



ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE NUTRICION Y DIETETICA

“PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE
OBESIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE
RIOBAMBA 2007”

TESIS DE GRADO

PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

NUTRICIONISTA DIETISTA

MARÍA DE LOS ANGELES RODRÍGUEZ CEVALLOS

RIOBAMBA – ECUADOR

2010

CERTIFICADO

La presente investigación fue revisada y autorizada la presentación.

**Dra. Susana Villacreces
DIRECTORA DE TESIS**

CERTIFICACIÓN

El tribunal de tesis certifica que la presente investigación titulada “PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE OBESIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA 2007” de responsabilidad de María de los Ángeles Rodríguez Cevallos ha sido revisada y se autoriza su publicación.

Dra. Susana Villacreces

DIRECTORA DE TESIS

Dra. Sylvia Gallegos
MIEMBRO DE TESIS

FECHA: 8 de Enero del 2010

AGRADECIMIENTO

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública Escuela de Nutrición y Dietética.

Mi eterno agradecimiento a la Dra. Susana Villacreces Directora de Tesis y Dra. Sylvia Gallegos Miembro de Tesis, que hicieron posible la realización de esta investigación, muchas gracias por su paciencia, su dedicación y su valioso aporte.

A los colegios que permitieron la realización de esta investigación, a los niños y adolescentes de igual forma.

DEDICATORIA

A Dios porque me ilumino en todo el trayecto de mi carrera, fue difícil el trayecto pero no imposible para seguir adelante y sobre pasar todas las dificultades.

Quiero agradecerle Mamita, porque todo lo que soy es debido a tu dedicación, a tu esfuerzo, siempre he sentido tu fe depositada en mi y eso me ha llenado de confianza y seguridad, el amor incondicional que me has entregado ha llenado mi corazón de una profunda alegría, espero convertirme en todo lo que esperas y que te sientas orgullosa de mi, no hay palabras que puedan describir lo agradecida que me siento y el profundo amor que te tengo.

A mis Abuelitos si hay alguien a quien les debo mucho son ustedes, contribuyeron mucho a mi crianza y siempre los sentí presentes en mi vida apoyándome, tienen un lugar muy especial en mi corazón, les agradezco por su dedicación, a mi Papa Lucho que fue como un padre para mi desde niña, y a mi Mama Alejita preciosa que siempre me supo guiar en mi camino.

A mis Tíos y Tías no podría haber llegado a estas instancias sin el aporte que cada uno de Uds. dio a mi vida, llevo un pedacito de todos dentro de mí, espero enorgullecerlos a todos. Gracias por todo lo que me han enseñado. Por su esfuerzo para ayudarme a seguir adelante mostrándome el camino correcto. Por ustedes he logrado una meta más en mi vida.

ÍNDICE

CONTENIDO	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACION	3
III.OBJETIVOS	5
A. General	5
B. Específicos.....	5
IV.MARCO TEÓRICO 6	
A. Definición del Fenómeno	6
B. Causas de la Obesidad	6
1. Factores Genéticos	6
2. Factores Socioeconómicos	7
3. Factores Psicológicos	7
4. Factores relativos al Desarrollo	7
5. Actividad Fisica.....	7
6. Hormonas	8
7. Lesión del Cerebro	8
8. Fármacos	8
C. Síntomas	8
D. Complicaciones	9
1. Complicaciones en la Infancia.....	10
2. Complicaciones en la Adolescencia	11
E. Manejo y Tratamiento de la Obesidad	12
F. Hábitos Alimentarios 14	
G. Encuestas CACP.....	14
1. Conocimientos.....	15
2. Actitudes.....	15
3. Practicas.....	15
H. Necesidades diarias de Macro y Micro Nutrientes	16
1. Proteínas	17
2. Grasas	18
3. Carbohidratos	19
4. Vitaminas.....	20
5. Minerales 21	
V. METODOLOGIA	22
A. Localización y Temporalización.....	22
B. Variables	22

1. Identificación	22
2. Definición.....	22
C. Tipo y Diseño de Estudio.....	28
D. Universo y Muestra	28
E. Descripción de Procedimientos.....	29
1. Diagnóstico.....	29
2. Diseño del Plan Educativo.....	30
3. Diseño de la Guía Educativa.....	30
VI. RESULTADOS.....	31
A. Diagnóstico.....	32
B. Programa Educativo.....	52
VII. CONCLUSIONES.....	79
VIII.RECOMENDACIONES.....	81
IX. RESUMEN.....	82
SUMMARY.....	83
X. BIBLIOGRAFIA.....	84
ANEXOS	

I. INTRODUCCION

Hasta comienzos del siglo XXI el Ecuador carecía de información nacional acerca de la prevalencia del sobrepeso y obesidad en todos los grupos de edad. A partir del 2001 la Maestría de Alimentación y Nutrición de la Universidad Central, la SECIAN Y LA FUNDACYT/SENACYT aunaron sus esfuerzos y recursos para realizar dos investigaciones nacionales: una acerca de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los escolares, donde demuestra que el 16 % de niños de 8 años de ambos sexos del área urbana padecen de obesidad y el 8,7 sobrepeso; un segundo estudio con adolescentes de ambos sexos en la edad comprendida entre los 12 y 18 años del área urbana el 22% sufre de obesidad y sobrepeso de los cuales 8.5 % obesidad y 13,7 sobrepeso. (1)

Estos dos estudios presentaron una sólida línea de base de la cual se parte para medir el impacto de las acciones orientadas a prevenir el sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes. Los aspectos más sobresalientes de las investigaciones fue que ambas determinaron la prevalencia de sobrepeso y obesidad mediante el índice de masa corporal (IMC) que relaciona el peso en Kg. / talla en m², de acuerdo al método se clasifican con sobrepeso quienes se ubican entre los percentiles 85 – 95 y con obesidad los que tienen p = >95.

El sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes es una realidad en el Ecuador. No es exclusiva de grupos pudientes, también hay sobrepeso y obesidad entre los ecuatorianos pobres.

Niños, Niñas y Adolescentes obesos de hoy, serán portadores en el mañana de graves manifestaciones que favorecen alteraciones y enfermedades como: la resistencia a la insulina, la diabetes y otras de síndrome metabólico que en la actualidad se ha constituido en un problema de magnitud que debe ser atendido sin tardanza.

Al hablar de las causas del sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes el Ministerio de Salud Pública atribuye un 67% a factores medioambientales y el restante a factores genéticos. La obesidad se relaciona directamente con la ingesta elevada de alimentos procesados densamente energéticos y pobres en micronutrientes como carbohidratos simples (dulces, pastas, pasteles, biscochos, bebidas azucaradas, jugos de frutas embasados); almidones (maicenas) y margarinas, productos fritos, aceites. Además el bajo consumo de carbohidratos complejos, como hortalizas, frutas y fibra dietética (cereales integrales, granos, vegetales), sumándose a todo lo indicado la inactividad física o el comportamiento sedentario, entendido como el movimiento corporal mínimo, caracterizado por actitudes pasivas tales como mirar televisión mas de 4 horas al día, lectura o largas jornadas escolares, trabajar en el computador y el facilismo que la tecnología proporciona a la humanidad.

Pese a que varias instituciones particulares así como el Estado Ecuatoriano vienen promoviendo programas de prevención aún se puede observar falta de interés por parte de Padres de niños, niñas y adolescentes, Rectores, Maestros, Profesionales de salud y los propietarios de los bares escolares en una iniciativa de cambio para controlar a tiempo más casos de obesidad y sobrepeso, datos que en el país van en incremento y que en muy corto tiempo se reflejara en adultos poco productivos y de carga económica en salud para el país.

La solución esta a la mano considerando en cada seno familiar y comunitario la necesidad de implementar estrategias que reducirán el riesgo de enfermedades no transmisibles asociados a un régimen alimentario poco sano y a la falta de actividad física. La educación es la motivación habitual que permitirá vender la idea de la importancia de una alimentación equilibrada donde se de preferencia al consumo de al menos 5 porciones de frutas y vegetales al día, restringir y/o evitar la ingesta de productos empaquetados con altos contenidos de azúcares, grasa y otros, además promover la actividad física moderada o intensa a 1 hora día y limitar las horas de mirar televisión máximo 2 horas diarias.

II. JUSTIFICACIÓN

Los hábitos alimentarios en su mayoría están basados en los conceptos, creencias, actitudes y prácticas de cada grupo cultural. Cada cultura clasifica aquello que considera apropiado o no como alimento. Las prácticas alimenticias en unos casos favorecen y en otros inhiben a la gente de hacer un mejor uso de los alimentos a su alcance. Otros factores relacionados con los hábitos alimentarios son los diversos tipos de producción y preparación de los alimentos, las formas de presentación y combinación de los mismos, así como el establecimiento de distintas reglas para su distribución y patrones de consumo.

El estudio de los factores culturales y socio-económicos que influyen en el establecimiento de hábitos alimentarios es objeto de interés de la Antropología, la cual se esfuerza por comprender las razones del mantenimiento o cambio de patrones alimentarios. Por ejemplo, factores ideológicos que priorizar la alimentación del adulto frente a la alimentación de los niños, las creencias que modifican la alimentación de las niñas con relación a la de los niños, los valores de la comunidad respecto de la alimentación de las madres embarazadas o en períodos de lactancia o puerperio. (2)

Por otra parte, el fenómeno de la globalización nos permite compartir patrones alimentarios mundialmente famosos, así como también nos facilita sucumbir frente a prácticas innovadoras que podrían tener consecuencias funestas en la nutrición individual y colectiva. Finalmente, los alimentos cumplen con un rol interesante en la identidad cultural de los pueblos y es por ello que el cambio de los patrones de comportamiento alimenticio denota un proceso de aculturación y/o transculturación. (2)

Aunque el factor genético puede estar presente en la etiología de la obesidad, las estrategias de prevención apuntan muy particularmente a la actividad física,

alimentación y la nutrición, alimentación saludable, peso corporal adecuado y estilos de vida saludable

En el diseño del programa será necesario considerar el pronunciamiento realizado por la OMS en mayo de 2004 donde “reconoce la importancia de la estrategia sobre régimen alimentario, actividad física y salud en el marco de la prevención y el control integrado de enfermedades no transmisibles, con inclusión del apoyo a los modos de vida saludable, la facilitación de entornos más sanos y la participación destacada de los profesionales de la salud en los campos pertinentes y el compromiso de todos los sectores”.

El desafío en el diseño e implementación de estrategias que contribuyan a la prevención bajo la responsabilidad de muchos sectores y en el grupo de salud, el profesional en Nutrición y Dietética que está llamado a liderar programas que muestren eficacia e impacto en la comunidad. La inversión en promoción y prevención en salud son significativamente bajas en relación a la inversión en curación y considerando que son los niños y adolescentes los más susceptibles a adoptar nuevos comportamientos que favorecerán al bienestar familiar se propone el presente estudio que dimensionara el problema de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes de la Ciudad de Riobamba y proponer una “Guía de alimentación” para los mismos diseñada bajo el respeto a la individualidad que cada ser humano posee y los cambios que éstos experimentan frente a los alimentos a medida que avanza su edad.

III. OBJETIVOS

A. GENERAL

Elaborar un programa educativo para la prevención de obesidad en niños, niñas y adolescentes de la ciudad de Riobamba.

B. ESPECÍFICOS

1. Caracterizar a la Población de Estudio.
2. Identificar los Estilos de Vida de los niños, niñas y adolescentes de la ciudad de Riobamba.
3. Evaluar el Estado Nutricional y de Salud de los niños, niñas y adolescentes.
4. Establecer los Conocimientos, Actitudes y Prácticas alimentarias asociadas a la obesidad en los niños, niñas y adolescentes.
5. Diseñar el Plan Educativo

IV. MARCO TEORICO

A. DEFINICIÓN DEL FENÓMENO

La obesidad es una condición patológica, muy común en el ser humano y presente desde la remota antigüedad, que persiste y se incrementa durante siglos por factores genéticos y ambientales, hasta convertirse actualmente en una pandemia con consecuencias nefastas para la salud. (3)

La obesidad en adolescentes y niños, constituye un problema creciente de salud pública a nivel mundial, producto de cambios en el estilo de vida que han modificado los hábitos alimentarios, con un consecuente aumento en el consumo de calorías y grasas y una disminución en la actividad física. El sobrepeso en niños y adolescentes, se asocia a alteraciones metabólicas (dislipidemias, intolerancia a la glucosa, hiperinsulinemia e hipertensión arterial), transformándose en un factor de riesgo importante de morbimortalidad por enfermedad cardiovascular en la vida adulta. (4)

B. CAUSAS DE LA OBESIDAD

La obesidad es el resultado del consumo de una cantidad de calorías mayor que las que el cuerpo utiliza. Los factores genéticos y ambientales influyen en el peso del cuerpo, pero su interacción para determinar el peso de una persona no está todavía aclarada.

1. Factores genéticos.- Investigaciones recientes sugieren que, por término medio, la influencia genética contribuye en un 33 por ciento aproximadamente al

peso del cuerpo, pero esta influencia puede ser mayor o menor en una persona en particular.

2. Factores socioeconómicos.- Estos factores influyen fuertemente en la obesidad, sobre todo entre las mujeres. En algunos países desarrollados, la frecuencia de la obesidad es más del doble entre las mujeres de nivel socioeconómico bajo que entre las de nivel más alto. El motivo por el cual los factores socioeconómicos tienen una influencia tan poderosa sobre el peso de las mujeres no se entiende por completo, pero se sabe que las medidas contra la obesidad aumentan con el nivel social. Las mujeres que pertenecen a grupos de un nivel socioeconómico más alto tienen más tiempo y recursos para hacer dietas y ejercicios que les permiten adaptarse a estas exigencias sociales.

3. Factores psicológicos.- Los trastornos emocionales, que durante un tiempo fueron considerados como una importante causa de la obesidad, se consideran actualmente como una reacción a los fuertes prejuicios y la discriminación contra las personas obesas. Uno de los tipos de trastorno emocional, la imagen negativa del cuerpo, es un problema grave para muchas mujeres jóvenes obesas. Ello conduce a una inseguridad extrema y malestar en ciertas situaciones sociales.

