos.
- Definir los hábitos alimentarios del grupo estudio.
- Determinar los estilos de vida a través de la actividad física, consumo de alcohol y tabaco.

III. HIPÓTESIS.

Los Hábitos Alimentarios y Estilos de Vida, se asocian con el Estado Nutricional de los Adolescentes del Colegio Víctor Proaño Carrión, de la Parroquia Rural de Calpi, Cantón Riobamba, Año 2010.

IV. MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1

HABITOS ALIMENTARIOS

1.1 DEFINICIÓN LA ADOLESCENCIA

Es una etapa de la vida en la que se producen cambios de todo tipo: fisiológicos, emocionales y sociales. En definitiva se pasa de niño o niña a hombre o mujer. Estos cambios pueden influir favorable o desfavorablemente en la conducta alimentaria del adolescente. En esta etapa del ciclo vital las necesidades de energía y nutrientes se ven rápidamente aumentadas por ser una época de intenso crecimiento y desarrollo y por la elevada actividad física e intelectual que desarrollan los jóvenes.

Es importante tener presente los cambios psicológicos que experimentan los adolescentes ya que ellos son, en la mayoría de los casos, los que controlan su propia dieta y, de no dirigirse en un buen sentido, se puede producir la adquisición de unos hábitos alimentarios inadecuados e incluso perjudiciales para la salud (obesidad, elevación de las grasas en la sangre, azúcar o diabetes, incluso algunos tipos de cáncer relacionados estrechamente con la alimentación como el de colon).⁶

Muchos expertos consideran a este período como especialmente vulnerable desde el punto de vista de la nutrición debido a que es la etapa donde nuevamente se debe prestar especial atención al desayuno porque es la comida del día que menos interés despierta en los adolescentes; muchos de ellos no desayunan o lo hacen rápido y mal tanto en el sentido cualitativo como en el cuantitativo. En cualquier caso, es importante considerar que el consumo esporádico u ocasional de este tipo de alimentos o comidas no supone ningún perjuicio nutricional si el resto de la dieta es equilibrada.

1.2 LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS

Se refiere a alimentarse, es decir, tener una dieta (dieta se refiere a todo lo que se consume en un día) en que se incluyan alimentos de todos los grupos, en las proporciones adecuadas y en

⁶ http://html.rincondelvago.com/nutricion-en-la-adolescencia_1.html

las cantidades necesarias. Los beneficios de una correcta alimentación son infinitos, el cuerpo y los órganos funcionan con más eficiencia, tienes más energía durante el día, rindes mejor, te ves bien, y muy importante, previenes y evitas enfermedades. Comer está vinculado por un lado a saciar el hambre (para vivir) y por otro al buen gusto, y la combinación de ambos factores puede llegar a generar placer. En el acto de comer entran en juego los sentidos (unos de forma evidente, vista, olfato, gusto y tacto, y, por último, el oído puede intervenir al recibir mensajes publicitarios sobre alimentos).⁷ Los hábitos alimentarios se adquieren en el entorno familiar, empiezan a formarse desde el nacimiento y se desarrollan en la infancia y, en particular, en la adolescencia, determinados por los hábitos de los padres. El aprendizaje por imitación no sólo se produce en el hogar sino con los mayores, en caso de niños y, con amigos, grupo o líder en los adolescentes. Las costumbres nutricionales adquiridas en la niñez se modifican muy poco en los años posteriores por lo que los hábitos alimentarios individuales en la mayoría de las personas mayores son prácticamente iguales a los adquiridos en las primeras etapas de su vida.

1.3 CAUSAS

Los hábitos alimentarios de las poblaciones son la expresión de sus creencias y tradiciones y están ligados al medio geográfico y a la disponibilidad alimentaria. Los factores que condicionan los hábitos alimentarios son de tipo económico, religioso, psicológico y pragmático. Dichos factores evolucionan a lo largo de los años y constituyen la respuesta a los nuevos estilos de vida, a los nuevos productos a consumir, a las comidas rápidas (fast foods), etc. y se relacionan muy directamente con el aumento de los recursos y con el contacto entre masas de culturas alimentarias distintas.

Los hábitos alimentarios del mundo occidental se caracterizan, cuantitativamente, por un consumo excesivo de alimentos, superior, en términos generales, a las ingestas recomendadas

⁷ <http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/infancia/alimentacion/tema1.htm>

en cuanto a energía y nutrientes para el conjunto de la población y, cualitativamente, por un tipo de dieta rica en proteínas y grasas de origen animal.

Los hábitos alimentarios responden, fundamentalmente, a la disponibilidad de alimentos y la elección final determina el perfil de la dieta.

En resumen el comportamiento alimentario de los adolescentes están determinados por numerosos factores externos (características familiares, amistades, valores sociales y culturales, medios de comunicación social, conocimientos nutricionales, experiencias y creencias personales, etc.), e internos (características y necesidades fisiológicas, imagen corporal, preferencias y aversiones en materia de alimentación, desarrollo psicosocial, salud, etc.)

☆ **Factores socioculturales que afectan al consumo de alimentos:**

- Técnicas de producción, elaboración y conservación
- Técnicas de marketing social y de consumo
- Posibilidades de comunicación y transporte
- Actitud hacia los alimentos
- Imagen corporal que responda a los cánones estéticos de moda
- Código culinario que prescribe formas de preparación y consumo
- Prohibiciones, tabúes y mitos
- Disponibilidad de recursos: dinero, tiempo, habilidad personal

Las personas acceden a un universo sensorial, antes de conocer el valor nutritivo de los alimentos, en el que se han desarrollado determinados patrones culturales alimentarios y esto condiciona sus hábitos. Afortunadamente las prácticas alimentarias son dinámicas y suelen cambiar en la medida en que las multitudes se ven obligadas a modificar sus estilos de vida. El patrimonio cultural alimentario se obtiene, desde el nacimiento, en un lugar dado y en relación con una sociedad concreta pero los comportamientos alimentarios se mueven en un marco de referencia beneficiándose del patrimonio biológico y cultural y, por supuesto, sometidos a presiones externas. Hay una larga lista de mitos y creencias en torno a la alimentación que

deben ser conocidas para poder modificar hábitos, a modo de ejemplo, citaremos algunas de ellas:

- Sobrevalorar los caldos cuando estos apenas llevan proteínas ya que estas por el calor se coagulan y se quedan en la carne hervida.
- Considerar que "el alcohol abre el apetito", cuando en realidad sus efectos perjudiciales superan con mucho su aporte nutricional.
- Sobrestimar el valor nutritivo de determinados productos como la soja, el polen, las algas, cuando en gran parte, se consumen por moda y sus nutrientes se pueden encontrar en otros productos.
- Considerar que los productos congelados tienen menos valor nutritivo que los frescos, cuando en realidad tienen el mismo.
- Pensar que "los niños y los ancianos deben comer sobre todo carne y pescado", cuando realmente se debe comer de todo y a todas las edades.
- Otra creencia es que no es igual tomar queso que leche, cuando en realidad tiene valores nutritivos similares y se deben alternar.
- Pensar que el huevo en crudo alimenta más que el huevo cocido, cuando realmente es lo contrario.

1.4 CONSECUENCIAS:

☆ Nuevas Tendencias en los Hábitos Alimentarios

La sociedad actual sufre una evolución notable en los hábitos alimentarios de los ciudadanos como consecuencia del impacto de los nuevos estilos de vida que han condicionado la organización familiar. Igualmente el desarrollo de avanzadas tecnologías en el área agroalimentaria ha puesto a disposición de los consumidores los denominados "alimentos servicio", especialmente diseñados para facilitar la preparación y consumo de los mismos.

En la actualidad existe una gran preocupación por la salud y se reconoce a la alimentación adecuada como un instrumento de protección de la salud y prevención de la enfermedad, si bien, las encuestas demuestran que la elección de alimentos está condicionada por el factor

económico y el gusto en primer lugar, seguido de la comodidad, simplicidad en la preparación culinaria y el valor nutritivo que los alimentos aportan a la dieta.

Hay un factor en el cambio de hábitos alimentarios muy importante: La Aculturización; el mundo de hoy, convertido en una “aldea global” y bajo la presión de las multinacionales que hacen de la publicidad un valioso instrumento de convicción, obteniendo una gran uniformidad en los hábitos alimentarios, especialmente entre los más jóvenes.

☆ Los “Fast Food” y las “Chucherías”

Entre los hábitos alimentarios de niños y adolescentes podemos señalar el consumo, en ocasiones excesivo, de hamburguesas, perritos calientes, sándwichs, etc. que tienen como denominador común: preparación muy sencilla, consumo fácil (panes blandos, carnes trituradas) y saciedad inmediata. Su perfil nutritivo puede definirse como hipercalórico, hiperproteico y con elevado contenido graso. Este tipo de alimentos se consumen en los denominados establecimientos de comida rápida, muy extendidos en nuestro país y muy frecuentados por la población infantil y juvenil en fines de semana, días festivos, así como en diferentes celebraciones. Consumir estos alimentos, de vez en cuando, no presenta mayores problemas en el conjunto de una dieta variada. El problema radica en la reiteración de su consumo que puede generar hábitos alimentarios inadecuados. Por ejemplo, las hamburguesas, generalmente, se acompañan de una bebida refrescante y un postre dulce, prescindiendo de ensaladas, verduras, legumbres, frutas, etc. necesarias en una dieta equilibrada. No existe ningún alimento que deba eliminarse de la dieta, pero hay que evitar que se desarrollen patrones de consumo monótonos ya que interfieren con los hábitos alimentarios saludables. Estamos en un mundo en el que prima la comodidad en la elección de alimentos, pero hay que intentar que la variedad en la dieta sea el factor esencial de dicha elección.

Otra de las características de los hábitos alimentarios de la infancia y de la adolescencia es el abuso en el consumo de "**chuches**", expresión coloquial con la que aludimos a un conjunto de productos dulces y salados, de formas y sabores diversos, de escaso o nulo interés nutricional y que se picotean a cualquier hora del día. Una de las consecuencias de tomar a voluntad, sin

ningún control, este tipo de productos es la falta de apetito cuando llega el momento de la comida convencional, pues su contenido calórico debido al azúcar y a las grasas, que constituyen la mayor parte de sus ingredientes, provoca la saciedad suficiente como para provocar inapetencia.

☆ **El 60% de las Patologías a Causa de los Malos Hábitos Alimentarios**

Se sabe que la alimentación es un factor fuertemente influyente sobre la calidad de vida de las personas, al ser un determinante de su salud física, mental y emocional. Sin embargo, a pesar de los crecientes intentos por revertir los malos hábitos alimentarios, existen datos al respecto que muestran la falta de acciones y sus consecuencias alarmantes.⁸ Un profesor de la Facultad de Farmacia del País Vasco en Vitoria afirma que los malos hábitos alimentarios son responsables del 60% de las patologías. Dato sorprendente si pensamos que las enfermedades que protagonizan el siglo XXI son aquellas más relacionadas con la mala alimentación, tales como las enfermedades cerebrovasculares, en donde juegan un papel determinante los niveles elevados de colesterol en sangre, la obesidad o la hipertensión.

☆ **El Sobrepeso y la Obesidad:**

Los malos hábitos alimenticios pueden propiciar problemas de crecimiento y desarrollo, así como graves daños físicos, emocionales y sociales.⁹ La obesidad y el sobrepeso, además de los malos hábitos y un estilo de vida no saludable pueden llevar a los niños y adolescentes a desarrollar múltiples problemas de todo tipo, entre los que se encuentran:

- Problemas en el crecimiento y desarrollo.
- Problemas cardiovasculares y respiratorios.
- Problemas en su desarrollo puberal y en la adolescente.
- Complejos psicológicos, baja autoestima y depresión por las burlas, rechazos e incomodidades que ocasiona el sobre peso.

⁸ <http://www.vitonica.com/2008/08/21-el-60-de-las-patologias-a-causa-de-los-malos-habitos-alimentarios> .

⁹ <http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/ninosyninas/435788.html>

- El desarrollo de conductas de riesgo como la bulimia y la anorexia, comer compulsivamente o hasta tener ideas suicidas.
- Problemas motrices, en huesos y articulaciones, ya que el peso puede ocasionar a la larga deformidad en la columna, piernas y pies.
- El desarrollo de diabetes mellitus, enfermedad incurable y muy grave.
- Hipertensión arterial.
- Altos niveles de colesterol en sangre que son un factor de riesgo para infartos.
- El sentirse marginados puede llevarlos también a desarrollar adicciones, como una forma de evadir el problema que tienen.
- Apnea y otro tipo de alteraciones del sueño.
- Madurez sexual prematura, ya que las niñas obesas pueden entrar a su pubertad antes de tiempo y tener ciclos menstruales irregulares.
- Problemas en la piel.

Cuando la obesidad se manifiesta en la infancia, persiste en la adolescencia y no se trata a tiempo, probablemente se arrastrará hasta la edad adulta en donde en el caso de las mujeres será un riesgo adicional para los embarazos. En cualquier caso, para tratar la obesidad en la adolescencia hay que seguir unas pautas generales, que serían:

- Establecer una dieta adecuada a las necesidades nutricionales del adolescente en cantidad y calidad. Las dietas no deben ser muy restrictivas.
- Regular los hábitos alimentarios. Los adolescentes deben aprender a elegir los alimentos más adecuados, sobre todo cuando están fuera de casa. Deben evitar los fritos, los productos de repostería, las salsas, y, en general, cualquier producto con un elevado contenido en grasas. Siempre que se pueda elegir entre frutas y verduras.
- Utilización si es necesario de algunos fármacos, pero siempre bajo un estricto control médico.
- Practicar algún deporte, si es posible aeróbico.

También es muy importante:

- Recibir ayuda psicológica por parte de familiares y amigos.
- Recibir una buena educación nutricional. Esta cuestión es especialmente importante, ya que el desconocimiento suele ser la causa de la mayoría de los trastornos.

☆ **Diabetes**

La diabetes adquirida por los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo, también clasificada como tipo 2, dejó de atacar exclusivamente a adultos. Ahora también la padecen niños y adolescentes. La propia Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce esta evolución negativa. Y dispuso que se establezcan campañas de prevención en niños y jóvenes inmediatamente.¹⁰ Ecuador no está fuera de este efecto. El Ministerio de Salud no lleva una estadística, pero médicos dedicados a la atención de este mal en infantes y adolescentes miran con preocupación la elevación de casos. Un estudio realizado por la Sociedad Ecuatoriana de Ciencias de la Alimentación y Nutrición revela que 14 de cada 100 escolares de ocho años tienen sobrepeso. Mientras que en nueva investigación realizada, entre el 2006 y lo que va del 2007, realizaron los profesionales de la Maestría de Alimentación y Nutrición de la Universidad Central (UC) indica que el sobrepeso y la **obesidad** también atacan al 22% de adolescentes. En pacientes que sufren de esta dolencia, los niveles de azúcares son más elevados de lo normal. En la tipo 1, el propio sistema inmunitario de la persona ataca y destruye las células del páncreas que producen insulina por lo que requieren insulina para mantener los niveles de azúcar en la sangre. En el tipo 2, el organismo sí produce insulina, pero no responde. El sedentarismo es otro parámetro negativo. La Sociedad de Ciencias de la Alimentación revela también que los adolescentes miran la televisión más de cinco horas al día, cuando se recomienda menos de dos. Además señala que tres de cada cuatro anuncios comerciales que se difunden en los espacios de programación televisiva se relacionan con productos comestibles ricos en azúcares simples y grasas"; de allí que las consecuencias futuras pueden

¹⁰ <http://www.gordos.com/Salud/detalle.aspx?dieta=2358>

ser no solo llegar a la diabetes tipo 2, sino también a la hipertensión, triglicéridos, colesterol alto y trastornos hepáticos.

