



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA**

TEMA: Estado nutricional y hábitos alimentarios de los adolescentes con discapacidad intelectual de la unidad de educación especial del Carchi, periodo 2017.

AUTORA:

Acosta Ayala Darlyn Carolina

DOCENTE:

Msc. Claudia Velásquez.

IBARRA - ECUADOR
2018

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de tutora del trabajo de grado, “ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIAL DEL CARCHI, PERIODO 2017”. Elaborado por la señorita: DARLYN CAROLINA ACOSTA AYALA, para obtener el título de Licenciada en Nutrición y Salud Comunitaria doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación y evaluación por parte del Jurado Examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 21 días del mes diciembre de 2017.

Lo certifico



Msc. Claudia Velásquez

C.C.: 1002650153

DIRECTORA DE TESIS

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Darlyn Carolina Acosta Ayala con cédula de ciudadanía N° 1757721996, en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago la entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo que la obra es original y es la titular de los derechos patrimoniales, asumo la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldré en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 15 días del mes de noviembre del 2017.

LA AUTORA:

(Firma).....

Darlyn Carolina Acosta Ayala

C.C.: 175772199-6



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE NORTE

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejamos sentada nuestra voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1757721996
APELLIDOS Y NOMBRES:	ACOSTA AYALA DARLYN CAROLINA
DIRECCIÓN:	Avenida 17 de Julio y Panamericana Norte – El Olivo
EMAIL:	Carito22.2@hotmail.com
TELÉFONO FIJO Y MÓVIL:	0959780448
DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“Estado nutricional y hábitos alimentarios de los adolescentes con discapacidad intelectual de la unidad de educación especial del Carchi, periodo 2017”
AUTORA:	Darlyn Carolina Acosta Ayala
FECHA:	15-11-2017
ASESOR/DIRECTOR: (E)	Msc. Claudia Velásquez



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

SESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Darlyn Carolina Acosta Ayala con cédula de ciudadanía N° 175772199-6, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5, y 6, en calidad de autora del Trabajo de Grado denominado: “Estado nutricional y hábitos alimentarios de los adolescentes con discapacidad intelectual de la unidad de educación especial del Carchi, periodo 2017”.

Que ha sido desarrollada para optar por el título de Licenciatura en Nutrición y Salud Comunitaria en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente seguidos, En calidad de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. Suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 15 días del mes de noviembre del 2017.

AUTORA:

Darlyn Carolina Acosta Ayala

C.I.: 175772199-6

DEDICATORIA

Este trabajo de grado va dedicado a todas las personas que me ayudaron en todo el proceso, en especial a mis papas y hermano que durante toda la carrera fueron mi apoyo y me brindaron los recursos necesarios.

A mi mamá por ser mi amiga, cómplice y por hacer de mí una excelente persona con sus consejos.

A mi sobrino Nicolás David que llegó en el momento perfecto para acompañarme, llenarme de alegría y motivarme a culminar mis estudios.

A William que con su amor, compañía y palabras de aliento durante la carrera no me dejó decaer.

Dedico este logro a Dios por brindarme la salud necesaria para culminar esta meta tan anhelada, por reconfortarme en momento de agobio y regalarme fe y esperanza para llegar hasta culminar una de mis metas.

Darlyn Acosta

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primera instancia a Dios por regalarme esperanza y fe en mí mismo para lograr culminar una de mis metas más anheladas.

A mis Padres William Acosta y Paola Ayala que fueron el impulso para seguir adelante, que siempre confiaron en mí, apoyándome infinitamente, siendo un ejemplo de constancia y honestidad, por el esfuerzo y sacrificio para hacer que esta meta sea culminada

A mi hermano y sobrino David y Nicolás por el cariño y amor sincero, los consejos y el apoyo incondicional en cada una mis decisiones.

A mi pareja William por su apoyo moral, su amor y comprensión durante la carrera.

A mis amigas y amigos más cercanos por su amistad incondicional y compartir experiencias y buenos momentos en mi vida universitaria.

A la Universidad Técnica del Norte por haberme formado profesionalmente; a mi tutora Msc. Claudia Velásquez por la paciencia, dedicación de tiempo dentro de las horas establecidas y fuera de ella, por sus enseñanzas; e hizo posible la culminación de este trabajo en el menor tiempo posible.

Darlyn Acosta

“ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIAL DEL CARCHI, PERIODO 2017”

Autora: Darlyn Carolina Acosta Ayala
Directora de Tesis: Msc. Claudia Velásquez.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue: determinar el estado nutricional y hábitos alimentarios de los adolescentes con discapacidad intelectual de la unidad de educación especial del Carchi, periodo 2017. El tipo de estudio fue cualitativo, descriptivo, de tipo transversal. Se utilizó indicadores: sociodemográficos imc/edad, talla/edad, % de grasa corporal, hábitos alimentarios; incorporándose encuestas de acuerdo a las necesidades del estudio. obteniéndose los siguientes resultados: en las características sociodemográficas: existe mayor población de género femenino (55,2%), mientras que el masculino (44,8%); con un porcentaje del 100% de etnia mestiza; y el mayor porcentaje de edad esta entre los 12 a 15 años. según el imc/edad el 65.5% de los estudiantes presentan un estado nutricional normal, mientras que el 20.6% presentó sobrepeso, y los emaciados corresponden al 13.8%. de acuerdo al indicador talla/edad se encontró que la mayoría 55,1% presenta talla baja, el 31% tienen talla normal y el 13,8% no fueron evaluados mediante este indicador puesto que forman parte de las edades 19 a 21 años. según el % de grasa corporal se encontró que el 37,9% tienen bajo peso, el 34,5% se encuentran con obesidad, el 24,1% tienen un estado nutricional normal según este indicador y el 3,4% presentaron sobrepeso. el consumo de calorías y macronutrientes según el porcentaje de adecuación ninguno cubrió las requerimientos necesarios en la dieta, en cuanto a los hábitos alimentarios de los adolescentes se encontró que el 100% desayunan todos los días, tienen de 4 a 5 tiempo de comida y su horario de comida es regular, finalmente en la frecuencia de consumo al relacionar con los tres indicadores de evaluación nutricional se evidencio que la mayoría consume frecuentemente frutas y verduras por lo menos una vez por día.

Palabras claves: estado nutricional, discapacidad intelectual, hábitos alimentarios.

"NUTRITIONAL STATUS AND FOOD HABITS OF ADOLESCENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES OF THE CARCHI SPECIAL EDUCATION UNIT, PERIOD 2017"

Autora: Darlyn Carolina Acosta Ayala
Directora de Tesis: Msc. Claudia Velásquez.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the nutritional status and eating habits of adolescents with intellectual disabilities in the special education unit of Carchi, 2017. The type of study was qualitative, descriptive, cross-sectional. Indicators were used: sociodemographic imc / age, height / age, body fat%, eating habits; incorporating surveys according to the needs of the study. obtaining the following results: in the sociodemographic characteristics: there is a greater female population (55.2%), while the male population (44.8%); with a percentage of 100% ethnic mixed race; and the highest percentage of age is between 12 to 15 years. according to the imc / age, 65.5% of the students presented a normal nutritional status, while 20.6% presented overweight, and the emaciated correspond to 13.8%. According to the size / age indicator, it was found that the majority 55.1% have short stature, 31% have normal length and 13.8% were not evaluated by this indicator since they are part of ages 19 to 21 years. According to him% of corporal fat it was found that 37.9% have low weight, 34.5% are obese, 24.1% have a normal nutritional status according to this indicator and 3.4% were overweight. the consumption of calories and macronutrients according to the adequacy percentage none covered the necessary requirements in the diet, in terms of the eating habits of the adolescents it was found that 100% have breakfast every day, have 4 to 5 meal times and their meal schedule is regular, finally in the frequency of consumption to relate to the three indicators of nutritional assessment showed that most consume fruits and vegetables frequently at least once a day.

Keywords: nutritional status, intellectual disability, eating habits.

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
SESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I	1
1. Problema de la Investigación	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Justificación	4
1.4 Objetivos	5
1.5 Preguntas de investigación	5
CAPITULO II.....	6
2. Marco Teórico.....	6
2.1 Estado nutricional	6
2.2 Antropometría nutricional.....	6
2.3 Hábitos alimentarios	7
2.4 Recordatorio de 24 horas	7
2.5 Diagnostico de discapacidad.....	8
2.6 Obesidad, sobrepeso y desnutrición en personas con discapacidad.....	11
CAPITULO III.....	15
3. Metodología de la Investigación.....	15
3.1. Tipo de la investigación	15
3.2. Localización y ubicación del estudio	15
3.3. Población del estudio	16
3.4. Operacionalización de Variables.....	16
3.5 Métodos, de recolección de información	21
CAPITULO IV.....	22
4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÒN	22
CAPITULO V	56
5.1 CONCLUSIONES	58

5.2 RECOMENDACIONES	59
ANEXOS	60
BIBLIOGRAFÍA	66

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Rango de edad de los adolescentes con discapacidad intelectual.	22
Tabla 2. Género de los adolescentes con discapacidad intelectual.	232

Tabla 3. Distribución por la ocupación de las madres de los adolescentes con discapacidad intelectual.....	232
Tabla 4. Distribución por nivel de escolaridad de las madres de los adolescentes con discapacidad intelectual.	243
Tabla 5. Distribución según indicador talla para la edad de los adolescentes con discapacidad intelectual.....	254
Tabla 6. Distribución según indicador IMC para la edad de los adolescentes con discapacidad intelectual.	265
Tabla 7. Distribución según indicador porcentaje de grasa corporal de los adolescentes con discapacidad intelectual.	276
Tabla 8. Distribución de acuerdo al aporte económico en casa de los adolescentes con discapacidad intelectual.	287
Tabla 9. Distribución de acuerdo el bono de beneficencia de los adolescentes con discapacidad intelectual.	28
Tabla 10. Distribución de acuerdo a quien prepara los alimentos de los adolescentes con discapacidad intelectual.	29
Tabla 11. Frecuencia de consumo de los adolescentes con discapacidad intelectual.	310
Tabla 12. Intolerancia alimentaria de los adolescentes con discapacidad intelectual.	32
Tabla 13. Alimentos que gustan y disgustan a los adolescentes con discapacidad intelectual.....	332
Tabla 14. Distribución de macronutrientes según el recordatorio de 24 horas de la dieta de los adolescentes con discapacidad intelectual.....	343
TABLAS BIVARIABLES.....	¡Error! Marcador no definido. 4
Tabla 15. Relación del indicador IMC/edad con el género de los adolescentes con discapacidad intelectual	354
Tabla 16. Relación del indicador IMC/edad con la frecuencia de consumo alimentos ricos en proteínas de los adolescentes con discapacidad intelectual.	365
Tabla 17. Relación del IMC/edad con la frecuencia de consumo de granos secos y tiernos en los adolescentes con discapacidad intelectual.....	3837
Tabla 18. Relación del indicador IMC/edad con la frecuencia de consumo de semillas y grasas de los adolescentes con discapacidad intelectual.	3938
Tabla 19. Relación del indicador IMC/edad con la frecuencia de consumo de frutas, verduras y agua de los adolescentes con discapacidad intelectual.	4039
Tabla 20. Relación del indicador IMC/edad con la frecuencia de consumo de cereales y azúcares de los adolescentes con discapacidad intelectual.	421
Tabla 21. Relación del indicador talla/edad con el género de los adolescentes con discapacidad intelectual.	432
Tabla 22. Relación del indicador talla/edad con la frecuencia de consumo alimentos ricos en proteínas de los adolescentes con discapacidad intelectual.	443

Tabla 23. Relación del indicador talla/edad con la frecuencia de consumo de granos secos y tiernos de los adolescentes con discapacidad intelectual.	454
Tabla 24. Relación del indicador talla/edad con la frecuencia de consumo de semillas y grasas de los adolescentes con discapacidad intelectual.	45
Tabla 25. Relación del indicador talla/edad con la frecuencia de consumo de frutas, verduras y agua de los adolescentes con discapacidad intelectual.	476
Tabla 26. Relación del indicador talla/edad con la frecuencia de consumo de cereales y azúcares de los adolescentes con discapacidad intelectual.	47
Tabla 27. Relación del indicador % de grasa corporal con el género de los adolescentes con discapacidad intelectual.	4948
Tabla 28. Relación del indicador % de grasa corporal con la frecuencia de consumo alimentos ricos en proteínas de los adolescentes con discapacidad intelectual.	5049
Tabla 29. Relación del indicador % de grasa corporal con la frecuencia de consumo de granos secos y tiernos de los adolescentes con discapacidad intelectual.	510
Tabla 30. Relación del indicador % de grasa corporal con la frecuencia de consumo de semillas y grasas de los adolescentes con discapacidad intelectual.	521
Tabla 31. Relación del indicador % de grasa corporal con la frecuencia de consumo de frutas, verduras y agua de los adolescentes con discapacidad intelectual.	532
Tabla 32. Relación del indicador % de grasa corporal con la frecuencia de consumo de cereales y azúcares de los adolescentes con discapacidad intelectual.	543

TEMA: ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIAL DEL CARCHI, PERIODO 2017

CAPÍTULO I

1. Problema de la Investigación

1.1 Planteamiento del problema

Las personas con discapacidad intelectual estaban limitadas a realizar varias actividades como, participar en juegos deportivos, tener un contrato de trabajo, etc. Sin embargo actualmente se ha eliminado este tipo de discriminación hacia estas personas de tal manera que existen escuelas que dirigen con una educación especial a niños y adolescentes que presentan algún tipo de discapacidad, al igual que escuelas y campeonatos deportivos.

Por lo cual este problema va generando complicaciones desde edad temprana, es decir cuando el niño empieza a tener conciencia de los actos que realiza y lo que sucede a su alrededor, primero se dan cuenta que; para ellos no es fácil manipular los cubiertos de forma normal, según el grado de dificultad sea grave o moderado se puede encontrar a niños con problemas de las funciones en su capacidad para succionar, masticar, y deglutir alimentos sólidos, lo cual conlleva a un deterioro de la capacidad de alimentación y por ende generando desnutrición, y el lado opuesto a este problema también está el desconocimiento por parte de los padres acerca de una alimentación saludable para su hijo, es decir un régimen alimentario que cumpla con las leyes de una buena alimentación, que sea de calidad, cantidad, inocua, suficiente y completa, que cubra los requerimientos necesarios de cada individuo y que el equilibrio entre gasto y consumo sea equitativo y así prevenir el sobrepeso y obesidad que es otro de los problemas nutricionales con más prevalencia que se encuentra en este tipo de grupos etarios, por tal razón el o la nutricionista juega un papel importante en el correcto abordaje nutricional y su adecuación a las condiciones especiales de cada adolescente.

Según el consejo nacional para la igualdad de discapacitados “CONADIS” indica que en Ecuador: 232.495 hombres y 185.506 mujeres tienen algún tipo de discapacidad. Por ejemplo 53.565 tienen tipo de discapacidad auditiva la más relevante es la

discapacidad física con un número de 196.758 personas, intelectual 93.989, de lenguaje 5.617, psicosocial 18.728 y visual 49.344. (11).

Según las estadísticas de “CONADIS” dicen que en la provincia de Carchi cantón Tulcán 1.099 hombres y 1.124 mujeres tienen algún tipo de discapacidad. En las cuales está 380 presentan discapacidad auditiva, 986 físicas, 421 intelectual, 47 de lenguaje, 93 psicosocial, y 296 visual. (Datos obtenidos en el año 2015) (11).

Sin embargo, no se encuentra fuentes bibliográficas en las que se especifique el estado nutricional de las personas con discapacidad en Ecuador y mucho menos en la Provincia del Carchi.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los hábitos alimentarios y estado nutricional de los adolescentes con discapacidad intelectual de la Unidad de Educación Especial del Carchi?