4. Factores relativos al desarrollo.- Un aumento del tamaño o del número de células adiposas, o ambos, se suma a la cantidad de grasas almacenadas en el cuerpo. Las personas obesas, en particular las que han desarrollado la obesidad durante la infancia, pueden tener una cantidad de células grasas hasta cinco veces mayor que las personas de peso normal. Debido a que no se puede reducir el número de células, se puede perder peso solamente disminuyendo la cantidad de grasa en cada célula.

5. Actividad Física.- La actividad reducida es probablemente una de las razones principales para el incremento de la obesidad entre las personas de las sociedades opulentas. En algunas, los Estados Unidos por ejemplo, la obesidad es hoy dos veces más frecuente que en el año 1900, aun cuando el término medio de calorías consumidas diariamente ha disminuido un 10 por ciento. Las personas sedentarias necesitan menos calorías. El aumento de la actividad física hace que las personas de peso normal coman más, pero puede que no ocurra lo mismo en las personas obesas.

6. Hormonas.- Algunos trastornos hormonales pueden causar obesidad, como son el síndrome de Cushing, insuficiencia suprarrenal, diabetes etc.

7. Lesión del cerebro.- Sólo en muy pocos casos, una lesión del cerebro especialmente del hipotálamo, puede dar como resultado obesidad.

8. Fármacos.- Ciertos fármacos utilizados frecuentemente causan aumento de peso, como la prednisona (un corticosteroide) y muchos antidepresivos, así como también muchos otros fármacos que se utilizan para curar los trastornos psiquiátricos. (5)

C. SÍNTOMAS

La acumulación del exceso de grasa debajo del diafragma y en la pared torácica puede ejercer presión en los pulmones, provocando dificultad para respirar y ahogo, incluso con un esfuerzo mínimo. La dificultad en la respiración puede interferir gravemente en el sueño, provocando la parada momentánea de la respiración (apnea del sueño), lo que causa somnolencia durante el día y otras complicaciones.

La obesidad puede causar varios problemas ortopédicos, incluyendo dolor en la zona inferior de la espalda y agravamiento de la artrosis, especialmente en las caderas, rodillas y tobillos. Los trastornos cutáneos son particularmente frecuentes. Dado que los obesos tienen una superficie corporal escasa con relación a su peso, no pueden eliminar el calor del cuerpo de forma eficiente, por lo que sudan más que las personas delgadas. Es frecuente asimismo la tumefacción de los pies y los tobillos, causada por la acumulación a este nivel de pequeñas a moderadas cantidades de líquido (edemas). (6)

D. COMPLICACIONES

Las personas obesas corren un riesgo mayor de enfermar o morir por cualquier enfermedad, lesión o accidente, y este riesgo aumenta proporcionalmente a medida que aumenta su obesidad.

La obesidad abdominal se ha vinculado con un riesgo mucho más elevado de enfermedad coronaria y con tres de sus principales factores de riesgo: la hipertensión arterial, la diabetes de comienzo en la edad adulta y las concentraciones elevadas de grasas (lípidos) en la sangre. El motivo por el cual la obesidad abdominal incrementa estos riesgos es desconocido, pero es un hecho constatado que, en las personas con obesidad abdominal, se reducen con la pérdida notable de peso. La pérdida de peso hace bajar la presión arterial en la mayoría de las personas que tienen hipertensión arterial y permite a más de la mitad de las personas que desarrollan diabetes del adulto suprimir la insulina u otro tratamiento farmacológico.

Ciertos tipos de cáncer son más frecuentes en los obesos que en las personas que no lo son, como el cáncer de mama de útero y de ovarios en las mujeres y cáncer de colon, de recto y de próstata en los varones. Los trastornos menstruales son también

más frecuentes en las mujeres obesas y la enfermedad de la vesícula biliar se produce con el triple de frecuencia en ellas. (7)

1. Complicaciones en la Infancia

Problemas Psicológicos	Marginación escolar
	Perdida de autoestima
	Depresión clínica
	Alteración de la percepción del esquema corporal
Ortopédicas	Necrosis séptica de la cadera por el excesivo peso
	Varo (arqueamiento) de las extremidades
	Artrosis de rodillas
Respiratorias	Insuficiencia pulmonar
	Apnea obstructiva del sueño
Crecimiento	Aumento de la masa muscular
	Edad ósea adelantada
	Estatura aumentada
	Menarca adelantada
Piel	Estrías
	Celulitis
Cardiovasculares	Hipertensión arterial
	Aumento del volumen cardíaco
	Dislipemias
	Aumento del colesterol

	Aumento de triglicéridos
	Aumento del colesterol malo (LDL)
	Disminución del colesterol bueno (HDL)
	Ateroesclerosis
	Hígado graso
Otros	Resistencia insulínica
	Diabetes
	Mayor frecuencia de cálculos biliares
	Cáncer de mama

2. Complicaciones en la Adolescencia

Los factores que influyen en la obesidad del adolescente son los mismos que los del adulto. Con frecuencia, un adolescente ligeramente obeso gana peso con rapidez y se hace sustancialmente obeso en pocos años. Muchos adolescentes obesos tienen una pobre imagen de sí mismos y se hacen progresivamente más sedentarios y socialmente aislados. Sus padres a menudo no saben cómo ayudarlos.

No hay muchas opciones disponibles en los tratamientos para adolescentes obesos. Hay pocos programas comerciales proyectados para ellos, pocos médicos que tengan experiencia en el tratamiento específico de los adolescentes y en el uso de fármacos que permitan ayudarlos.

Las escuelas brindan diversas oportunidades para la educación en nutrición y para la actividad física, pero estos programas raramente se ocupan lo suficiente en enseñar

a los adolescentes a controlar la obesidad. A veces se lleva a cabo una intervención quirúrgica cuando la obesidad es importante.

La modificación del comportamiento puede ayudar a los adolescentes a controlar la obesidad. Consiste en reducir el consumo de calorías estableciendo un régimen bien equilibrado con los alimentos habituales y realizando cambios permanentes en los hábitos alimentarios, así como aumentar la actividad física con ejercicios como caminar, andar en bicicleta, nadar y bailar.

Las colonias de vacaciones para los adolescentes obesos generalmente les ayudan a perder una considerable cantidad de peso; sin embargo, sin un esfuerzo mantenido generalmente se recobra el peso perdido. La asistencia psicosociológica para ayudar a los adolescentes a enfrentarse con sus problemas y a combatir su escasa autoestima puede ser útil. (8)

E. MANEJO Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

Los niños y adolescentes obesos necesitan una evaluación médica para considerar la posibilidad de una causa física. En ausencia de un desorden físico, la única manera de perder peso es reduciendo el número de calorías que se comen y aumentando el nivel de actividad física del niño o adolescente. La pérdida de peso sólo puede ocurrir cuando hay motivación propia. Ya que la obesidad a menudo afecta a más de un miembro de la familia, el establecer hábitos sanos de comer y hacer ejercicio regularmente como actividad familiar pueden mejorar las oportunidades de lograr exitosamente el control de peso para el niño o adolescente.

Las formas de manejar la obesidad en niños y adolescentes incluyen:

- comenzar un programa de control del peso
- cambiar los hábitos de comer (comer despacio, desarrollar una rutina)

- planificar las comidas y hacer una mejor selección de los alimentos (comer menos alimentos grasos y evitar los alimentos de poco valor nutritivo)
- controlar las porciones y consumir menos calorías
- aumentar la actividad física (especialmente el caminar) y tener un patrón de vida más activo
- enterarse de lo que su niño come en la escuela
- hacer las comidas en familia en vez de estar viendo la televisión o estar en la computadora
- no utilizar los alimentos como premio
- limitar las meriendas

Cuando un niño o adolescente con obesidad también tiene problemas emocionales, el psiquiatra de niños y adolescentes debe ser consultado para trabajar en conjunto con el médico del niño para desarrollar un plan de tratamiento comprensivo que ha de incluir una meta de pérdida de peso, manejo de la actividad física y dieta, modificación del comportamiento y la participación de toda la familia.

El agente más importante en el tratamiento de la obesidad infantil son los padres. Cuando los progenitores colaboran directamente en el tratamiento apoyando psicológicamente al niño e introduciendo los cambios de hábitos a todo el núcleo familiar los resultados son mejores.

Hay que pensar que el objetivo principal no tiene que ser necesariamente perder peso, ya que esta etapa de la vida coincide con el crecimiento y si se consigue un peso estable el factor altura irá corrigiendo progresivamente la obesidad. El objetivo final del tratamiento de la obesidad infantil es conseguir un adulto con normo peso y con unos hábitos de vida y alimentarios correctos.

Partiendo de la base de que muchos obesos adultos inician su enfermedad en la infancia-adolescencia, los grandes esfuerzos dedicados a la prevención deben centrarse en esta etapa y debe ser abordada por la familia, la escuela y un equipo multidisciplinario de salud que incluye al médico, psicólogo, la nutricionista y la trabajadora social. (9)

F. HÁBITOS ALIMENTARIOS

Los hábitos alimentarios se refiere a comer más sano, es decir, tener una dieta (dieta se refiere a todo lo que se consume en un día) en que se incluyan alimentos de todos los grupos, en las proporciones adecuadas y en las cantidades necesarias. Los beneficios de una correcta alimentación son infinitos, el cuerpo y los órganos funcionan con más eficiencia, tienes más energía durante el día, rindes mejor, te ves bien, y muy importante, previenes y evitas enfermedades como cáncer, diabetes, problemas cardiacos, ortopédicos, enfermedades respiratorias gastrointestinales, entre otras. (10)

Los adolescentes no sólo están madurando físicamente, sino también desde el punto de vista cognitivo y psicosocial. Andan en busca de una identidad, tratan de lograr independencia y aceptación y se preocupan por su aspecto. Las comidas irregulares, los refrigerios, el tomar alimentos fuera de casa y seguir patrones alimentarios alternativos caracterizan a los hábitos alimentarios de este grupo de edad. Tales hábitos también están sujetos a la influencia de la familia, compañeros y medios masivos.

El análisis global de los hábitos alimenticios permitirá identificar los individuos con un riesgo mayor de sufrir trastornos alimentarios. Los expertos confían en que esta identificación temprana les permitirá abordar el problema en el momento de su detección, reduciendo así las manifestaciones clínicas que puedan aparecer más

tarde. La industria alimentaría no escapa y su participación en mejorar los hábitos alimenticios de los niños y jóvenes se traduciría en desarrollar productos alimenticios que no sólo posean propiedades saludables sino que además sean atractivos por sus características organolépticas y su presentación. (11)

G. ENCUESTAS CACP

Una encuesta es el método de recolección de información en donde se hace contacto directo con los sujetos bajo estudio; la información se recoge de manera sistemática y organizada a través de entrevistas con cuestionario, en una fracción de la población.

En algunos casos se lleva a cabo por muestreo probabilística; es decir, cada sujeto cuenta con una probabilidad conocida de selección, y es representativa de la población objetivo.

1. Conocimientos

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe hacer ante una situación determinada. El término conocimiento se usa en el sentido de hecho, información, concepto; pero, también como comprensión y análisis. Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta.

El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas; el tipo de conocimiento adecuado en obesidad es el que estimula el auto análisis y es el elemento motriz para la adopción de medidas preventivas.

2. Actitudes

Una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Estos términos suponen una serie de otros conceptos como valores, impulsos, propósitos, preferencias, aversiones, gustos, prejuicios, convicciones, otros. Las actitudes son adquiridas y no heredadas por tanto su desarrollo implica socialización y hábito. El nivel socio – económico y educacional, la ocupación, la edad tienen influencia sobre las actitudes y creencias sobre obesidad.

3. Prácticas

El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir, todo lo acontece al individuo y de lo que participa, las prácticas regulares se llaman hábitos, y se definen como una respuesta establecida para una situación común. El proceso de educación se efectúa en todo momento, si un individuo no está aprendiendo un hecho nuevo por lo menos experimenta algo, está desarrollando una actitud adecuada o no y está reaccionando a esta actitud de modo correcto o incorrecto. (12)

H. NECESIDADES DIARIAS DE MACRO Y MICRO NUTRIENTES

Los requerimientos energéticos diarios dependen de su edad, estado nutricional, velocidad de crecimiento, actividades diarias, el juego y su intensidad y la práctica deportiva en caso de realizarla. Así mismo el consumo de energía y nutrientes varía significativamente según los cambios de apetito y las preferencias alimentarias, según las actividades, estado de ánimo y disponibilidad de alimentos en determinado

lugar y momento, etc., lo cual resulta riesgoso para asegurar en aporte diario de nutrientes según las necesidades.

La práctica de un deporte en los adolescentes puede requerir una adición de 500 a 1500 Kcal. a su recomendación diaria, dependiendo de la frecuencia, intensidad y duración de la actividad.

El criterio para recomendar la alimentación del niño y del joven está determinada por la cantidad de calorías y nutrientes que se requieren para satisfacer las cuatro necesidades fundamentales:

- Calorías / sexo / edad
- Crecimiento
- Actividad física regular
- Estado de salud y nutrición
- Entrenamiento deportivo

La distribución de los nutrientes del 10-15% de proteínas, del 30-35% de grasas, y del 50-60% de carbohidratos logra un balance nutricional adecuado y satisface las necesidades.

El aporte de Vitaminas y minerales debe basarse en las recomendaciones de la FAO, OMS para niños y jóvenes de 5-10 y 11-18 años; teniendo en cuenta asegurar un consumo suficiente con un leve incremento en algunas vitaminas y minerales, antioxidantes que intervienen en los procesos de crecimiento, maduración ósea y regeneración muscular.

El aporte calórico de nutrientes durante el día debe hacerse teniendo en cuenta, también, las características del desarrollo psicológico / edad; las preferencias alimentarias y momentos de apetito y necesidad, hasta la edad adulta.

1. Proteínas

Los requerimientos de proteína de los niños cifran en 2.5 - 3 grs./ Kg. / peso corporal / día; comparado con quienes no lo practican, que está entre 1.5 - 2 grs. / kg. Estos rangos varían de acuerdo a la edad:

Niños de 7 - 12 años: 3.0 - 2.5 gr. / kg / día
Jóvenes de 12 -16 años: 2.5 - 2.0 gr / kg / día
Jóvenes: de 16 - 18 años: 2.0 - 1.5 gr / kg /día

Se debe tener en cuenta que la cantidad de proteína / kg de peso corporal es de manejo individual de acuerdo a la situación nutricional o necesidades específicas, individuales de cada sujeto.