Formas de frenar la Diabetes:

- Garantizar un mayor acceso y consumo de alimentos saludables como frutas, verduras, granos sin refinar, grasas insaturadas, leche, yogur.
- Exigir información nutricional suficiente en los rótulos de todos los productos.
- Incentivar desde la niñez el uso de bicicletas, caminatas, natación, ejercicios diarios.
- Dar una especial atención a los niños y adolescentes que acusan sobrepeso y obesidad

- **Hidratos de Carbono**

Debe ser aproximadamente un 50% del total de calorías aportada en la dieta. Sobre todo en los diabéticos tipo 2 tratados con insulina sería interesante que la ingesta diaria de hidratos de carbono y su distribución sea dentro de lo posible repetitiva día a día. Limitar al máximo los alimentos con hidratos de carbono simples, emplear mucho aquellos que por ingerirse crudos tienen un buen aporte de fibra. Se intentará que los mismos provengan de: vegetales crudos, cocidos, porotos, lentejas, habas, garbanzos, soja, frutas enteras, pan, en lo posible negro.

- **Fibra**

Su ingreso se asegura con vegetales crudos, frutas (prefiriendo cítricos, frutas con piel, frutillas), pan negro, leguminosas y granos integrales. Estos alimentos proveen además minerales y vitaminas necesarios para una alimentación saludable. En Diabetes tipo 2 un adecuado ingreso de fibra confiere beneficios metabólicos que se han asociado con mejor control glucémico, reducción de la insulinoresistencia y mejorías en el perfil de lípidos.

- **Edulcorantes artificiales:**

Sacarina, aspartame, sucralosa, etc. Consumidos dentro de niveles aceptables son útiles y seguros.

- **Velocidad de absorción:**

Es mucho más rápida para los alimentos que contienen azúcares simples (azúcar, dulces, miel, jugos de frutas, helados, repostería), cuyo ingreso debería restringirse.

- **Proteínas**

Las personas con diabetes deben recibir un 15 a 20% de las calorías de la dieta como aporte proteico si su función renal es normal. *Intentar que las proteínas de origen animal sean aportadas por alimentos con bajo contenido de grasas.*

- **Grasas**

La misma no debe ser mayor del 30%, pues porcentajes mayores pueden implicar un aumento del valor calórico total que impliquen incremento del peso corporal o disminuyan la posibilidad de su reducción en los pacientes obesos. Las grasas son necesarias para la palatabilidad de la dieta. Se deben restringir la grasa de origen animal (saturada) y los alimentos que tienen contenido elevado de colesterol.

1.5 EVOLUCIÓN

4.1 Hábitos alimentarios.

La **evolución** del comportamiento alimentario se ha producido como consecuencia de diferentes factores, por ejemplo:

- Paso de una economía de autoconsumo a una economía de mercado.
- El trabajo de la mujer fuera del hogar
- Los nuevos sistemas de organización familiar etc.

Pero siempre ha sido ratificada por la cultura que fija los principios de exclusión (esto no se debe comer, o no es aconsejable para niños, o, quizás, lo es para hombres pero no para mujeres) y de asociación (este alimento es bueno para embarazadas, lactantes y ancianos), así como las prescripciones y prohibiciones de alimentos para grupos de edad.

Los alimentos escasean en muchos países y, debemos tener conciencia del valor de este recurso, imprescindible para mantener la salud y el desarrollo. Según Manos Unidas:

- El 25% de la población mundial está suficientemente alimentada o sobrealimentada (Europa, Norteamérica, Japón y minorías privilegiadas en el Tercer Mundo).
- El 15% tiene una alimentación cuantitativamente suficiente (2.500 a 2.800 calorías) pero con escasez de proteína de origen animal (20 a 30 gr al día)
- El 20% tiene una alimentación en el límite cuantitativo (2.500 calorías al día) pero con solo de 10 a 20 gr de proteína animal.
- El 30% tiene una subalimentación neta (2.000 a 2.500 calorías) y de 5 a 10 gr de proteína de origen animal.
- El 10% que padece hambre crónica (menos de 2000 calorías y muy poca proteína animal). Se calcula que son aproximadamente unos 500 millones de personas, siendo el hambre responsable directa o indirecta de la muerte de 100.000 personas al día.

Hay que estimular en la población sentimientos de responsabilidad y solidaridad en relación con el reparto de alimentos. Una gran parte de la población mundial sufre las consecuencias de la malnutrición y la otra parte de población que está sobrealimentada sufre, a su vez enfermedades debidas al exceso de alimentación.

Otro de los cambios sociales que se están produciendo en nuestra sociedad es la presencia, cada vez más numerosa, de ciudadanos de otros países que se integran en nuestra población con las expectativas de mejorar sus condiciones de vida. Las costumbres alimentarias de los inmigrantes generalmente pueden ser muy distintas a las del país que les recibe a la hora de relacionarse con este tipo de personas respetar su cultura alimentaria y no generar conflicto. En la actualidad, junto a las tecnologías más avanzadas en la transformación y uso de los alimentos, la tradición gastronómica aparece como un valor en alza. La publicidad de los alimentos utiliza como motivaciones de venta expresiones tales como lo natural, lo artesano, el buen hacer de nuestros mayores, alimentos propios de tu tierra, tus raíces, etc. con la seguridad de que este planteamiento estimulará al consumidor hacia su consumo.

1.6 SOLUCIONES

Cambiar los hábitos alimentarios se refiere a comer más sano, es decir, tener una dieta (dieta se refiere a todo lo que se consume en un día) en que se incluyan alimentos de todos los grupos, en las proporciones adecuadas y en las cantidades necesarias. Los beneficios de una correcta alimentación son infinitos, el cuerpo y los órganos funcionan con más eficiencia, tienes más energía durante el día, rindes mejor, te ves bien, y muy importante, previenes y evitas enfermedades como cáncer, diabetes, problemas cardiacos, ortopédicos, enfermedades respiratorias, gastrointestinales, etc.¹¹

Con referencia en los RDA (Raciones Diarias Recomendadas), y en éste diseño, una dieta o alimentación equilibrada requiere de: Incluir en todas las comidas, alimentos de los 4 grupos: cereales y tubérculos, frutas y verduras, productos de origen animal, grasas y azúcares. Limitar el consumo de azúcares, grasas y alcohol al 10% de lo ingerido en un día. Reducir el consumo de grasas mediante: consumo de carnes bajas en grasa (res, pollo, pescado o quesos), cocinar con menos aceite (como el de origen vegetal), limitar los postres como chocolates, helados, pasteles, etcétera

Proteínas en cantidades moderadas (20%): limitar las raciones de carne a 150-200 gramos (del tamaño de 2 barajas). No tomar el guisado como el plato principal de la comida, sino como parte de ella. Intenta leguminosas junto con cereales como plato fuerte (tortas de garbanzo con arroz, enfrijoladas, habas con germen de trigo), combinaciones casi tan altas en proteínas como la carne, pero bajas en grasa. Comer por lo menos 4 raciones de frutas y verduras al día. Consumir más fibra: frutas, verduras crudas y de color verde, así como, cereales integrales. Ingerir abundantes líquidos, de 8 a 12 vasos al día. En la dieta deben predominar alimentos energéticos como los cereales, pan, tortillas, azúcares, arroz, pastas, papa, pero bajo en grasa. Limitar la ingestión de alimentos procesados por su contenido elevado en sodio y conservadores.

Revisar las etiquetas y la información nutrimental. Para elegir alimentos bajos en grasa. Verificar que el contenido en 100 gramos de alimento tenga menos de 4 gramos de grasa o

¹¹ [Http://www.nutricionespecializada.com/index.html](http://www.nutricionespecializada.com/index.html).

que el 30% o menos de las calorías totales sean de grasa. Recuerda que no siempre lo más caro es lo mejor.

5.1. Educación Nutricional

Mediante la educación nutricional se pretende modificar el comportamiento alimentario de las personas, pues ésta constituye, pese a sus limitaciones, un instrumento eficaz para promover la salud y prevenir la enfermedad. La eficacia de los programas de educación nutricional se evalúa a través de los conocimientos, el desarrollo de las actitudes positivas hacia la salud y la implantación, finalmente, de conductas permanentes (fig.2).



Además de una alimentación correcta y equilibrada, la lucha contra el sedentarismo y el impulso de estilos de vida que incluyan una dedicación al ejercicio físico son la mejor manera de mantener niveles adecuados de salud en las distintas etapas de la vida.

5.2. Aspectos que pueden ayudar a reforzar hábitos adecuados o a eliminar los inadecuados

- La valoración del hecho alimentario como un componente esencial de la calidad de vida.
- Insistiendo sobre el concepto de dieta equilibrada, hay que conseguir el cambio del concepto que se tiene sobre "una buena comida".

- La educación del consumidor sobre nutrición/alimentación, puede reforzar hábitos adecuados debido a la numerosa información que incorpora el etiquetado de los productos.
- La desmitificación de "lo natural" como garantía de seguridad alimentaria.
- La oposición a aceptar una estética que vaya contra la buena salud, eliminando como símbolos de belleza y modernidad la delgadez extrema y patológica.
- La preocupación del consumidor por las nuevas tecnologías y los nuevos alimentos.
- El conocimiento sobre la relación que existe entre exceso o defecto de consumo de nutrientes y sus patologías resultantes.
- La valoración de la importancia de la seguridad alimentaria, así como la lucha contra el fraude para conseguir una alimentación sana.
- La toma de conciencia de la función que cumplen las empresas de restauración colectiva haciendo cumplir la normativa específica de higiene.
- El análisis crítico de los medios de comunicación y de la publicidad para contrarrestar su influencia en la compra de los alimentos.

5.3. Los programas de educación nutricional como formas de intervención en la modificación de los hábitos alimentarios de la población

Uno de los instrumentos más utilizados, en las intervenciones para modificar los comportamientos de los grupos, con el fin de proteger y promover su salud, son los programas de Educación para la Salud que incluyen la educación nutricional. La evaluación de estos programas nos ha permitido conocer su eficacia en materia de conocimientos y actitudes pero la dificultad que tiene conseguir que los hábitos alimentarios se modifiquen de manera permanente.

Actualmente, se propone hacer de la educación nutricional un instrumento de intervención en el marco de la promoción de la salud lo que facilita políticas de protección y utilización de recursos para que ese deseo de cambio, estimulado por la educación, sea factible. La

modificación de los hábitos no es tarea fácil, pero sí posible, siendo las primeras etapas de la vida los mejores momentos para el éxito de este tipo de programas; si, además, la escuela incorpora esas actividades a su proyecto educativo, será más fácil la consecución de los objetivos.

CAPITULO 2

ESTILOS DE VIDA

2.1. ACTIVIDAD FÍSICA

2.1.1 DEFINICIÓN

La **Actividad Física** hace referencia al movimiento, la interacción, el cuerpo y la práctica humana. Tiene tres dimensiones: biológica, personal y sociocultural. Desde una dimensión biológica se define como cualquier movimiento corporal realizado con los músculos esqueléticos que lleva asociado un gasto de energía. Pero una buena definición debería integrar las tres dimensiones citadas: *“La actividad física es cualquier movimiento corporal intencional, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal, y que permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea”*.¹²

Ejercicio físico: es un término más específico que implica una actividad física planificada, estructurada y repetitiva realizada con una meta. Por ejemplo, las actividades de jardinería o subir escaleras en el hogar no puede catalogarse como “ejercicio” estructurado, pero evidentemente constituyen actividades físicas.

Condición física: es un estado fisiológico de bienestar que proporciona la base para las tareas de la vida cotidiana, un nivel de protección frente a las enfermedades crónicas y el fundamento para el desarrollo de actividades deportivas.

2.1.2 CARACTERÍSTICAS

Algunas **características** que debe respetar una actividad física orientada a la salud son:

- ☆ Ser moderada (permitir llevar una práctica constante durante largo tiempo) y vigorosa (intensidad que produzca sudoración y jadeo en la respiración).
- ☆ Habitual y frecuente, de manera que forme parte del estilo de vida.
- ☆ Orientada al proceso de práctica, más que a un resultado o alto rendimiento.
- ☆ Satisfactoria.
- ☆ Social; que permita relaciones entre las demás personas.
- ☆ Si se compete, debe ser entre individuos de un mismo nivel y con el deporte adaptado a las características del que lo/a practica.
- ☆ Existirán algunos aspectos lúdicos.

¹² <http://www.efdeportes.com/efd51/salud.htm>

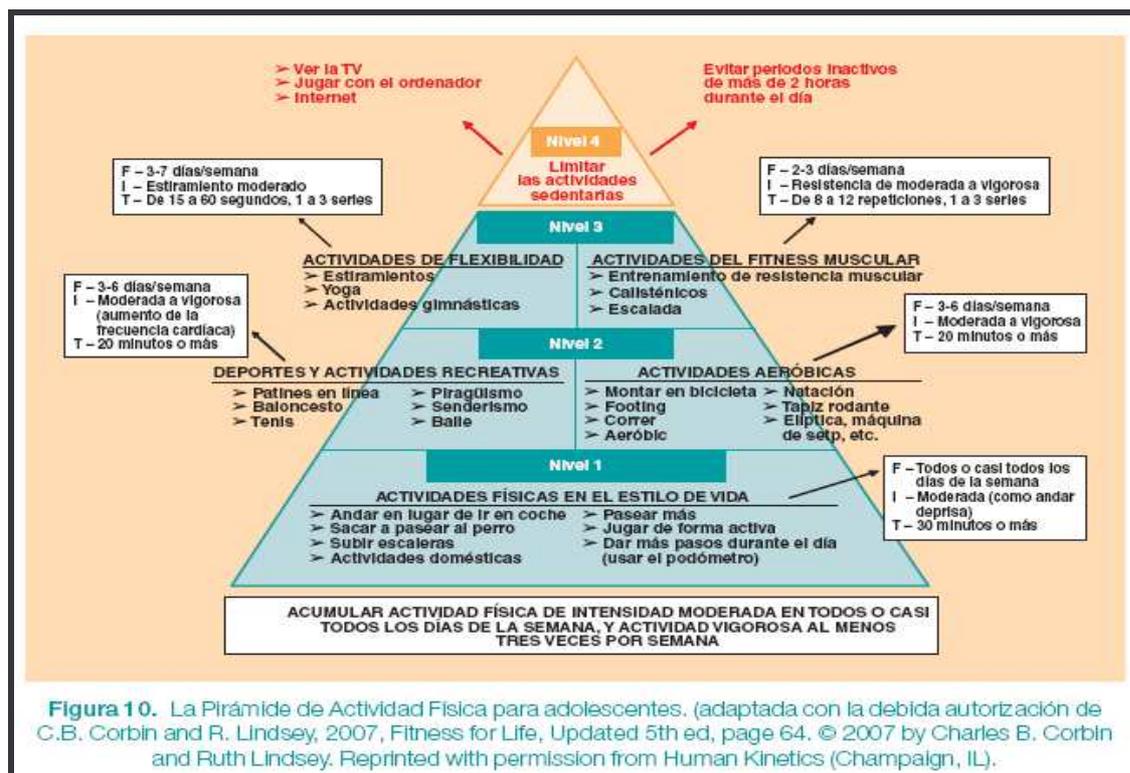
- ☆ Será acorde con la edad y características psicofísicas de los practicantes.
- ☆ Habrá una amplia variedad de actividades y deportes.
- ☆ Se adaptará a las características personales.