1.3 Justificación

Este estudio es importante llevarlo a cabo porque no existen evidencias de proyectos realizados en este grupo etario en el Ecuador y sobretodo en la provincia del Carchi, por otra parte por manifestación de la directora de la unidad de educación se encuentra muy interesada en modificar y mejorar los hábitos alimentarios de los niños que asisten a esta unidad con el fin de mejorar su estado nutricional y brindar una mejor atención a cada alumno, de igual manera no existe evidencia bibliográfica acerca del estado nutricional de este grupo etario por lo cual es un aporte positivo al momento de realizar este tipo de estudio. Como futura profesional en el área de nutrición creo que es muy importante realizar un estudio y proceder a evaluar a los adolescentes que presentan discapacidad intelectual con el objetivo de mejorar su calidad de vida, al igual que mejorar las relaciones interpersonales que logren establecer relaciones sociales con mayor facilidad, y sobretodo que a pesar de su problema de salud por así decirlo ellos aumenten su autoestima y disminuya el nivel de depresión o complejidad debido a su apariencia personal, lo cual conlleva a obtener un peso saludable, y de aquí se van desencadenando otros parámetros como la vanidad y la facilidad de relacionarse con otras personas, es decir combatir con la timidez. Como se mencionó en el punto 1.1 planteamiento del problema según las estadísticas CONADIS de Ecuador los porcentajes de personas con este tipo de discapacidad son significativos en todas las provincias del Ecuador sin excluir la provincia del Carchi en la cual va ser generado esta investigación. En la niñez se van presentando desventajas que ponen en riesgo permanente la disminución de tener una buena calidad de vida. Al relacionar el tratamiento nutricional con enfermedades neurológicas se puede obtener cambios significativos en la mejora de la calidad de vida del adolescente. Una buena alimentación no va a curar la enfermedad, pero si va a lograr evitar algunas complicaciones, como evitar algunos síntomas relacionados con su enfermedad. Los datos obtenidos en esta investigación pueden servir de ayuda a la Institución en la cual se va a realizar el proyecto para lograr incorporar una guía u protocolo que mejore el servicio de alimentación de los alumnos, y de ahí se desencadene un estado nutricional adecuado.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar el estado nutricional y hábitos alimentarios de los adolescentes con discapacidad intelectual de la Unidad de Educación Especial del Carchi, Periodo 2017.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Diagnosticar el estado nutricional de los adolescentes que asisten a la Unidad de Educación Especial del Carchi a través de los indicadores: peso, talla para la edad, índice de masa corporal para la edad, porcentaje de grasa.
- Determinar los hábitos alimentarios de los adolescentes que asisten a la Unidad de Educación Especial del Carchi a través de un cuestionario de hábitos alimentarios.
- Relacionar el estado nutricional con los hábitos alimentarios de los adolescentes que asisten a la Unidad de Educación Especial del Carchi a través de un cuestionario de frecuencia de consumo.

1.5 Preguntas de investigación

- ¿Cuál es el estado nutricional de los adolescentes con discapacidad intelectual que asisten a la Unidad de Educación Especial del Carchi según los indicadores Talla para la edad, índice de masa corporal para la edad, porcentaje de grasa?
- ¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los adolescentes con discapacidad intelectual que asisten a la Unidad de Educación Especial del Carchi según el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos?
- ¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios de los adolescentes que asisten a la Unidad de Educación Especial del Carchi?

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1 Estado nutricional

Según el artículo científico: Valoración del estado nutricional de una población adolescente en atención primaria. Define el estado nutricional como; “un indicador básico para diagnosticar el estado de salud de una población” (1). T. Dura Travé, C. Manuleón Rosquil, y N. Gurrpide Ayarra, nombran a los indicadores; “peso, talla, pliegues cutáneos, densitometría, etc.”(1). Como aquellos indicadores utilizados para obtener una evaluación del estado nutricional de un individuo de manera completa y adecuada. El estado nutricional de una persona se evalúa por varias escalas por ejemplo: para el peso e IMC se evalúa como; peso adecuado o normal, sobrepeso, obesidad grado I, II y III, obesidad mórbida y para la talla; talla baja o alta para la edad, son los indicadores y las escalas que se proceden a evaluar en primera instancia para saber un diagnóstico clave de cada individuo.

La Organización de las Naciones Unidas estima que en el mundo existen alrededor de 600 millones de personas con discapacidad, de los cuales unos 400 millones están en los países en vías de desarrollo y, aproximadamente, unos 60 millones de personas con discapacidad están en la región de las Américas. Estas cifras representan un 10% de la población general y se considera que la discapacidad tiene repercusión sobre el 25% de la población total.

2.2 Antropometría nutricional

Mireya Calderón (2013); en su Estudio sobre “El estado nutricional de personas con discapacidad de la Casa Hogar Conocòto y contenido calórico y de macronutrientes del menú institucional” Refiere que el índice de Masa Corporal (IMC), es un indicador, que sin reflejar la diferencia entre exceso de grasa y masa muscular, y se encuentra muy relacionado al diagnóstico de sobrepeso y obesidad, este indicador es utilizado para evaluar a poblaciones con discapacidad y ha permitido realizar una comparación con la población en general. Actualmente el riesgo de sobrepeso y obesidad es más

común en adolescentes con discapacidad que en niños menores de 10 años con la misma situación de salud, sin embargo aunque es uno de los indicadores más utilizados para la evaluación del estado nutricional no se debe dar un diagnóstico de mal nutrición a un paciente solo con la medición de este indicador, lo correcto es identificar todos los datos antropométricos y obtener una media de todos los datos para así obtener un diagnóstico nutricional claro.

2.3 Hábitos alimentarios

Según Hernaez L. 2010, Refiere que los hábitos alimentarios son la expresión de las creencias y tradiciones alimentarias de una población los cuales están ligados al medio geográfico y a la disponibilidad alimentaria. Los factores que los condicionan son de tipo económico, religioso, psicológico. (16)

“En la adolescencia el comportamiento alimentario está determinado por factores externos e internos, como características y necesidades fisiológicas, imagen corporal, preferencias, desarrollo psico-social, salud, etc”. Todo ello regido por la necesidad de afirmar la propia identidad, aunque sea a costa de rechazar la alimentación familiar y elegir otras dietas, que de no ser adecuadas, pueden dar lugar a numerosos y frecuentes errores alimentarios.

Una adecuada alimentación es muy importante para la prevención y tratamiento de diversas enfermedades, mejorar el rendimiento, asegurar el bienestar y calidad de vida, además del mantenimiento del peso corporal adecuado.

una alimentación con aumento de “la ingesta de grasas, especialmente saturadas y baja ingesta de algunos micro nutrientes como calcio, hierro y vitamina C, deficiencia de hierro, vitamina A, déficit de fibra y alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, modificables mediante cambios en el estilo de vida”. (16).

2.4 Recordatorio de 24 horas

Ferrari M. 2013 Describe este método un instrumento utilizado ampliamente entre los profesionales del área de la Nutrición. “Es una técnica que recolecta datos de ingesta reciente, útil en estudios de tipo descriptivos y cuya principal fortaleza es que en

estudios poblacionales permite obtener tasas de “no respuesta” bajas. Se destaca la importancia de la aplicación de la técnica de cuatro pasos y el uso de modelos visuales de alimentos o atlas fotográficos a fin de minimizar y controlar las posibles fuentes de sesgo vinculadas con la descripción exhaustiva de los alimentos y bebidas y la estimación de tamaños de porciones. Al momento de interpretar los resultados, se debe considerar que la información refleja la ingesta reciente de un individuo, de modo que un único Recordatorio de 24 Horas no debe ser tomado como representativo de la ingesta usual. En estudios poblacionales, recordatorios de un solo día son utilizados para estimar el consumo promedio de un grupo, mientras que cuando se quiere estimar la distribución de la ingesta habitual o el porcentaje de la población con ingestas deficientes se deben realizar dos observaciones en al menos una submuestra.(19)

2.5 Diagnostico de discapacidad

Existen muchos tipos de discapacidad que afectan de manera muy distinta a los niños. El desarrollo, los procesos de aprendizaje, y las necesidades individuales cambiarán según cual sea el tipo de discapacidad

Los tests e instrumentos de evaluación utilizados para evaluar a niños con discapacidades son con mucha frecuencia los mismos que se utilizan con aquellos niños que no tienen discapacidades. En este trabajo se limita a destacar aquellos aspectos esenciales a tener en cuenta en la evaluación de niños con discapacidades, sin entrar a ámbitos concretos de la evaluación. (17)

Hay diagnóstico de retraso mental si:

1. Hay limitaciones significativas del funcionamiento intelectual
2. Hay limitaciones significativas de la conducta adaptativa
3. La edad de aparición es antes de los 18 años

Verdugo M.A. Opina que la “determinación de limitaciones significativas, tanto en inteligencia como en conducta adaptativa, se refiere a una puntuación de dos desviaciones típicas por debajo de la media, lo que supone utilizar también medidas estandarizadas de conducta adaptativa baremadas con la población general”. Esa limitación puede manifestarse tanto en una medida general estandarizada que englobe

habilidades conceptuales, prácticas y sociales, como en uno solo de esos tipos de habilidades. De todos modos, una apreciación adecuada de la conducta adaptativa requiere obtener información adicional de los padres, profesores, y otros datos de observación. (17, 18)

Distribución teórica de puntuación para personas con discapacidad intelectual.

1. Discapacidad intelectual (DI) leve: para referirse a personas con CI entre 50-55 y aproximadamente 70.
2. DI media: para CI entre 35-40 y 50-55.
3. DI grave: para CI entre 20-25 y 35-40.
4. DI profunda: para CI inferior a 20-25

2.5.1 Instrumentos españoles para la evaluación de la inteligencia general y desarrollo psicomotor

Edad de aplicación	Instrumentos
Infancia y Adolescencia	BSID, Escalas Bayley de desarrollo infantil MSCA, Escalas Mccarthy de aptitudes y psicomotricidad para niños WPPSI, Escala de inteligencia para preescolar y primaria WISC - R, Escala de inteligencia de Wechsler para niños-revisada WISC-IV, Escala de inteligencia de Wechsler para niños - IV K-ABC, Batería de evaluación de Kaufman para niños
Edad Adulta (a partir de los 16 años)	WAIS-III Escala de inteligencia de Wechsler para adultos III

2.5.2 Discapacidad

Mireya Calderón (2013); Define la discapacidad como “las limitaciones o dificultades que tiene un ser humano para realizar ciertas actividades cotidianas”. (2).Siendo dicho impedimento debido a las alteraciones de aquellas funciones físicas e intelectuales.

Las discapacidades se clasifican de la siguiente manera: (Gestión Ecuador & USAID, 2009). (2).

2.5.3 Discapacidad Intelectual

“Es la dificultad esencial en el aprendizaje y ejecución de algunas prácticas cotidianas”. (2). Las personas con este tipo de discapacidad son aquellas que requieren de la ayuda de alguien más poder realizar actividades de manera normal, sin embargo nunca llegan a alcanzar a desarrollar su motricidad en su totalidad.

2.5.4 Discapacidad Auditiva:

Se toma como este tipo de discapacidad a todas las personas que no escuchan de manera adecuada, que la perdieron o carecen en su totalidad, además de esto este tipo de limitación afecta el desarrollo del habla. (2).

2.5.5 Discapacidad Física:

“Es producto de alteraciones morfológicas en el esqueleto, miembros, articulaciones, ligamentos, tejidos, musculatura y el sistema nervioso que limitan la capacidad de movimiento”. (2). Es aquí donde se ubican aquellas personas que no pueden caminar debido a atrofia muscular o de tejidos, puede ser en miembros superiores o inferiores como también alguna amputación de uno de ellos o ambos.

2.5.6 Discapacidad Visual:

También se les conoce como personas no videntes, es decir aquellas personas que no miran nada ya sea desde su nacimiento, por enfermedad o accidentes, este tipo de discapacidad compromete la orientación y la movilidad de la persona por si sola. (2).

2.5.7 Multidiscapacidad:

“Presente en aquellas personas que presentan una o más discapacidades asociadas”. (2). Tamara Duarte, (2011); opina que “La deficiencia intelectual no constituye en sí

misma una enfermedad, sino más bien una condición” (2,6). Sin embargo los efectos al momento de realizar actividades cotidianas van a depender del nivel de deterioro o el daño cerebral aquellos que presentan un retraso leve en su gran mayoría aprender a hablar y algunos logran ser independientes para cuidarse ellos mismos no obstante no quiere decir que su desarrollo sea normal, incluso algunas personas logran obtener un trabajo para mantenerse por sí mismos.

Una buena nutrición es muy importante para las personas, y sobre todo para aquellos grupos vulnerables de los cuales se ve comprometido su estado nutricional, en este caso las discapacidades ya sean físicas o mentales, son factores que alteran el estado nutricional, ya sea por exceso o déficit de apetito, también se pueden presentar problemas de deglución y problemas relacionados con su discapacidad como hipotonía o hipertrofia muscular, como también afecciones del sistema nervioso central, estas repercuten en el hambre y la saciedad del individuo. Sin embargo hay que tener claro que, la discapacidad en si no es el único factor que va a intervenir en las alteraciones nutricionales, en este caso también es importante la autonomía de la persona discapacitada, ya que este influye sobre el aporte dietético, cuando una persona con estos tipos de discapacidades nombradas anteriormente asiste a una unidad de educación especial, ellos no pueden decidir sobre su alimentación, por lo cual es muy importante que exista una supervisión por un profesional para que los alimentos ofrecidos en dicho lugar sean los apropiados para satisfacer las necesidades de energía y nutrientes. Este grupo etario es vulnerable y de alto riesgo nutricional, por lo que es de vital importancia educar a todas las personas que están implicadas en el proceso de preparación y administración de las comidas que se brinda a la persona con este problema, se deberá educar en cuanto a conocimientos básicos del área de nutrición, higiene y salud, de manera que se puede garantizar una alimentación saludable y evitar enfermedades o infecciones de origen alimentario.

2.6 Obesidad, sobrepeso y desnutrición en personas con discapacidad

Mireya Calderón (2013); dice que; “El sobrepeso y la obesidad son frecuentes en personas con retraso mental, mientras que las personas con discapacidad profunda, son más propensas a sufrir de bajo peso o desnutrición (García, 2010)”. (2). En el siglo

XXI la obesidad es la enfermedad más común que presenta riesgo de morbimortalidad ya sea en este grupo de personas como en aquellas que no presentan daño cerebral aparente.

Sin embargo, algunos autores han puesto de manifiesto que con una intervención basada en la educación nutricional, hábitos saludables y ejercicio físico, se puede mejorar esa situación y estado nutricional. Prevenir o tratar el exceso de peso en las personas con discapacidad intelectual es extremadamente difícil por todos los factores influyentes. (5)

Por otro lado Tamara Duarte, (2011); opina que; “La buena nutrición contribuye a evitar o disminuir la incidencia de patologías agudas y crónicas, alcanzar el desarrollo del potencial físico y mental y aportar reservas para las circunstancias de esfuerzo”. El cambio de los patrones de alimentación y el estilo de vida ha generado una vuelta total en el problema de la obesidad infantil siendo esta casi cuatro veces más frecuente en personas con discapacidad intelectual en comparación con la población general.

Una estrategia para combatir este tipo de mal nutrición y para lograr adquirir hábitos alimentarios saludables desde la primer infancia es educar a tiempo a los padres o primer cuidador de la alimentación del niño. La mal nutrición por deficiencia es más común observada en pacientes con discapacidad como un déficit de nutriciones considerada también como mal nutrición o (desnutrición), también el exceso de masa grasa y peso, así como el bajo tono muscular, que sigue de problemas de habilidad para alimentarse como es destreza motora, conducta alimentaria, etc. Por estas razones es considerado como un grupo vulnerable y de alto riesgo nutricional, el entorno familiar también ejerce un papel importante ya que se centra en el cumplimiento del tratamiento farmacológico y el progreso de las habilidades psicomotoras, sociales y conductuales, descuidando otros aspectos básicos como es la alimentación y dejándolo en segundo plano sin prestarle mayor grado de importancia.