La calidad de la proteína prescrita debe conservar la relación de 70% proteína animal y 30% proteína vegetal. Teniendo en cuenta la disponibilidad de alimentos, principales deficiencias nutricionales en los niños, en nuestro medio y el costo / porción de la proteína animal, se debe enfatizar en el consumo de huevo, mezclas vegetales y leche, las cuales tienen un menor costo con relación a las carnes, y características nutricionales que satisfacen en gran parte las necesidades. (13)

2. Grasas

Aunque predominantemente los niños (7-12 años) dependen de las grasas como fuente de energía durante el ejercicio de moderada a alta intensidad, no hay ninguna información que sugiera que ellos requieren más grasas que los adultos en su dieta.

El contenido de grasas de la dieta de un joven deportista no debe exceder el 30% del *V.C.T / día, con menos de un 10% del total de calorías de la dieta aportadas por grasas saturadas. (Americana Academia de Pediatría, 1991).

* *VCT: valor calórico total.*

El aporte de grasas debe cumplir con la relación Polinsaturados / Saturados > 1, con un aporte suficiente de ácidos grasos esenciales que se precisan para el crecimiento y cumplimiento de las funciones biológicas normales; estos ácidos grasos esenciales deben constituir idealmente el 7% del aporte energético total diario.

Se debe preferir el uso de grasas de origen vegetal "puras" (aceite de Girasol, ajonjolí, olivas) para la preparación de los alimentos, y se recomienda el consumo de pescado y atún mínimo 1 - 2 veces / semana, para el suministro de ácidos grasos - AG. esenciales en cantidad suficiente, A. G omega 3 y 6. Dentro del consumo de grasas en la dieta de los niños se debe incluir el huevo diario, como fuente de fosfolípidos y lecitina, importantes para la formación de membranas celulares, provitamina D3, y hormonas sexuales. El resto de los alimentos y preparaciones debe ser sin excesos de salsas o grasas visibles.

La prescripción de la cantidad de grasas en la dieta debe hacerse en forma individual según la situación nutricional de cada muchacho, teniendo en cuenta conservar la proporción adecuada de nutrientes. (25 - 30%) del Valor Calórico total (V.C.T).

3. Carbohidratos

La alimentación de los niños debe cumplir con los principios de nutrición en cuanto al equilibrio de los nutrientes y al suministro de una dieta completa y suficiente, por tanto el aporte de estos debe ser entre el 55-65% del V.C.T, predominando siempre y

en un 80% los hidratos de carbono, tipo almidón (polisacáridos) y polímeros (malto dextrinas); sobre los carbohidratos simples (disacáridos) y (monosacáridos) no más del 20% del total de los carbohidratos aportados.

También el aporte de carbohidratos debe ser suficiente para satisfacer las necesidades de energía, cumplir con las actividades diarias y la función constructora de proteínas, 8 - 14 grs/ kg/ día, dependiendo del valor calórico total.

Los niños (7-12 años) deberían disponer siempre de suficiente tiempo para desayunar, consumir en esta comida una buena cantidad de carbohidratos que les permita cumplir con sus actividades escolares en la mañana y su entrenamiento deportivo en la tarde, sin observarse fatiga, hambre o debilidad durante las mismas.

La mayoría de las veces la comida anterior a su almuerzo es muy deficiente en cantidad y calidad, por falta de tiempo, difícil digestibilidad, o por condición económica. Por esta razón, el desayuno debe contener una buena cantidad de carbohidratos, (avena, pan, galletas, frutas y mermelada).

En aquellos jóvenes que refieren no tener apetito en la mañana, (12-16 años) se recomienda beber como mínimo, un vaso de leche con avena o cocoa y llevar una o dos frutas, pan o galletas, queso fresco y mermelada, para comer en el descanso de media mañana en el colegio.

Se recomienda consumir refrigerios pequeños y frecuentes, en los intermedios de sus comidas principales, con alimentos saludables y nutritivos fuentes de carbohidratos complejos y proteínas acompañados de pequeñas cantidades de azúcares simples y grasas vegetales, (frutas, galletas, torta, helado, yogur, malteada, queso, bocadillo, etc.), con el fin de satisfacer sus necesidades nutricionales y de

energía y evitar el hambre. En los jóvenes adolescentes las recomendaciones en cuanto al consumo de carbohidratos, es similar a los adultos. (14)

4. Vitaminas

En los adolescentes, cuya actividad física es intensa, el aporte de vitaminas debe ser el recomendado para la edad, y en ocasiones se deben hacer algunos ajustes cuando la calidad de la dieta no es la mejor y/o cuando los niveles de actividad superan lo esperado para ellos.

Una sobredosis en las vitaminas liposolubles v. gr., A y D, puede ser nociva a diferencia de las hidrosolubles en que los excesos son fácilmente eliminados en la orina, por lo que no pueden presentarse sobredosis. Hay vitaminas que son de mayor importancia en los niños como la B6 (piridoxina), B12 (cianocobalamina), A y C, debido a que tienen una acción directa sobre el metabolismo de las proteínas, el cual es el nutriente indispensable para el crecimiento por tanto el de mayor importancia y necesidad durante ésta época.

Otras como la C, E, D actúan como antioxidantes, los cuales, los cuales evitan la formación de radicales libres, cuidando la salud, mejorando el rendimiento y los procesos curativos después de las lesiones.

En ocasiones cuando no se consume una cantidad adecuada de alimentos de alto valor biológico o se incluyen en la dieta muchos alimentos que aportan solo "calorías vacías" se pueden presentar deficiencias específicas y es necesario hacer Suplementación de vitaminas.

5. Minerales

Los macro y microelementos son sustancias inorgánicas que no se producen ni consumen en el cuerpo y es necesario reponerlos por las pérdidas sufridas con la transpiración, la micción y la defecación.

6. Fibra

La fibra debe formar parte de nuestra alimentación diaria, dado que beneficia el correcto funcionamiento de los intestinos. Si el consumo diario fibra vegetal es escaso o nulo, la recomendación es de incorporarla progresivamente, aumentando día a día su consumo, hasta llegar a los 25-40 gramos diarios, ayuda para tratar la obesidad y otros problemas de peso.

Tanto la fibra soluble y no soluble provocan esa sensación de saciedad una vez ingeridas, por su gran captación de líquidos. Ambas previenen el estreñimiento y el cáncer colorrectal.

Las fibras solubles enlentecen la absorción de glucosa y de colesterol, lo cual es beneficioso para las personas diabéticas y aquellas con altos niveles de grasa en sangre.

Para poder cumplir con la recomendación diaria aproximada de 30 gr. de fibra debemos ingerir al día:

- 2 frutas,
- 150 gr. de vegetales,
- 50-60 gr. de pan integral o 2 cucharas de salvado de trigo +
- 50 gr. de legumbres

V. METODOLOGÍA

A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN

El presente proyecto se realizó en la ciudad de Riobamba Provincia de Chimborazo, en un periodo de seis meses.

B. VARIABLES

1. Identificación

- Caracterización de la población en estudio.
- Estilos de vida de los niños, niñas y adolescentes de la ciudad de Riobamba
- Estado Nutricional y de Salud
- Conocimientos, actitudes, prácticas y creencias alimentarias asociadas a la obesidad en niños, niñas y adolescentes

2. Definición

a. Caracterización de la población

Permite identificar ciertas características comunes o particulares definidas según los objetivos del estudio como edad, sexo, establecimiento educativo.

b. Estilos de vida

Son costumbres y hábitos de vida que afectan o contribuyen al bienestar del individuo dentro de un contexto familiar o comunitario.

c. Estado Nutricional y de Salud

Es el estado de salud como consecuencia de la ingestión y utilización de nutrientes. Estado evaluado en el presente estudio mediante medidas antropométricas como: índice de masa corporal, circunferencia del abdomen, además por problemas de salud y antecedentes patológicos.

d. Conocimientos, Actitudes y Prácticas

Conocimientos: Implica datos concretos sobre lo que un individuo debe o puede tener frente a factores relacionados con la alimentación.

Actitudes: Es una organización de creencias en torno a un objeto o situación que predispone a una reacción determinada

Prácticas: Respuesta establecida para una situación común.

3. Operacionalización de Variables

VARIABLE	CATEGORIA / ESCALA	INDICADOR
CARACTERÍSTICAS GENERALES	SEXO * Masculino * Femenino	% de niños/as y adolescentes según sexo.
	EDAD, años * 10-12 * 12- 14 * 14-16 * 16-18	% de niños/as y adolescentes según grupos de edad.
	LUGAR DE ESTUDIO * Privado * Estatal * Fisco misional * Otro	% de niños/as y adolescentes según lugar de estudio.
ESTILOS DE VIDA	TIPO DE ACTIVIDAD FISICA * Ligera * Moderada * Intensa * Muy Intensa * Extremadamente Intensa	% de niños/as y adolescentes según actividad física.
	HÁBITOS DE SUEÑO N° de Horas de Sueño * 6 a 7 horas * 7 a 8 horas * + de 8 horas	% de niños/as y adolescentes según número de las horas de sueño.
	TIEMPO LIBRE • A su familia • A sus amigos • Aun día de campo • Obra social • Mirar televisión • Escuchar música • Practicar deportes • Otros	% de niños/as y adolescentes según ocupación del tiempo libre.

ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA Índice de Masa Corporal Estado Nutricional Percentil Bajo Peso < 5 Peso Normal 5 a < 85 Sobrepeso 85 a < 95 Obesidad >= 95	% de niños/as y adolescentes según índice de masa corporal.
	Circunferencia de Abdomen Aumentado; mayor o igual a 82 cms. Muy Aumentado; mayor o igual a 88cms.	% de niños/as y adolescentes según riesgo.
	PROBLEMAS DE SALUD <ul style="list-style-type: none"> • IRAS • EDAS • Bulimia • Anorexia • Hipertensión Arterial • Cardiovasculares 	% de niños/as y adolescentes según problemas de salud.
	ANTECEDENTES DE SALUD <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes mellitus. • Hipertensión arterial • Enfer. del corazón • Obesidad • Hipercolesterolemia • Otros 	% de niños/as y adolescentes según antecedentes patológicos familiares.

<p>CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS</p>	<p>CONOCIMIENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concepto de obesidad. • Causas de la obesidad. • Consecuencia de la obesidad. • Prevención de la obesidad. <p>ACTITUDES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentos considerados buenos • Alimentos considerados malos • Alimentos favoritos • Conformidad con su peso • Cantidades de comida. • Alimentos que le desagradan 	<p>% de sujetos que conocen el concepto de obesidad.</p> <p>% de sujetos que conocen las causas de la obesidad.</p> <p>% de sujetos que conocen las consecuencias de la obesidad.</p> <p>% de sujetos que conocen como prevenir la obesidad</p> <p>Tipo de alimentos</p> <p>Tipo de alimentos</p> <p>Tipo de alimentos</p> <p>% de niños/as y adolescentes que se sienten conformes con su peso</p> <p>Tipo de alimentos y preparaciones que se consumen en grandes cantidades.</p> <p>Tipo de alimentos</p>
---	---	--

	<p>PRACTICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividad física y tipo de actividad • Tipo de alimentos que consumen fuera de casa. • Horas establecidas para comer • Preparaciones de comidas rápidas en casa. • Realización de dietas. • Utilización de productos para bajar de peso • Control de peso • Consumo de grasas 	<p>% de niños/as y adolescentes que realizan actividad física.</p> <p>% de alimentos mas consumidos fuera de casa.</p> <p>% de niños/as y adolescentes que tienen horarios establecidos</p> <p>% de niños/as y adolescentes que preparan comidas rápidas en casa</p> <p>% de niños/as y adolescentes que hacen dietas.</p> <p>% de niños y adolescentes que utilizan productos para bajar de peso</p> <p>% de niños/as y adolescentes que controlan su peso.</p> <p>% de niños/as y adolescentes que añaden más grasa en sus preparaciones.</p>
--	--	---

C. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

La presente investigación es un estudio descriptivo, de corte transversal.

D. UNIVERSO Y MUESTRA

El universo de estudio estuvo constituido por los niños, niñas y adolescentes hombres y mujeres de ocho establecimientos educativos, cuatro fiscales y cuatro particulares de la ciudad de Riobamba. Para determinar la muestra se estimó una proporción de la población total comprendida entre séptimo, octavo, noveno y décimo año.

$$n = \frac{N}{e^2 (N - 1) + 1}$$
$$n = \frac{1703}{(0.3)^2 (1703 - 1) + 1}$$

$$n = 11.1$$

E. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

1. Diagnóstico.

Para la obtención de la información se recolectó datos sobre características generales de niños, niñas y adolescentes, estilos de vida, hábitos y prácticas de salud de los niños y adolescentes, conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sobre alimentación en relación a la obesidad. (Anexo 1).

a. Características Generales.- Esta información se obtuvo a través de encuestas en donde se llenaran datos como nombre, edad, sexo, lugar de estudio.

b. Estilos de vida: Para la obtención de estos datos se realizó una encuesta con los siguientes datos actividad física, hábitos de sueño y actividad recreacional.

c. Estado Nutricional y de Salud: Los datos para esta variable se recolectaron a través de una encuesta con los siguientes datos: índice de masa corporal, circunferencia de abdomen y problemas de salud.

d. Conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación versus obesidad: Esta información se obtuvo mediante una encuesta en donde se llenaron datos como hábitos de alimentación, tiempos de comida, tiempos de comida que debiera tener un niño o adolescente, importancia de la alimentación. Creencias sobre tiempos de comida que consume el niño o adolescente, tiempos de comida que consume, consumo del desayuno, lugar donde se alimentan y preferencias alimentarias.