La “dosis” de actividad física que una persona recibe depende de los factores englobada en el principio FITT (*Frecuencia, Intensidad, Tiempo y Tipo*):

- **Frecuencia** (*nivel de repetición*): la cantidad de veces que la persona realiza actividades físicas (a menudo expresada en número de veces a la semana).
- **Intensidad** (*nivel de esfuerzo*): el nivel de esfuerzo que implica la actividad física (a menudo descrita como leve, moderada o vigorosa).
- **Tiempo** (*duración*): la duración de la sesión de actividad física.
- **Tipo**: la modalidad específica de ejercicio que la persona realiza (por ejemplo, correr, nadar, etc.).

Estos factores se pueden manipular con el fin de variar la “dosis” de actividad física. Con frecuencia, esta dosis se expresa en términos de gasto de energía (consumo de calorías)¹³. (fig.3).

¹³ [http://www.msc.es/ciudadanos/protección Salud/adultos/actividadFisica/does/Actividad Física Salud.shtml](http://www.msc.es/ciudadanos/protección%20Salud/adultos/actividadFisica/does/Actividad%20Fisica%20Salud.shtml).



EFFECTOS POSITIVOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA SOBRE EL ORGANISMO



1. El Aparato Locomotor

El aparato locomotor nos permite realizar cualquier acción voluntaria. Está formado por:

- Huesos: Partes rígidas del sistema que se comportan como palancas. Ejercen una función de armazón, sostén y protección del organismo.
- Articulaciones: Puntos donde se unen dos o más huesos, que funcionan como partes móviles del esqueleto.

- Músculos: Transforman la energía química en energía mecánica, y nos permiten el deslizamiento de los huesos alrededor de los ejes de giro definidos en cada articulación.

Los músculos esqueléticos (empleados en las contracciones voluntarias) se muestran receptivos a los cambios que conlleva el acondicionamiento físico. El ejercicio físico produce un aumento del volumen y eficacia de la musculatura empleada, además de unas mayores posibilidades de estiramiento y movilidad articular. Así, se favorece la adopción de posturas correctas, dificultando la aparición de desviaciones en la columna vertebral. Los trabajos aeróbicos se plasman en la mejora de la capacidad del músculo para obtener energía de las fuentes aeróbicas.

La rigidez de las articulaciones, condicionada por el engrosamiento de los cartílagos, es progresiva con el aumento de edad, y sólo se contrarresta con la actividad física regular, que mantiene la movilidad y flexibilidad articulares. El fortalecimiento de los tendones e inserciones ligamentosas en los huesos, gracias al ejercicio, permite soportar tensiones más elevadas con menor amenaza de lesión. Además, la actividad física resulta indispensable para la calcificación de los huesos, con lo que se previenen patologías degradantes de este sistema óseo.

2. El Aparato Cardiovascular

El aparato cardiovascular es el encargado de transportar el oxígeno y las sustancias nutritivas a través de la sangre a los diferentes tejidos, así como, gracias a la sangre, eliminar los desechos producidos por las células. Está formado por:

- El corazón, que hace de bomba impulsora de la sangre.
- Los vasos sanguíneos (arterias, arteriolas, capilares, vénulas y venas). Son las cañerías por las cuales circula la sangre.

Podemos decir que el corazón bombea la sangre, que transporta por medio de los vasos sanguíneos el oxígeno y los nutrientes que necesita la célula para obtener energía. Respecto al

corazón, es uno de los órganos en los que mejor se pueden observar las repercusiones del ejercicio. Una actividad física de baja intensidad y larga duración (120-140 pulsaciones/minuto) aumenta el volumen de las cavidades (cabe más sangre en las aurículas y ventrículos) y las paredes (miocardio) se hacen más gruesas; gracias a esto, la masa muscular y la contractibilidad cardíaca sufren un incremento, lo que hace que envíe sangre con más fuerza al aparato circulatorio. Estas mejoras debidas a la actividad física se reflejan en un aumento de la eficacia de bombeo, lo que ocasiona un descenso de la frecuencia cardíaca de reposo. O sea, con un número más bajo de latidos se expulsa el mismo volumen de sangre, y el corazón realiza un trabajo más cómodo (una persona tiene menos pulsaciones por minuto cuando está entrenada, que cuando no lo está). Otro efecto importante de la actividad física sobre el aparato cardiovascular es el aumento de la capitalización, tanto cardíaca -vasos encargados de irrigar al propio corazón- como de la mayoría de los músculos, órganos y tejidos, a la vez que se mantiene la elasticidad arterial, que es uno de los factores facilitadores de la circulación sanguínea. Se previene la aparición de arteriosclerosis (o disminución del calibre de los capilares), con lo que se ayudará a evitar la aparición de embolias y enfermedades coronarias.

3. El Aparato Respiratorio

El aparato respiratorio está implicado en la captación del oxígeno (O₂) contenido en el aire atmosférico, y en la eliminación del dióxido de carbono (CO₂) sintetizado en el organismo como producto de desecho. Asegura el intercambio gaseoso entre el aire atmosférico y la sangre. Está formado por:

- Vías respiratorias superiores: Son la nariz y fosas nasales, faringe y laringe. Se encargan de calentar, humidificar y filtrar el aire inspirado.
- Aparato broncopulmonar: Está formado por la tráquea, los dos bronquios principales y los pulmones (que a su vez poseen bronquiolos y alvéolos).

La actividad física aumenta el metabolismo del organismo y, por tanto, las necesidades de oxígeno. Respecto a los pulmones, la frecuencia y amplitud respiratoria se ven elevadas, gracias al incremento de la capacidad pulmonar (capacidad vital y máxima capacidad

respiratoria) y la eficacia de la musculatura respiratoria. Las posibilidades de ensanchamiento de la caja torácica también aumentan, debido a los músculos que se encargan de realizar ese trabajo (diafragma, intercostales, recto abdominal y oblicuos). Se incrementa además la cantidad de hemoglobina de los glóbulos rojos y, dado que es la responsable de captar el oxígeno de los alvéolos, su transporte hasta los tejidos, el intercambio de CO₂ y la expulsión de éste en el saco alveolar, se verán mejorados.

4. El Sistema Nervioso

Atendiendo a una división desde un punto de vista funcional, el sistema nervioso se compone de:

- Sistema nervioso somático (o voluntario), que se encarga de la actividad muscular.
- Sistema nervioso vegetativo (o autónomo), responsable del control de las funciones orgánicas.

La práctica de actividad física tiene una serie de beneficios sobre este sistema, que van desde un progreso en aspectos coordinativos, hasta la posibilidad de disminución de los niveles de ansiedad y agresividad, pasando por la mejora del descanso y el sueño. Puede ayudar a prevenir situaciones depresivas o estresantes, aumentando a la vez las posibilidades de ejecución. Muchos médicos han descubierto en el ejercicio físico continuado una herramienta para combatir el estrés de sus pacientes. Generalmente, los factores externos que desencadenan una situación de sobrecarga psíquica van a seguir incidiendo, pero la persona que habitualmente realiza actividad física está en condiciones de manejar, reconducir o enfrentarse más eficazmente al estrés.

5. Tasa Metabólica Basal

La tasa metabólica basal (BMR) es el número de calorías que utiliza el cuerpo cuando está en reposo y representa la mayor cantidad de consumo de calorías de una persona. La tasa metabólica basal de un individuo se basa en las cosas que el cuerpo siempre hace, como respirar, descomponer los alimentos y mantener el corazón y el cerebro funcionando. La edad,

el sexo, el peso corporal y el nivel de actividad física afectan la tasa metabólica basal, la cual aumenta según la cantidad de tejido muscular del individuo y se reduce con la edad.

La actividad física aumenta el consumo de calorías y la tasa metabólica basal, la cual puede permanecer elevada después de 30 minutos de una actividad física moderada. Para muchas personas, la tasa metabólica basal se puede incrementar aproximadamente durante 48 horas después de la actividad; lo que significa, por ejemplo, que después de la actividad física, cuando la persona está sentada y viendo televisión, el cuerpo está usando más calorías de lo habitual.

6. Efectos Sobre el Apetito

La actividad física a un ritmo moderado no aumenta el apetito y, en algunas situaciones, el apetito realmente disminuye. Las investigaciones indican que la disminución del apetito después de la actividad física es mayor en individuos que son obesos que en los que tienen un peso corporal ideal.

7. Pérdida de Grasa Corporal

Una persona pierde un cuarto de la masa corporal magra y tres cuartos de la grasa corporal cuando pierde peso únicamente mediante la ingestión de menos calorías. La combinación de la reducción de calorías con la actividad física puede producir una pérdida de grasa corporal del 98% y una pérdida de peso que se logra con esta combinación es más efectiva. Para conservar un peso corporal deseable, se recomienda mantener el nivel de calorías junto con la actividad física, lo cual ayuda a preservar la masa corporal magra y el tono muscular.

8. Beneficios para la salud durante la adolescencia:

- Mantenimiento del equilibrio de energía y prevención del sobrepeso y la obesidad.
- Promoción del crecimiento y el desarrollo saludables del sistema cardiovascular y músculo-esquelético.

□ Reducción de los factores de riesgo relativos a:

- Enfermedades cardiovasculares.
 - Diabetes de tipo 2.
 - Hipertensión.
 - Hipercolesterolemia.
- Mejora de la salud mental y del bienestar psicológico a través de:
 - La reducción de la ansiedad y el estrés.
 - La reducción de la depresión.
 - La mejora de la autoestima.
 - La mejora de la función cognitiva.
 - Mejora de las interacciones sociales

2.1.3 EVOLUCIÓN

En la actualidad se puede destacar multitud de planes y proyectos, todos ellos encaminados hacia una misma meta, potenciar la realización de actividad física como medio para mejorar nuestra salud y estilos de vida. En los últimos años han ido apareciendo una serie de planes y proyectos de intervención, entre ellos cabe destacar la estrategia NAOS (estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad).¹⁴

Debido a que ha ido aumentando el índice de obesidad en nuestro país, tanto ha sido su avance que se compara con una epidemia. Las causas principales son:

- Malos hábitos alimenticios.
- Falta de realización de actividad física.

¹⁴<http://www.efdeportes.com/efd120/la-salud-y-la-actividad-fisica-durante-la-adolescencia.htm>

Desde el ámbito educativo, se desarrollan proyectos para fomentar la realización de actividad física y alimentación. Estos proyectos se desarrollan en colaboración con distintas entidades (públicas y privadas), ayuntamientos, patronatos municipales de deporte. Algunos de los ejemplos que podemos mostrar son los siguientes:

- Programa de promoción de la salud y actividad física.
- Programas que potencian el deporte en horario escolar.
- Centros que ofertan actividades físicas en el medio natural
- En Internet, podemos encontrarnos con multitud de recursos que potencian el conocimiento de los beneficios de la realización de la actividad física.

2.1.4 SOLUCIONES

La actividad física puede ayudar a:

- Quemar calorías y reducir la grasa corporal
- Reducir el apetito
- Mantener y controlar el peso

Si el propósito es bajar de peso, la actividad física funciona mejor cuando también se reduce la ingesta de calorías provenientes de alimentos y bebidas.

La cantidad de calorías quemadas durante la actividad física depende de:

- **La cantidad de tiempo que se invierta en la actividad física.** Por ejemplo, caminando durante 45 minutos se quemarán más calorías que caminando durante 20 minutos.
- **El peso corporal:** Por ejemplo, una persona que pesa 250 libras (117 kg) quemará más calorías caminando durante 30 minutos que una persona que pese 185 libras (87 kg).
- **Ritmo:** Por ejemplo, caminando a 5 km (3 millas) por hora se queman más calorías que caminando a 2.5 km (1.5 millas) por hora.

RECOMENDACIONES:

Para perder o mantener el peso:

- Tratar de realizar alguna forma de actividad física al menos tres veces por semana y, si se incrementa de cuatro a cinco veces por semana, los beneficios serán aún mayores.
- La frecuencia cardíaca que se debe alcanzar durante la actividad física debe estar entre un 60 y un 90% de la frecuencia cardíaca máxima.

2.2 TABAQUISMO

2.2.1 DEFINICIÓN

El **tabaquismo** es la adicción al tabaco provocada, principalmente, por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo. El tabaquismo es una enfermedad crónica sistémica perteneciente al grupo de las adicciones y está catalogada en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV de la *American Psychiatric Association*. Actualmente se cree la causa principal mundial de enfermedad y mortalidad evitable. Se considera una enfermedad adictiva crónica con posibilidades de tratamiento.¹⁵

2.2.2 EPIDEMIOLOGÍA.

Según la Organización Mundial de la Salud el tabaco es la primera causa de enfermedad, invalidez y muerte prematura del mundo. ¹⁶En Europa el tabaquismo provoca cada año 1,2 millones de muertes. Está directamente relacionado con la aparición de 29 enfermedades, de las cuales 10 son diferentes tipos de cáncer, y es la principal causa del 95% de los cánceres de pulmón, del 90% de las bronquitis y de más del 50% de las enfermedades cardiovasculares.

2.2.3 CONSECUENCIAS

- **Tabaco y salud**

¹⁵ <http://es.wikipedia.org/wiki/Adicci%C3%B3n-al-tabaco#tabaco-y-patolog.C3ADa-vascular>.

¹⁶ <http://www.monografias.com.trabajos//tabac/tabac/shtml>.

Fumar un sólo cigarrillo da lugar a una elevación del ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria y la tensión arterial. El humo produce una reacción irritante en las vías respiratorias. La producción de moco y la dificultad de eliminarlo es la causa de la tos. Debido a la inflamación continua se produce bronquitis crónica. También produce una disminución de la capacidad pulmonar, produciendo al fumador mayor cansancio y disminución de resistencia en relación a un ejercicio físico.