Al combinar programas de ejercicio físico para adolescentes con discapacidad intelectual con programas de educación en hábitos saludables más comprensibles, que incluyan información sobre ejercicio y nutrición, existen ciertas evidencias de mejoras en el peso. Por todo ello, es fundamental promover hábitos saludables cuanto antes,

tanto en la población sana como en la enferma, para poder prevenir la obesidad y las enfermedades asociadas, evitando así su creciente prevalencia en el futuro.

2.6.1 Alimentación

Tamara Duarte, (2011); opina que; “Los patrones alimenticios de niños y adolescentes han cambiado drásticamente en las últimas décadas llevando a que la sociedad aumente de peso”, (3). Hoy consumen más grasas y calorías totales en bebidas azucaradas y snacks, que se sirven en raciones más grandes que antes y además comen menos fibra, leche, frutas y verduras. Contribuyen a ella además, la falta de preparación de alimentos en el hogar, que genera que se consuma en mayor cantidad aquellos alimentos industrializados también la falta de supervisión por parte de los padres para controlar raciones y calidad de alimentos, el desconocimiento de un estilo de vida saludable, los horarios alterados de alimentación y tiempo dedicado para sentarse a comer, el tipo de bebidas ingeridas que son de alto contenido de azúcares, y el aumento del consumo de sal. También contribuye a la obesidad la falta de ejercicio, o sedentarismo: la televisión, la computadora y los juegos de video han propiciado que los niños y adolescentes pasen su tiempo libre sentado; también hay efectos derivados del consumo de alimentos inducido por las propagandas de productos, en especial de los que tienen escaso valor nutritivo. Pasar más horas viendo la televisión aumenta el riesgo de sobrepeso, lo que se debe a que frente a la tele se gasta menos energía y se consumen grandes cantidades de alimentos. Además, las horas dedicadas a la televisión son horas restadas al sueño, lo que puede provocar en los niños ansiedad y aumento del apetito al día siguiente. (6)

Roy C. (2010); menciona que “La relación entre enfermedades neurológicas y nutrición puede darse en ambos sentidos, en cuanto la enfermedad neurológica o su tratamiento pueden llevar a un compromiso nutricional global o de nutrientes específicos con sus respectivas consecuencias”(7), como también aquellas alteraciones nutricionales que pueden afectar la evolución de la enfermedad neurológica y la respuesta al tratamiento.

Para Roy C. (2010); “La dieta cetogénica, es la más recomendada para este tipo de personas con problemas neurológicos.” Esta dieta se basa en la sustitución de los hidratos de carbono de la dieta por los lípidos como fuente de energía, pero aquellos que sean ricos en ácidos grasos mono insaturados o poliinsaturados siendo la fuente más importante de energía.

Los problemas nutricionales se presentan en la mayoría de los casos, siendo el déficit nutricional el que predomina, acompañado de algún tipo de anemia nutricional. Las dificultades para tener una ingesta nutricional suficiente y adecuada se deben a problemas en la comunicación que impiden o distorsionan la solicitud de alimento, dificultad para expresar hambre o preferencias de alimentos, incapacidad para buscarlo, falta de habilidades de auto alimentación y grados severos de disfunción oromotora. En general, los niños con grave daño neurológico, presentan mayor deterioro en la capacidad de alimentación, lo que conlleva con el tiempo a la presencia de desnutrición.

La terapia nutricional debe combinar una alimentación acorde a sus necesidades nutricionales, a su capacidad de alimentación, siguiendo las técnicas y procedimientos para una deglución segura, de acuerdo a su desarrollo motor, en y con apoyo de la familia.

CAPITULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Tipo de la investigación

El presente estudio es cualitativo, descriptivo, de tipo transversal. Es de tipo descriptivo porque se evaluó el estado nutricional de los adolescentes con capacidades especiales. Es transversal se realizó una sola vez en un período determinado, se efectuaron la variables hábitos alimentarios y estado nutricional en el periodo 2017 y prospectivo porque el investigador propone que con los datos obtenido en el estudio se elabore una guía y se brinde educación nutricional por parte de un profesional en el tema a los padres de familia de la muestra evaluada.

3.2. Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se realizó en la unidad Educativa Especializada del Carchi de la Ciudad de Tulcán provincia de Carchi. Localizada en Av. Rafael Arellano y 9 de octubre (Escuela “Julio Martínez Acosta”), en la ciudad de Tulcán, provincia del Carchi, teléfono: 984285. El instituto de Educación Especial del Carchi, nace en respuesta a las necesidades de contar con una institución específica que brinde una atención especializada a niños y jóvenes que padecen una o varias deficiencias que no les permite asistir a una educación regular. Personalidades que apoyaron a la creación y funcionamiento del instituto Especial a partir del año lectivo 1983-1984. Luego de muchas gestiones efectuadas en un largo periodo, el Instituto Fiscal de Educación Especial del Carchi, es creado el 16 de diciembre de 1985, según acuerdo Ministerial N° 3086 del Ministerio de Educación y Cultura. Encargándole la dirección a la Señora Prof. Carmela Guerrero. El mismo que funciona por primera vez en el Hospital Civil “Luis Gabriel Dávila”.

3.3. Población del estudio

La población del presente estudio fue elegida de forma no aleatoria, no probabilística por lo que el universo de estudio conto con un total de 66 estudiantes de la Unidad de Educación Especial del Carchi, los criterios de inclusión para este estudio fueron adolescentes que se encuentren matriculados legalmente en la institución.

Población: 66 estudiantes

Muestra: 29 estudiantes de 12 a 21 años.

3.4. Operacionalización de Variables

Variables	Indicadores (Definición Operacional)	Preguntas o escala de medición
Edad	Rangos de edad	1. 12-15 años 2. 15 – 17 años 3. 17-21 años
Genero	Selección	1. Femenino 2. Masculino
Etnia	Selección	1. Blanco 2. Mestizo 3. Afro ecuatoriano 4. Indígena 5. Afrodescendiente 6. Montubio 7. Otra
Instrucción	Educación básica general funcional SUPERIOR	1. Grado 8- 12 años 2. Grado 9 -13 años 3. Grado 10 -14 años

	BACHILLERATO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bachillerato 1 -15 años 2. Bachillerato 2 -16 años 3. Bachillerato 3- de 17 a 20 años 																											
Estado nutricional	Índice de masa corporal (IMC)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Por encima de 2 y 3z-score – OBESO 2. Por encima de 1 z-score – SOBREPESO 3. 0 media y por debajo de -1z-score NORMAL 4. Por debajo de -2 z-score EMACIADO 5. Por debajo de -3 z-score SEVERAMENTE EMACIADO <p>Porcentaje de masa grasa varones</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Clasificación</th> <th>10 – 17 años</th> <th>18 – 30 años</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bajo peso</td> <td>3.0–15.0</td> <td>3.0-15.4</td> </tr> <tr> <td>Normal</td> <td>15.1-22.0</td> <td>15.5-23.0</td> </tr> <tr> <td>Sobrepeso</td> <td>22.1-26.4</td> <td>23.1-27.0</td> </tr> <tr> <td>Obesidad</td> <td>26.5-50.0</td> <td>27.1-50.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>Porcentaje de masa grasa mujeres</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Clasificación</th> <th>10 – 17 años</th> <th>18 – 30 años</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bajo peso</td> <td>3.0-12.0</td> <td>3.0-12.4</td> </tr> <tr> <td>Normal</td> <td>12.1-17.0</td> <td>12.5-18.0</td> </tr> <tr> <td>Sobrepeso</td> <td>17.1-22.0</td> <td>18.1-23.0</td> </tr> </tbody> </table>	Clasificación	10 – 17 años	18 – 30 años	Bajo peso	3.0–15.0	3.0-15.4	Normal	15.1-22.0	15.5-23.0	Sobrepeso	22.1-26.4	23.1-27.0	Obesidad	26.5-50.0	27.1-50.0	Clasificación	10 – 17 años	18 – 30 años	Bajo peso	3.0-12.0	3.0-12.4	Normal	12.1-17.0	12.5-18.0	Sobrepeso	17.1-22.0	18.1-23.0
Clasificación	10 – 17 años	18 – 30 años																											
Bajo peso	3.0–15.0	3.0-15.4																											
Normal	15.1-22.0	15.5-23.0																											
Sobrepeso	22.1-26.4	23.1-27.0																											
Obesidad	26.5-50.0	27.1-50.0																											
Clasificación	10 – 17 años	18 – 30 años																											
Bajo peso	3.0-12.0	3.0-12.4																											
Normal	12.1-17.0	12.5-18.0																											
Sobrepeso	17.1-22.0	18.1-23.0																											

		<table border="1"> <tr> <td>Obesidad</td> <td>22.1-50.0</td> <td>23.1-50.0</td> </tr> </table>	Obesidad	22.1-50.0	23.1-50.0
Obesidad	22.1-50.0	23.1-50.0			
	Talla	<ol style="list-style-type: none"> 1. Por encima de 2, Media 1 y -1 z-score – NORMAL 2. Por debajo de -2 z-score BAJA TALLA 3. Por debajo de -3 z-score BAJA TALLA SEVERA 			
Hábitos alimentarios	Desayuna	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. A veces 			
	Colaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. A veces 			
	Almuerza	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. A veces 			
	Colaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. A veces 			
	Merienda	<ol style="list-style-type: none"> 4. Si 5. No 6. A veces 			
	Medida casera	<ol style="list-style-type: none"> 1. Taza 2. Plato de sopa 3. Cuchara 4. Cucharadita 5. Vaso 			
Recordatorio de 24 horas	Forma de preparar comidas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frito 2. Horno 3. hervido 4. asado 5. a la plancha 			

Frecuencia de consumo	Lácteos y derivados	<ol style="list-style-type: none"> 1. diario 2. semanal 3. mensual 4. nunca
	Cárnicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. diario 2. semanal 3. mensual 4. nunca
	Huevos	<ol style="list-style-type: none"> 1. diario 2. semanal 3. mensual 4. nunca
	Granos Secos	<ol style="list-style-type: none"> 1. diario 2. semanal 3. mensual 4. nunca
	Tiernos	<ol style="list-style-type: none"> 1. diario 2. semanal 3. mensual 4. nunca
	Semillas	<ol style="list-style-type: none"> 1. diario 2. semanal 3. mensual 4. nunca
	Frutas	<ol style="list-style-type: none"> 1. diario 2. semanal 3. mensual 4. nunca
	verduras	<ol style="list-style-type: none"> 1. diario 2. semanal 3. mensual 4. nunca
	Cereales	<ol style="list-style-type: none"> 1. diario 2. semanal 3. mensual 4. nunca
	Azucares	<ol style="list-style-type: none"> 1. diario 2. semanal 3. mensual

	<p>Grasas</p> <p>Agua</p>	<p>4. nunca</p> <p>1. diario 2. semanal 3. mensual 4. nunca</p> <p>1. diario 2. semanal 3. mensual 4. nunca</p>
Socio económica	<p>¿Cuántas personas viven en su casa?</p> <p>¿De las personas que viven en su casa cuántas aportan ingresos?</p> <p>¿Recibe el bono de beneficencia?</p> <p>¿Su casa cuenta con todos los servicios básicos?</p>	<p>1.solo 2 2.mas de 4 3.mas de 6</p> <p>1.solo 1 2. 3 personas 3. ninguno</p> <p>1.si 2.no</p> <p>1.si 2.no</p>

Elaboración Autora: Darlyn Acosta

3.5 Métodos, de recolección de información

El método para la evaluación nutricional antropométrica fue cuestionario, la técnica fue una encuesta estructurada para tomar las mediciones de peso a través de una balanza de bio impedancia, talla a través de una cinta métrica, e IMC a través del cálculo con la fórmula: $\text{peso(kg)}/\text{talla (cm)}^2$, para evaluar estos dos indicadores se tomó en cuenta las curvas de crecimiento de la OMS correspondiente hasta los 19 años de edad, el porcentaje de masa grasa según los porcentajes que muestre la balanza de bio impedancia y fueron evaluados con los requerimientos para cada rango de edad y género, encuesta de hábitos alimentarios, con el formulario que incluya recordatorio de 24 horas y datos socioeconómicos, para la recolección de esta información se llama a cada padre de familia y se llenaron los datos uno por uno para que los datos sean lo más reales posible, la tesista realizó una entrevista a cada de padre de familia con cita previa para recolectar esta información, se usaron los criterios de clasificación de acuerdo con los puntos de corte establecidos por la OMS en cuanto a la clasificación nutricional, estos datos fueron obtenidos por la estudiante que está realizando el estudio investigativo al igual el análisis de los datos para ofrecer los resultados, los datos para determinar el tipo de discapacidad intelectual de los adolescentes fueron entregados por parte de la líder de la institución, con un registro médico donde certifique la discapacidad intelectual y el porcentaje de discapacidad de cada individuo. A los adolescentes de 19 a 21 años de edad se evaluó con IMC con la fórmula $\text{peso (kg)}/\text{talla (m)}^2$ y el indicador Talla/ edad no se utilizó para evaluar el crecimiento y estado nutricional.

CAPITULO IV

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Rango de edad de los adolescentes con discapacidad intelectual.

EDAD	N^a	%
12 a 15	15	51,7
15 a 17	3	10,3
17 a 21	11	37,9
Total	29	100,0

En la tabla N^o1 se muestra que el grupo predominante es 12 a 15 años de edad con el 51,7%, continua el 37,9% para el rango de 15 a 17 años y el 10,3% restante corresponde a 15 y 17 años, por lo que se observa que los adolescentes que estudian en la unidad de Educación Especial del Carchi existe un mayor número entre la edad de 12 a 15 años correspondiente a 15 alumnos que forman parte al periodo de adolescencia temprana, en la cual se inicia los principales cambios de esta etapa y la ganancia de peso aumenta debido a cambios fisiológicos por lo que se debe dar importancia a brindar educación nutricional para forjar hábitos alimentarios saludables y así combatir problemas de mala nutrición a futuro.

Tabla 2. Género de los adolescentes con discapacidad intelectual.

GENERO	N^a	%
MASCULINO	13	44,8
FEMENINO	16	55,2
Total	29	100,0

Los datos de la tabla N°2 en el presente estudio muestran los n=29 participantes, de los cuales el 44,8% corresponden al género masculino y el 55.2% al género femenino.

Tabla 3. Distribución por la ocupación de las madres de los adolescentes con discapacidad intelectual.

OCUPACION DE LA MADRE	N^a	%
AMA DE CASA	20	69,0
CONTADOR	1	3,4
CARPINTERIA	1	3,4
ILUSTRADOR DE ZAPATOS	2	6,9
COMERCIANTE	2	6,9
EMPLEADA DOMESTICA	1	3,4
VENDEDOR AMBULANTE	1	3,4
AGRICULTOR	1	3,4
Total	29	100,0

En la tabla 3 se categorizo la ocupación de la madre y se encontró que en su mayoría 69% se dedican a su casa, otras trabajan como ilustradoras de zapatos y comerciantes representando el 6,9%, y el 3,4% respectivamente corresponde a labores como: contadora, carpintería, empleada doméstica, vendedora ambulante y agricultura, de los datos obtenidos se puede inferir que según la ocupación de la madre la calidad de la dieta puede variar de cierta manera, es decir en este caso la mayoría se dedican al cuidado del hogar, esto puede ser una ventaja al momento de preparar los alimentos, por lo general las madres amas de casa tienen más tiempo para realizar preparaciones saludables, en comparación de aquellas que cumplen un horario de trabajo, este puede ser un factor para que las preparaciones no sean las más saludables si no las más fáciles y rápidas de elaborar siendo estas muy carentes de una alimentación saludable.