2. Diseño del plan educativo.

El plan educativo se diseñó en base a las necesidades, falencias y fortalezas percibidas en los niños, niñas y adolescentes en la fase diagnóstica, siguiendo los siguientes pasos:

- Descripción de un marco referencial en base a la realidad encontrada
- Definición de propósitos
- Determinación de las audiencias y segmentos
- Estructuración de un modelo de cambio de comportamiento
- Definición de objetivos y metas
- Establecimientos de comunicación y actividades por medio

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

A. DIAGNÓSTICO

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE POBLACIÓN ESTUDIO

Los y las 88 niños, niñas y adolescentes, mujeres y hombres en un porcentaje del 50% en cada sexo, que participaron en esta investigación, se encontraban en edades comprendidas entre 11 y 18 años de edad, cursando el séptimo, octavo, noveno y decimo año, en ocho establecimientos educativos particulares y fiscales de la ciudad de Riobamba siendo estos: Milton Reyes, Fernando Daquilema, Miguel Ángel León, La Sallé, Pensionado Americano, Pensionado Olivo y La Providencia. Las encuestadas/os procedían de diferentes extractos sociales, económicos, culturales y religiosos.

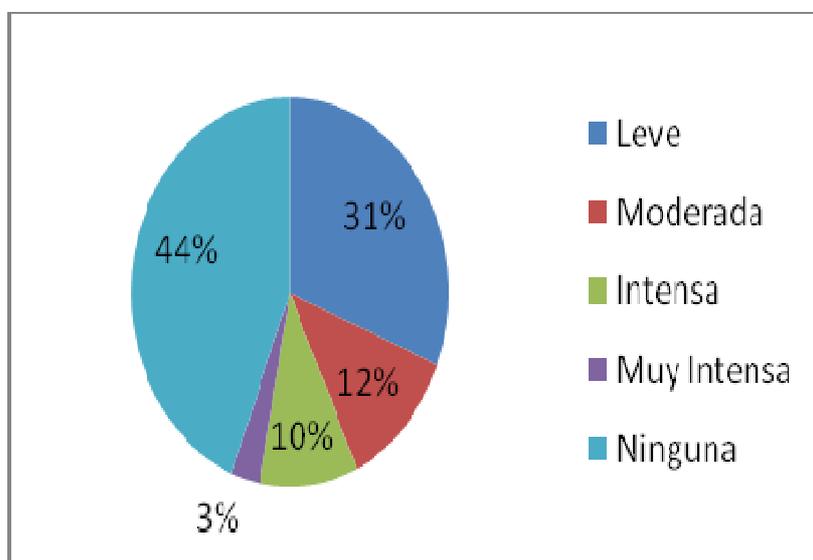
En esta investigación se comprobó que las encuestadas y los encuestados dependiendo de su nivel cultural, prestaron mayor o menor colaboración, a fin de obtener los resultados que se reflejan en este trabajo.

2. ESTILOS DE VIDA

a. Actividad Física

Grafico #1

DISTRIBUCIÓN % DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SEGÚN EL TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA.

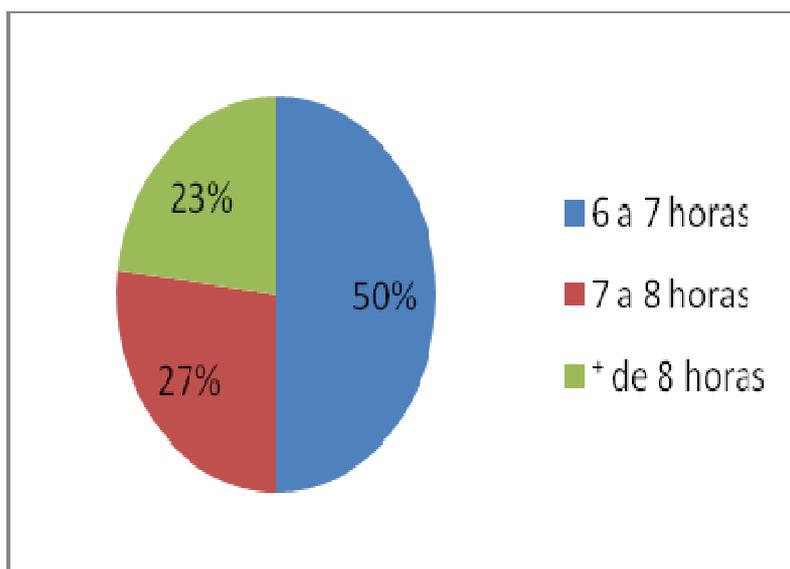


En la actualidad un programa consciente de actividad física, incrementa de manera importante la salud y el bienestar de un individuo. Lo que es más existe evidencias de que los beneficios del ejercicio frecuente y continuo puede disfrutarse durante toda la vida, ya que reduce los prematuros y dañinos efectos de las enfermedades degenerativas, especialmente los de las enfermedades cardiovasculares. Así un porcentaje significativo de la población en estudio realizan actividad física en sus diferentes niveles (31% actividad leve, 12% moderada, 10% intensa y 3% muy intensa) gozando así de todos los beneficios antes mencionados. No así el 44% de estudiantes no realizan ningún tipo de actividad física.

b. Hábitos de Sueño

Grafico #2

DISTRIBUCIÓN % DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SEGÚN N° DE HORAS DE SUEÑO.

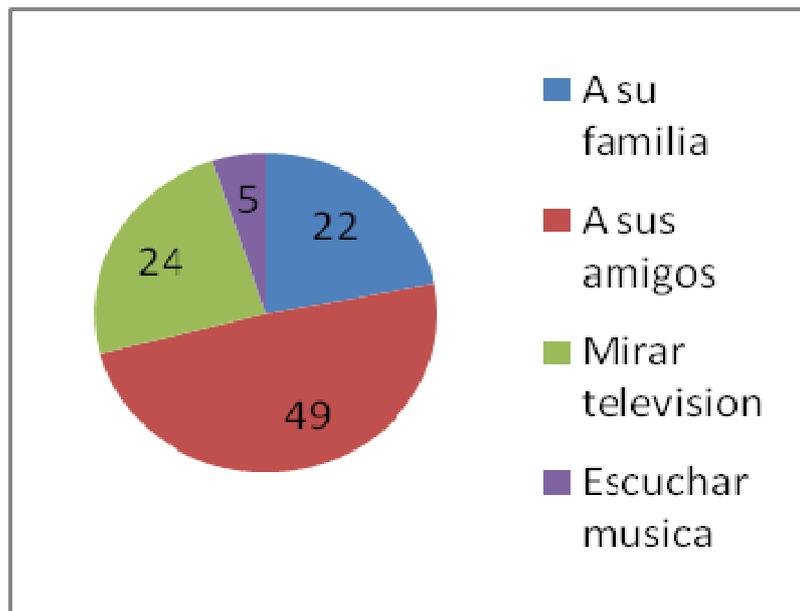


La mayoría de los niños, niñas y adolescentes ven al sueño con la misma antigüedad que caracteriza otros aspectos de la vida. Por un lado, el rápido crecimiento de su cuerpo reclama un sueño reparador y, por el otro, se sumergen en un estilo de vida en que el dormir se vive como una pérdida de tiempo. Por lo general, a esta edad se requiere un mínimo de 8 horas de sueño, practica realizadas por el 77% de adolescentes investigadas, aunque existen adolescentes (50%) que duermen de 6 a 7 horas y más de 8 horas (23%) diarias.

c. Tiempo Libre

Grafico #3

DISTRIBUCIÓN % DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SEGÚN EL TIEMPO LIBRE.



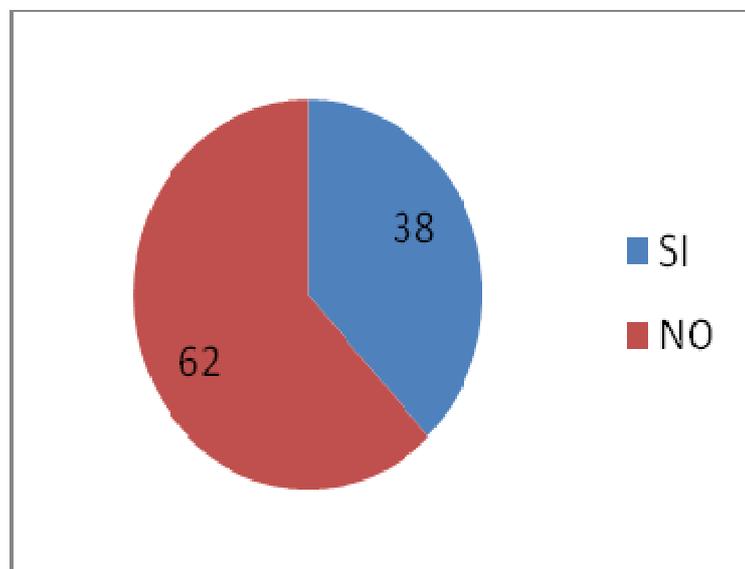
El grado de autonomía por la vida adulta se logra a medida que los niños, niñas y adolescente se enfrenta a los retos y dificultades con los que topa a lo largo de esta etapa, entre todos ellos comprender y saber enfrentarse a la presión de grupo será de vital importancia para adquirir la tan anhelada independencia, es así que el 49% de los adolescentes en estudio dedican su tiempo libre a estar con sus amigos, sin embargo hay que señalar que a nivel individual cada adolescente tiene su historia y su personalidad propia. Así el 24% de jóvenes miran tv, el 22% dedican su tiempo a su familia y un 50% se dedican a escuchar música.

3. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS

a. Conocimientos

Grafico #4

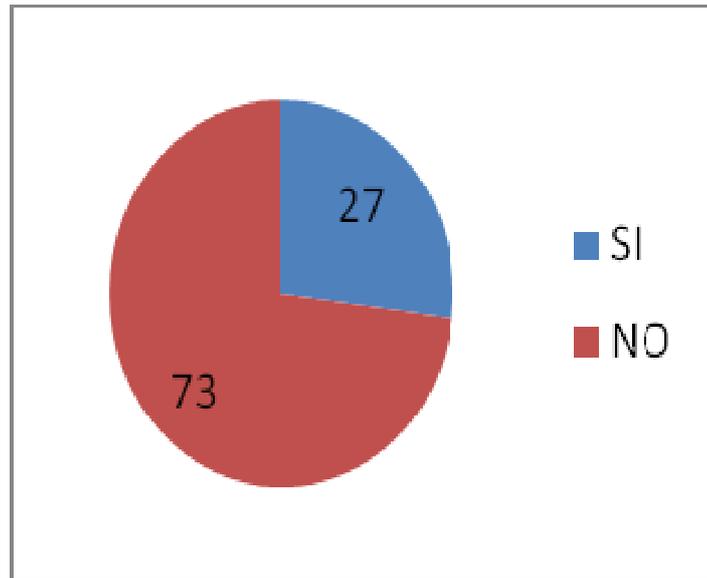
DISTRIBUCIÓN % DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SEGÚN CONCEPTO DE OBESIDAD



El 38% de la población en estudio saben que la obesidad es un aumento de peso o un exceso de grasa corporal en relación con el peso estándar. No así el 67% de adolescentes desconocen del tema, situación poco preocupante, ya que en esta etapa es fundamental que conozcan de las causa y consecuencia que conlleva la obesidad para lo cual se hace necesario reforzar hábitos saludables, para que el rápido desarrollo iniciado con la pubertad se produzca de manera adecuada y satisfactoria.

Grafico #5

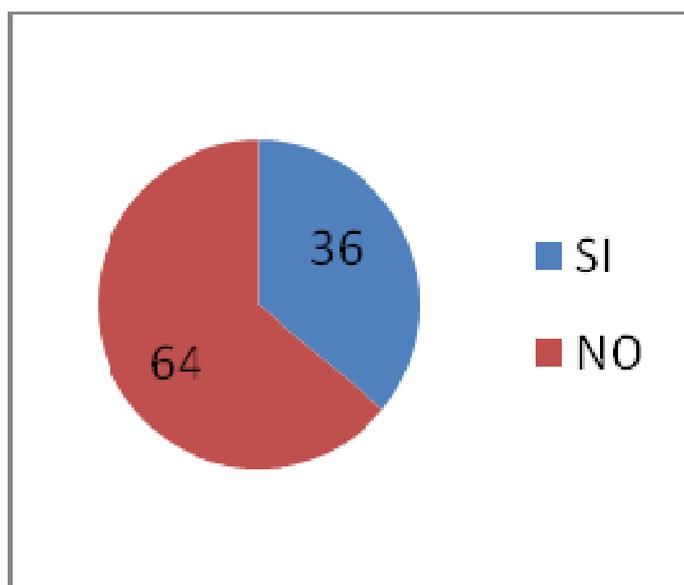
DISTRIBUCIÓN % DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SEGÚN LAS CAUSAS DE LA OBESIDAD



El 27% de niños, niñas y los adolescentes en estudio saben que entre las causas principales que provocan la obesidad están: sedentarismo, inadecuada alimentación, fruto de los hábitos familiares desmesurados, o de una predisposición genética. Sin embargo hay que notar que un porcentaje mayoritario de adolescentes no saben de los peligros que conlleva esta patología.

Grafico #6

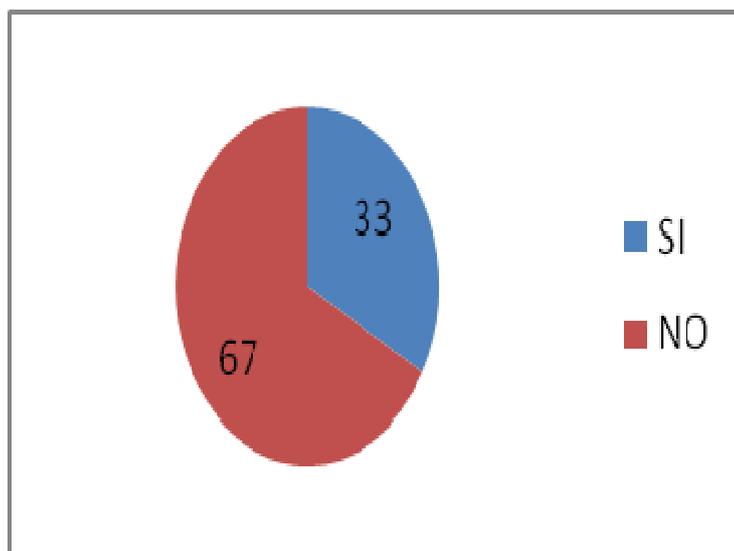
DISTRIBUCIÓN % DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SEGÚN LAS CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD.