- **Tabaco y cáncer**

El tabaco se ha relacionado con diferentes cánceres: cáncer de pulmón, laringe, orofaringe, esófago, estómago, páncreas, hígado, colon, recto, riñón, vejiga, mama, aparato genital, linfático.

- **Tabaco y patología vascular**

Los dos componentes más importantes son las enfermedades cerebrovasculares y la enfermedad isquémica del corazón o enfermedad coronaria.

- **Tabaco y enfermedad respiratoria no tumoral**

Los efectos del tabaco sobre las vías respiratorias se han descrito tanto a nivel de estructuras (vías aéreas, alveolos y capilares) como en los mecanismos de defensa pulmonar. Provocando, en los fumadores, sintomatología respiratoria y deterioro de la función pulmonar. El tabaco causa hipersecreción, lo que da origen a tos y expectoración crónica en los fumadores

- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
- Síndrome de apnea obstructiva durante el sueño

- **Tabaco y patología dermatológica**

Fundamentalmente con un efecto de envejecimiento precoz y aparición de arrugas faciales (*rostro de fumador*). Para evitar este problema los fumadores deben beber aproximadamente

un 50% más de agua que los no fumadores, ya que el fumar produce un cierto grado de deshidratación. Igualmente un estudio detectó que el 42,2 por ciento de las adictas al tabaco desarrollaron acné no inflamatorio; dolencia caracterizada por presencia de poros cerrados, quistes y puntos blancos y negros.

- **Tabaco y patología digestiva**

El consumo de tabaco se ha asociado con la gastritis, úlcera gastroduodenal, esofagitis por reflujo, hipertrofia de papilas gustativas con déficit del sentido del gusto, y los cánceres de boca, lengua, laringe, esófago y páncreas.

2.3 ALCOHOLISMO

2.3.1 DEFINICIÓN

El **alcoholismo** o **dipsomanía** es una dependencia con características de adicción a las bebidas alcohólicas. Su causa principal es la adicción provocada por la influencia psicosocial en el ambiente social en el que vive la persona. Se caracteriza por la necesidad de ingerir sustancias alcohólicas en forma relativamente frecuente, según cada caso, así como por la pérdida del autocontrol, dependencia física y síndrome de abstinencia. El alcoholismo supone un serio riesgo para la salud que a menudo conlleva el riesgo de una muerte prematura como consecuencia de afecciones de tipo hepática como la cirrosis hepática, hemorragias internas, intoxicación alcohólica, hepatocarcinoma, accidentes o suicidio.¹⁷

El consumo excesivo y prolongado de esta sustancia va obligando al organismo a requerir cantidades crecientes para sentir los mismos efectos, a esto se le llama "tolerancia aumentada" y desencadena un mecanismo adaptativo del cuerpo hasta que llega a un límite en el que se invierte la supuesta resistencia y entonces "asimila menos", por eso tolerar más alcohol es en sí un riesgo de alcoholización.

¹⁷ <http://es.wikipedia.org/wiki/Alcoholismo#column-one>.

2.3.2 CAUSAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES

La mayoría de los jóvenes toman bebidas alcohólicas:¹⁸

- Para sentirse bien y divertirse.
- Para descansar y olvidar el estrés.
- Para escapar.
- Porque les gusta el sabor de las bebidas alcohólicas.
- Para estar más a gusto en reuniones.
- Para ser parte del grupo.

2.3.3 CONSECUENCIAS DEL ALCOHOLISMO

El alcoholismo puede matar en muchas maneras diferentes. En total, reduce la esperanza de vida por 10 a 12 años. Entre más temprano una persona empieza a beber grandes cantidades de alcohol en gran medida, mayores serán sus perspectivas de desarrollar enfermedades graves más adelante.

- La sobredosis.
- Accidentes y violencia.
- Problemas médicos.

Lo siguiente son sólo algunos de los trastornos causados por el consumo crónico del alcohol:

- * Cardiopatía.
- * El cáncer.
- * Trastornos mentales y neurológicos.
- * Problemas gastrointestinales.
- * Trastornos de la piel, musculares y óseos.
- * Las infecciones.
- * Problemas sexuales.

¹⁸ <http://www.monografias.com/trabajos/alcoholismo/alcoholismo.shtml>

- * El tabaquismo.
- * La diabetes.
- * Síndrome de dificultad respiratoria agudo.
- * Interacciones de medicamentos.
- * Embarazo y desarrollo infantil.
- * Efectos psicológicos sobre los niños.
- * Costos económicos.

2.3.4 CONSIDERACIONES NUTRICIONALES SOBRE EL ALCOHOL

Son diversas las consideraciones nutricionales que se deben tener en cuenta respecto al alcohol, tal como se menciona a continuación:¹⁹

□ La Ingesta de Alcohol debe Hacerse Junto a la Ingesta de la Comida

La ingestión de alcohol, cuando se produzca debe ir acompañado simultáneamente de ingesta alimentaria para evitar picos elevados de alcoholemia, lo que se consigue regulando la absorción del mismo, así como su metabolismo gradual.

□ Valor Nutricional del Alcohol.

El valor nutricional del alcohol como tal sólo se circunscribe a su aporte calórico de aproximadamente 7kcal/g, siendo algo superior en las bebidas alcohólicas en su conjunto, en que en este caso el valor calórico puede ser más elevado dada la presencia de azúcar en algunas de esas bebida. Respecto al aporte de nutrientes es prácticamente nulo, pues sólo la cerveza contiene pequeñas cantidades de vitaminas (especialmente del grupo B y más concretamente el ácido pantoténico), y algunos vinos contienen hierro en cantidades significativas, así como plomo o cobalto, que en ciertos casos pueden alcanzar niveles peligrosos.

¹⁹ MATAIX VERDÚ José, Nutrición y Alimentación Humana – Situaciones Fisiológicas y Patológicas, Editorial OCEANO, Volumen II, Barcelona – España. 2000 p.

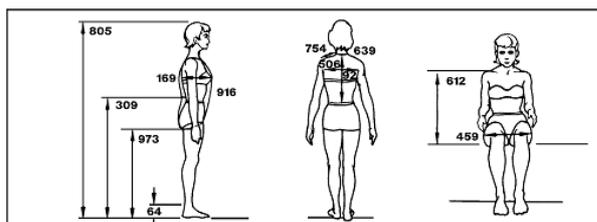
□ **Valor Calórico real del Alcohol**

Por otra parte, el valor calórico del alcohol de 7 kcal no es tal, cuando éste se toma en cantidades superiores, donde parte de la dieta se sustituye isocalóricamente por etanol de modo gradual. Cuando la sustitución es pequeña, el peso corporal del individuo se mantiene, pero cuando alcanza un determinado nivel más o menos del 50% de la energía total, el peso corporal empieza a descender

CAPÍTULO 3

EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

3.1 ANTROPOMETRÍA



La evaluación antropométrica del estado nutricional puede realizarse en forma transversal (en un momento determinado) o longitudinal (a lo largo del tiempo). Su determinación es relativamente sencilla, de bajo costo y muy útil.²⁰

Peso para la Edad

Es un índice usado comúnmente en el control del crecimiento de los niños y adolescentes, en las historias clínicas y carnés de crecimiento.

Sus principales ventajas son:

- Es fácil de obtener con poco margen de error.
- Si se tiene un número adecuado de controles, es sensible para detectar cambios en el seguimiento longitudinal de un niño o adolescente.
- Es el índice más conocido por los trabajadores de salud.

Sin embargo también tiene desventajas importantes:

- Se puede sobre estimar la desnutrición

²⁰ <http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatria/nutricion/Clase%20401.htm>

- No permite diferenciar adelgazamiento (desnutrición aguda) de retardo del crecimiento (desnutrición crónica).

Talla para la Edad

El incremento de talla es más lento que el incremento de peso. Los estados de deficiencia de talla suelen presentarse más lentamente y también recuperarse más lentamente.

Las ventajas de este índice son:

- Refleja la historia nutricional del sujeto
- Estima el grado de desnutrición crónica

Las principales desventajas son las siguientes:

- Requiere conocer con exactitud la edad
- La talla es más difícil de medir que el peso y tiene un mayor margen de error
- No permite medir el grado de adelgazamiento o desnutrición aguda.

Peso para la Talla

Este índice compara el peso de un individuo con el peso esperado para su talla y esto permite establecer si ha ocurrido una pérdida reciente de peso corporal (desnutrición aguda).

Las principales ventajas son las siguientes:

- No se requiere conocer la edad del niño
- Determina bien al niño adelgazado agudamente de aquel que tiene desnutrición crónica

Algunas desventajas son las siguientes:

- Exige la determinación simultánea de peso y talla
- El personal de salud no está muy familiarizado con su uso

- No permite determinar si existe retardo del crecimiento

Cuadro de valoración de Peso // Talla en adolescentes.²¹

Bajo de peso	BMI-para edad por abajo de 5° percentila
Peso normal	BMI-para edad entre la percentila 5 y la 84
En riesgo de obesidad o sobrepeso	BMI-para edad entre la 85° y la 94° percentila
Obeso	BMI-para edad en la 95° percentila o mayor

RIESGO DE SOBREPESO SEGÚN EL IMC		
GRUPOS DE EDAD (años)	HOMBRES	MUJERES
12 a 14	Mayor a 23	Mayor a 23.4
15 a 17	Mayor a 24.3	Mayor a 24.8
18 a 19	Mayor a 25.8	Mayor a 25.7

Las evaluaciones transversales del estado nutricional deben incluir los índices P/T y T/E para determinar si hay desnutrición aguda (adelgazamiento), desnutrición crónica (retardo del crecimiento) o ambas.

²¹ [Http://www.alimentaciónynutrición.org/es/index.php?mod=content-detail&id=114](http://www.alimentaciónynutrición.org/es/index.php?mod=content-detail&id=114)

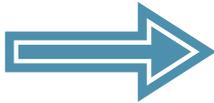
V. MÉTODOLÓGÍA

G. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN

El presente estudio se ejecutó en el Colegio Víctor Proaño Carrión de la parroquia de CALPI perteneciente al cantón Riobamba, con una duración de seis meses (Enero 2010 – Julio 2010).

H. VARIABLES

1. IDENTIFICACION DE VARIABLES

(Determinante) Covariante secundaria	Relación	(Fenómeno) Covariante principal
<ul style="list-style-type: none">• <i>Hábitos alimentarios</i>• <i>Estilos de vida</i>		Estado Nutricional
<ul style="list-style-type: none">• <i>Control :</i><ul style="list-style-type: none">- <i>Edad</i>- <i>Sexo</i>		

2. DEFINICIONES:

- **Estado Nutricional:** Es el resultado final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes; también se le puede definir como el resultado del balance entre la necesidad y el gasto de energía y otros nutrientes esenciales.
- **Hábitos Alimentarios:** Se refiere a alimentarse, es decir, tener una dieta (dieta representa a todo lo que se consume en un día) en que se incluyan alimentos de todos los grupos, en las proporciones adecuadas y en las cantidades necesarias.

- **Estilos de Vida:** La actividad física es cualquier movimiento corporal intencional, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal, y que permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea.

3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	Valor (Indicador)
ESTADO NUTRICIONAL:		
Peso	Continua	Kg.
Talla	Continua	Metros
BMI	Continua	<i>Puntaje Z</i>
BMI	Continua	<i>Percentil</i>
HÁBITOS ALIMENTARIOS:		Diario: ----
Frecuencia de Consumo de Lácteos y Derivados	Ordinal	Semanal: ----
		Mensual: -----
Frecuencia de Consumo de Cereales	Ordinal	Diario: ----
		Semanal: ----
		Mensual: -----
Frecuencia de Consumo de Carnes	Ordinal	Diario: ----
		Semanal: ----
		Mensual: -----
Frecuencia de Consumo de Pescados y Mariscos	Ordinal	Diario: ----
		Semanal: ----
		Mensual: -----
Frecuencia de Consumo de Verduras	Ordinal	Diario: ----
		Semanal: ----
		Mensual: -----

Frecuencia de Consumo de Frutas	Ordinal	Diario: ----
		Semanal: ----
		Mensual: -----
Frecuencia de Consumo de Grasas	Ordinal	Diario: ----
		Semanal: ----
		Mensual: -----
Frecuencia de Consumo de Bebidas Gaseosas	Ordinal	Diario: ----
		Semanal: ----
		Mensual: -----
Frecuencia de Consumo de Snacks	Ordinal	Diario: ----
		Semanal: ----
		Mensual: -----
Frecuencia de Consumo de Productos de Repostería	Ordinal	Diario: ----
		Semanal: ----
		Mensual: -----
ESTILO DE VIDA: Actividad Física	Ordinal	Frecuencia: Leve: --- Moderado:---- Intenso: ----- Ninguno: -----
Consumo de Tabaco	Nominal	Si: ----- D: --- S: ---- M: ----
		No: ----
Consumo de Alcohol	Nominal	Si: ----- D: --- S: ---- M: ----
		No: ----
Sexo	Nominal	Masculino: -----
		Femenino: -----
Edad	Continua	Años: -----

I. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

La presente investigación es de diseño no experimental y tipo transversal.

J. POBLACIÓN, MUESTRA O GRUPO ESTUDIO.

- POBLACIÓN FUENTE

Adolescentes del Sector Rural de la Parroquia de Calpi.

- POBLACIÓN ELEGIBLE

Adolescentes de 12 a 19 años de edad, de ambos sexos que asisten al Colegio Víctor Proaño Carrión, de la Parroquia Rural de Calpi.

- POBLACIÓN PARTICIPANTE

Contamos con la participación de 160 Adolescentes.

FORMULA, VARIABLE CUALITATIVA CON MUESTREO SIMPLE

$$n = \frac{t^2 (pq) N}{Nxd^2 + t^2 (pq)}$$

Donde:

- n = tamaño de la muestra
- t = a nivel de confianza 95% (1.96)
- d = nivel de precisión 5% (0.005)
- N = población 280 Adolescentes
- p = proporción estimada que posee cada variable 0.5
- q = proporción estimada sin la variable 0.5

3.- Hábitos Alimentarios:

De igual manera estos datos se lo adquirieron mediante la misma encuesta personalizada dirigida a los adolescentes, en la que se evaluó la frecuencia de consumo de los diferentes grupos de alimentos.

4.- Estilos de Vida:

Se lo midió en el mismo formulario de recolección de datos, mediante la frecuencia de actividad física que realiza el o la adolescente, el consumo de tabaco y alcohol en caso de existirlo.