Tabla 4. Distribución por nivel de escolaridad de las madres de los adolescentes con discapacidad intelectual.

NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LA MADRE		
	N^a	%
PRIMARIA	22	75,9
SECUNDARIA	4	13,8
SUPERIOR	2	6,9
TECNICO	1	3,4
Total	29	100,0

En la tabla N^o4 se observa que solo el 6,9% tienen una educación superior, por lo que se puede inferir que el nivel de escolaridad interfiere en gran medida en los hábitos alimentarios familiares, ya que en su mayoría refirieron ser las responsable de la preparación de alimentos de toda la familia, por lo que de acuerdo a los resultados obtenidos según el nivel de escolaridad se puede inferir un desconocimiento acerca de un habito alimentario saludable, por falta de educación nutricional.

Según la encuesta ENSANUT (2014) las madres que no han tenido acceso a ninguna educación y viven en el área rural son tres veces mayor que aquellas que viven en el área urbana en la misma situación. Por otro lado, el 50% de las madres alcanzaron la primaria y un 30%, la secundaria. Mientras que en el área urbana, el 17% de las madres accedieron al nivel superior. El nivel de educación está directamente relacionado con el lugar donde residen, la etnia y el quintil económico, lo cual confirma que persiste la desigualdad en el acceso a la educación. Situación que tiene una enorme repercusión en la condición de salud y nutrición de la población.

Tabla 5. Distribución según indicador talla para la edad de los adolescentes con discapacidad intelectual.

TALLA PARA LA EDAD		
	N^a	%
BAJA TALLA	7	24,1
BAJA TALLA SEVERA	9	31,0
NORMAL	9	31,0
NO APLICA	4	13,8
Total	29	100,0

En la tabla 5 se observa los resultados de este indicador, el 31% tiene talla baja severa, y el 24,1% baja talla, por lo cual se observa que en el grupo de adolescentes con discapacidad intelectual la mayoría presentan retardo de crecimiento severo, sin embargo el crecimiento interfiere con la patología presente en cada niño, por lo cual se busca mejorar los hábitos alimentarios con el fin de alcanzar un peso adecuado de acuerdo a todas sus características antropométricas combatiendo los problemas de sobrepeso, por otro lado en la tabla se observa un porcentaje de 13,8% el cual representa aquellos estudiantes que no fueron evaluados con este indicador, debido a su rango de edad que se encuentran entre los 20 y 21 años, edades en las cuales el proceso de crecimiento corporal ya no tiene mayor relevancia para el individuo.

Según la investigación de la escuela superior politécnica de Chimborazo (2011) se evaluaron a niños con síndrome de Down, en la cual se encontró que la mayoría presentaba talla baja severa (74,18%) y talla baja (25,80%).

Tabla 6. Distribución según indicador IMC para la edad de los adolescentes con discapacidad intelectual.

IMC PARA LA EDAD		
	N^a	%
EMACIADO	2	6,9
SEVERAMENTE EMACIADO	2	6,9
NORMAL	19	65,5
SOBREPESO	5	17,2
OBESIDAD	1	3,4
Total	29	100,0

En la tabla 6 se puede observar que según este indicador el estado nutricional de la mayoría (65,5%) es normal, el 17,2% tienen sobrepeso y el 3,4% presentan obesidad, también se encontró emaciados según este indicador con un 6,9% respectivamente, lo cual se puede inferir que aunque no sea la mayoría que se encuentra con riesgo o mal nutrición se debe brindar atención temprana en cuanto a educación nutricional para así alcanzar el 100% de un estado nutricional óptimo, eliminando el sobrepeso y desnutrición.

Según la investigación de la escuela superior politécnica de Chimborazo (2011). El estado nutricional de los niños evaluados según este indicador se encontró que el 61,29% se encontraban con sobrepeso y obesidad es decir más de la mitad presentan un mal estado nutricional,

Tabla 7. Distribución según indicador porcentaje de grasa corporal de los adolescentes con discapacidad intelectual.

PORCENTAJE DE GRASA CORPORAL		
	N^a	%
NORMAL	7	24,1
BAJO PESO	11	37,9
SOBREPESO	1	3,4
OBESO	10	34,5
Total	29	100,0

En la tabla 7 se evaluó el estado nutricional de los adolescentes según el indicador porcentaje de grasa corporal que los dos límites que son bajo peso está representado por el 37,9%, le sigue con un 34,5% obesidad, se puede observar que la mayoría no presenta un porcentaje de grasa adecuado para su edad categorizándolos en los dos rangos de mal nutrición, según la entrevista realizada a los padres de familia muchos de ellos infirieron que sus hijos no realizan actividad física frecuente, la mayoría son sedentarios lo cual aporta a el aumento de grasa corporal, y se encuentra reflejado en los resultados obtenidos, en cuanto a los que se ubican en el rango de bajo peso una de las causas es la misma enfermedad, pues también refirieron que algunos de ellos en ocasiones se reusan a ingerir algún alimento por más de 24 horas, reduciendo así la ingesta calórica de su dieta.

En el artículo científico composición corporal en niños y adolescentes de entre 10 y 19 años y se obtuvieron resultados de su grasa corporal el porcentaje mínimo fue de 6,5% y el máximo 36%(22).

Tabla 8. Distribución de acuerdo al aporte económico en casa de los adolescentes con discapacidad intelectual.

APORTE ECONOMICO		
	N^a	%
1 PERSONA	17	58,6
2 PERSONAS	9	31,0
3 PERSONAS	3	10,3
Total	29	100,0

En a tabla 8 se evaluó cuantas personas aportan económicamente en casa y se encontró que en la mayoría de los hogares 58,6% aporta solo una persona, ya sea el padre o la madre, y el 10,3% aporta 3 personas es el caso en los que los dos padres trabajan y aparte viven con algún otro familiar, en esta tabla se puede considerar que la calidad de alimentación en cada familia va a depender mucho de las personas que aporten económicamente, es decir que a mayor personas que realicen este aporte va significar en su gran mayoría el ingreso oportuno de alimentos en gran variedad, a comparación de las familias que solo cuentan con un solo ingreso del cual deben cubrir las necesidades básicas, en la tabla 9 se observa que en este caso la mayoría de hogares solo reciben un aporte económico por hogar lo cual puede ser un gran influencia en el estado de nutrición de los adolescentes evaluados.

Tabla 9. Distribución de acuerdo el bono de beneficencia de los adolescentes con discapacidad intelectual.

CUENTA CON BONO DE DESARROLLO HUMANO		
	N^a	%
SI	25	86,2
NO	4	13,8
Total	29	100,0

El bono de desarrollo humano es aquel presupuesto económico que el gobierno ecuatoriano aporta mensualmente a cada persona con discapacidad y personas con enfermedades catastróficas.

En la tabla 9 encontramos que la mayoría 86,2% tienen acceso del bono, y el 13,8% no cuentan con este beneficio, se infiere que la mayoría de hogares pueden cubrir las necesidades para la adquisición de alimentos con este bono de desarrollo humano en lo cual se encuentran en desventajas los hogares que no lo reciben que así sea la minoría puede ser un factor muy importante a la hora de evaluar la calidad de dieta de los adolescentes evaluados.

Según la encuesta realizada por el consejo nacional para la igualdad de discapacidades, 18.205 personas reciben el bono de desarrollo humano, el 46% son mujeres y 54% hombres, de las cuales 233 son de la provincia del Carchi.

Tabla 10. Distribución de acuerdo a quien prepara los alimentos de los adolescentes con discapacidad intelectual.

QUIEN PREPARA LOS ALIMENTOS		
	N^a	%
MAMA	23	79,3
PAPA	2	6,9
ABUELA	4	13,8
Total	29	100,0

En la tabla 10 encontramos que en la mayoría de los hogares la persona encargada de preparar los alimentos es la madre representando así al 79,3% y en su minoría son los padres representando el 6,9%, en los hogares que la madre es la encargada de la preparación de alimentos se puede inferir que la calidad de la dieta va ser mejor que en los que los encargados de la preparación sean otras personas como es el papa o abuelos, ya que una madre se va a encargar de preparar una variedad de alimentos con el fin de nutrir de manera adecuada a sus hijos, en cambio en el caso de los papas que es la minoría puede que el papa no se preocupe en gran parte en la calidad de la dieta sin no solo en que su hijo coma cualquier tipo de preparación y entre más rápida y fácil sea de prepararla va ser mejor, y en el caso en el cual las abuelas son las encargadas de la preparación de los alimentos la mayoría de ellas van a realizar preparaciones de preferencia para el adolescente, mas no preparaciones saludables que es lo que el necesita, por el hecho de consentir o cumplir con antojos que por lo general siempre son por preparaciones grasosas, de esta manera podemos observar que es muy importante educar a la persona encargada de esta acción para concientizar en lo que de verdad va ayudar en la salud de cada adolescente, y de igual manera refleja en cierta parte el problema del estado nutricional encontrado en esta población.

Tabla 11. Frecuencia de consumo de los adolescentes con discapacidad intelectual.

ALIMENTO	FRECUENCIA							
	DIARIO		SEMANAL		MENSUAL		NUNCA	
	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
LACTEOS Y DERIVADOS	15,0	51,7	11	37,9	2	6,9	1	3,4
CARNICOS	19	65,5	9	31,0	1	3,4	0	0
HUEVOS	24	82,8	5	17,2	0	0	0	0
GRANOS SECOS	7	24,1	19	65,5	2	6,9	1	3,4
GRANOS TIERNOS	10	34,5	18	62,1	1	3,4	0	0
SEMILLAS	1	3,4	9	31,0	12	41,4	7	24,1
FRUTAS	25	86,2	3	10,3	1	3,4	0	0
VERDURAS	20	69,0	9	31,0	0	,0	0	0
CEREALES Y HARINAS	12	41,4	12	41,4	5	17,2	0	0
AZUCARES	8	27,6	7	24,1	10	34,5	4	13,8
GRASAS	5	17,2	11	37,9	9	31,0	4	13,8
AGUA NATURAL	26	89,7	3	10,3	0	0	0	0

En la tabla N°11 se puede observar que la mayoría de los alumnos consumen diariamente por lo menos de 1 a 3 porciones de frutas representando el 86,2%, aun así no se cubre con las recomendaciones internacionales en su totalidad, otro de los alimentos de mayor consumo en la dieta es el huevo, la mayoría con el 82,8% dijeron que consumen por lo menos una unidad por día, cubriendo así las recomendaciones de la OMS de consumo de este alimento, esto es muy importante sobre todo en este tipo de población estudiada ya que el huevo tiene muchas propiedades nutritivas, es uno de los alimentos más completos ya que encontramos vitaminas, minerales y grasas en la composición de la yema y aminoácidos no esenciales en la clara, aparte de todos sus beneficios es el alimento con mayor accesibilidad en las dietas familiares por su acceso económico y disponibilidad. Por otro lado el consumo de semillas, como ajonjolí, maní, almendras, etc. Con un 24,1%, refirieron que nunca consumen ninguno de este tipo, por lo cual se puede referir que el consumo de aceites insaturados y poliinsaturados que se encuentran en estos alimentos no cubran con el requerimiento diario de cada dieta.

La organización mundial de la salud recomienda el consumo mínimo de 400 g de frutas y verduras al día para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y para aliviar deficiencia de varios micronutrientes, el requerimiento de 400g por día satisface a 5 porciones de frutas y verduras en Ecuador tanto en hombres como en mujeres no se logra cumplir con las recomendaciones internacionales.

Tabla 12. Intolerancia alimentaria de los adolescentes con discapacidad intelectual.

INTOLERANCIA ALIMENTARIA		
	N^a	%
NINGUNA	23	79,3
LACTEOS Y HUEVOS	5	17,2
COLORANTES Y PRESERVANTES	1	3,4
Total	29	100,0

En la tabla 13 de estudio presente los adolescentes si presentan intolerancia a algún alimento la mayoría 17,2% fue al grupo de lácteos y huevos y en su minoría (3,4%) a los colorantes y preservantes.

En el estudio realizado por una estudiante de la Pontifica Universidad Javeriana (2012). Se evaluaron los hábitos alimentarios de adolescentes de 10 a 19 años de edad, en los cuales se encontró que el 26,1% presentaban intolerancias alimentarias en su mayoría a la leche, lentejas banano, yogurt y salsas.

Tabla 13. Alimentos que gustan y disgustan a los adolescentes con discapacidad intelectual.

ALIMENTOS QUE GUSTAN Y DISGUSTAN				
	GUSTAN		DISGUSTAN	
	N^a	%	N^a	%
CARNES	5	17,2	10	34,5
FRUTAS	7	24,1	10	34,5
VERDURAS	6	20,7	3	10,3
LEGUMINOSAS	4	13,8	1	3,4
CEREALES	4	13,8	5	17,2
MISCELANEOS	3	10,3	0	0
TOTAL	29	100	29	100

En el estudio realizado por una estudiante de la Pontificia Universidad Javeriana (2012). Se encontró que entre los alimentos de mayor preferencia de los adolescentes estaban aquellos ricos en proteínas como es el pollo y el huevo con 40,5% y 37,8% respectivamente. En el presente estudio se encontró el grupo de frutas 24,1% como el más preferido entre ellos se encontró a la mandarina, manzana, naranja, pera y sandia, que son frutas que son aquellas que se encuentran con mayor disponibilidad en el mercado, en el grupo de cárnicos se vio reflejado un 17,2% lo cual corresponde en su mayoría a la preferencia por el consumo de pollo, por otro lado en el mismo estudio tomado como referencia para las discusión de esta tabla se encontró que los alimentos en los que la población coincidió que son los más rechazados, se encontraron las verduras con un 75,6%. Entre estos se encontraron alimentos como brócoli, remolacha, coliflor, habichuela, cebolla y tomate. En la tabla 21 se observa que entre los grupos de alimentos que disgustan en su mayoría a los adolescentes se encuentran las carnes y las frutas con un 34,5% cada grupo, de los cuales refirieron tener disgusto por la carne de res y en el grupo de verduras esta la alverja, brócoli, cebolla, y coliflor, lo cual se observa que en este grupo etario existe una similitud en cuanto a los gustos y disgustos por algún alimento, sin embargo los resultado son muy variados por lo cual no se puede concluir que pueda existir alguna deficiencia en algún nutriente debido al rechazo de algún alimento en específico por que las madres refirieron que lo cubren con otro alimento.

Tabla 14. Distribución de macronutrientes según el recordatorio de 24 horas de la dieta de los adolescentes con discapacidad intelectual.

DISTRIBUCION DE MACRONUTRIENTES DE LA DIETA		
	MEDIA	% DE ADECUACIÓN
KCAL	2189,71	87,58
PROTEINAS	85,69	72,93
GRASAS	74,88	111,24
CARBOHIDRATOS	290,11	129,26

En la tabla N° 14 se observa el resultado de kilocalorías y macronutrientes los cuales fueron obtenidos mediante el recordatorio de 24 horas, la información se obtuvo mediante una entrevista con cada padre de familia de manera individual, de la cual se obtuvo un promedio de 2189,71 Kcal/día, el consumo de proteína está por encima de lo recomendado (25 g proteína) respecto a 85,69 g de proteína consumidas. La recomendación de carbohidratos para la población es de 242 g y el consumo fue de 290,11 g de carbohidratos lo que evidencia un consumo alto de este macro nutriente. La grasa total es el macro nutriente que la población está consumiendo de acuerdo a su recomendación el consumo de este grupo fue de 74,88 g, Según el porcentaje de adecuación de la dieta se puede observar que ninguno de los macronutrientes se encuentra en el rango de normalidad, sobre todo la proteína es el nutriente que se encuentra muy bajo a las recomendaciones de consumo y el más elevado es el consumo de carbohidratos, fácilmente se dedujo que la calidad de la dieta de los adolescentes no es adecuada en ninguno de los macronutrientes.