El exceso de peso no sólo representa un mayor riesgo de sufrir un infarto y otras enfermedades cardiovasculares, entre otros problemas de salud, sino también se asocia con un deterioro de aspectos ligados a la calidad de vida, pérdida de vitalidad, descenso del rendimiento físico y aumento de los dolores especialmente de espalda, concepto conocido por el 36% de los niños, niñas y adolescentes en estudio, mientras que el 64% no tiene idea de las consecuencia de la obesidad, pudiendo ser causa por la falta de información acerca del tema o simplemente por falta de interés por parte de los jóvenes.

Grafico #7

DISTRIBUCIÓN % DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SEGÚN LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD

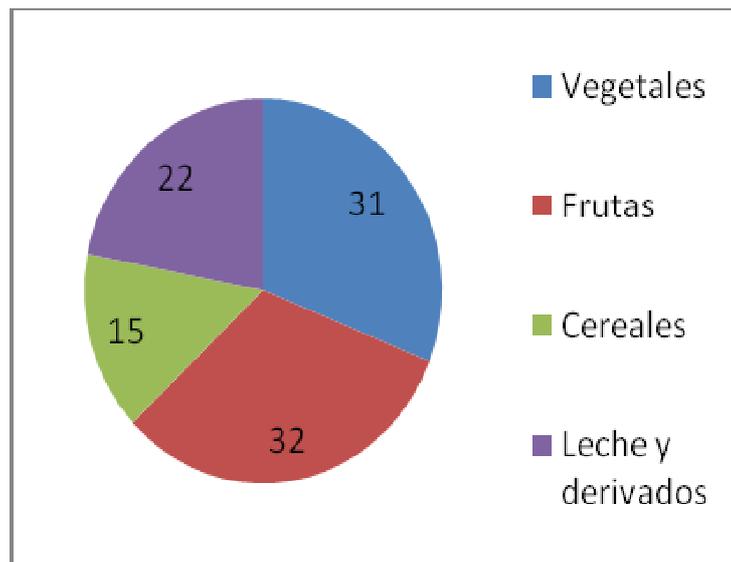


El 33% de los niños, niñas y adolescentes en estudio saben que, la educación nutricional es uno de los factores principales para prevenir la obesidad, a través del fomento de buenos hábitos alimentarios y el desarrollo de la actividad física, mientras que el 67% de adolescentes no saben como prevenir esta enfermedad.

b. Actitudes

Grafico #8

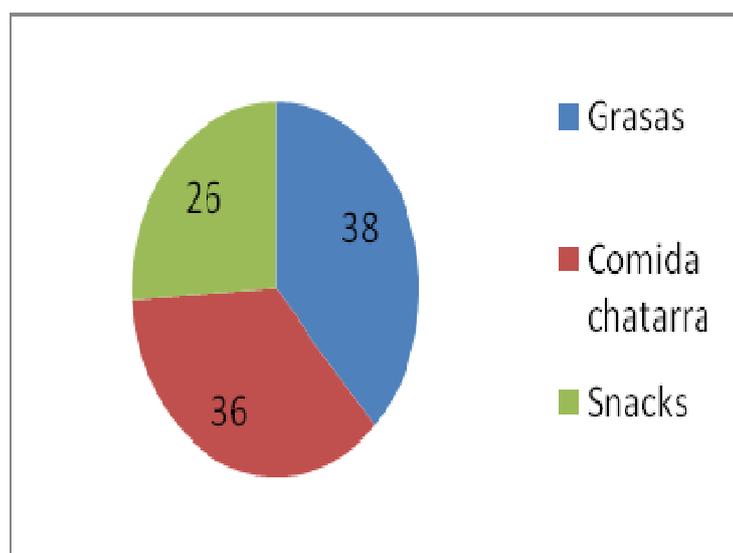
DISTRIBUCIÓN % DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SEGÚN LOS ALIMENTOS CONSIDERADOS BUENOS



A la hora de planificar la alimentación y aunque resulte reiterativo, se debe tener presente que, cuando se come en forma balanceada y sin cometer excesos se gana calidad de vida y un peso saludable. Así en el estudio realizado a los adolescentes se puede indicar que tienen una alimentación equilibrada ya que consumen alimentos de los diferentes grupos alimentarios que son necesarios para conservar la salud de los individuos.

Grafico #9

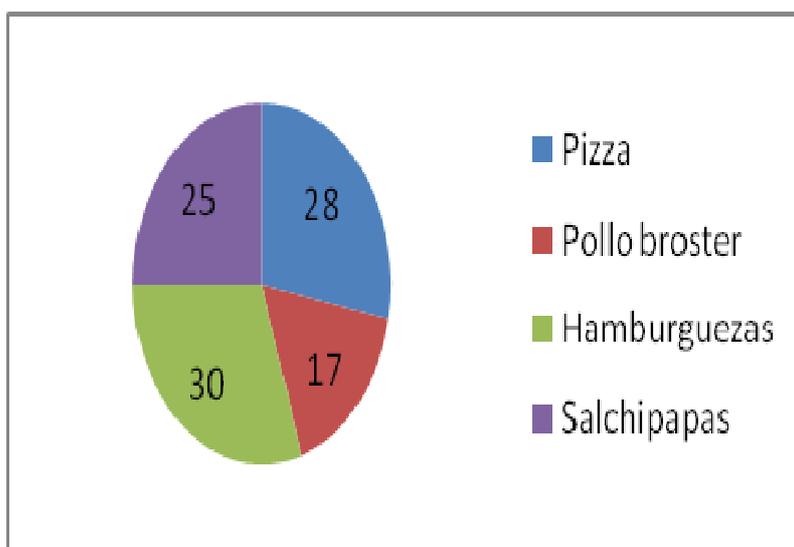
DISTRIBUCIÓN % DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SEGÚN LOS ALIMENTOS CONSIDERADOS MALOS.



Los niños, niñas y adolescentes en estudio consideran alimentos malos a las grasas (38%), comida chatarra (36%) y snacks (26%). En cuanto a la alimentación diaria no existe alimentos considerados malos, ya que todos los alimentos son necesarios para un adecuado desarrollo y crecimiento especialmente para los niños y adolescentes, sino que la falta de conocimientos sobre la importancia y selección de alimentos hace que estos se consuman en una forma desordenada e inadecuada convirtiéndoles a estos en nocivos para la salud.

Grafico #10

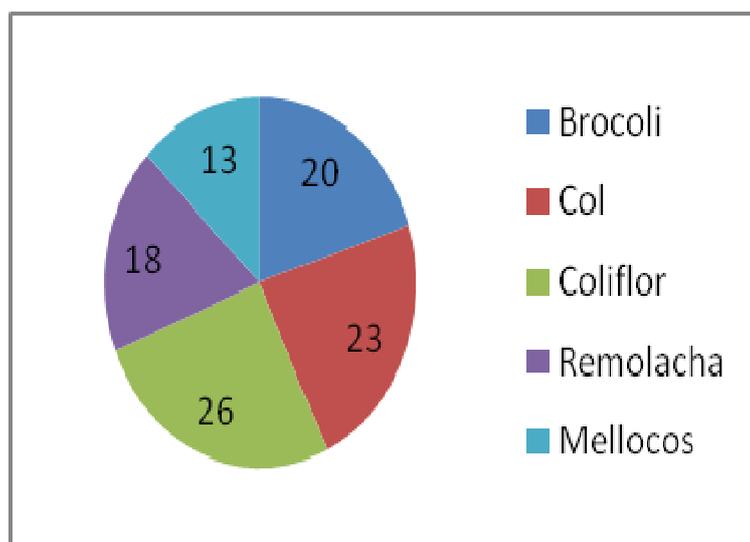
DISTRIBUCIÓN % DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SEGÚN LOS ALIMENTOS FAVORITOS



En la actualidad especialmente los niños, niñas y adolescentes han modificado sus hábitos alimentarios, popularizando el consumo de comidas “fast food” y las golosinas, alimentos altamente procesados, desprovistos prácticamente de nutrientes y con cantidades apreciables de grasas, sodio y aditivos. Sin embargo y a pesar que son alimentos altamente perjudiciales para la salud, los adolescentes en estudio consumen este tipo de preparaciones (pizzas 28%, hamburguesas 30%, salchipapas 25% y pollo brosterizado 17%), predisponiéndose a las diferentes consecuencias que conlleva este tipo de alimentación.

Grafico #11

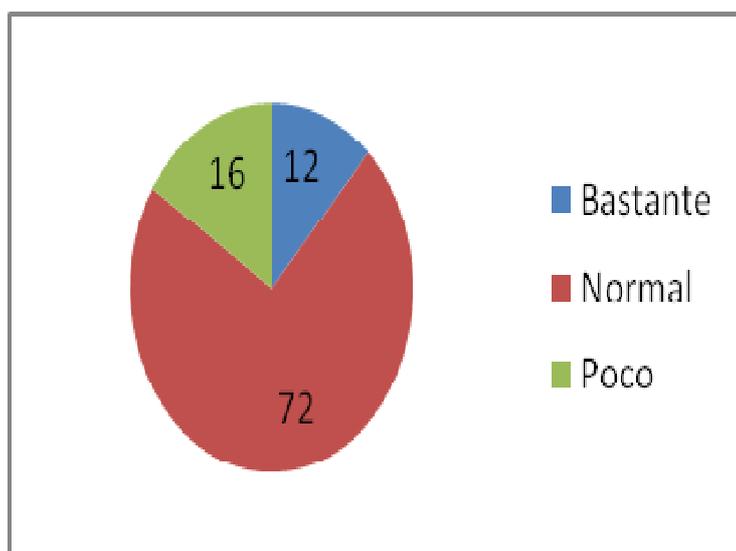
DISTRIBUCIÓN % DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SEGÚN LOS ALIMENTOS QUE LE DESAGRADAN.



El tipo de alimentos que consume la gente refleja su estilo de vida y su cultura. Hoy en día existen una serie de lugares que expenden comidas rápidas y muy llamativas cuyos clientes en su mayoría son niños, niñas y adolescentes, dejando así de lado alimentos nutritivos necesarios para una correcta nutrición. Es así que el estudio realizado a los adolescentes los alimentos que más les desagradan son las verduras (26% coliflor, 23% remolacha, 20% brócoli, 18% remolacha y 13% mellocos), alimentos que contienen una importante cantidad de vitaminas, minerales y fibra, los mismos que ayudan a prevenir la aparición de enfermedades del corazón, arterias y ciertos tipos de cáncer.

Grafico #12

DISTRIBUCIÓN % DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SEGÚN COMO LE GUSTA QUE LE SIRVAN.

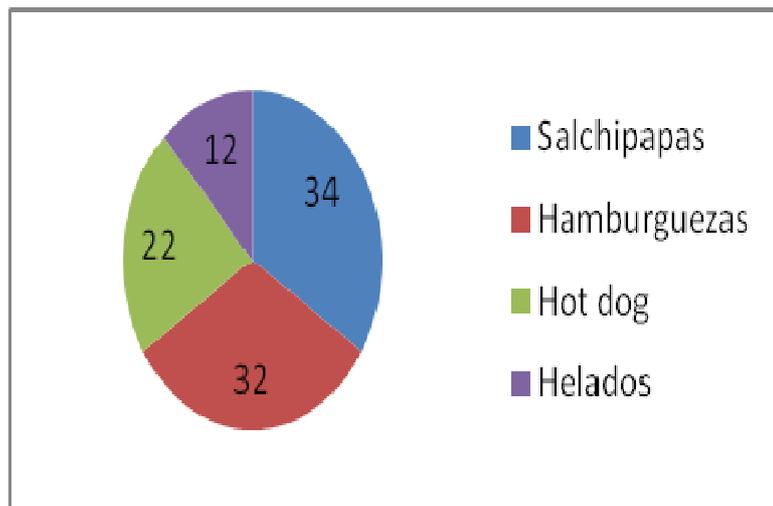


Así como se puede observar en la grafica el 72% de adolescentes investigados les gusta que les sirvan sus alimentos en cantidades normales, no así el 16% consumen poco y el 17% les gusta consumir alimentos en cantidades grandes. Para lo cual es necesario tener en cuenta que durante la niñez y adolescencia tanto hombres como mujeres experimentan un crecimiento físico extraordinario y muchos cambios en su cuerpo y su mente. Para que estos cambios ocurran con normalidad se requiere que los jóvenes adolescentes tengan una adecuada y equilibrada alimentación, para lo cual es importante que los jóvenes conozcan cuales son las necesidades nutricionales de cada uno de ellos.

c. Practicas

Grafico #13

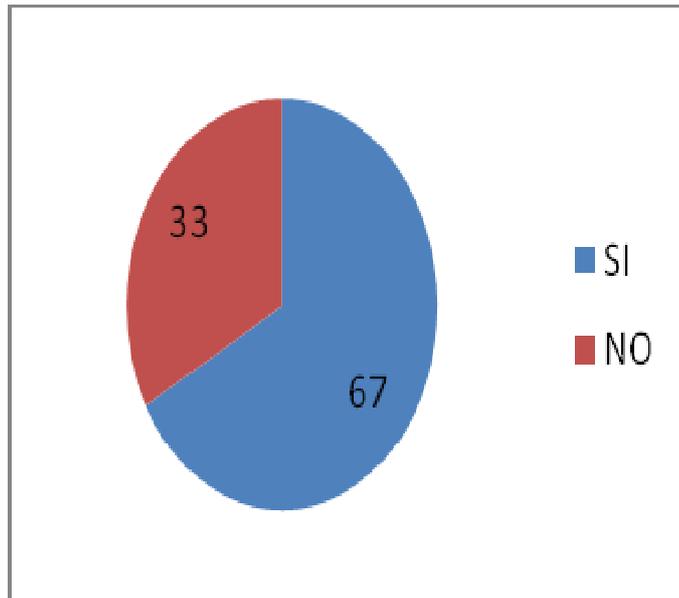
DISTRIBUCION % DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SEGÚN LOS ALIMENTOS QUE CONSUMEN FUERA DE CASA.