L. ANÁLISIS DE RESULTADOS

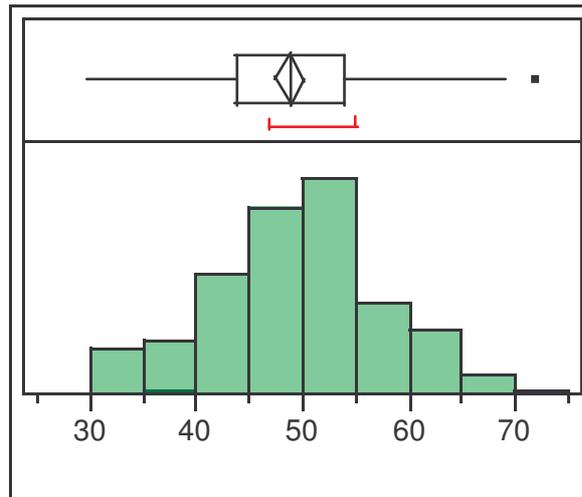
1. El procesamiento y el análisis de la información adquirida se lo realizó manual y electrónicamente, con estadísticas descriptivas para todas las variables en estudio, utilizando el Software estadístico JMP 5.1, mismo que presentó los resultados esquematizados en tablas y gráficos según corresponda.
2. Las variables cualitativas fueron analizadas mediante frecuencia de consumo, mientras que para el análisis cuantitativo se lo realizó a través de medidas de tendencia central y formas de dispersión.
3. Finalmente se efectuó los correspondientes cruce de variables en el que se analizó la covariante principal (Estado Nutricional) y las covariantes secundarias (Hábitos Alimentarios, Estilos de Vida, Sexo y Edad, realizando pruebas de: T Student, Correlación Regresión y Anova según corresponda.

VI. RESULTADOS

ESTADO NUTRICIONAL

GRÁFICO N°: 1

▣ DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES POR PESO

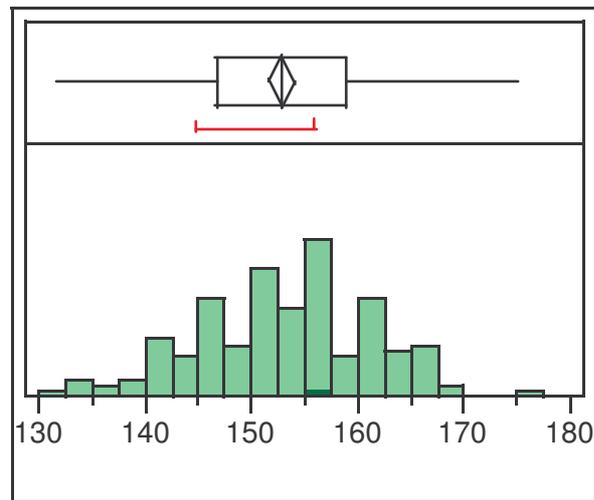


Valor máximo	?? ?? ??
Valor mínimo	?? ?? ??
Mediana	?? ?? ??
Cuartil 75%	?? ?? ??
Promedio	?? ?? ?? ??
Desviación estándar	?? ?? ?? ?? ??
Varianza	?? ?? ??
Coefficiente de variación	?? ?? ??

La variable en estudio sigue una distribución asimétrica, la desviación es negativa en consecuencia el promedio es menor a la mediana. También se puede observar que el 75% de la población se ubican dentro de la normalidad.

GRÁFICO N°: 2

□ DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN TALLA

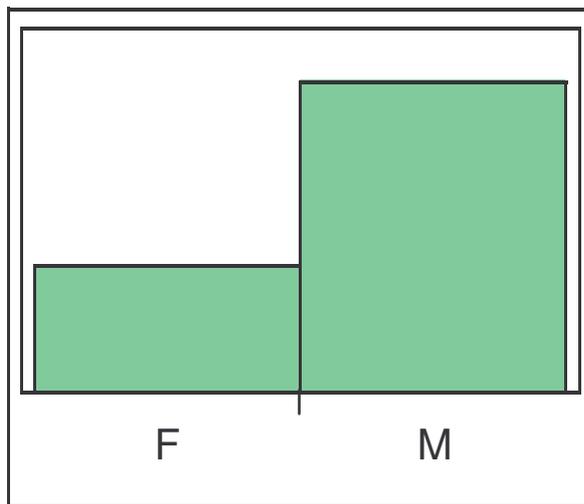


Valor máximo	??????
Valor mínimo	??????
Mediana	??????
Cuartil 75%	??????
Promedio	????????
Desviación estándar	???? ?????
Varianza	??????
Coefficiente de variación	??????

En relación a la talla, el 75% de la población estudiada se ubica con una talla adecuada, la misma que presenta una distribución asimétrica con una desviación negativa, en consecuencia el promedio es menor a la mediana.

GRÁFICO N°: 3

▣ DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES POR SEXO

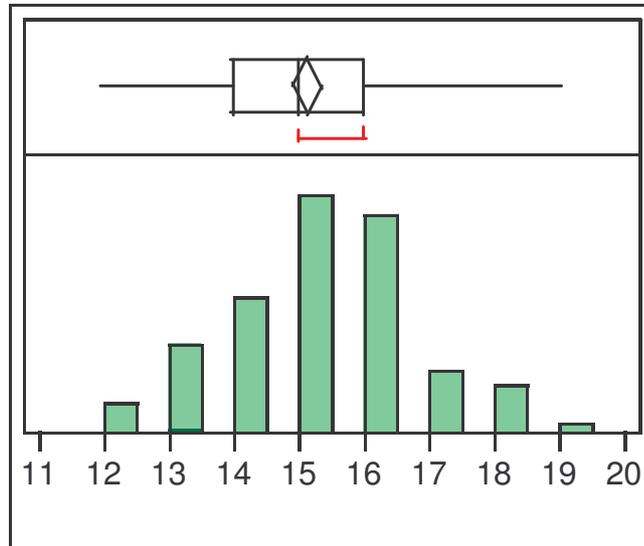


Sexo	Número	Porcentaje
Femenino	46	28 %
Masculino	114	71%
Total	160	100%

El estudio se realizó en 160 personas, de las cuales existe mayor prevalencia del sexo masculino.

GRÁFICO N°: 4

▣ DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES POR EDAD.

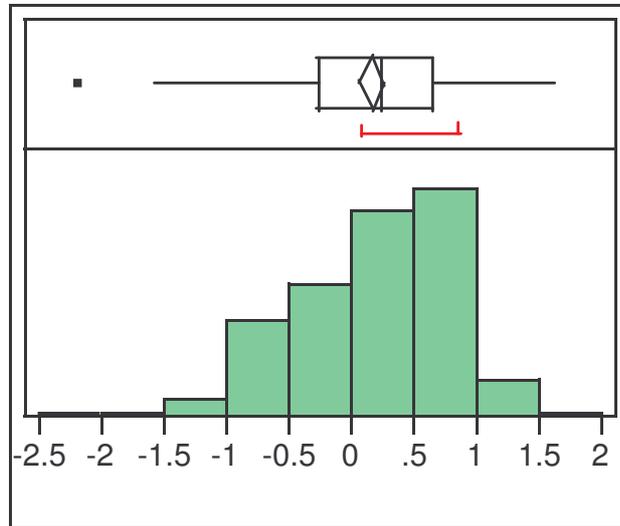


Valor máximo	??????
Valor mínimo	??????
Mediana	??????
Cuartil 75%	??????
Promedio	????????
Desviación estándar	??????????
Varianza	??????
Coficiente de variación	??????

Las edades de los adolescentes en estudio siguen una distribución asimétrica, la desviación es positiva y en consecuencia el promedio es mayor a la mediana. Además se puede determinar que el 75% de los adolescentes se ubican al rededor de los 16 años de edad.

GRÁFICO N°: 5

□ **DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN EL BMI. (PZ)**

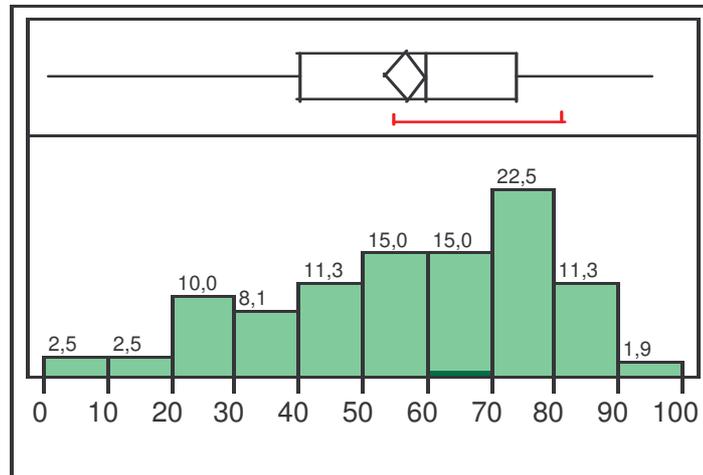


<i>Valor máximo</i>	2.5000
<i>Valor mínimo</i>	-2.5000
Mediana	0.2000
Cuartil 75%	0.8000
Promedio	0.10000000
<i>Desviación estándar</i>	0.80000000
<i>Varianza</i>	0.640000
<i>Coefficiente de variación</i>	8.000000

Los valores de BMI (PZ) siguen una distribución asimétrica, la desviación es negativa y en consecuencia el promedio es menor a la mediana. De igual forma se puede determinar que el 75% de la población se ubica dentro de los niveles adecuados.

GRÁFICO N°: 6

□ DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN BMI (PERCENTILES)



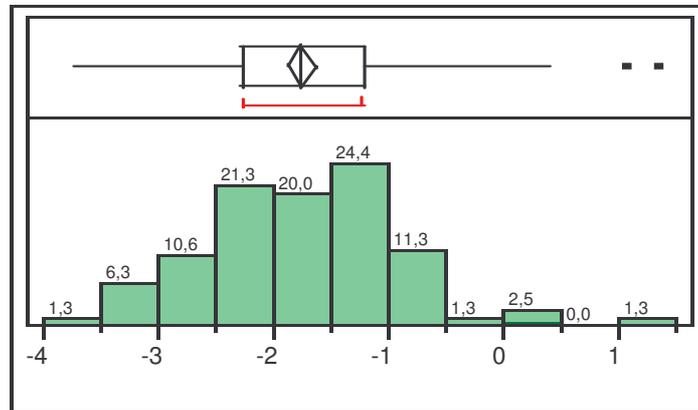
Valor máximo	??????
Valor mínimo	??????
Mediana	???????
Cuartil 75%	???????
Promedio	???????????
Desviación estándar	???????????
Varianza	???????
Coefficiente de variación	???????

BMI (PERCENTILES)		
< 5 PERCENTIL	DESNUTRICIÓN	1,25 %
5 – 85 PERCENTIL	NORMAL	90,85%
85 – 95 PERCENTIL	SOBREPESO	7 %
> 95 PERCENTIL	OBESIDAD	0,9%

Los valores de BMI (Percentiles) de igual manera siguen una distribución asimétrica, la desviación es negativa por tal razón el promedio es menor a la mediana. También se puede determinar que el 75% de la población se ubican dentro de los rangos de normalidad.

GRÁFICO N°: 7

□ DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN TALLA//EDAD (PZ)



Valor máximo	?
Valor mínimo	?
Mediana	?
Cuartil 75%	?
Promedio	-1.739313
Desviación estándar	0.86393
Varianza	?
Coeficiente de variación	?

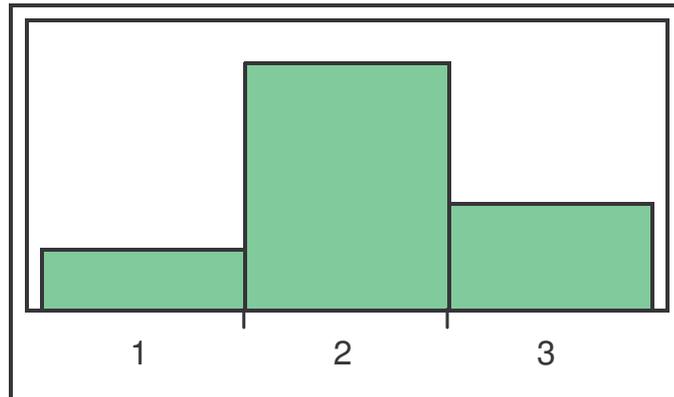
TALLA//EDAD (PZ)		
- / + 2 DS	NORMAL	60.8 %
-2 y - 3 DS	RETARDO LEVE (Desmedro)	31.9 %
-3 y - 4 DS	RETARDO MODERADO	7.6 %
< - 4 DS	RETARDO SEVERO	0.00%

Los valores obtenidos de talla // edad demuestran una distribución casi simétrica la desviación es negativa y en efecto el promedio es ligeramente mayor a la mediana. También se puede observar que el 75% de la población se encuentran dentro de los niveles de normalidad.

HÁBITOS ALIMENTARIOS

GRÁFICO N°: 8

□ DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE LÁCTEOS Y DERIVADOS.

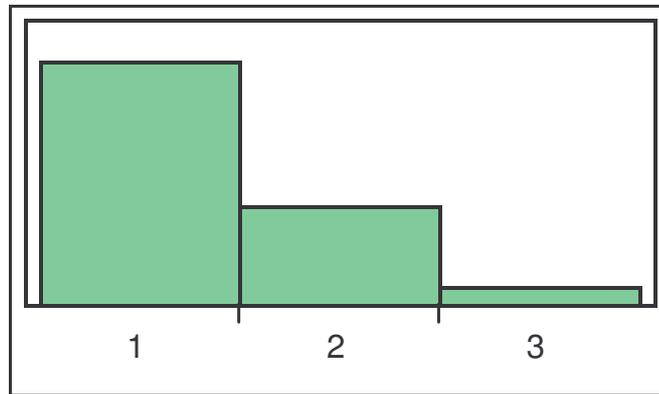


Variable	Número	Porcentaje
1: Diario	24	15%
2: Semanal	95	59%
3: Mensual	41	25%
Total	160	100%

Se determina que la mayor parte de la población consume semanalmente los lácteos y sus derivados ya que representan un 59% del total, también se puede establecer que el consumo de estos productos no está adecuado a las necesidades diarias de estas personas, ya que el calcio y el fósforo al ser uno de los minerales más importantes para el desarrollo de huesos y fijación de los mismos, regulación de la excitabilidad nerviosa y contracción muscular su demanda es aun más elevada en la etapa de la adolescencia.

GRÁFICO N°: 9

▣ DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE CEREALES.

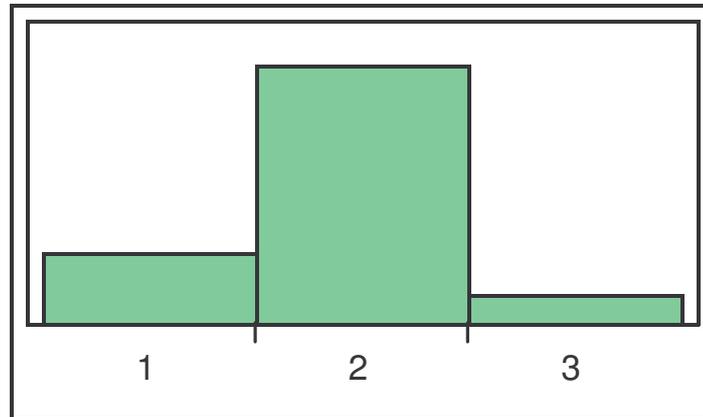


Variable	Número	Porcentaje
1: Diario	107	66%
2: Semanal	44	27%
3: Mensual	9	05%
Total	160	100%

Según el estudio se estableció que existe un consumo adecuado de cereales y en su mayoría de cereales integrales. Es preciso destacar la importancia entre una dieta rica en **fibra alimentaria** y una menor incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles de especial gravedad como las cardiovasculares y algunos tipos de carcinoma del intestino grueso. Los beneficios que nos ofrece son varios entre ellos: A nivel gástrico por la capacidad de retención de líquidos produce distensión gástrica provocando una sensación de saciedad; a nivel del intestino delgado y grueso, disminuye la absorción de colesterol, inhibe la aparición de tumores maligno, evita el riesgo de diverticulitis, también ejerce un efecto laxante disminuyendo el tiempo de tránsito de los residuos a nivel intestinal y finalmente evita las hemorroides y el estreñimiento.