En la encuesta ENSANUT (2014) Ecuador el promedio de kcal consumidas en la etnia mestiza es de 1880 kcal/ día, proteína 12,7% grasas 26,5% de los cuales el 12% corresponden a grasas saturadas, y el 60,9% a carbohidratos.

La contribución de las calorías derivadas de carbohidratos, proteínas y grasas se encuentra dentro de los rangos recomendados. Sin embargo, el porcentaje de calorías provenientes de ácidos grasos saturados es superior al recomendado. En Ecuador se observa que en promedio el 12% del consumo total de calorías proviene de las grasas saturadas, cuando las recomendaciones internacionales establecen que el aporte de grasas saturadas a la dieta debe ser menor al 10% (25).

Tabla 15. Relación del indicador IMC/edad con el género de los adolescentes con discapacidad intelectual

GENERO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL		
	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%	
IMC/EDAD	EMACIADO	1	3,4	1	3,4	2	6,9
	SEVERAMENTE EMACIADO	1	3,4	1	3,4	2	6,9
	NORMAL	9	31,0	10	34,5	19	65,5
	SOBREPESO	1	3,4	4	13,8	5	17,2
	OBESIDAD	1	3,4	0	0,0	1	3,4
TOTAL	13	44,8	16	55,2	29	100,0	

En la tabla N^o15 al relacionar el indicador imc/edad con el género de los adolescentes evaluados se obtuvo que del género masculino y femenino el 3,4% respectivamente corresponde al estado nutricional de emaciados y severamente emaciados, el 31% de los hombres se encuentran con un estado nutricional normal según este indicador y el 34,5% corresponde a la mujeres, el 3,4% de los hombres tienen sobrepeso y el 13,4% corresponde a las mujeres, y el 3,4% de los hombres presentaron obesidad.

Tabla 16. Relación del indicador Imc/edad con la frecuencia de consumo alimentos ricos en proteínas de los adolescentes con discapacidad intelectual.

ALIMENTOS	IMC/EDAD	DIARIO		SEMANAL		MENSUAL		NUNCA	
		N ^º	%	N ^º	%	N ^º	%	N ^º	%
LACTEOS	NORMAL	12	41,4	5	17,2	1	3,4	1	3,4
	SOBREPESO	1	3,4	3	10,3	1	3,4	0	0,0
	OBESIDAD	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0
	EMACIADO	1	3,4	1	3,4	0	0,0	0	0,0
	SEVERAMENTE EMACIADO	1	3,4	1	3,4	0	0,0	0	0,0
CARNICOS	NORMAL	13	44,8	6	20,7	0	0,0	0	0,0
	SOBREPESO	3	10,3	1	3,4	0	0,0	0	0,0
	OBESIDAD	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0
	EMACIADO	2	6,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	SEVERAMENTE EMACIADO	1	3,4	1	3,4	0	0,0	0	0,0
HUEVOS	NORMAL	18	62,1	1	3,4	0	0,0	0	0,0
	SOBREPESO	3	10,3	2	6,9	0	0,0	0	0,0
	OBESIDAD	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	EMACIADO	1	3,4	1	3,4	0	0,0	0	0,0
	SEVERAMENTE EMACIADO	1	3,4	1	3,4	0	0,0	0	0,0

En la tabla N^º 16 se realizó el cruce de las variables imc/edad con la frecuencia de consumo del grupo de alimentos ricos en proteína como lácteos, cárnicos y huevos se encontró que la mayoría de adolescentes con un estado nutricional normal consumen lácteos diariamente correspondiente al 41,4%, sin embargo el 17,2% refirieron que su consumo era semanalmente, en cuanto a los adolescentes que se encuentran con sobrepeso la minoría con un 3,4% su consumo es diario y el 10,3% es semanal de igual manera respectivamente los que se encuentran con obesidad, en cuanto a los que se evaluaron como emaciados y severamente emaciado el 3,4% consumen diario y semanalmente respectivamente.

En el grupo de cárnicos se encontró que el 44,8% correspondiente a los adolescentes con estado nutricional normal consumen carnes diariamente siendo su gran mayoría y el 20,7% lo hacen semanalmente, el 10,3% de los adolescentes con sobrepeso refirieron consumir diariamente y un 3,4% semanalmente al igual que los de obesidad,

del grupo de emaciados se obtuvo que el 6,9 % su consumo es diario, y los severamente emaciados el 3,4% lo hacen diario y semanal respectivamente.

En cuanto al consumo de huevos la mayoría correspondiente al 62,1% consumen este alimento diariamente y tan solo el 3,4% lo hacen semanalmente, el 10,3% corresponde a los que se encuentran con sobrepeso los cuales refirieron consumir diariamente y el 6,9% lo hacen semanal, el grupo de adolescentes con un estado nutricional de obesidad, emaciados y severamente emaciados con el 3,4% su consumo es diario y semanal respectivamente. A pesar de los porcentajes relevantes de los adolescentes que consumen este tipo de alimentos ricos en proteínas de alto valor biológico lo hacen semanalmente, se encuentra que la gran mayoría tienen acceso a estos alimentos, sin embargo se infiere que los chicos que en su minoría no consumen estos alimentos y se encuentran con problemas en su estado nutricional puede ser uno de las deficiencias nutricional de este macronutriente en la dieta diaria lo cual se ve reflejado en los resultados obtenidos.

Tabla 17. Relación del IMC/edad con la frecuencia de consumo de granos secos y tiernos en los adolescentes con discapacidad intelectual.

ALIMENTOS	IMC/EDAD	DIARIO		SEMANAL		MENSUAL		NUNCA	
		N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
GRANOS SECOS	NORMAL	5	17,2	13	44,8	0	0,0	1	3,4
	SOBREPESO	0	0,0	4	13,8	1	3,4	0	0,0
	OBESIDAD	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	EMACIADO	1	3,4	1	3,4	0	0,0	0	0,0
	SEVERAMENTE EMACIADO	0	0,0	1	3,4	1	3,4	0	0,0
GRANOS TIERNOS	NORMAL	7	24,1	12	41,4	0	0,0	0	0,0
	SOBREPESO	1	3,4	3	10,3	1	3,4	0	0,0
	OBESIDAD	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	EMACIADO	1	3,4	1	3,4	0	0,0	0	0,0
	SEVERAMENTE EMACIADO	0	0,0	2	6,9	0	0,0	0	0,0

En la tabla N^a 17 se evalúa el estado nutricional según el indicador imc/edad con la frecuencia de consumo de alimentos como los granos secos y tiernos de los cuales se encontró que un 17,2% de los adolescentes con estado nutricional normal consumen granos secos diariamente siendo la minoría y el 44,8% lo hacen semanalmente, los niños con sobrepeso consumen estos alimentos solamente semanalmente correspondiente al 13,8%, y tan solo el 3,4% de los adolescentes con obesidad y emaciado lo consumen diariamente, y los chicos severamente emaciado con el mismo porcentaje lo consumen pero solo semanalmente.

En cuanto a los granos tiernos con porcentajes diferentes pero con la misma relevancia de mayoría y minoría se encontró que el 24,1% lo consumen diario y el 41,4% lo hacen semanalmente, los adolescentes con sobrepeso el 3,4% refirió consumirlos diariamente y 10,3% semanal, los que se encuentran con obesidad y emaciados con un también con un 3,4% su consumo es diario y semanal respectivamente, en cambio los severamente emaciados con un 6,9% lo consumen solo semanalmente. Se observa que así no sea la mayoría existe un gran porcentaje de consumo solamente semanal de estos alimentos de cada uno de los estados nutricionales encontrados al momento de evaluarlos, lo cual infiere mucho en el estado nutricional ya que estos alimentos son ricos en proteínas de

origen vegetal que puede cubrir los requerimientos nutricionales de las proteínas de origen animal en aquellos niños que no las consumen.

Tabla 18. Relación del indicador Imc/edad con la frecuencia de consumo de semillas y grasas de los adolescentes con discapacidad intelectual.

ALIMENTOS	IMC/EDAD	DIARIO		SEMANAL		MENSUAL		NUNCA	
		N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
SEMILLAS	NORMAL	0	0,0	7	24,1	9	31,0	3	10,3
	SOBREPESO	0	0,0	0	0,0	2	6,9	3	10,3
	OBESIDAD	0	0,0	1	3,4	0	0,0	1	3,4
	EMACIADO	1	3,4	0	0,0	1	3,4	0	0,0
	SEVERAMENTE EMACIADO	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0
GRASAS	NORMAL	5	17,2	7	24,1	4	13,8	3	10,3
	SOBREPESO	0	0,0	2	6,9	3	10,3	0	0,0
	OBESIDAD	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,4
	EMACIADO	0	0,0	1	3,4	1	3,4	0	0,0
	SEVERAMENTE EMACIADO	0	0,0	1	3,4	1	3,4	0	0,0

En la tabla N^a18 se evalúa el estado nutricional según el indicador imc/edad con la frecuencia de consumo de alimentos como semillas y grasas de los cuales se encontró que el 24,1% solo consumen semillas semanalmente, y tan solo el 3,4% de los adolescentes con obesidad lo consumen de igual manera semanal al igual que los adolescentes severamente emaciados, y con el mismo porcentaje lo consumen diariamente los que se encuentran con estado nutricional emaciado, de lo cual se puede observar que el consumo de semillas en este grupo de estudio no es muy relevante en la dieta.

En cuanto a las grasas se encontró que de igual manera el 24,1% lo consumen semanal y el 17,2% lo hacen diariamente, el 6,9% correspondiente a los adolescentes con sobrepeso consumen solamente semanal y solo el 3,4% con estado nutricional de emaciado y severamente emaciado lo consumen de igual manera solo semanalmente respectivamente, se puede inferir que existe una deficiencia de consumo de este grupo de alimentos sobre todo en aquellos que tienen problemas en su estado nutricional, cabe recalcar que el consumo de este grupo de alimentos junta lo que son grasas saturadas así que no se puede decir que los adolescentes con estado nutricional normal tienen un óptimo consumo de este nutriente.

Tabla 19. Relación del indicador Imc/edad con la frecuencia de consumo de frutas, verduras y agua de los adolescentes con discapacidad intelectual.

ALIMENTOS	IMC/EDAD	DIARIO		SEMANAL		MENSUAL		NUNCA	
		N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
FRUTAS	NORMAL	17	58,6	1	3,4	1	3,4	0	0,0
	SOBREPESO	4	13,8	1	3,4	0	0,0	0	0,0
	OBESIDAD	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	EMACIADO	1	3,4	1	3,4	0	0,0	0	0,0
	SEVERAMENTE EMACIADO	2	6,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
VERDURAS	NORMAL	12	41,4	7	24,1	0	0,0	0	0,0
	SOBREPESO	4	13,8	1	3,4	0	0,0	0	0,0
	OBESIDAD	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	EMACIADO	2	6,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	SEVERAMENTE EMACIADO	1	3,4	1	3,4	0	0,0	0	0,0
AGUA	NORMAL	17	58,6	2	6,9	0	0,0	0	0,0
	SOBREPESO	5	17,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	OBESIDAD	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	EMACIADO	1	3,4	1	3,4	0	0,0	0	0,0
	SEVERAMENTE EMACIADO	2	6,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0

En la tabla N^a 19 se evalúa el estado nutricional según el indicador imc/edad con la frecuencia de consumo de alimentos ricos en vitaminas y minerales como son las frutas, verduras y consumo de agua, de los cuales su gran mayoría con un estado nutricional normal refirieron consumir diariamente frutas correspondiente al 58,6% y tan solo el 3,4% de ellos lo consumen semanal, al igual que los adolescentes con sobrepeso, sin embargo el 13,8% del mismo grupo refirieron consumir diariamente, y con un 3,4% los adolescentes con obesidad y emaciados consumen diario y semanal respectivamente, y el 6,9% de los adolescentes severamente emaciados lo hacen diariamente, se puede observar que el consumo de este grupo de alimentos la mayoría lo consumen diariamente así que no se puede inferir que el problema nutricional puede tener efecto en el consumo de frutas.

De igual manera en el grupo de los vegetales se encuentra que la mayoría de adolescentes con estado nutricional normal consumen diariamente verduras correspondiente al 41,4% y un 24,1% lo hacen de forma semanal, el 13,8% de los

adolescentes con sobrepeso lo consumen diariamente y tan solo el 3,4% lo hacen semanal, de los chicos con obesidad tan solo el 3,4% refirió que consumía de manera diaria, y con un 6,9% lo consumen de igual manera los chicos emaciados y el 3,4% de los severamente emaciado lo hacen diario y señalan, en este caso al igual que el consumo de frutas en su gran mayoría los adolescentes consumen diario o por lo menos semanalmente verduras.

En cuanto al consumo de agua se encontró que la mayoría con estado nutricional normal correspondiente al 58,6% toman agua diariamente, y tan solo el 6,9% lo hacen de forma semanal el 17,2% de los adolescentes con sobrepeso lo hacen diario y el 3,4% de los adolescentes con obesidad y emaciados consumen diario y semanalmente respectivamente, de los adolescentes severamente emaciados el 6,9% refirieron consumir diariamente, por lo cual se puede inferir que no se encuentra deficiencia en cuanto a la hidratación de este grupo, la mayoría de toda la muestra independientemente de su estado nutricional tienen como hábito el consumo de agua mineral en su dieta.

Tabla 20. Relación del indicador Imc/edad con la frecuencia de consumo de cereales y azúcares de los adolescentes con discapacidad intelectual.

ALIMENTOS	IMC/EDAD	DIARIO		SEMANAL		MENSUAL		NUNCA	
		N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
CEREALES	NORMAL	6	20,7	9	31,0	4	13,8	0	0,0
	SOBREPESO	3	10,3	2	6,9	0	0,0	0	0,0
	OBESIDAD	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	EMACIADO	1	3,4	1	3,4	0	0,0	0	0,0
	SEVERAMENTE EMACIADO	1	3,4	0	0,0	1	3,4	0	0,0
AZUCAR	NORMAL	5	17,2	5	17,2	6	20,7	3	10,3
	SOBREPESO	1	3,4	1	3,4	3	10,3	0	0,0
	OBESIDAD	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,4
	EMACIADO	1	3,4	0	0,0	1	3,4	0	0,0
	SEVERAMENTE EMACIADO	1	3,4	1	3,4	0	0,0	0	0,0

En la tabla N^a 20 se evalúa el estado nutricional según el indicador imc/edad con la frecuencia de consumo de alimentos como cereales y azúcares y se encontró que los adolescentes con estado nutricional normal la mayoría con un 31% consumen cereales semanalmente y el 20,7% refirió hacerlo diariamente, de los adolescentes con sobrepeso el 10,3% los consumen diario y el 6,9% lo hace de manera semanal, los adolescentes con obesidad, emaciado y severamente emaciado el 3,4% lo consumen diariamente y el mismo porcentaje de los emaciado también lo hacen de forma semanal, en este grupo de alimentos se puede observar que el consumo semanal es más frecuente que el consumo diario, los cereales son ricos en carbohidratos complejos el cual es un macronutriente muy importante en la dieta de las personas y sobre todo en esta etapa de vida ya que son los encargados de generar energía lo cual en las recomendaciones diarias se debe consumir por lo menos de 2 a 3 porciones de carbohidratos diariamente.

Finalmente al relacionar este indicador con el consumo de azúcares como productos de pastelería, gaseosas, caramelos, etc. Se encontró que la mayoría con estado nutricional normal con el mismo porcentaje de 17,2% los consumen diario y

semanalmente, de los adolescentes con sobrepeso de igual manera con el mismo porcentaje 3,4% lo hacen en la misma frecuencia, y los adolescentes emaciados y severamente emaciados refirieron lo mismo correspondientes al mismo porcentaje 3,4%, de estos datos se puede observar que el consumo de estos productos es muy elevado sin importar que los adolescentes tengan un estado nutricional normal hay que aclarar que el consumo de estos productos no es recomendado ya que estos productos no aportan nutrientes de calidad, y es uno de los factores más importantes a tener en cuenta en el aumento de peso de los adolescentes y problemas de caries, debido a su alto carga de kcal en pequeñas porciones.