Como se puede observar en la gráfica los niños, niñas y adolescentes en estudio consumen preparaciones como : salchipapas (34%), hamburguesas (32%), hot dog (22%) y helados (12%), esto se debe al apogeo de las comidas rápidas, ya que los adolescentes no se toman suficiente tiempo para comer, relajarse y disfrutar de la comida tradicionales, ya que todo es consumido rápidamente, siendo esa la causa para que a un largo o corto tiempo adquieran una serie de dolencias digestivas y otras enfermedades.

Grafico #14

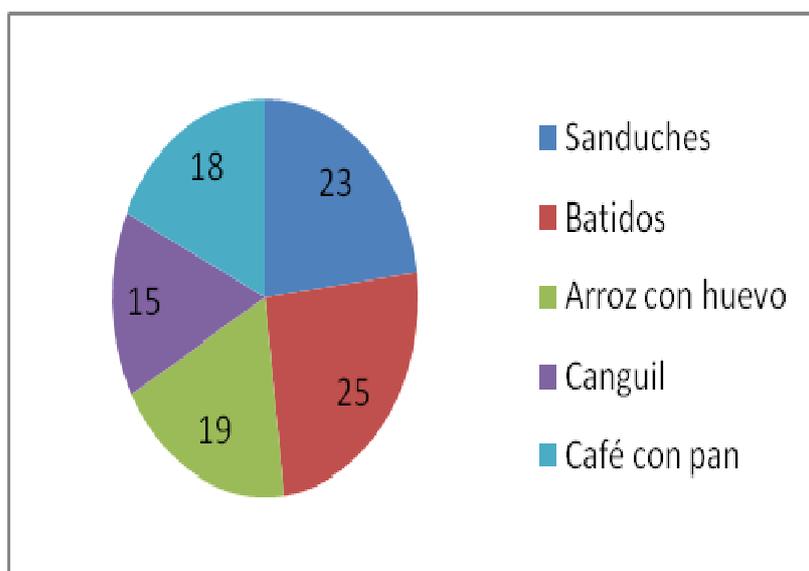
DISTRIBUCIÓN % DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SEGÚN EL HORARIO ESTABLECIDO PARA COMER.



En el estudio realizado el 67% de niños, niñas y adolescentes investigados tienen horarios establecidos para consumir su alimentación, ya que un horario fijo establecido, un ambiente armonioso y un tiempo para comer con gusto ayudan a la sana alimentación y por ende a conservar y/o mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

Grafico #15

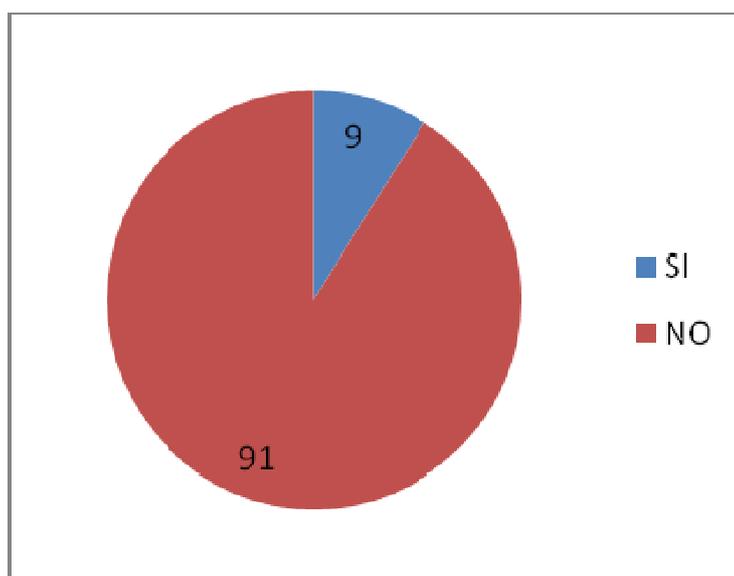
DISTRIBUCIÓN % DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SEGÚN LO QUE SE PREPARAN CUANDO TIENEN HAMBRE.



Los niños, niñas y adolescentes en estudio para satisfacer sus necesidades de hambre consumen batidos (25%), sandwiches (23%), arroz con huevo (19%), café con pan (18%) y canguil (15%), por tal razón es fundamental que durante la adolescencia los padres, y maestros refuercen los hábitos alimentarios saludables adquiridos por los hijos durante la infancia, ya que los jóvenes necesitan una alimentación rica en proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas y minerales y que esta sea equilibrada, variada y muy colorida.

Grafico #16

DISTRIBUCIÓN % DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SEGÚN LA REALIZACIÓN DE ALGÚN TIPO DE DIETA.



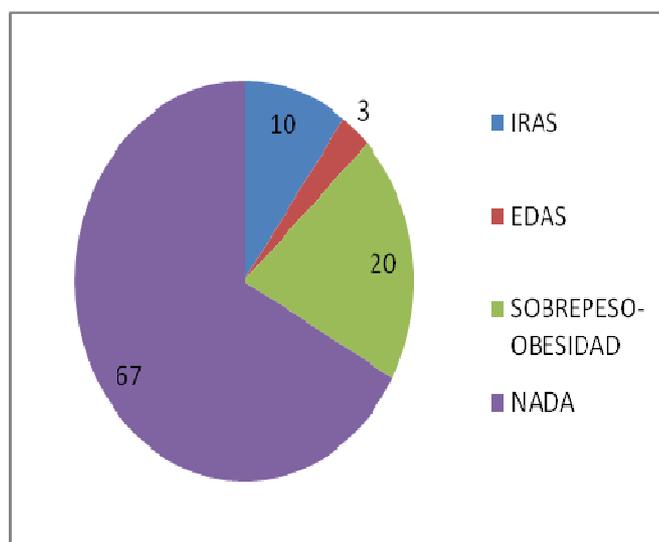
El 9% de los niños, niñas y adolescentes en estudio consumen algún tipo de dieta, por el anhelo de verse bien y de bajar de peso, siendo este último un poco difícil de lograrlo. En la actualidad surgieron innumerables dietas maravillosas, todos estos regímenes mágicos poseen un común denominador y es que a lo largo son peligrosas para la salud, y no solo no consiguen cambiar los malos hábitos, sino que además lo acentúan. No así el 91% de adolescentes no realizan ningún tipo de dieta ya que indican que la única fórmula infalible para adelgazar es comer una alimentación sana y equilibrada.

4. ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD

a. Problemas de Salud

Grafico #17

DISTRIBUCIÓN % DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SEGÚN PROBLEMAS DE SALUD.

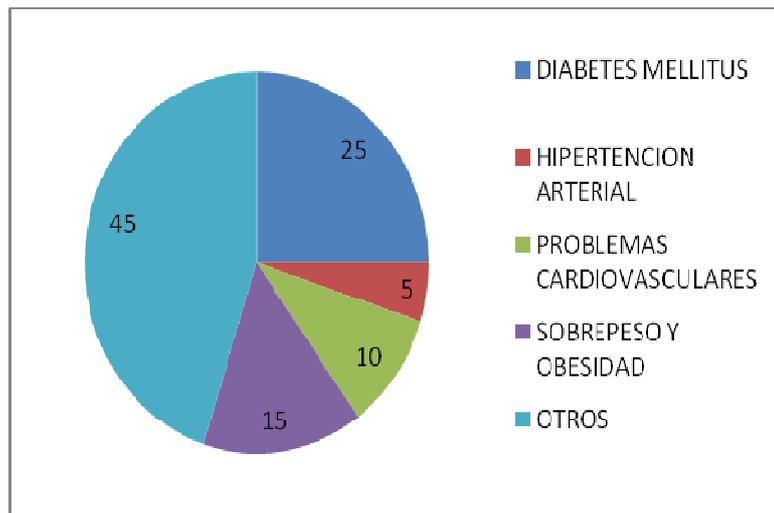


Durante la niñez y adolescencia son muchas las dudas que pueden asaltar a los acerca de su desarrollo. A menudo son los padres quienes también desean asegurarse de que todo el proceso de desarrollo este marchando de forma óptima, para lo cual es necesario someter a una revisión médica, de tal manera poder detectar y tratar las complicaciones que pudieran haber existido. Así el 20% de adolescentes en estudio tienen problemas de sobrepeso y obesidad el 10% de IRA, el 3% de EDAS y el 67% de adolescentes gozan de una adecuada salud física y mental.

b. Antecedentes Familiares

Grafico #18

DISTRIBUCIÓN % DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES CON PROBLEMAS DE SALUD.

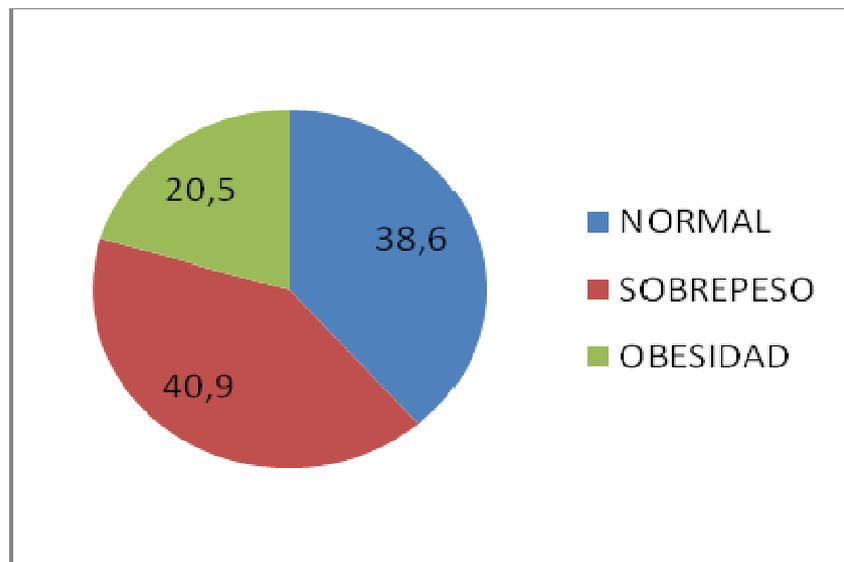


Los niños, niñas y adolescentes en estudio tienen antecedentes familiares de enfermedades como diabetes mellitus (25%), sobrepeso y obesidad (15%), problemas cardiovasculares (10%), hipertensión arterial (5%), y otras (45%). Teniendo en cuenta que estas patologías pueden ser de origen claramente genéticas, es decir que los hijos hereden dichas enfermedades de los padres o simplemente, van pasando de padres a hijos unas determinadas costumbres o inadecuados hábitos alimentarios que favorecen la aparición de ciertas patologías. Para lo cual se hace necesario una adecuada educación nutricional con el objetivo principal de corregir los posibles defectos de los mismos.

c. índice de Masa Corporal

Grafico #19

DISTRIBUCIÓN % DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)



A través del Índice de Masa Corporal se puede determinar la proporción de grasa del organismo. Es así que los niños, niñas y adolescentes al ser evaluados a través del IMC el 40,9% tienen sobrepeso, el 20,5% Obesidad, situación que puede atraer problemas de tipo personal y social, especialmente si se tiene en cuenta que la sociedad contemporánea exige que el hecho de estar delgada es signo de salud, belleza y aceptación social. Por tal motivo se hace necesaria una intervención nutricional con el afán de concienciar a los niños, niñas y adolescentes a la adopción de hábitos alimentarios saludables y el incremento de una adecuada actividad física.

B. PROGRAMA DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL PARA LA PREVENSIÓN DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

“De tu alimentación depende tu vida cuídala”

1. MARCO REFERENCIAL DEL PROGRAMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y el sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia a nivel mundial. Más de mil millones de personas adultas tienen sobrepeso y, de ellas, al menos 300 millones son obesos.

La preocupación por la prevalencia que la obesidad está adquiriendo a nivel mundial se debe a su asociación con las principales enfermedades crónicas de nuestro tiempo, como las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y ciertos tipos de cáncer.

A mayor obesidad, mayores cifras de morbilidad y mortalidad por estas enfermedades.

En el mundo mueren 57 millones de personas al año.

Según el Informe sobre la salud en el mundo, 2002/1 el aumento de las enfermedades crónicas es el responsable de las dos terceras partes de estas muertes y del 46% de la morbilidad global.

Estos porcentajes van en aumento, por lo que si no invertimos esta tendencia, en el año 2020 las enfermedades no transmisibles serán la causa del 73% de las defunciones y del 60% de la carga mundial de enfermedad.

De los diez factores de riesgo identificados por la OMS como claves para el desarrollo de las enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionados con la alimentación y el ejercicio físico.

Además de la ya mencionada obesidad, se citan el sedentarismo, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y consumo insuficiente de frutas y verduras.

Como puede verse, la alimentación poco saludable y no practicar actividad física con regularidad son las principales causas de las enfermedades crónicas más importantes, y ambas son susceptibles de modificarse.

Pero es en los niños y adolescentes donde el problema se hace más grave ya que, de no tomar medidas a tiempo sobre sus hábitos, hay una alta probabilidad de que el niño obeso se convierta en un adulto obeso.

La obesidad puede llegar a reducir la esperanza de vida de una persona hasta en diez años. Además, suponen una elevada carga económica para los sistemas de salud.

En el diagnóstico realizado a los niños/as y adolescentes de la población de Riobamba se encontró que un 38.6% se encuentran dentro de los rangos de la Normalidad, un 40.9% se encuentran con Sobrepeso que es una cifra muy representativa y 20.5% presentan obesidad, estos datos son alarmantes ya que reflejan la situación actual de su estado nutricional siendo necesario la curación y aplicación inmediata de normas de una adecuada alimentación y estilos de vida saludables una vez que le hayan evaluados los profesionales calificados.

En la misma investigación se encontró un escaso conocimiento acerca de la Obesidad en cuanto a su concepto, causas, consecuencias y prevención por lo que hay que reafirmarlos, así como la importancia de emplear adecuadas prácticas y actitudes respecto a la alimentación y a los estilos de vida tales como la actividad y el ejercicio físico.

Tras enunciar varios hallazgos y estadísticas de la realidad actual, merece proponer el desarrollo de un Programa de Educación Alimentario Nutricional para la prevención de Sobrepeso y Obesidad en Niños, Niñas y Adolescentes cuyo propósito será disminuir la prevalencia e incidencia de mencionados problemas.

Este programa reforzará, mejorará e implementará conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación, estilos de vida y actividad física de los niños, niña y adolescente, también personal de salud, comunicador, familiar y administradores de las diferentes instituciones.