GRÁFICO N°: 10

▣ DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE CARNES.

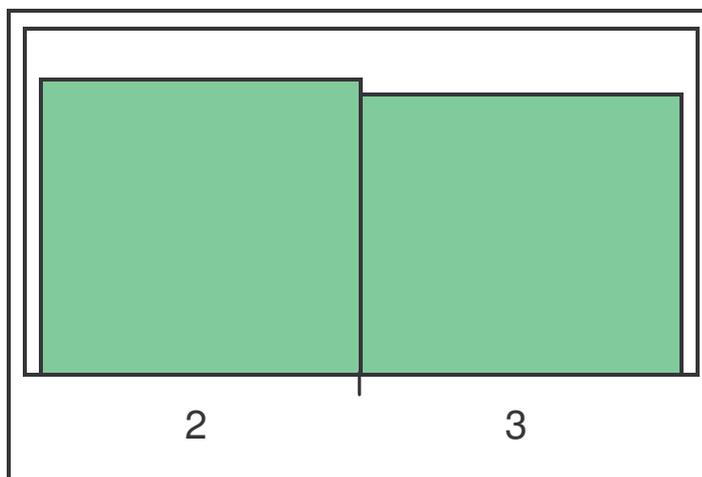


Variable	Número	Porcentaje
1: Diario	31	19%
2: Semanal	115	72%
3: Mensual	14	09%
Total	160	100%

El consumo de carnes en la mayor parte de la población es semanal, lo cual no está adecuado a las necesidades diarias de los individuos y aún más en la etapa de la adolescencia donde la demanda de este macronutriente es superior; siendo uno de los alimentos de gran trascendencia ya que aporta al organismo de aminoácidos necesarios para construir y conservar tejidos, formación de enzimas, hormonas, secreciones corporales, otras de las funciones importantes es la formación de anticuerpos por ende mejora el sistema inmunológico. Finalmente una proteína de calidad es cuando aporta 8 aminoácidos esenciales pero en cantidades suficientes para cubrir los requerimientos y el principal es el de origen animal (leche, carnes y huevos).

GRÁFICO N°: 11

▣ DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE PESCADOS Y MARISCOS.

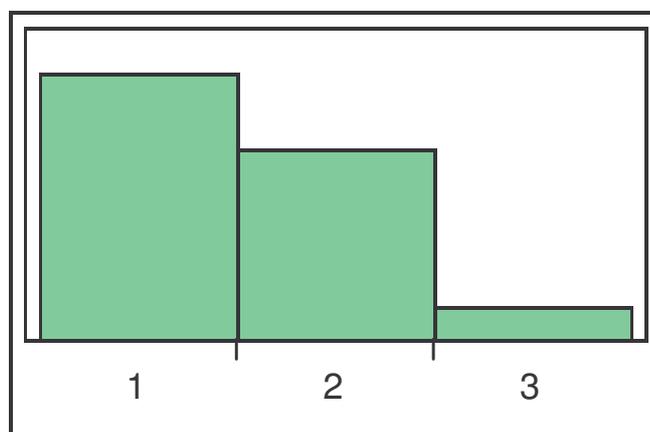


Variable	Número	Porcentaje
1: Diario	0	00%
2: Semanal	82	51%
3: Mensual	78	49%
Total	160	100%

El consumo de pescados y mariscos en la población, es semanal estableciendo como un consumo adecuado; debido a la disponibilidad y poca accesibilidad al producto por parte del sector rural. Al existir un adecuado consumo de este tipo de productos ayuda a que la población tenga poca incidencia de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares ya que el pescado a más de ser una fuente de proteína con alto valor biológico su grasa (poliinsaturado del grupo del omega 3), presentan beneficios antitrombógenos, ya estos actúan como vasodilatadores.

GRÁFICO N°: 12

▣ DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE VERDURAS.

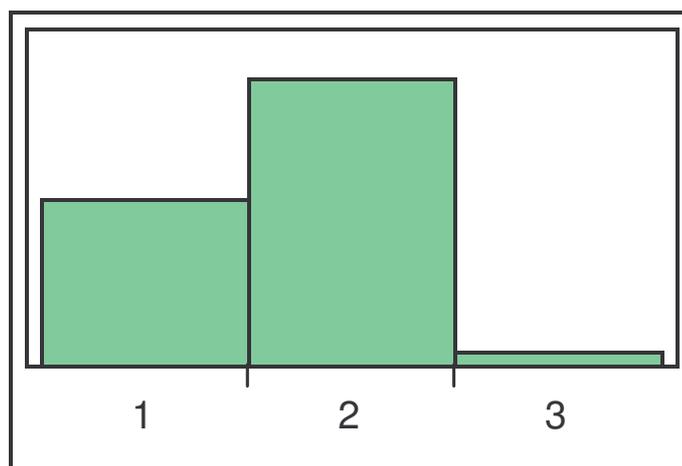


Variable	Número	Porcentaje
1: Diario	87	54%
2: Semanal	62	39%
3: Mensual	11	07%
Total	160	100%

La frecuencia de consumo de verduras en la mayor parte de la población es adecuada ya que lo realizan a diario en sus diferentes preparaciones. Es importante destacar las funciones que realizan las vitaminas y minerales en nuestro cuerpo tales como: necesarios para el crecimiento y desarrollo de los huesos; evitan alteraciones a nivel de la médula ósea; formación de glóbulos rojos; contribuyen en la prevención de enfermedades infecciosas especialmente del aparato respiratorio; esenciales para el crecimiento, mantenimiento y reparación de las células de las mucosas, epitelios, piel, visión entre otras; y algo fundamental es que estas vitaminas y minerales también actúan como **antioxidantes**, es decir previenen el envejecimiento celular prematuro y la aparición de ciertas enfermedades, ya que al ser un antioxidante natural elimina los radicales libres y protege al ADN de su acción mutagénica.

GRÁFICO N°: 13

□ DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE FRUTAS

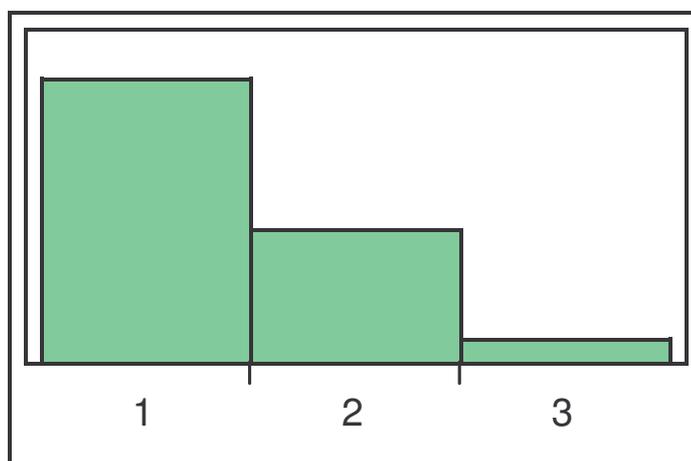


Variable	Número	Porcentaje
1: Diario	57	36%
2: Semanal	98	61%
3: Mensual	5	03%
Total	160	100%

Se determinó que en la mayor parte de la población la frecuencia de consumo de frutas es semanal, lo cual implica que no se ajustan a los requerimientos diarios de vitaminas y minerales. Tomando en cuenta el rol fundamental de las vitaminas, minerales, y fuentes antioxidantes que brinda este tipo de productos, siendo la vitamina A, E y C como los principales ya que mejoran el sistema inmune, disminuyen la degeneración macular y cataratas y algunos tipos de cánceres.

GRÁFICO N°: 14

□ DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE ACEITES Y GRASAS

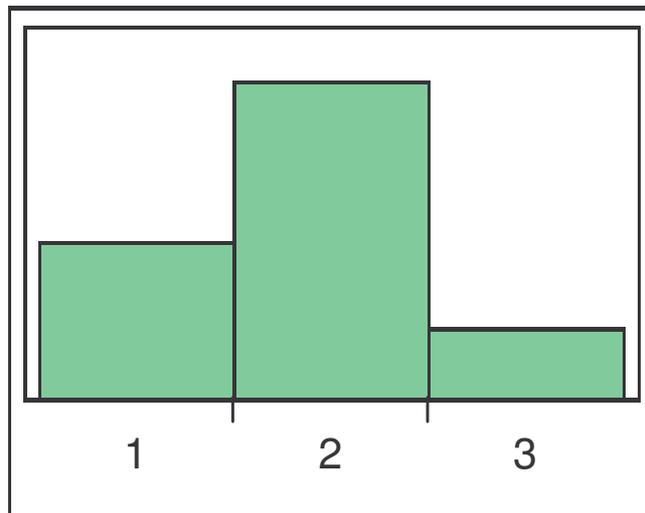


Variable	Número	Porcentaje
1: Diario	103	64%
2: Semanal	48	30%
3: Mensual	9	06%
Total	160	100%

La frecuencia de consumo de aceites y grasas en la población estudiada se ajusta a sus requerimientos diarios. Cabe destacar la importancia del consumo de los omegas 3,6 y 9 en la salud de cada uno de los individuos; debido a que estos éstos ácidos grasos esenciales ayudan a reducir el riesgo de enfermedades crónicas, por ejemplo: enfermedades coronarias, accidentes cerebrovasculares, aterosclerosis, cáncer, también reducen el colesterol LDL y aumentan el HDL. Las fuentes principales de estos tipos de ácidos son: aceite de soya, girasol, maní, canola y pescados (arenque, salmón, sardina entre otros.).

GRÁFICO N°: 15

▣ DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS GASEOSAS.

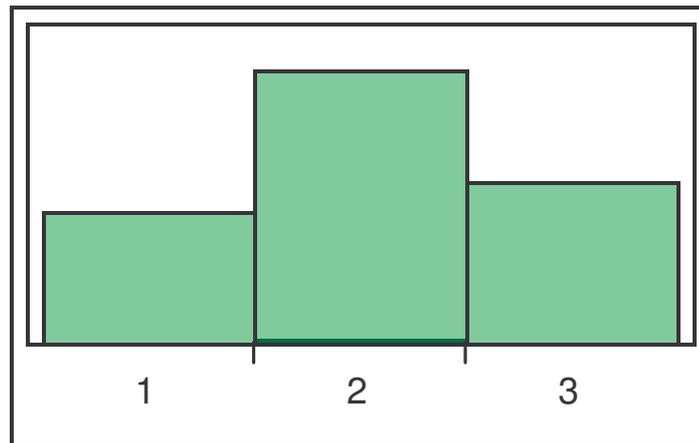


Variable	Número	Porcentaje
1: Diario	46	29%
2: Semanal	93	58%
3: Mensual	21	13%
Total	160	100%

En relación a la frecuencia de consumo de bebidas gaseosas, más de la mitad de la población lo hace semanalmente lo cual puede constituirse en un riesgo para la salud de los adolescentes debido a la gran cantidad de sodio, colorantes, edulcorantes entre otros aditivos que pueden afectar en un corto o largo plazo su salud.

GRÁFICO N°: 16

▣ DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE SNACKS.

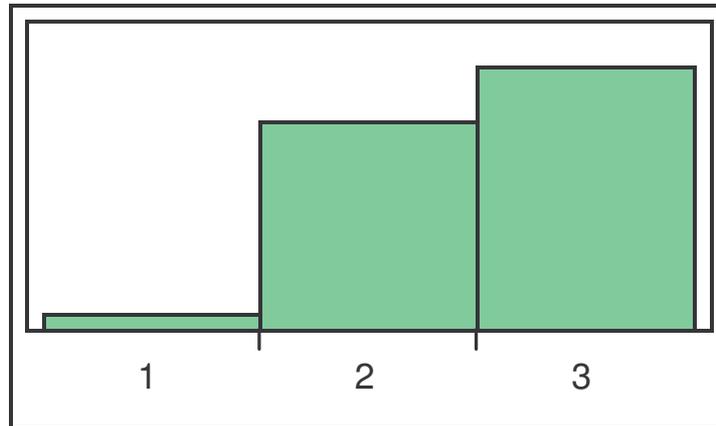


Variable	Número	Porcentaje
1: Diario	37	23%
2: Semanal	77	48%
3: Mensual	46	29%
Total	160	100%

En relación al consumo de snacks, de igual manera gran parte de la población mantienen un consumo elevado de este tipo de productos que fácilmente lo adquieren en el bar del colegio y tiendas sin medir las consecuencias que podría acarrear a su salud y rendimiento escolar. Por lo general en este tipo de productos contienen gran cantidad de preservantes y la presencia de grasa Trans que actúan similar a las grasas saturadas que elevan los niveles del colesterol LDL, causando compromisos aterogénicos a nivel circulatorio.

GRÁFICO N°: 17

□ DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE PRODUCTOS DE REPOSTERÍA.



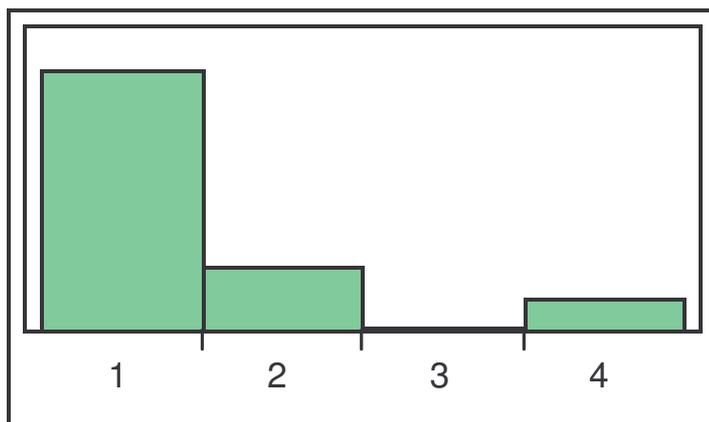
Variable	Número	Porcentaje
1: Diario	6	03%
2: Semanal	68	43%
3: Mensual	86	54%
Total	160	100%

El consumo de productos de repostería en la población estudiada es ocasional, debido a que la mayor parte de la población no tiene un fácil acceso a este tipo de productos. Además es importante mencionar que en este tipo de productos existe gran presencia de grasas saturadas y trans que puede incidir en el aumento excesivo de la masa grasa y visceral en los adolescentes que se encuentran en su pleno desarrollo y crecimiento.

ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO N°: 18

▣ DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN LA FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA.

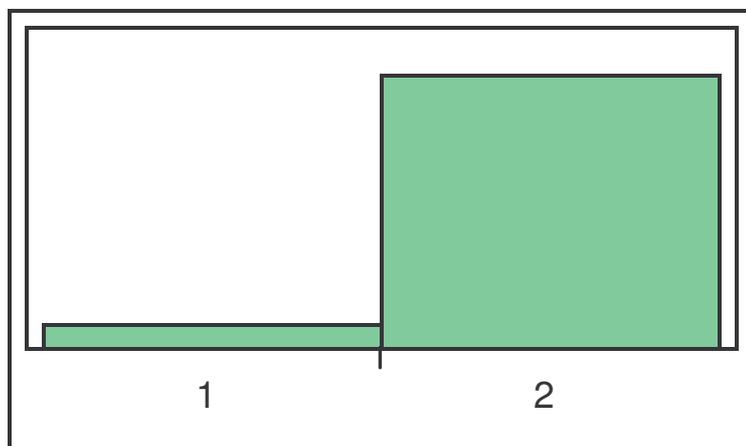


Variable	Número	Porcentaje
1: Leve	114	71%
2: Moderado	29	18%
3: Intenso	2	01%
4: Ninguno	15	09%
Total	160	99%

Se determinó que más de la mitad de la población mantienen una actividad física leve, ya que no practican algún tipo de deporte de manera cotidiana, constituyéndose como unos más de los elementos a educar a población en los beneficios que brinda a la salud integral, realizar y mantener una actividad física; ya que no solamente permite tener un cuerpo simétrico sino también permite el aumento de la grasa HDL (buena), mejora la presión arterial, permite la aireación de algunos órganos y disminuye notablemente los niveles de estrés.

GRÁFICO N°: 19

▣ DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN EL CONSUMO DE TABACO

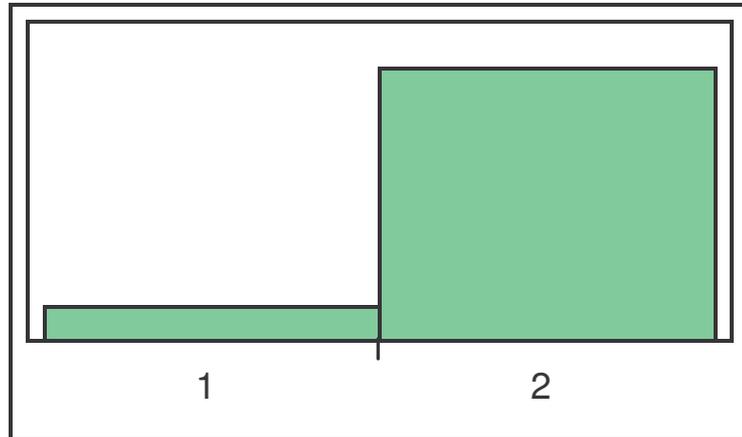


Variable	Número	Porcentaje
1: Si	13	08%
2: No	147	92%
Total	160	100%

En el estudio realizado el 92% de la población ostentan que no consumen tabaco, pero el 08% lo cual representa a 13 individuos manifiestan que si consumen tabaco, lo grave de la situación es que estas personas en la mayoría de los casos lo realizan semanalmente, afectando su desarrollo y crecimiento adecuado; pero la realidad va más, ya que las afecciones al sistema nervioso central y periférico son irreversibles por el consumo excesivo de este tipo de productos, cabe destacar que una de las principales causas de cáncer al pulmón es el consumo indiscriminado de estos productos.

GRÁFICO N°: 20

▣ DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN EL CONSUMO DE ALCOHOL.

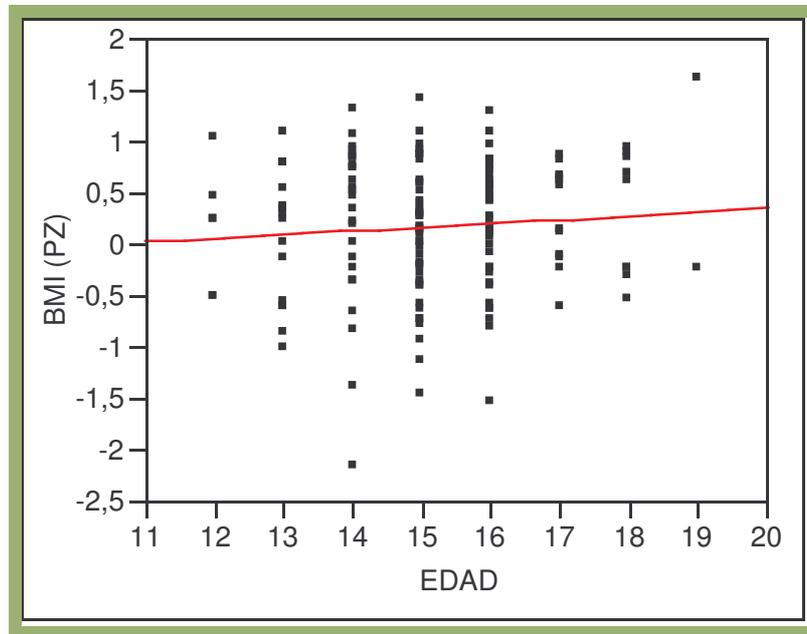


Variable	Número	Porcentaje
1: Si	18	11%
2: No	142	89%
Total	160	100%

Según el estudio realizado el 89% del total refieren que no consumen alcohol, pero un 11% manifiestan que si lo realizan y lo interesante de este dato es que la mayoría lo hacen semanalmente y unos pocos de manera ocasional. De igual forma que en el caso anterior el consumo de alcohol produce daños irreversibles en la salud de los individuos, ya que el alcohol al no necesitar ser digerido se absorbe rápidamente por su capacidad hidrosoluble al tener contacto directo con la mucosa, además el único aporte nutricional que nos ofrece el alcohol es el calórico.

GRÁFICO N°: 21

ASOCIACIÓN ENTRE BMI (PZ) Y EDAD

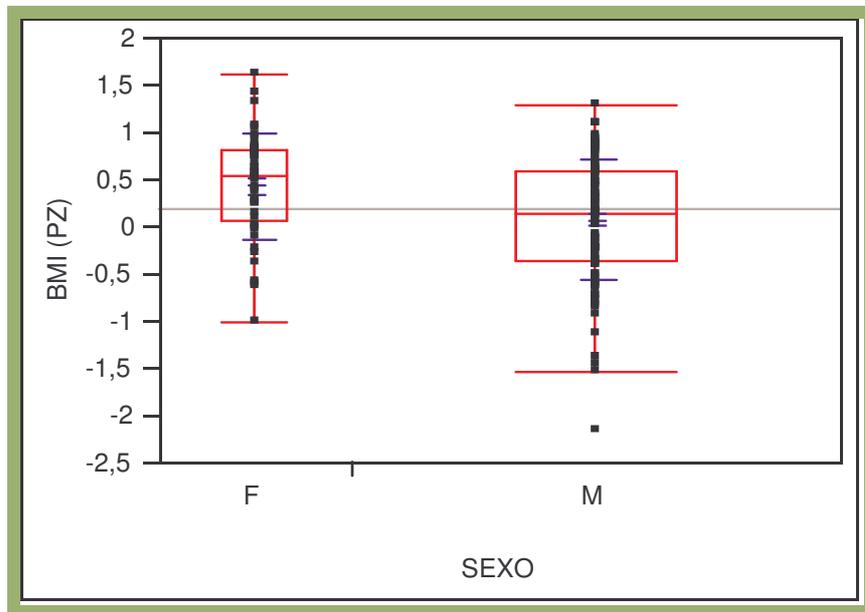


R	0.083348
r²	0.006947
%	0.6947
Probabilidad > F	0.2947
Media de Edad	15.14

El gráfico y la tabla demuestran que no hay asociación entre el BMI (PZ) de la población estudiada y la edad de cada uno de ellos, pues el r es igual a 0.00694 y la probabilidad no es significativa ya que (f) es mayor a 0.05.

GRÁFICO N°: 22

ASOCIACIÓN ENTRE BMI (PZ) Y SEXO



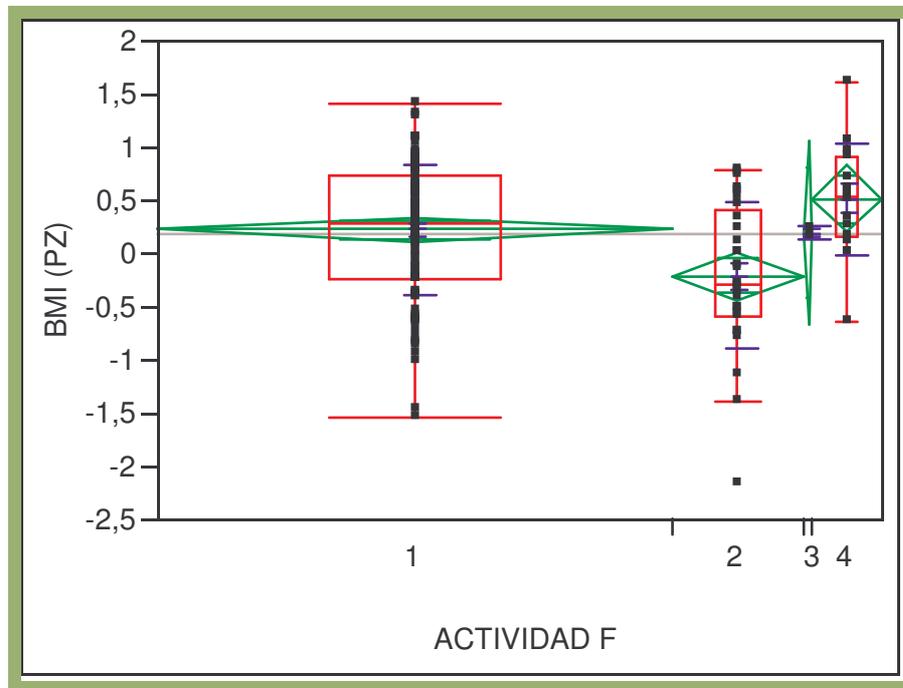
Variable	Número	Media de BMI (PZ)	Desviación Estándar
Femenino	46	0.427	0.091
Masculino	114	0.073	0.058

Prueba (t) - Probabilidad > |t| 0,0008

Se puede observar tanto en el gráfico como en la tabla que existe una asociación significativa entre el BMI (PZ) y la variable Sexo, en la prueba t el valor p es menor a 0.05. Algo relevante que se puede discernir es que las adolescentes muestran mayores niveles de BMI (PZ), debido a que ellas en esta etapa de su vida presentan mayor acumulación de masa grasa, a diferencia de los adolescentes que desarrollan masa muscular.

GRÁFICO N°:23

ASOCIACIÓN ENTRE BMI (PZ) Y ACTIVIDAD FÍSICA



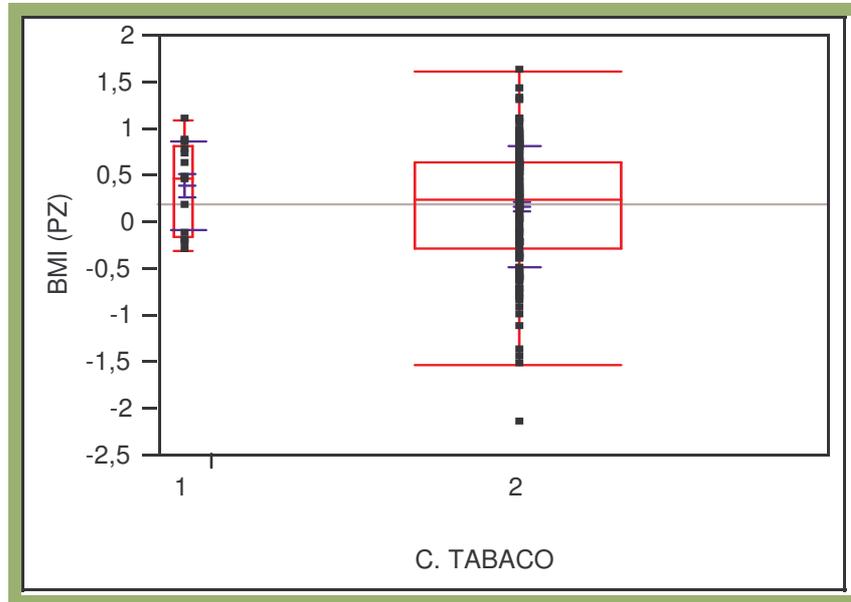
Variable	Número	Media de BMI (PZ)	Desviación Estándar
1: Leve	114	0.2268	0.6062
2: Moderada	29	-0.2041	0.6924
3: Intensa	2	0.1950	0.0636
4: Ninguno	15	0.5173	0.5299

Análisis de Varianza Probabilidad > F 0.0013

El gráfico y la tabla demuestran que existen diferencias entre las medianas del BMI (PZ) relacionadas con el tipo de actividad física que realizan los adolescentes, es importante destacar que esta diferencia es estadísticamente significativa porque el valor de F es menor a 0.05, en conclusión mientras más actividad física realicen los adolescentes mejores serán los niveles de BMI.

GRÁFICO N°: 24

ASOCIACIÓN ENTRE BMI (PZ) Y CONSUMO DE TABACO

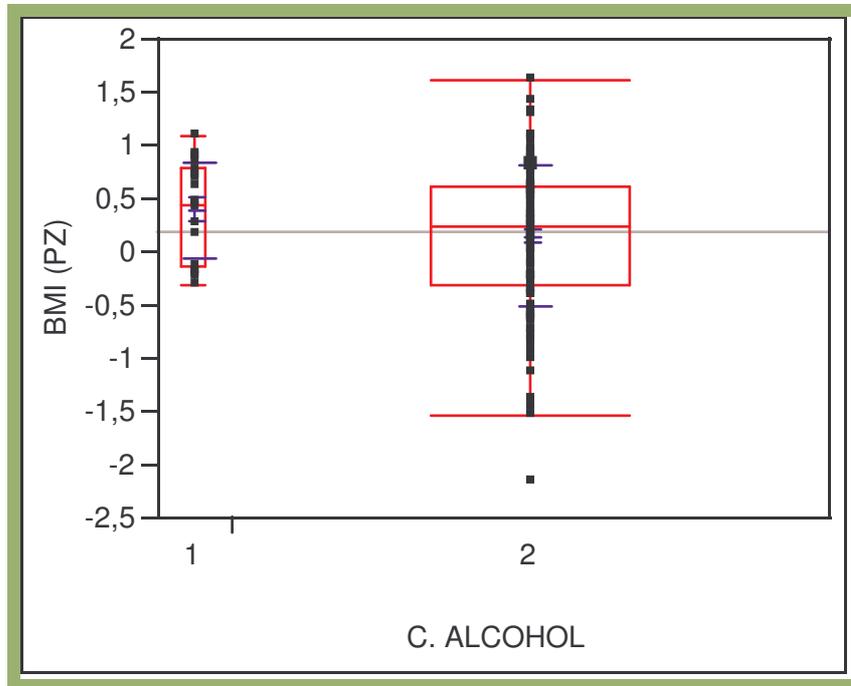


Variable	Número	Media de BMI (PZ)	Desviación Estándar
1: Si	13	0.385385	0.484159
2: No	147	0.157007	0.650026
Prueba t - Probabilidad > (t) 0.1337			

El gráfico y la tabla exponen que no existe asociación entre el BMI (PZ) y el consumo de tabaco), además en la prueba t el valor de (p) no es estadísticamente significativa porque el valor obtenido es mayor a 0.05.