Tabla 21. Relación del indicador talla/edad con el género de los adolescentes con discapacidad intelectual.

		MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
		N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
TALLA/EDAD	BAJA TALLA	4	13,8	3	10,3	7	24,1
	BAJA TALLA SEVERA	4	13,8	5	17,2	9	31,0
	NORMAL	3	10,3	6	20,7	9	31,0
	NO APLICA	2	6,9	2	6,9	4	13,8
	TOTAL	13	44,8	16	55,2	29	100,0

en la tabla N^a 21 se relacionó el indicador talla/edad con el género de los adolescentes evaluados y se encontró que el 13,8% correspondiente al género masculino presentan baja talla para la edad, y el 10,3% corresponde al género femenino, de igual manera con el 13,8% correspondiente a los hombres presentaron baja talla severa y en las mujeres fue el 17,2%, en los hombre tan solo el 10,3% tienen una talla normal sin embargo en la mujeres la mayoría con un 20,7% presentaron talla normal para su edad, en la tabla se observa un cierto porcentaje en la variable no aplica esto corresponde aquellos adolescentes que no se evaluó su talla con este indicador ya que son aquellos chicos mayores de 19 a los 21 años de edad, en los cuales el crecimiento corporal ya no tiene mayor relevancia de ellos el 6,9% corresponden al género masculino y femenino respectivamente.

Tabla 22. Relación del indicador talla/edad con la frecuencia de consumo alimentos ricos en proteínas de los adolescentes con discapacidad intelectual.

TALLA/EDAD		DIARIO		SEMANAL		MENSUAL		NUNCA		
		N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%	
LACTEOS	BAJA TALLA BAJA TALLA SEVERA	5	17,2	2	6,9	0	0,0	0	0,0	
	NORMAL	3	10,3	5	17,2	1	3,4	0	0,0	
	NO APLICA	2	6,9	2	6,9	0	0,0	0	0,0	
	CARNICOS	BAJA TALLA BAJA TALLA SEVERA	7	24,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
		NORMAL	3	10,3	5	17,2	1	3,4	0	0,0
NO APLICA		2	6,9	2	6,9	0	0,0	0	0,0	
HUEVOS		BAJA TALLA BAJA TALLA SEVERA	5	17,2	2	6,9	0	0,0	0	0,0
	NORMAL	3	10,3	5	17,2	1	3,4	0	0,0	
	NO APLICA	2	6,9	2	6,9	0	0,0	0	0,0	

En la tabla N^a 22 se evaluó la relación del indicador talla/edad con la frecuencia de consumo de alimentos ricos en proteínas como los lácteos, cárnicos y huevos, de los cuales se encontró que en el grupo de lácteos el 17,2% de los chicos con baja talla y baja talla severa consumen estos alimentos diariamente y el 6,9% semanal respectivamente, el 10,3% de los que tienen una talla normal para la edad consumen diario y el 17,2% de ellos lo hacen semanal, de los adolescentes que no fue evaluado el estado nutricional con este indicador se encontró que el 6,9% lo consumen diario y semanal respectivamente, de lo cual se puede inferir que la gran mayoría de los adolescentes evaluados tienen un consumo frecuente de lácteos.

En cuanto al grupo de cárnicos se encontró que el 24,1% de los adolescentes con talla baja y talla baja severa consumen diariamente algún tipo de carne, y tan solo el 6,9% de los que tienen talla baja severa lo hacen semanal, sin embargo la mayoría de los adolescentes con talla normal con un 17,2% refirieron consumir solo semanalmente y el 10,3% de ellos diario, y los adolescentes que no se evaluó mediante este indicador se encontró el mismo porcentaje con igual frecuencia que en el consumo de lácteos

con un 6,9% respectivamente, se infiere según los datos obtenidos que aunque la mayoría consumen carne diariamente, no tienen mayor diferencia de los que lo hacen solo semanalmente, lo cual puede ser un factor esencial en la deficiencia de la dieta de consumo de proteínas de alto valor biológico como son las carnes.

En el grupo de los huevos se encontró que el 17,2% con talla baja y talla baja severa consumen diariamente y el 6,9% de ellos lo hacen de forma semanal respectivamente, el 10,3% de los adolescentes con talla normal los consumen diario y el 17,2% semanal, en este grupo de alimento en referencia a los adolescentes que no fue evaluado el estado nutrición con este indicador se encontró igual que el anterior grupo el mismo porcentaje 6,9% y la misma frecuencia de consumo.

Tabla 23. Relación del indicador talla/edad con la frecuencia de consumo de granos secos y tiernos de los adolescentes con discapacidad intelectual.

TALLA/EDAD		DIARIO		SEMANAL		MENSUAL		NUNCA	
		N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
GRANOS SECOS	BAJA TALLA	1	3,4	5	17,2	0	0,0	1	3,4
	BAJA TALLA SEVERA	5	17,2	3	10,3	1	3,4	0	0,0
	NORMAL	0	0,0	8	27,6	1	3,4	0	0,0
	NO APLICA	1	3,4	3	10,3	0	0,0	0	0,0
GRANOS TIERNOS	BAJA TALLA	3	10,3	4	13,8	0	0,0	0	0,0
	BAJA TALLA SEVERA	5	17,2	4	13,8	0	0,0	0	0,0
	NORMAL	1	3,4	7	24,1	1	3,4	0	0,0
	NO APLICA	1	3,4	3	10,3	0	0,0	0	0,0

En la tabla N^a 23 se relacionó con el consumo de alimentos como los granos secos y tiernos de los cuales se encontró que el 3,4% de los que tienen baja talla consumen granos secos diariamente y el 17,2% lo hacen de manera semanal, de los adolescentes con baja talla severa el 17,2% lo hacen diario y el 10,3% semanal, el 17,2% de los chicos con baja talla severa refiero consumir diariamente estos alimentos y el 10,3% semanal, el 27,6% de los chicos con una talla normal solo los consumen de forma semanal, y el 3,4% de los adolescentes que no se evaluó su estado nutricional mediante este indicador refirieron consumirlos diariamente y el 10,3% semanal.

En el grupo de los granos tiernos se encontró que el 10,3% de los chicos con baja talla consumen diario y el 13,8% semanal al igual que los adolescentes con baja talla severa, sin embargo el 17,2% de ellos refirieron consumirlos diariamente, tan solo el 3,4% de los adolescentes con talla normal los consumen diariamente y el 24,1% semanal, de los adolescentes que no fue evaluado el estado nutricional mediante este indicador se obtuvo que el 3,4% los consumen diario y el 10,3% semanal, se puede deducir que al igual que con el indicador imc/edad la frecuencia de consumo de los adolescentes con retardo de crecimiento y un mal estado nutricional la mayoría consumen granos secos y tiernos de manera semanal, lo cual se pierde en gran medida el consumo de proteínas de origen vegetal como en este caso nos aportan estos dos grupos de alimentos.

Tabla 24. Relación del indicador talla/edad con la frecuencia de consumo de semillas y grasas de los adolescentes con discapacidad intelectual.

	TALLA/EDAD	DIARIO		SEMANAL		MENSUAL		NUNCA	
		N ^º	%	N ^º	%	N ^º	%	N ^º	%
SEMILLAS	BAJA TALLA	0	0,0	2	6,9	4	13,8	1	3,4
	BAJA TALLA								
	SEVERA	1	3,4	3	10,3	3	10,3	2	6,9
	NORMAL	0	0,0	2	6,9	3	10,3	4	13,8
	NO APLICA	0	0,0	2	6,9	2	6,9	0	0,0
GRASAS	BAJA TALLA	1	3,4	3	10,3	1	3,4	2	6,9
	BAJA TALLA								
	SEVERA	2	6,9	5	17,2	2	6,9	0	0,0
	NORMAL	1	3,4	3	10,3	5	17,2	0	0,0
	NO APLICA	1	3,4	0	0,0	1	3,4	2	6,9

En la tabla N^º 24 se relacionó con la frecuencia de consumo de semillas y grasas de lo cual se encontró que tan solo el 6,9% de los adolescentes con baja talla consumen semillas semanalmente, el 3,4% de los adolescentes con baja talla severa lo hacen diario y el 10,3% semanal, los adolescentes con talla normal solo el 6,9% lo consumen de forma semanal al igual que los adolescentes que no fueron evaluados mediante el indicador talla/edad, por lo que se puede deducir que el consumo de semillas no es muy frecuente en este grupo de estudio.

En cuanto al grupo de grasas se encontró que el 3,4% de adolescentes con baja talla consumen diario y el 10,3% semanal, el 6,9% con baja talla severa lo hacen

diariamente y el 17,2% semanal, los adolescentes con talla normal y los que no se evaluaron mediante el indicador talla/edad se encontró que el 3,4% consumen grasas diariamente, y el 10,3% de adolescentes con talla normal lo hacen semanalmente.

Tabla 25. Relación del indicador talla/edad con la frecuencia de consumo de frutas, verduras y agua de los adolescentes con discapacidad intelectual.

TALLA/EDAD		DIARIO		SEMANAL		MENSUAL		NUNCA	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
FRUTAS	BAJA TALLA	5	17,2	1	3,4	1	3,4	0	0,0
	BAJA TALLA SEVERA	9	31,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	NORMAL	8	27,6	1	3,4	0	0,0	0	0,0
	NO APLICA	3	10,3	1	3,4	0	0,0	0	0,0
VERDURAS	BAJA TALLA	3	10,3	4	13,8	0	0,0	0	0,0
	BAJA TALLA SEVERA	7	24,1	2	6,9	0	0,0	0	0,0
	NORMAL	8	27,6	1	3,4	0	0,0	0	0,0
	NO APLICA	2	6,9	2	6,9	0	0,0	0	0,0
AGUA	BAJA TALLA	5	17,2	2	6,9	0	0,0	0	0,0
	BAJA TALLA SEVERA	8	27,6	1	3,4	0	0,0	0	0,0
	NORMAL	9	31,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	NO APLICA	4	13,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0

En la tabla N^o 25 se relacionó con la frecuencia de consumo de frutas, verduras y agua mineral, de los cuales se encontró que el 17,2% de los adolescentes con baja talla consumen frutas diariamente y el 3,4% semanal, el 31% de los adolescentes con baja talla severa las consumen diariamente, de los adolescentes con una talla normal el 27,6% consumen diario y solo el 3,4% lo hacen de forma semanal, los adolescentes que no fueron evaluados por el indicador talla/edad el 10,3% consumen diariamente y el 3,4% lo hacen semanalmente.

En cuanto a la frecuencia de consumo de las verduras se encontró que el 10,3% de los adolescentes con baja talla las consumen diariamente y el 13,8% de forma semanal, los adolescentes con baja talla severa el 24,1% de ellos consumen diario y el 6,9% semanal, los que tienen una talla normal el 27,6% consumen diario y el 3,4% semanal, aquellos adolescentes que no fueron evaluados con este indicador se encontraron que el 6,9% consumen diario y semanal respectivamente.

En la frecuencia de consumo de agua se encontró que el 17,2% de los adolescentes con baja talla la consumen diariamente y el 6,9% de manera semanal, aquellos con baja talla severa el 27,6% beben agua diariamente y tan solo el 3,4% lo hacen semanalmente, el 31% de los adolescentes con talla normal refirieron beber agua diariamente, de igual manera todos los adolescentes que no fueron evaluados mediante este indicador representando a un 13,8% refirieron el consumo diario de agua, por lo cual se puede deducir que al igual que la anterior relación con el indicador imc/edad el consumo de frutas, verduras y agua tiene una frecuencia muy regular la mayoría refirió consumir estos alimentos por lo menos una vez por día.

Tabla 26. Relación del indicador talla/edad con la frecuencia de consumo de cereales y azúcares de los adolescentes con discapacidad intelectual.

TALLA/EDAD		DIARIO		SEMANAL		MENSUAL		NUNCA	
		N ^º	%	N ^º	%	N ^º	%	N ^º	%
CEREALES	BAJA TALLA	2	6,9	4	13,8	1	3,4	0	0,0
	BAJA TALLA SEVERA	4	13,8	4	13,8	1	3,4	0	0,0
	NORMAL	3	10,3	4	13,8	2	6,9	0	0,0
	NO APLICA	3	10,3	0	0,0	1	3,4	0	0,0
AZUCAR	BAJA TALLA	3	10,3	2	6,9	2	6,9	0	0,0
	BAJA TALLA SEVERA	3	10,3	3	10,3	2	6,9	1	3,4
	NORMAL	2	6,9	1	3,4	5	17,2	1	3,4
	NO APLICA	0	0,0	1	3,4	1	3,4	2	6,9

En la tabla N^º 26 se relacionó con la frecuencia de consumo de cereales y azúcares en los cuales se encontró que el 6,9% de los adolescentes con baja talla consumen cereales diariamente y el 13,8% lo hacen semanalmente, el 13,8% perteneciente a los adolescentes con baja talla severa refirieron consumir diario y semanal respectivamente, el 10,3% de aquellos con una talla normal los consumen diario y el 13,8% semanal, de igual manera el 10,3% de los adolescentes que no fueron evaluados con el indicador talla/edad refirieron su consumo de manera diaria.

En cuanto al consumo de azúcar se encontró que el 10,3% perteneciente a los adolescentes con baja talla refirieron consumir diariamente misceláneos y derivados, (alimentos ricos en azúcares) y el 6,9% de ellos lo hacen de forma semanal, de igual

manera el 10,3% de los que tiene baja talla severa los consumen diario y semanalmente, de los adolescentes con una talla normal el 6,9% de ellos los consumen diario y el 3,4% semanal, al igual que los adolescentes que no fueron evaluados con este indicador, por lo cual se puede observar que en cierta manera es una minoría de los adolescentes que consumen este tipo de preparaciones, sin embargo se encuentra su consumo con más relevancia en aquellos adolescentes que presentan problemas en su estado nutricional, el objetivo principal es restringir por completo el hábito de estos productos en la dieta de los adolescentes.

Tabla 27. Relación del indicador % de grasa corporal con el género de los adolescentes con discapacidad intelectual.

GENERO		MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
		N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
% GRASA COPORAL	NORMAL	2	6,9	5	17,2	7	24,1
	BAJO PESO	9	31,0	2	6,9	11	37,9
	SOBREPESO	1	3,4	0	0,0	1	3,4
	OBESO	1	3,4	9	31,0	10	34,5
TOTAL		13	44,8	16	55,2	29	100,0

En la tabla N^a 27 se relacionó el indicador % de grasa corporal con el género de los adolescentes evaluados y se encontró que el 6,9% de los hombres presentan un estado nutricional normal, y de las mujeres fue el 17,2%, sin embargo el 31% de los hombre presentan bajo peso siendo la mayoría de ellos y el género femenino correspondiente al 6,9%, en la categoría de sobrepeso solo se ubicó el 3,4% perteneciente al género masculino, al igual que en la categoría de obesidad, sin embargo en este rango se caracterizó con un porcentaje muy elevado 31% de las mujeres presentaron obesidad según este indicador.

Tabla 28. Relación del indicador % de grasa corporal con la frecuencia de consumo alimentos ricos en proteínas de los adolescentes con discapacidad intelectual.