2. PROPOSITOS

- Disminuir la prevalencia e incidencia de sobrepeso en niños/as y adolescentes
- Disminuir la prevalencia e incidencia de obesidad en niños/as y adolescentes
- Mejorar el consumo alimentario en niños/as y adolescentes
- Mejorar la calidad de vida
- Incrementar la actividad física

3. AUDIENCIAS Y SEGMENTOS

Grupo de Riesgo:

Niños, Niñas y Adolescentes

Grupo objetivo primario:

Niños, Niñas y Adolescentes

Grupo objetivo secundario:

Comunicadores y Personal de Salud

Grupo objetivo terciario:

Familiares y Profesores

Los segmentos con los que se trabajó lo conforman:

- Niños, Niñas y Adolescentes de los colegios fiscales
- Niños, Niñas y Adolescentes de los colegios particulares

4. MODELO DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

Una vez detectadas las conductas que deben ser modificadas se identificó los factores que influyen en ellas por lo que el modelo de cambio de comportamiento utilizado será es el de Leclercq.

CONCEPTO	DEFINICION	APLICACIÓN
MOTIVACION	Solo un individuo motivado puede considerar la posibilidad de modificar una conducta habitual o de adoptar una nueva conducta.	Es el resultado de la toma de conciencia de la importancia de un problema, de la percepción de las consecuencias de su conducta o de una conducta alternativa.
CONOCIMIENTO	Cuando el problema es percibido y existe suficiente motivación para realizar el cambio.	Es importante saber que cambio hay que hacer, el conocimiento es el fundamento.
AUTOESTIMA	Capacidad de confiar en si mismos. Permite comprender que los cambios de conducta en materia de salud son a menudo impedidos por este factor.	Reforzamiento de la confianza en si mismos.
DECISION	Tiene relación con el sistema de valores de la persona.	Entre numerosas posibilidades, la persona deberá elegir lo que le conviene más, según sus preferencias.
DESTREZA	Facultad de saber qué hacer y cómo hacerlo.	Ensayar la opción, si el resultado es positivo, continuara aplicando la nueva idea, pero si es negativo, le surgirán dudas y lo abandonara.

5. OBJETIVOS EDUCATIVOS Y METAS

Los objetivos educativos están definidos para ser entendidos por los que lo lean en el sentido propuesto, mientras que las metas constituyen un elemento fundamental en la programación operativa del plan de acción.

OBJETIVOS EDUCATIVOS	METAS
Manejar conocimiento básico sobre el significado, causas y consecuencias del sobrepeso y obesidad.	El 87% de niños/as y adolescentes manejarán el significado, causas y consecuencias del sobrepeso y obesidad.
Realizar controles regulares para la prevención del sobrepeso y la obesidad.	El 85% de niños/as y adolescentes se realizarán controles regulares para la prevención del sobrepeso y la obesidad.
Disminuir el consumo de grasas trans y grasas saturadas	El 81% de niños/as y adolescentes disminuirán el consumo de grasas trans y grasas saturadas.
Disminuir el consumo de carbohidratos simples	El 81% de niños/as y adolescentes disminuirán el consumo de carbohidratos simples.
Aumentar el consumo de fibra dietética	El 72% de niños/as y adolescentes aumentarán el consumo de fibra dietética.
Mejorar la higiene alimentaria.	El 81% de niños/as y adolescentes mejorarán su higiene alimentaria.
Optimizar la realización de actividad física.	El 72% de niños/as y adolescentes optimizarán la realización de actividad física.

6. MEDIOS DE COMUNICACION Y ACTIVIDADES POR MEDIO

Los medios de comunicación y actividades por medio empleados se adaptan al grupo en estudio o grupo objetivo, con estos medios lo que se busca es promover los comportamientos deseados en base a los recursos existentes.

Es importante poner de manifiesto que los medios no trabajan ni actúan solos, sino en conjunto se ha definido para el estudio tres tipos de medios de comunicación:

Educación Interpersonal Grupal

- Ciclo de Talleres

Educación Interpersonal Individual

- Consejería

Medios Masivos

- Trípticos
- Guías educativas
- Artículos de prensa

7. PROGRAMACION OPERATIVA DE ACTIVIDADES DE E.A.N INTERPERSONAL GRUPAL, GRUPO OBJETIVO PRIMARIO.

a. Nombre de la actividad

Curso Taller para la prevención de Sobrepeso y Obesidad en niños, niñas y adolescentes

b. Descripción

Se trabajará un curso/taller con niños y adolescentes de la ciudad de Riobamba. Es una actividad que utilizará un modelo de comunicación interpersonal grupal cara a cara, con técnicas participativas adecuadas al grupo. Los conocimientos, actitudes y prácticas a entregar constaran de temáticas relacionadas directamente a la prevención del sobrepeso y obesidad, promoviendo comportamientos como: Manejar conocimiento básico sobre el significado, causas y consecuencias del sobrepeso y obesidad, mejorar la higiene alimentaria, aumentar el consumo de fibra dietética, disminuir el consumo de carbohidratos simples, disminuir el consumo de grasas trans y grasas saturadas, incentivar a realizar actividad física.

El trabajo grupal se complementara con educación individual que incluye cambios en el comportamiento, mediante técnicas educativas personalizadas. Como material de apoyo se trabajara con una guía.

c. Agenda

FECHA	HORA	TEMA	RESPONSABLE
<p>Lunes 9 de Noviembre del 2009</p>	9:00 – 10:00	Inscripciones-Bienvenida	<p>María Rodríguez</p>
	10:00-13:30	Concepto de Sobrepeso y Obesidad	
	13:30-15:00	Diferencias entre Sobrepeso y Obesidad	
	15:00-15:40	Causas de Sobrepeso y Obesidad	
	15:40-16:00	Receso Formas de prevenir el sobrepeso y la obesidad Agradecimiento	
<p>Martes 10 de Noviembre del 2009</p>	9:00-12:30	Definición de: Grasas Trans Grasas Saturadas Colesterol Triglicéridos	<p>María Rodríguez</p>
	12:30-1:30	Receso Diferenciación entre grasas buenas y malas Fuentes alimentarias	
	1:30-16:00	Riesgos que se presentan por el consumo de grasas trans y saturadas Implementar destrezas para la preparación de alimentos.	
<p>Miércoles 11 de Noviembre del 2009</p>	9:00-1:30	Definición de carbohidratos simples Tipos de carbohidratos <ul style="list-style-type: none"> • Simples • Complejos Alimentos fuentes de carbohidratos <ul style="list-style-type: none"> • Simples • Complejos Peligros que se presentan por el consumo elevado de carbohidratos simples.	<p>María Rodríguez</p>

	1:30-2:30 2:30-16:00	Receso Ventajas del consumo de carbohidratos complejos. Preparación de alimentos ricos en carbohidratos complejos con enfoque en alternativas alimentarias para los carbohidratos simples.	
Jueves 12 de Noviembre del 2009	9:00-1:30 1:30-2:30 2:30-16:00	Definición de la fibra dietética <ul style="list-style-type: none"> • Importancia Tipos de fibra Fuentes alimentarias de fibra Ventajas e importancia del consumo de fibra Receso Desventajas del consumo inadecuado de fibra Definición de higiene alimentaria Adecuadas practicas Preparaciones que incorporen alimentos ricos en fibra dietética.	María Rodríguez
Viernes 13 de Noviembre del 2009	9:00-1:30 1:30-2:30 2:30-16:00	Ventajas de una buena higiene alimentaria Peligros que se presentan por una mala higiene alimentaria. Significado de actividad física Receso Frecuencia, tiempo e intensidad de realización de la actividad física. Efectos negativos del sedentarismo Tipos de ejercicios Agradecimiento-Clausura	María Rodríguez

d. Planificación didáctica

MATRIZ DE PLANIFICACION DIDACTICA

OBJETIVO EDUCATIVO: Manejar conocimiento básico sobre significado, causas y consecuencias de la obesidad.

Objetivo de comunicación o aprendizaje.	Contenido	Mensaje clave	Técnica Educativa	Estrategia de evaluación	Recursos didácticos	Tiempo en minutos
Definir el concepto de Sobrepeso y Obesidad	Concepto de Sobrepeso y Obesidad	El sobrepeso y obesidad se denomina a la excesiva acumulación de grasa corporal.	Exposición	El ovillo	Diapositivas	45
	Diferencias entre Sobrepeso y Obesidad	La obesidad tiene una mayor acumulación de grasa que el sobrepeso	Lluvia de ideas	Mar adentro-mar afuera	Papelograf o Cartulinas	45
Identificar las causas de la Obesidad	Causas de Obesidad	Las principales causas de obesidad son: Inadecuada alimentación Sedentarismo	Collage	Preguntas en la pelota	Carteles Papel	60
Identificar las consecuencias de Obesidad	Principales enfermedades causadas por la Obesidad	Diabetes Problemas cardiovasculares Problemas gastrointestinales Problemas respiratorios	Experiencias	La tela de araña	Papelograf o	45

	Riesgos que presentan la Obesidad	Deterioro de la salud. Problemas cardiovasculares Problemas psicológicos Deterioro de la calidad de vida Muerte	Lluvia de ideas	Jirafas y elefantes	Tarjetas	45
Identificar como prevenir la Obesidad	Formas de prevenir la Obesidad	Para mantener un buen estado de salud y de vida se debe alimentar adecuadamente y realizar actividad física.	Experiencias	En rio vuelto	Papel	40

OBJETIVO EDUCATIVO: Realizar controles regulares para la prevención del sobrepeso y la obesidad.

Objetivo de comunicación o aprendizaje.	Contenido	Mensaje clave	Técnica Educativa	Estrategia de evaluación	Recursos didácticos	Tiempo en minutos
Analizar la importancia de realizarse controles regulares de peso y medidas antropométricas.	Importancia de controles.	Prevención de sobrepeso y obesidad con mediciones antropométricas.	Exposición	Lluvia de ideas	Diapositivas Papel	40
	Razones para realizarse controles.	Verse mejor	Charla	Rio revuelto	Rotafolio Papel	35
Reconocer los distintos tipos de	Definición: Tipo, características,	Se puede realizar	Demostración	Sopa de letras	Carteles Papelografos	45

mediciones para el control de sobrepeso y obesidad.	diferencias y nivel de factibilidad de los tipos de mediciones antropométricas.	autocontrol.				
---	---	--------------	--	--	--	--

OBJETIVO EDUCATIVO: Disminuir el consumo de grasas trans y grasas saturadas

Objetivo de comunicación o aprendizaje	Contenido	Mensaje Clave	Técnica Educativa	Estrategia de Evaluación	Recursos Didácticos	Tiempo en minutos
Identificar el concepto de grasas trans y saturadas	Definición de: grasas trans, grasas saturadas, grasas buenas, colesterol triglicéridos	Las grasas trans y saturadas son alteradas químicamente en su composición siendo perjudiciales para el organismo.	Conferencia	La tela de araña	Diapositivas	45
Detectar los tipos de grasa que existen(buenas y malas)	Diferenciación entre grasas buenas y malas	Las grasas malas deterioran la salud. Las grasas buenas previenen enfermedades cardiovasculares	Lluvia de ideas	Mar adentro-mar afuera	Tarjetas papelografo	30
Identificar las fuentes alimentarias de las	Fuentes alimentarias	Las grasas trans se encuentran en, aceite	El barco se hunde	Crucigramas	Papelografo Tarjetas	45

grasas trans y saturadas.		de palma, snacks, repostería. Las grasas saturadas están en, manteca, carne de cerdo, cuy				
Reconocer los efectos negativos del consumo de grasas trans y saturadas.	Riesgos que se presentan por el consumo de grasas trans y saturadas.	El consumo de grasas trans y saturadas elevan el riesgo de: Enf. Cardiovasculares Problemas gastrointestinales	Lluvia de ideas	Mar adentro-mar afuera	Tarjetas Papelografo	50
Realizar preparaciones alternativas para disminuir el consumo de grasas.	Implementar destrezas para la preparación de alimentos.	Alternativas alimentarias.	Agrupación sorteada	Jirafas y elefantes	Tarjetas Papelografo Alimentos Utensilios	

OBJETIVO EDUCATIVO: Disminuir el consumo de carbohidratos simples

Objetivo de comunicación o aprendizaje.	Contenido	Mensaje Clave	Técnica educativa	Estrategia de evaluación	Recursos didácticos	Tiempo en minutos
Identificar el concepto de carbohidratos simples.	Definición de carbohidratos simples.	Los carbohidratos son calorías vacías.	Conferencia	El barco se hunde.	Diapositivas Papelografos	45
Diferenciar los tipos de carbohidratos que existen.	Tipos de carbohidratos: Simples complejos	Diversificar la dieta respecto al tipo de carbohidratos.	Conferencia	El barco se hunde	Diapositivas Papelografos	40

Analizar los efectos negativos del consumo elevado de carbohidratos.	Peligros que se presentan por el consumo elevado de carbohidratos simples.	Deterioro de la Salud.	Lluvia de ideas	La tela de araña	Tarjetas Papelografos Fotografías	35
Identificar las ventajas del consumo carbohidratos complejos.	Ventajas	Prevención de enfermedades	Rio revuelto	Preguntas en pelota	Demostraciones	45
Seleccionar adecuadamente las fuentes de carbohidratos.	Alimentos fuentes de carbohidratos: <ul style="list-style-type: none"> • Simples • Complejos 	Los carbohidratos complejos son: Cereales integrales Frutas Vegetales	Lluvia de ideas	Rompecabezas	Tarjetas Papelógrafos Fotografías	45
Elaborar preparaciones ricas en carbohidratos complejos con enfoque en alternativas alimentarias para los carbohidratos simples.	Preparación de alimentos	Alternativas alimentarias	Buscar la otra mitad de la tarjeta	Mar adentro-mar afuera	Demostraciones Alimentos Utensilios	60

OBJETIVO EDUCATIVO: Aumentar el consumo de fibra dietética

Objetivo de comunicación o aprendizaje.	Contenido	Mensaje Clave	Técnica educativa	Estrategia de evaluación	Recursos didácticos	Tiempo en minutos
Analizar el concepto de fibra dietética.	Definición de fibra dietética. Importancia	La fibra dietética es uno de los mejores carbohidratos complejos.	Charla	El ovillo	Diapositivas	40
Identificar los tipos de fibra dietética	Tipos de fibra	Hay fibra soluble e insoluble	Conferencia	Pregunta en pelota	Diapositivas Papelografos	35
Escoger adecuadamente las fuentes de fibra.	Fuentes alimentarias de fibra.	Consumir la fruta al natural. Consumir vegetales no muy cocidos. Consumir cereales integrales	Conferencia	Rompecabezas	Diapositivas Papelografos	45
Determinar ventajas del consumo de fibra.	Ventajas e importancia del consumo.	Previene enfermedades-	Lluvia de ideas.	El fosforo	Tarjetas Papelografos	40
Reconocer las desventajas del bajo consumo de fibra.	Desventajas del consumo inadecuado.	Deterioro de la salud.	Lluvia de ideas.	El fosforo	Tarjetas Papelografos	40
Realizar preparaciones en base a alimentos fuentes de fibra.	Preparaciones que incorporen alimentos ricos en fibra dietética.	Alternativas alimentarias.	Demostraciones	El barco se hunde.	Alimentos Utensilios Papelografos	60

OBJETIVO EDUCATIVO: Mejorar la higiene alimentaria.