GRÁFICO N°: 25

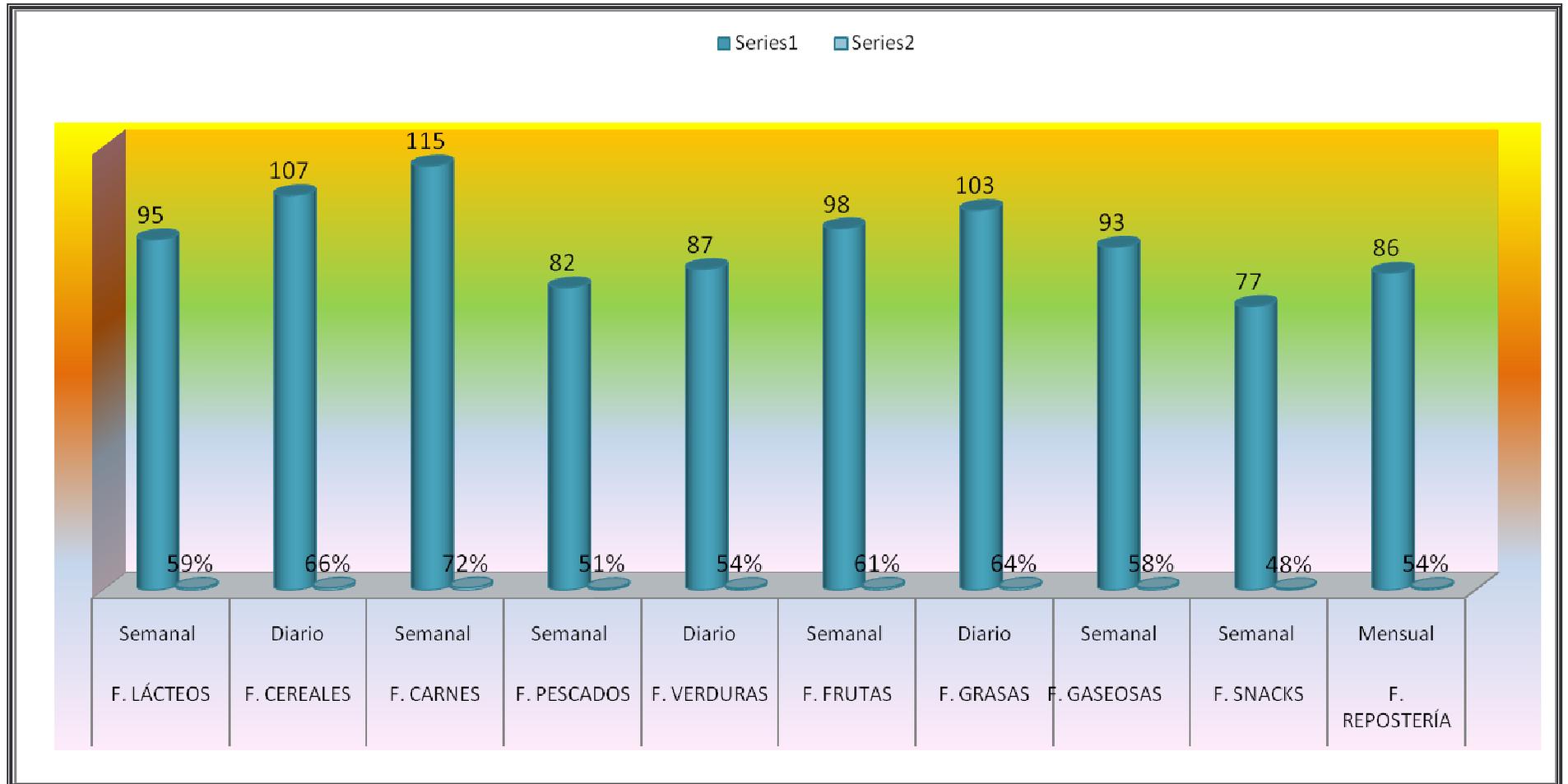
ASOCIACIÓN ENTRE BMI (PZ) Y CONSUMO DE ALCOHOL



Variable	Número	Media de BMI (PZ)	Desviación Estándar
1: Si	18	0.3944	0.4552
2: No	142	0.1478	0.6557
Prueba t - Probabilidad > (t) 0.0608			

El gráfico y la tabla demuestran que existen diferencias entre las dos medianas del BMI (PZ) y el consumo de tabaco en la población, esta diferencia no es estadísticamente significativa ya que en la prueba t el valor de (p) es mayor a 0.05.

GRÁFICO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS



VII. CONCLUSIONES

- En el estudio participaron 160 adolescentes del Colegio Víctor Proaño Carrión de la Parroquia de Calpi, de los cuales existe mayor representación del sexo masculino ya en relación al sexo femenino.
- En la evaluación antropométrica se determinó, que el 75% de la población se ubica con un peso y una talla adecuada.
- En relación al BMI (PZ) y el BMI (PERCENTILES), demuestra que un 75% de la población tienen niveles de BMI adecuados.
- Se estableció que no existe asociación significativa, además mantiene una correlación baja entre el BMI (PZ) y la edad de la población, y la probabilidad no es estadísticamente significativa ya que el valor de (p) es mayor a 0.05.
- Existe asociación significativa entre BMI (PZ) y sexo, debido a que en la prueba (t) el valor de (p) es menor a 0.05, en conclusión el sexo femenino presenta mejores niveles de BMI (PZ) en relación al sexo masculino.
- Referente a los hábitos alimentarios no existe un adecuado consumo del grupo de lácteos, carnes y pescados; debido a la poca accesibilidad a estos productos principalmente por la situación económica de las familias.
- Existe un adecuado consumo del grupo de verduras y cereales integrales, ya que la disponibilidad de estos productos es mejor a nivel de sus hogares, por la capacidad agrícola de este sector.
- No hay un apropiado consumo de frutas, debido a que la mayor parte de la población lo realiza semanalmente por la poca accesibilidad a estos alimentos, a más de no existir mucha variabilidad de los mismos, porque por lo general se adquieren: bananos y naranjas, productos que no van a cubrir todos los requerimientos de vitaminas y minerales.

- Se halló un elevado consumo de productos con alto contenido de grasa saturada, trans, colorantes, edulcorantes entre otros aditivos, ya que los adolescentes en las horas de receso, por lo general consumen papas fritas, hamburguesas, snaks, colas, refrescos, bolos, donas, galletas y moncaibas.
- La asociación entre los hábitos alimentarios y el BMI (PZ), no presentó relación alguna, ya que en las pruebas aplicadas de ANOVA el valor de (f) fue mayor a 0.05.
- La realización de actividad física preestablecida como tal, no prevalece en el grupo estudio porque no practican un tipo de deporte en especial, ni destinan un tiempo específico para realizar otro tipo de actividad. Algo relevante es que a pesar, de que ellos y ellas no mantengan un horario para realizar actividad física, por su situación de trabajo agrícola en sus hogares, ubicación geográfica entre el colegio y sus domicilios, los adolescentes tienen que caminar varios minutos e incluso horas para llegar a su destino.
- Se determinó que existe consumo de alcohol y tabaco en la población, no en gran escala, pero se constituye éste en un grupo vulnerable.
- Existe asociación significativa entre el BMI (PZ) y la frecuencia de realización de actividad física, es decir mientras mayor es el tiempo dedicado a una actividad determinada, menores son los niveles de BMI que presentan los adolescentes.
- Referente a la asociación entre el BMI (PZ) y el consumo de tabaco y alcohol, no presentaron relación alguna, debido a que en la prueba t el valor de (p) fue superior al 0.05.

VIII. RECOMENDACIONES

- Es importante ubicar a adolescentes que requieren apoyo nutricional individualizado para mejorar el estado nutricional de ellos y los miembros de su familia.
- Es necesario educar a los adolescentes en materia de alimentación y nutrición su importancia y el rol que cumple a lo largo de su vida.
- Es primordial adecuar y proveer con productos naturales y saludables a los bares y tiendas aledañas a la Institución Educativa, porque gran parte de consumo de productos nulos nutricionalmente se adquieren en estos lugares.
- En relación al consumo de alcohol y tabaco de igual forma es necesario y urgente trabajar con los adolescentes en talleres sobre la prevención y consecuencias que acarrearán estos productos a la salud individual y social.
- El cuidado personal en la presentación diaria de los adolescentes, es uno de los aspectos que requiere atención inmediata, tanto por parte de ellos y los inspectores del Colegio.
- Elaborar un programa educativo dentro del Colegio con los adolescentes, maestros y los padres de familia en temas de alimentación y nutrición con la finalidad de apoyar y mejorar su situación nutricional.

IX. RESUMEN

El presente estudio se realizó en el Colegio Víctor Proaño Carrión de la Parroquia de Calpi, en el que participaron 160 adolescentes. Tuvo como objetivo determinar la relación entre Hábitos Alimentarios, Estilos de Vida y Estado Nutricional en la población antes mencionada, mediante un diseño no experimental de tipo transversal.

En primera instancia se identificaron las características generales de la población; posterior a ello, se evaluó el estado nutricional mediante indicadores antropométricos; y, finalmente los hábitos alimentarios y estilos de vida a través de una encuesta dirigida a cada uno de los participantes en el proceso investigativo.

Referente a los hábitos alimentarios, la población no presenta un adecuado consumo del grupo de lácteos, carnes y frutas, debido tanto a la poca accesibilidad a estos productos como por la situación económica de las familias. En la evaluación antropométrica se determinó que el 75% de la población se ubica con un peso y una talla adecuada, mientras que el 25% restante presentan desmedro y emaciación. En relación a los estilos de vida el 71% de los adolescentes mantienen una actividad física leve.

Es necesario educar a los adolescentes en materia de alimentación y nutrición, su importancia y el rol que cumplen a lo largo de su ciclo de vida por medio de un programa educativo que vincule a maestros, madres/padres de familia y estudiantes.

SUMMARY

The present study was done at the “Victor Proaño Carrion” High School of the Calpi Parrish with 160 teenagers. Its objective was to determine the relation among Nourishments Habits, Life Styles, and Nutritional State in the beforementioned population through a non experimental desing of transversal type.

In the place, the general characteristic of the population were identified; afterwards the nutritional state was evaluated through anthropometric indicators, and finally the nourishment habits and life styles through a survey directed to each one of the participants in the research process.

As far as the nourishment habits are concerned the population does not present an adequate consumption of the group of milks, meats and fruits due to the little accessibility to these products due mainly to the economic situation of the families. In the anthropometric evaluation was determined that the 75% of the population is located within adequate ranges of weight and height, while the remaining 25% presents lacking and weakness. In relation to the life styles the 71% of the teenagers keeps a minimum physical activity.

It is necessary to educate the teenagers in subjects such as feeding and nutrition, their importance and the role they perform along their life cycles through an educational program that link teachers, parents, and students.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **FAIDE, I.** y otros. Valoración de la Alimentación de los Escolares de una Población de la Sierra de Cádiz. España, Medicina Clínica, 1997, 300 p.

2. OBESIDAD

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>.
2010 – 03 – 25.

3. ESTADÍSTICAS DE SOBREPESO Y OBESIDA EN EL ECUADOR.

<http://ecuador.nutrinet.org/noticias/1/144-la-entrevista-de-la-semana>
2010 – 05 – 15

4. POBREZA

http://www.interconnection.org/condor/spanish_/informat/ecua_est.html
2010 – 03 – 25.

5. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA PARROQUIA DE CALPI.

[http://es.wikipedia.org/wiki/Calpi_\(parroquia\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Calpi_(parroquia))
2010 – 05 – 10

6. ADOLESCENCIA.

http://html.rincondelvago.com/nutricion-en-la-adolescencia_1.html
2009 – 06 – 10.

7. ALIMENTACIÓN.

<http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/infancia/alimentacion/tema1.htm>
2009 – 06 - 10

8. MALOS HÀBITOS ALIMENTARIOS

<http://www.vitonica.com/2008/08/21-el-60-de-las-patologias-a-causa-de-los-malos-habitos-alimentarios> .
2009 – 07 – 05.

9. SOBREPESO – OBESIDAD.

<http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/ninosyninas/435788.html>
2009 – 07 – 24.

10. DIABETES.

<http://www.gordos.com/Salud/detalle.aspx?dieta=2358>
2009 – 07 – 29-

11. ALIMENTACIÓN.

<http://www.nutricionespecializada.com/index.html>.
2009 – 08 – 05.

12. ACTIVIDAD FÍSICA.

<http://www.efdeportes.com/efd51/salud.htm>
2009 – 08 – 25.

13. CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA.

<http://www.msc.es/ciudadanos/protecciónSalud/adultos/actiFísica/does/Actividad Física Salud.shtml>.
2009 – 09 – 02.

14. LA SALUD Y LA ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE LA ADOLESCENCIA.

<http://www.efdeportes.com/efd120/la-salud-y-la-actividad-fisica-durante-la-adolescencia.htm>
2009 – 10 – 05.

15. TABAQUISMO.

<http://es.wikipedia.org/wiki/Adicci%C3%B3n-al-tabaco#tabaco-y-patolog.C3ADa-vascular>
2009 – 10 – 10.

16. EPIDEMIOLOGÍA – TABAQUISMO.

<http://www.monografias.com.trabajos//tabac/tabac/shtml>.
2009 – 10 – 15.

17. ALCOHOLISMO.

<http://es.wikipedia.org/wiki/Alcoholismo#column-one>.

2009 – 10 – 18.

18. CAUSAS DEL ALCOHOLISMO.

<http://www.monografias.com/trabajos/alcoholismo/alcolismo.shtml>.

2009 – 10 - 18.

19. MATAIX VERDÚ J. Nutrición y Alimentación Humana – Situaciones Fisiológicas y Patológicas, Editorial OCÉANO, Volumen II, Barcelona – España, 2000 p.

20. VALORACIÓN ANTROPOMÈTRICA.

<http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatrica/nutricion/Clase%20401.htm>

2009 – 10 – 20.

21. EVALUACIÓN DE PESO // TALLA.

<http://www.alimentaciónynutrición.org/es/index.php?mod=content-detail&id=114>

2009 – 10 – 20.

ANEXOS

ANEXO N° 1: UBICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “VICTOR PROAÑO CARRIÓN DE LA PARROQUIA DE CALPI”

(Parroquia de Calpi)



*(Institución
Educativa)*