% DE GRASA		DIARIO		SEMANAL		MENSUAL		NUNCA	
		N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
LACTEOS	BAJO PESO	5	17,2	2	6,9	0	0,0	0	0,0
	NORMAL	5	17,2	2	6,9	1	3,4	1	3,4
	SOBREPESO	3	10,3	5	17,2	1	3,4	0	0,0
	OBESO	2	6,9	2	6,9	0	0,0	0	0,0
CARNICOS	BAJO PESO	6	20,7	5	17,2	0	0,0	0	0,0
	NORMAL	5	17,2	1	3,4	1	3,4	0	0,0
	SOBREPESO	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0
	OBESO	4	13,8	4	13,8	1	3,4	1	3,4
HUEVOS	BAJO PESO	9	31,0	2	6,9	0	0,0	0	0,0
	NORMAL	6	20,7	1	3,4	0	0,0	0	0,0
	SOBREPESO	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	OBESO	8	27,6	2	6,9	0	0,0	0	0,0

en la tabla N^a 28 se relacionó el % de grasa corporal con la frecuencia de consumo de alimentos ricos en proteínas como lácteos, cárnicos y huevos, de lo cual se encontró que el 17,2% de los chicos con bajo peso consumen lácteos diariamente y tan solo el 6,9% lo hacen de forma semanal, de los adolescentes con estado nutricional normal según este indicador el 17,2% los consumen diario y de igual manera el 6,9% semanal, el 10,3% perteneciente a los adolescentes con sobrepeso consumen diario y el 17,2% semanal, los adolescentes con obesidad el 6,9% refirieron consumir diario y semanal respectivamente, el consumo de lácteos es muy variado en la frecuencia de diario y semanal en toda la muestra.

En cuanto al consumo de carnes se encontró que el 20,7% de los adolescentes con bajo peso consumen carne diariamente y el 17,2% semanal, de los adolescentes con estado nutricional normal el 17,2% refirieron comer carne todos los días y tan solo el 3,4% de ellos lo hacen semanal, al igual que los adolescentes con sobrepeso, los adolescentes con obesidad el 13,8% refirieron su consumo diario y semanal respectivamente.

En el consumo de huevos se encontró que el 31% de los adolescentes con bajo peso consumen diariamente y el 6,9% semanal, el 20,7% de los adolescentes con estado nutricional normal los consumen diario y el 3,4% semanal, con el mismo porcentaje

los adolescentes con sobrepeso los consumen diariamente, los que se encuentran con obesidad el 27,6% consumen huevos todos los días y el 6,9% semanalmente.

Tabla 29. Relación del indicador % de grasa corporal con la frecuencia de consumo de granos secos y tiernos de los adolescentes con discapacidad intelectual.

% DE GRASA		DIARIO		SEMANAL		MENSUAL		NUNCA	
		N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
GRANOS SECOS	BAJO PESO	5	17,2	4	13,8	1	3,4	1	3,4
	NORMAL	1	3,4	6	20,7	0	0,0	0	0,0
	SOBREPESO	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0
	OBESO	1	3,4	8	27,6	1	3,4	0	0,0
GRANOS TIERNOS	BAJO PESO	5	17,2	6	20,7	0	0,0	0	0,0
	NORMAL	3	10,3	4	13,8	0	0,0	0	0,0
	SOBREPESO	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0
	OBESO	2	6,9	7	24,1	1	3,4	0	0,0

en la tabla N^a 29 se relacionó con la frecuencia de consumo de granos secos y tiernos y se encontró que el 17,2% de los adolescentes con bajo peso consumen granos secos diariamente y el 13,8% lo hacen de forma semanal, de los adolescentes con estado nutricional normal tan solo el 3,4% los consumen diario y el 20,7% lo consumen semanalmente, el 3,4% correspondiente a los que tienen sobrepeso refirieron consumir solo semanalmente, con el mismo porcentaje lo hacen los que se encuentran con obesidad pero diariamente, sin embargo la mayoría de ellos con el 27,6% refirieron consumirlos semanalmente.

En cuanto al consumo de granos tiernos se encontró que el 17,2% con bajo peso consumen diariamente y el 20,7% lo hacen de forma semanal, de los adolescentes con un estado nutricional normal el 10,3% consumen diario y el 13,8% semanal, el 3,4% perteneciente a los que se encuentran con sobrepeso refirieron consumir de manera semanal, y el 6,9% de los adolescentes con obesidad los consumen diario y el 24,1% lo hacen semanalmente.

Tabla 30. Relación del indicador % de grasa corporal con la frecuencia de consumo de semillas y grasas de los adolescentes con discapacidad intelectual.

% DE GRASA		DIARIO		SEMANAL		MENSUAL		NUNCA	
		N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
SEMILLAS	BAJO PESO	1	3,4	5	17,2	3	10,3	2	6,9
	NORMAL	0	0,0	2	6,9	4	13,8	1	3,4
	SOBREPESO	0	0,0	0	0,0	1	3,4	0	0,0
	OBESO	0	0,0	2	6,9	4	13,8	4	13,8
GRASAS	BAJO PESO	3	10,3	5	17,2	1	3,4	2	6,9
	NORMAL	1	3,4	1	3,4	4	13,8	1	3,4
	SOBREPESO	0	0,0	0	0,0	1	3,4	0	0,0
	OBESO	1	3,4	5	17,2	3	10,3	1	3,4

En la tabla N^o30 se relacionó con la frecuencia de consumo de semillas y grasas en lo cual se encontró que el 3,4% de los adolescentes con bajo peso consumen semillas diariamente y el 17,2% semanal, de los adolescentes con un estado nutricional normal el 6,9% lo hacen solo de manera semanal, al igual que los adolescentes con obesidad, los adolescentes con sobrepeso ninguno de ellos refirieron consumir semillas de manera diaria o semanal.

En cuanto al consumo de grasas se encontró que el 10,3% correspondiente a los adolescentes con bajo peso consumen grasas diariamente y el 17,2% lo hacen de forma semanal, el 3,4% correspondiente a los adolescentes con un estado nutricional normal refirieron consumir de manera diaria y semanal respectivamente, los adolescentes con obesidad refirieron que el 3,4% consumen grasas de manera diaria y el 17,2% lo hacen semanalmente, de igual manera en el grupo de adolescentes con sobrepeso ninguno refirió consumir grasas de manera diaria o semanal.

Tabla 31. Relación del indicador % de grasa corporal con la frecuencia de consumo de frutas, verduras y agua de los adolescentes con discapacidad intelectual.

% DE GRASA		DIARIO		SEMANAL		MENSUAL		NUNCA	
		N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
FRUTAS	BAJO PESO	10	34,5	0	0,0	1	3,4	0	0,0
	NORMAL	6	20,7	1	3,4	0	0,0	0	0,0
	SOBREPESO	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0
	OBESO	9	31,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0
VERDURAS	BAJO PESO	7	24,1	4	13,8	0	0,0	0	0,0
	NORMAL	5	17,2	2	6,9	0	0,0	0	0,0
	SOBREPESO	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0
	OBESO	8	27,6	2	6,9	0	0,0	0	0,0
AGUA	BAJO PESO	9	31,0	2	6,9	0	0,0	0	0,0
	NORMAL	6	20,7	1	3,4	0	0,0	0	0,0
	SOBREPESO	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	OBESO	10	34,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0

En la tabla N^a 32 se relacionó la frecuencia de consumo de frutas, verduras y el consumo de agua de lo cual se encontró que el 34,5% de los chicos con bajo peso consumen frutas diariamente, de los adolescentes con un estado nutricional normal el 20,7% lo hacen de manera diaria y el 3,4% semanal, al igual que los adolescentes con sobrepeso y obesidad, sin embargo, el 31% de los adolescentes obesos refirieron que consumían frutas diariamente.

En cuanto al consumo de verduras se encontró que el 24,1% de los que tiene bajo peso las consumen diariamente y el 13,8% semanalmente, de los adolescentes con un estado nutricional normal el 17,2% lo hacen de forma diaria y el 6,9% semanal, el 3,4% correspondiente a los adolescentes con sobrepeso refirieron consumir de manera semanal, y en el grupo de adolescentes con obesidad se encontró que el 27,6% consumen diariamente verduras y tan solo el 6,9% lo hacen semanalmente.

La mayoría de los adolescentes evaluados refirieron beber agua con gran frecuencia, en lo cual se encontró que el 31% correspondiente a los adolescentes con bajo peso refirieron que beben agua diariamente y tan solo el 6,9% de ellos lo hacen de manera semanal, en el grupo de chicos con estado nutricional normal el 20,7% de ellos beben agua diariamente y solo el 3,4% lo hacen de forma semanal, con el mismo porcentaje

los adolescentes con sobrepeso beben agua diariamente, y el 34,5% correspondiente a los adolescentes con obesidad refirieron consumir agua diariamente, en esta tabla podemos considerar que la hidratación de los adolescentes es buena y tiene un manejo adecuado ya que al momento de la entrevista con los padres de familia refirieron saciar la sed de los chicos con agua natural, mas no con bebidas azucaradas.

Tabla 32. Relación del indicador % de grasa corporal con la frecuencia de consumo de cereales y azúcares de los adolescentes con discapacidad intelectual.

% DE GRASA		DIARIO		SEMANAL		MENSUAL		NUNCA	
		N ^º	%	N ^º	%	N ^º	%	N ^º	%
CEREALES	BAJO PESO	6	20,7	2	6,9	3	10,3	0	0,0
	NORMAL	1	3,4	5	17,2	1	3,4	0	0,0
	SOBREPESO	0	0,0	0	0,0	1	3,4	0	0,0
	OBESO	5	17,2	5	17,2	0	0,0	0	0,0
AZUCAR	BAJO PESO	6	20,7	3	10,3	0	0,0	2	6,9
	NORMAL	1	3,4	2	6,9	4	13,8	0	0,0
	SOBREPESO	0	0,0	0	0,0	1	3,4	0	0,0
	OBESO	1	3,4	2	6,9	5	17,2	2	6,9

En la tabla N^º 32 se relacionó con la frecuencia de consumo de cereales y azúcares en lo cual se encontró que el 20,7% de los adolescentes con bajo peso consumen cereales diariamente y el 6,9% lo hacen de manera semanal, el 3,4% correspondiente a los chicos con un estado nutricional normal refirieron consumirlo diariamente y el 17,2% lo hacen de forma semanal, con el mismo porcentaje lo chicos con obesidad refirieron que su consumo es diario y semanalmente respectivamente, de los adolescentes con sobrepeso ninguno refirió consumirlo en ninguna de las dos frecuencias.

En cuanto al consumo de azúcar se encontró que el 20,7% de los adolescentes con bajo peso consumen productos misceláneos y derivados (productos con azúcares simples) los consumen diariamente y el 10,3% lo hacen de forma semanal, el 3,4% de los adolescentes con un estado nutricional normal según este indicador refirieron que los consumen diario y el 6,9% semanal, con el mismo porcentaje y en la misma frecuencia lo hacen los chicos con obesidad, y el 3,4% de los adolescentes obesos lo hacen de forma diaria, en esta tabla podemos observar que la mayoría de adolescentes presentan el hábito de consumir este tipo de productos, lo cual es uno de los factores más

relevantes al momento de evaluar el estado nutricional y los hábitos alimentarios de los adolescentes, ya que estos productos no aportan nutrientes de calidad en la dieta, y aumenta el riesgo de sobrepeso y obesidad.

CAPITULO V

5.1 Respuesta a las preguntas de investigación

5.1.2 ¿Cuál es el estado nutricional de los adolescentes con discapacidad intelectual que asisten a la Unidad de Educación Especial del Carchi según los indicadores: Talla/edad, imc/edad, porcentaje de grasa?

El estado nutricional según el indicador talla/edad el 31% de los adolescentes evaluados presenta baja talla severa, el 24,1% tienen baja talla, en cuanto a los adolescentes con una talla normal representan el 31%, lo que se puede inferir que la mitad de los adolescentes evaluados presentan una baja talla para la edad lo cual se categoriza con un estado en desnutrición crónica, el 13,8% restante pertenece a los adolescentes de 19 a 21 años que no se evaluó su estado nutricional mediante este indicador.

Según el indicador IMC/edad se encontró que el 13,8% de los adolescentes evaluados tienen un estado nutricional emaciado y severamente emaciado, sin embargo la mayoría siendo el 65,5% de la población de estudio se encuentra con un estado nutricional normal, el 17,2% de los adolescentes presentan sobrepeso y el 3,4% presentan obesidad según este indicador.

Finalmente según el indicador % de grasa corporal se encontró que el 24,1% de la población tienen un estado nutricional normal, el 37,9% presentan bajo peso, el 3,4% sobrepeso y el 14,5% obesidad.

5.1.3 ¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los adolescentes con discapacidad intelectual que asisten a la Unidad de Educación Especial del Carchi según el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos?

En los hábitos alimentarios de los adolescentes evaluados según el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos se encontró que el 51,7% consumen diariamente alimentos del grupo de lácteos, y el 37,9 solo lo hacen de forma semanal, en cuanto al grupo de carnes el 65,5% refirieron consumir carnes por lo menos 1 vez al día y el 31% semanal, el mayor consumo diario fue para los huevos el 82,2% los consumen diariamente y el 17,2% semanal, entre los alimentos de menor consumo se

encontraron los del grupo de semillas, tan solo el 3,4% refirió consumir diariamente semillas y el 31% lo hacen de forma semanal, más de la mitad de las familias de los adolescentes evaluados refirieron que consumen diariamente frutas, verduras, agua mineral, granos secos y tiernos y agua mineral.

5.1.4 ¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios de los adolescentes que asisten a la Unidad de Educación Especial del Carchi?

Existe una relación entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional mediante 3 indicadores: talla/edad, IMC/edad y % de grasa corporal, evidenciando que según el indicador talla/ edad el 55,1% presentan una talla baja para la edad, representando a la mitad de la muestra de la cual se encontró los alimentos de mayor consumo diario en esta población son las carnes, huevos y frutas con un 48,2%, 34,4% y 48,2% respectivamente y los alimentos de menor consumo diario son las semillas y grasas, el 3,4% y 10,3% respectivamente.

Según el indicador imc/edad el 20,6% de los adolescentes presentaron sobrepeso y obesidad de los cuales se encontró que los alimentos de mayor consumo diario fueron frutas (17,2%), verduras (17,2%), huevos (13,7%) y cereales (13,7%), y los de menor consumo son las semillas y los lácteos con un 3,4%, el 13,6% de los adolescentes emaciados y severamente emaciados se evidencio que los alimentos de mayor consumo son de igual manera las frutas, verduras y carnes con un 10,3% respectivamente y los de menor consumo los granos secos y semillas con un 3,4% respectivamente.

Finalmente según el indicador % de grasa corporal el 31% de los adolescentes con bajo peso, se encontró que los alimentos de mayor consumo diario fueron los huevos (31%), frutas (34,5%), y verduras (24,1%), y los de menor consumo son las semillas y las grasas con un 3,4% y 10,3% respectivamente, el 37,8% de los adolescentes presentaron sobrepeso y obesidad según este indicador de los cuales se encontró que los alimentos de mayor consumo diario son huevos (31%), las frutas (31%), y las verduras(27,6%) , los de menor consumo fueron los granos secos, las grasas y el azúcar con un 3,4% respectivamente.

5.1 CONCLUSIONES

La población de estudio fue de 29 estudiantes entre las edades de 12 a 21 años de edad correspondiente a la etapa de adolescencia, según la distribución por género el 44,8% (13) eran de género masculino y 55,2% (16) del género femenino.

1. El consumo de calorías y macronutrientes según el porcentaje de adecuación ninguno cubrió los requerimientos necesarios en la dieta, en cuanto a los hábitos alimentarios de los adolescentes se encontró que el 100% desayunan todos los días, tienen de 4 a 5 tiempo de comida y su horario de comida es regular, el 79,3% refirió que la mamá es la encargada de preparar los alimentos en casa, el 20,6% de ellos presentaron intolerancia alimentaria especialmente a alimentos lácteos y colorantes.
2. Al evaluar el estado nutricional de los adolescentes según el indicador imc/edad se encontró que el 65,5% tienen un estado nutricional normal, el 13,8% se encuentran emaciados y el 20,6% presentan sobrepeso, según el indicador talla/edad se encontró que el 31% tienen una talla normal, el 55,1% presentaron baja talla y el 13,8% restante corresponde a los adolescentes mayores de 19 años que no fueron evaluados mediante este indicador y según el indicador % de grasa corporal reflejó que el 24,1% tienen un estado nutricional normal, el 37,9% tienen bajo peso, el 34,5% presentaron obesidad y el 3,4% sobrepeso.
3. En la frecuencia de consumo al relacionar con los tres indicadores de evaluación nutricional se evidenció que la mayoría consume frecuentemente frutas y verduras por lo menos una vez por día.

5.2 RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados encontrados, es importante tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. Se recomienda realizar un intercambio de preparaciones ricas en carbohidratos simples por preparaciones saludables con el fin de mejorar el hábito alimentario.
2. Incluir en la alimentación diaria, preparaciones con granos secos y tiernos probando alternativas de preparación para que sean de mayor aceptación por la población.
3. Incluir el desayuno diario en la dieta de cada adolescente.

ANEXOS

Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIAL DEL CARCHI, EN TULCÁN 2017.

TULCÁN- ECUADOR

Nombre del encuestador: Darlyn Acosta

Nº de la encuesta: _____

Fecha de aplicación: _____

Instrucciones:

Lea detenidamente cada una de las preguntas, revise todas las opciones y alternativas que más se ajuste a su realidad responda marcando con una "X" la respuesta. Si se equivoca o desea eliminar la respuesta marque con una cruz la alternativa que desea eliminar (+) y seleccione la nueva opción.

Objetivo:

Evaluar el estado nutricional y hábitos alimentarios de los adolescentes con discapacidad intelectual de la Unidad de Educación Especial del Carchi, periodo 2017.

DATOS ANTROPOMETRICOS

Peso _____

Talla _____

IMC _____

% de grasa _____

Nombre del niño (a) _____

Fecha nacimiento: _____

DATOS DE LA MADRE O CUIDADOR

Nombres y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Etnia: _____

Ocupación: _____ Nivel de escolaridad: _____

DATOS FAMILIARES:

¿El niño vive con?

Papa ___ mama ___ abuelos ___ otras personas ___

SITUACION DE LOS PADRES TUTORES

¿Cuál es la situación legal de los Padres?

Soltero(a) ____ Casado(a) ____ Viudo(a) ____ Unión libre ____ Separado(a) ____

Marque con x la respuesta que se adecue con su realidad:

1. ¿De las personas que viven en su casa cuantos aportan económicamente?

- a) 1 ____
- b) 2 ____
- c) 3 ____
- d) Ninguno ____

2. ¿Cuenta con todos los servicios básicos?

- a) Si ____
- b) No ____

3. ¿Cuenta con el bono de beneficencia?

- a) Si ____
- b) No ____

3. HABITOS ALIMENTARIOS DEL NIÑO(A)

1. ¿Cuántas veces come al día?

Menos de 2 veces al día ____ 4 a 5 veces al día ____
3 veces al día ____ más de 5 veces al día ____

2. ¿tiene el niño(a) el hábito de desayunar?

Si ____
No ____

Si no tiene el hábito de desayunar. ¿Cuál es el motivo?

Tiempo _____

Habito _____

Otro _____

3. ¿Tiene el niño(a) un horario de comida regular o irregular?

Regular ____ Irregular ____

4. Con quien suele desayunar su hijo (a)

Solo (a) ____
Con la mama ____
Con el papa ____
Con ambos ____

5. ¿Quién prepara los alimentos?

Mama ____ papa ____ abuela ____ otros _____

5. recordatorio de 24 horas.

1. Por favor escriba cada preparación y alimento que consume con más frecuencia su hijo(a).

A continuación se describe un ejemplo

TIEMPO DE COMIDA	PREPARACIÓN	INGREDIENTES	MEDIDA CASERA	PORCIÓN GRAMOS
DESAYUNO	Café en leche	Café	1 cucharadita	5 gr -7gr
		Leche	1 taza	200 ml
		Azúcar (blanca, morena, panela, edulcorante)	2 cucharaditas	10 gr
	Pan	Pan	1 unidad	50 gr
	Huevo revuelto	Huevo	1 unidad	50 gr
		Aceite	½ cucharadita	3 ml

RECORDATORIO DE 24 HORAS

TIEMPO DE COMIDA	PREPARACIÓN	INGREDIENTES	MEDIDA CASERA	PORCIÓN GRAMOS
DESAYUNO				
REFRIGERIO				
ALMUERZO				
REFRIGERIO				

MERIENDA				
OTROS				

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DEL NIÑO(A)

ALIMENTOS	DIARIO	SEMANAL	MENSUAL	NUNCA
Lácteos y derivados (leche yogurt, queso, etc.)				
Cárnicos (carne roja, pollo, cerdo, pescado, borrego, vísceras, embutidos)				
Huevos (gallina, codorniz, etc.)				
Granos secos (garbanzo, lenteja, etc.)				
Granos tiernos (frejol, arveja, etc.)				
Semillas (maní, nuez, ajonjolí, almendras etc.)				
Frutas				
Verduras				
Cereales harinas (avena, quinua, machica)				
Azúcares (productos de pastelería, gaseosas, dulces etc.)				
Grasas (mantequilla, mayonesa, salsas, aceite, frituras)				
Agua natural				
Otros (especifique)				

¿El niño presenta alguna intolerancia alimentaria? ¿Cuál?

¿El niño presenta alguna alergia alimentaria? ¿Cuál?

¿Cuál es el alimento de mayor preferencia?

¿Qué alimento es el que le disgusta?

Gracias por su colaboración

Evidencias Fotográficas





BIBLIOGRAFÍA

1. T. Dura Travé, C. Manuleón Rosquil, N. Gurrupide Ayarra. Valoración del estado nutricional de una población adolescente (10-14 años) en atención primaria. Estudio evolutivo (1994-2000). Originales [en línea] 2010; volumen (1); 5 Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S0212656701704593/1-s2.0-S0212656701704593-main.pdf?_tid=7a71de04-3464-11e7-8db8-00000aacb360&acdnat=1494299361_39f09a5d5a9c7ef80d592e5aef2c1c1e (1).
2. Calderón M. Estudio sobre el estado nutricional de personas con discapacidad de la Casa Hogar Conocoto y contenido calórico y de macronutrientes del menú institucional. Universidad San Francisco de Quito [en línea] 2013; 92. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/Nueva%20carpeta/tesis%20san%20francisco%20nutricion.pdf> (2).
3. Pajuelo J. Canchari E. Carrera J. Y Lengua D. La circunferencia de la cintura en niños con sobrepeso y obesidad. Universidad Nacional de San Marcos. [En línea] 2004; 5 Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v65n3/a02v65n3.pdf> (3).
4. Alvero J. Carnero E. Garcia J. Estimaciones de la masa grasa y la masa muscular por métodos antropométricos y de bioimpedancia eléctrica. www.siisalud.com [en línea] 2013; 6 Disponible en: <http://www.siisalud.com/sic203/pdf/128787.pdf> (4).
5. Ismael San Mauro-Martín, Jesús Onrubia-González-De la Aleja, Elena Garicano-Vilar. Análisis del estado nutricional y composición corporal de personas con discapacidad intelectual. *Rev Neurol.* [en línea] 2016; 62 (9). Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/Nueva%20carpeta/importante.pdf> (5).
6. Duarte T. Deficiencia Intelectual y Nutrición. Universidad FASTA. [En línea] 2011; Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Desktop/Nueva%20carpeta/2011_n_023.pdf (6).
7. Roy C. Rebollo M. Moraga F. Díaz X. Castillo C. Nutrición del niño con enfermedades neurológicas prevalentes. *Rev Chil Pediatr* [En línea] 2010; 11 Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/Nueva%20carpeta/art02.pdf> (7).

8. Vacaflores G. Neurólogo Pediatra, Hospital Materno Infantil; La Paz, Bolivia. [En línea] 2014; Disponible en; file:///C:/Users/Usuario/Desktop/Nueva%20carpeta/Vol82-S2-2014-18.pdf (8).
9. Asamblea Nacional. República del Ecuador. [En línea] 2012; Disponible en; file:///C:/Users/Usuario/Desktop/Nueva%20carpeta/ley_organica_discapacidades.pdf (9).
10. CODANIS. Disponible en; <http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadistica/index.html> (10).
11. FAO. Organización de las Naciones Unidas. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s04.pdf> (11).
12. Ayrala, Analia Liliana, Brienza, Marria Alejandra. Valoración nutricional en niños y adolescentes con parálisis cerebral. [En línea] 2014. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Desktop/Nueva%20carpeta/darlyn%20acosta%20tesis%20nueva.pdf (12).
13. Ministerio de salud 2010. Guía de práctica clínica. Alimentación en niños con dificultad para masticar y deglutir derivada de alteración en el sistema nervioso. [En línea] 2010. Chile. Disponible en; file:///C:/Users/Usuario/Desktop/Nueva%20carpeta/Guia-Alimentacion-ninos-con-dificultad-para-masticar-deglutir.pdf (13).
14. E. Sánchez Redondo. La actividad físico-deportiva en las personas con discapacidad intelectual. Universidad de Salamanca [En línea] Disponible en; file:///C:/Users/Usuario/Downloads/La%20actividad%20f%C3%ADsico%20deportivas%20en%20las%20personas%20con%20discapacidad%20intelectual.pdf (14).
15. Rodenas A. Educación física en personas con discapacidad intelectual: una propuesta para evaluar manifestaciones de la condición física de manera inclusiva. Barcelona. [En línea] 2010 Disponible en; file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-EducacionFisicaEnPersonasConDiscapacidadIntelectua-3276321.pdf (15).
16. Hernaez L. Estudio del consumo de fibra dietética en Adolescentes de Capital federal. Buenos Aires. [En línea] 2010 Disponible en; <http://www.isalud.edu.ar/biblioteca/pdf/tf-hernaez.pdf> (16)

17. Verdugo M.A. Evaluación de niños con discapacidades y evaluación del retraso mental. SID. [En línea] Disponible en; <http://sid.usal.es/docs/F8/8.4.1-5023/8.4.1-5023.PDF> (17)
18. Navas P. Verdugol M A. Gómez E. Diagnóstico y clasificación en discapacidad intelectual . Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO). [En línea] 2008. Disponible en; <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v17n2/v17n2a04.pdf> (18)
19. Ferrari M. A. Estimación de la ingesta por recordatorio de 24 horas. [En línea] 2013. Disponible en; <http://www.scielo.org.ar/pdf/diaeta/v31n143/v31n143a04.pdf> (19)
20. OJEDA, N. R. & CRESP, B. M. Correlación entre Índice de Masa Corporal y Circunferencia de Cintura en una Muestra de Niños, Adolescentes y Adultos con Discapacidad de Temuco, Chile. [En línea] 2011 Disponible en; <http://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v29n4/art43.pdf> (20)
21. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Curso de capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño. [En línea] Disponible en; http://www.who.int/childgrowth/training/c_interpretando.pdf?ua=1 (21)
22. Alvero R. Fernandez J. Barrera J. composición corporal en niños y adolescentes. Escuela de medicina de la educación física y el deporte. [En línea] 2007. Disponible en; http://archivosdemedicinadeldeporte.com/articulos/upload/revision_composicion_228_131.pdf (22).
23. BiobioChile.Cl. la importancia de mantener un horario en nuestras comidas. Revista ST. Cuidando la vida. [En línea] 2017. Disponible en; <http://www.biobiochile.cl/noticias/sociedad/consejos-de-vida/2016/09/05/la-importancia-de-mantener-un-horario-en-nuestras-comidas.shtml> (23)
24. Nutrición y salud. Importancia del desayuno. Revista nutrición y salud net [En línea] 2013. Disponible en; <http://www.nutricionysalud.net/importancia-del-desayuno.html> (24)
25. ENSANUT –ECU. Encuesta nacional de salud y nutrición. Tomo I. [En línea] 2011-2013. Disponible en; <https://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf> (25)

26. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Consejo nacional para la igualdad de discapacitados. [En línea] 2015. Disponible en; http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2015/09/estadistica_conadis.pdf (26)
27. Velasco M. Alvares S. Carrera G. Consejo nacional para la igualdad intergeneracional. La niñez y la adolescencia en el Ecuador contemporáneo. [En línea] 2014. Disponible en; https://www.unicef.org/ecuador/NA_Ecuador_Contemporaneo.pdf (27)
28. Sarmiento R. Hernandez R. Caracterización del estado nutricional de los niños y niñas de 5- 18 años de edad con síndrome de Down del centro básico educativo Fasinarm. Estudio transversal 2010-2011. Ecuador [En línea] 2014. Disponible en; <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/1011/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-18.pdf> (28)
29. Ministerio de salud pública del Ecuador. ENSANUT.ECU. Encuesta nacional de salud y nutrición toma 1. [En línea] 2012. Disponible en; http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf (29)
30. Healthy children.org. American Academy of pediatrics. Etapas de la adolescencia [En línea] 2017. Disponible en; <https://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/teen/paginas/stages-of-adolescence.aspx> (30)
31. Ardila M. hábitos alimentarios y estilos de vida de niños de 2 a 10 años que asisten al comedor comunitario gotas de misericordia de la localidad de Fontibón, Bogotá D.C. [En línea] 2012. Disponible en; <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/11975/ArdilaGomezMariaPaula2012.pdf?sequence=1> (31)
32. Alvarez M. Calidad de la dieta y medidas antropométricas de los niños con síndrome de Down de 6 a 12 años, del instituto fiscal de educación especial Carlos Garbay. Riobamba, 2010- 2011. . [En línea] 2011. Disponible en; <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1240/1/34T00218.pdf> (32)

"NUTRITIONAL STATUS AND FOOD HABITS OF ADOLESCENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES IN THE SPECIAL EDUCATION UNIT, IN CARCHI IN THE PERIOD 2017"

Author: Darlyn Carolina Acosta Ayala
Tutor: Msc. Claudia Velásquez.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the nutritional status and eating habits of adolescents with intellectual disabilities in the special education unit of Carchi, in 2017. The type of study was qualitative, descriptive, cross-sectional. The used indicators were: sociodemographic bmi / age, height / age, body fat%, eating habits; incorporating surveys according to the needs of the study. obtaining the following results: in the sociodemographic characteristics: there is a greater female population (55.2%), while the male population (44.8%); with a percentage of 100% ethnic mixed race; and the highest percentage of age is between 12 to 15 years. according to the bmi / age, 65.5% of the students presented a normal nutritional status, while 20.6% presented overweightness, and the emaciated correspond to 13.8%. According to the size / age indicator, it was found that the majority 55.1% have short stature, 31% have normal length and 13.8% were not evaluated by this indicator since they belong to the ages 19 to 21 years. According to the % of corporal fat it was found that 37.9% have low weight, 34.5% are obese, 24.1% have a normal nutritional status according to this indicator and 3.4% were overweight. the consumption of calories and macronutrients according to the adequacy percentage none covered the necessary requirements in the diet, in terms of the eating habits of the adolescents it was found that 100% have breakfast every day, have 4 to 5 meal times and their meal schedule is regular, finally in the frequency of consumption to relate to the three indicators of nutritional assessment showed that most consume fruits and vegetables frequently at least once a day.

Keywords: nutritional status, intellectual disability, eating habits, body mass index "bmi".

Victor Rodríguez
17 15496129

RWR



Urkund Analysis Result

Analysed Document: correcciones tribunal.docx (D34322093)
Submitted: 1/3/2018 6:32:00 PM
Submitted By: carito22.2@hotmail.com
Significance: 6 %

Sources included in the report:

Reina Jessica Tesis.docx (D34318345)
TESIS PAO Y GEOVA FINAL.docx (D28804914)
TESIS SIN MARCO TEORICO.pdf (D28486225)
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/11975/ArdilaGomezMariaPaula2012.pdf?sequence=1>

Instances where selected sources appear:

9