Objetivo de comunicación o aprendizaje.	Contenido	Mensaje Clave	Técnica educativa	Estrategia de evaluación	Recursos didácticos	Tiempo en minutos
Identificar el concepto de higiene alimentaria.	Definición de higiene alimentaria.	La higiene alimentaria mejora la salud previniendo enfermedades.	Papelografo	La tela de araña.	Papelografo. Carteles. Fotografías.	35
Identificar los efectos negativos de una mala higiene alimentaria.	Peligros que se presentan por una mala higiene alimentaria.	Deterioro de la calidad de vida.	Demostración.	Rompecabezas.	Diapositivas	60
Reconocer las ventajas de una buena higiene alimentaria.	Ventajas de una buena higiene alimentar	Mejorar la calidad de vida.	Lluvia de ideas.	Rio revuelto.	Diapositivas. Tarjetas.	45
Seleccionar adecuadas practicas de higiene alimentaria.	Adecuadas prácticas.	Lavarse las manos e implementos antes, durante y después la preparación de alimentos.	El barco se hunde.	Jirafas y elefantes.	Franelógrafos Demostraciones	40

OBJETIVO EDUCATIVO: Optimizar la realización de actividad física.

Objetivo de comunicación o aprendizaje.	Contenido	Mensaje Clave	Técnica educativa	Estrategia de evaluación	Recursos didácticos	Tiempo en minutos
Identificar el correcto significado de la actividad física.	Definición	La actividad física como recreatividad.	Exposición oral. Demostraciones.	Pelota con preguntas.	Diapositivas Papel	40
Determinar frecuencia, tiempo e intensidad de realización de la actividad física.	Frecuencia Tiempo Intensidad	La actividad física debe realizarse con adecuada frecuencia, tiempo e intensidad.	Papelografos. Demostraciones Experiencias	Pelota con preguntas.	Diapositivas Papel	40
Reconocer las ventajas de realizar adecuadamente actividad física.	Ventajas	Sentirse mejor a nivel general.	Lluvia de ideas.	Rio revuelto	Pizarrón Experiencias	45
Identificar los efectos negativos del sedentarismo.	Efectos negativos.	Aparición de sobrepeso y obesidad.	Sociodrama	La tela de araña.	Diapositivas. Fotografías.	45
Escoger ejercicios adecuados para cada individuo.	Tipos de ejercicios.	<ul style="list-style-type: none"> • Aeróbico • Anaeróbico • Resistencia • Potencia 	Experiencias	Demostraciones	Diapositivas	45

e. Promoción del evento

Para el éxito de una actividad se requiere llegar a la sensibilidad de la personas por lo que recurre al mercadeo social.

La estrategia de difusión se basara en spots publicitarios, perifoneo y repartición de volantes, los mismos que son repartidos en las aulas de las distintas escuelas y colegios, también se hará Talleres en los auditorios de cada plantel para así lograr con cada uno de los objetivos planteados.

f. Indicadores de seguimiento

El seguimiento indica si las estrategias y las actividades tienen probabilidad de generar los resultados esperados mientras se están ejecutando. El seguimiento valora, analiza y mide la eficacia de las acciones educativas, se lo hace a través de indicadores que son variables que son variables que permiten medir cambios primarios y de acuerdo al fin propuesto y el plan establecido estas son:

- Nivel de cumplimiento del cronograma
- Nivel de cumplimiento de los objetivos establecidos
- Nivel de adecuación de las técnicas utilizadas
- Nivel de adecuación de los materiales al tema y al grupo
- Nivel de cumplimiento de las jornadas de trabajo
- Nivel de adecuación de los mensajes
- Aporte técnico de la facilitadora para la solución de los problemas
- Nivel de destreza de la facilitadora para manejar el proceso enseñanza-aprendizaje.
- Nivel de participación del grupo

8. PLAN OPERATIVO DEL PROCESO DE EDUCACION INTERPERSONALINDIVIDUAL.

a. Nombre de la actividad

“CONSEJERIA ALIMENTARIA NUTRICIONAL PARA LA PREVENCION DEL SOBREPESO Y OBESIDAD”.

b. Descripción de la actividad

Se realizara asesoría nutricional con los niños, niñas y adolescentes de manera individual. Es una actividad con enfoque de prevención de enfermedades por exceso, especialmente de Sobrepeso y Obesidad, buscando principalmente el cambio de comportamiento para culminar en un adecuado estado nutricional, se contemplara las necesidades de cada persona en cada sesión aproximadamente de 30 minutos, se trabajara con un modelo de comunicación interpersonal individual cara a cara, con técnicas educativas adecuadas al trabajo individual.

La información y temáticas sobre las que se tratara se refiere directamente a la prevención del sobrepeso y obesidad, buscando modificar conductas no deseadas y promoviendo nuevos comportamientos que favorezcan a la salud, partiendo del conocimiento de la persona se enfatizara en el cambio de comportamiento principalmente en las practicas alimentarias inadecuadas, por mejorar la higiene alimentaria, aumentar el consumo de fibra dietética, disminuir el consumo de carbohidratos simples, disminuir el consumo de grasas trans y grasas saturadas, realizar controles regulares para la prevención del sobrepeso y obesidad, optimizar la realización de actividad física.

c. Planificación didáctica

OBJETIVO EDUCATIVO: Manejar conocimiento básico sobre significado, causas, y consecuencias del sobrepeso y obesidad.

Objetivo de comunicación o aprendizaje.	Contenido	Mensaje Clave	Técnica Educativa	Recursos Didácticos	Estrategia de Evaluación.
Identificar las causas del sobrepeso y obesidad.	Causas del Sobrepeso y Obesidad.	Inadecuada alimentación causa sobrepeso y obesidad.	Análisis	Rotafolio	Preguntas y respuestas.
Identificar como prevenir el sobrepeso y obesidad.	Estrategias de prevención del sobrepeso y obesidad.	Mantener un buen estado de salud.	Experiencia vivencial	Revista Trípticos	Cambio de comportamiento

OBJETIVO EDUCATIVO: Realizar controles regulares para la prevención del sobrepeso y obesidad.

Objetivo de comunicación o aprendizaje.	Contenido	Mensaje Clave	Técnica Educativa	Recursos Didácticos	Estrategia de Evaluación.
Analizar la importancia de realizarse controles regulares de peso y medidas antropométricas.	Importancia de controles.	Prevención del sobrepeso y obesidad con mediciones antropométricas.	Análisis	Revistas educativas	Entrevista individual
	Razones para realizarse controles.	Verse mejor Cuidar la salud	Análisis	Video	Conversación
Realizar los distintos tipos de mediciones para el control de sobrepeso y obesidad.	Definición, tipo, diferencias, nivel de factibilidad y realización de los tipos de mediciones.	Se puede realizar autocontrol.	Automedición antropométrica	Instrumentos: Balanza Cinta métrica	Automedición

OBJETIVO EDUCATIVO: Disminuir el consumo de grasas trans y grasas saturadas

Objetivo de comunicación o aprendizaje.	Contenido	Mensaje Clave	Técnica Educativa	Recursos Didácticos	Estrategia de Evaluación.
Detectar los tipos de grasa que existe (buenas y malas).	Diferenciación entre grasas buenas y malas.	Complicaciones en el organismo.	Análisis	Franelografo Revista Educativa	Entrevista educativa
	Tipos de grasas	Las grasas malas deterioran la salud.	Análisis	Tarjetas Fotografías	Entrevista educativa
Reconocer los efectos negativos del consumo de grasas trans y saturadas.	Riesgos que se presentan por el consumo de grasas trans y saturadas.	El consumo de grasas trans deteriora la salud.	Análisis de casos de video.	Folleto Artículos de Casos	Conversación
Realizar preparaciones alternativas para el	Fuentes alimentarias	Alternativas alimentarias	Intercambio de ideas.	Tarjetas	Conversación
	Adquirir destrezas para		Demostraciones Preparación de	Folleto de preparaciones.	Cambio de comportamiento.

consumo de grasas.	la preparación de alimentos.		alimentos	Lista de intercambio.	
--------------------	------------------------------	--	-----------	-----------------------	--

OBJETIVO EDUCATIVO: Disminuir el consumo de carbohidratos simples.

Objetivo de comunicación o aprendizaje.	Contenido	Mensaje Clave	Técnica Educativa	Recursos Didácticos	Estrategia de Evaluación.
Diferenciar la definición y tipos de carbohidratos que existen.	Definición y tipos de carbohidratos. <ul style="list-style-type: none"> • Simples • Complejos 	Los carbohidratos complejos son mejores que los simples.	Análisis	Pirámide alimentaria Franelografía	Entrevista
Analizar los efectos del consumo elevado de carbohidratos simples.	Peligros que se presentan por el consumo elevado de carbohidratos simples.	Deterioro de la salud.	Experiencia Vivencial	Rotafolió	Conversación

Identificar la ventajas del consumo de carbohidratos complejos.	Ventajas	Prevención de enfermedades.	Experiencia vivencial	Rotafolio revista	Entrevista
Elaborar preparaciones ricas en carbohidratos complejos con enfoque en alternativas alimentarias para los carbohidratos simples.	Preparación de alimentos.	Diversificar la dieta respecto a los carbohidratos. Alternativas alimentarias. Incorporar carbohidratos complejos a la dieta diaria en cantidades adecuadas.	Demostraciones	Folleto	Cambio de comportamiento

OBJETIVO EDUCATIVO: Aumentar el consumo de fibra dietética.

Objetivo de comunicación o aprendizaje.	Contenido	Mensaje Clave	Técnica Educativa	Recursos Didácticos	Estrategia de Evaluación.
Identificar el concepto y tipos de fibra dietética.	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia • Tipos de 	Existe fibra insoluble y	Intercambio de ideas.	Pirámide alimentaria.	Entrevista educativa.

	fibra	soluble.			
Reconocer las desventajas del bajo consumo de fibra.	Desventajas del consumo inadecuado.	Deterioro de la salud.	Anécdotas.	Folleto educativo.	Conversación
Determinar ventajas del consumo de fibra.	Ventajas e importancia del consumo.	Previene enfermedades.	Anécdotas	Folleto educativo.	Conversación
Escoger adecuadamente las fuentes de fibra.	Fuentes alimentarias de fibra.	Prevención de enfermedades.	Análisis	Lista de intercambio de alimentos.	Rompecabezas
Realizar preparaciones en base a alimentos fuentes de fibra dietética.	Preparaciones que incorporen alimentos ricos en fibra dietética.	Variar la dieta incorporando a ella fuentes de fibra.	Demostraciones	Folleto de preparaciones	Cambio de comportamiento

OBJETIVO EDUCATIVO: Mejorar la higiene alimentaria.

Objetivo de comunicación o aprendizaje.	Contenido	Mensaje Clave	Técnica Educativa	Recursos Didácticos	Estrategia de Evaluación.
Seleccionar adecuadas practicas de higiene alimentaria	Adecuadas practicas	Modificar inadecuadas practicas alimentarias	Análisis de experiencias.	Rotafolio	Cambio de comportamiento
Reconocer las ventajas de una buena higiene alimentaria.	Ventajas de una buena higiene alimentaria.	Mejorar la calidad de vida.	Anécdotas	Folletos Educativos	Conversación
Identificar los efectos negativos de una mala higiene alimentaria.	Peligros que se presentan por una mala higiene alimentaria.	Deterioro de la calidad de vida.	Análisis de experiencias.	Video educativo.	Rompecabezas.

OBJETIVO EDUCATIVO: Optimizar la realización de actividad física.

Objetivo de comunicación o aprendizaje.	Contenido	Mensaje Clave	Técnica Educativa	Recursos Didácticos	Estrategia de Evaluación.
Identificar el correcto significado de actividad física.	Definición	La actividad física como recreatividad.	Análisis del tema.	Revistas educativas	Entrevista educativa
Determinar frecuencia, tiempo e intensidad de realización de la actividad física.	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia • Tiempo • Intensidad 	Satisfacción propia.	Análisis del tema.	Revistas Diapositivas	Entrevista educativa
Reconocer las ventajas de realizar adecuadamente actividad física.	Ventajas.	Sentirse mejor a nivel general.	Experiencias vivenciales	Video Educativo. Folletos	Conversación.
Identificar los efectos negativos del sedentarismo.	Efectos Negativos	Aparición de sobrepeso y obesidad.	Experiencias vivenciales.	Folletos	Conversación.
Escoger ejercicios adecuados para cada individuo.	Tipos de ejercicios.	Verse físicamente bien.	Demostraciones.	Diapositivas	Evaluación del estado nutricional.

d. Indicadores de seguimiento

INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
Registro de pacientes/cobertura de consulta	- Número de pacientes que asisten.
Nivel de cumplimiento de los objetivos	- Total - Parcial - No cumplimiento -
Nivel de adecuación del contenido	- Si - No - Parcialmente
Nivel de adecuación de la técnica	- Muy eficaz - Eficaz - Poco eficaz
Nivel de interés	- Le interesa - No le interesa - Le interesan algunos temas.
Nivel de adecuación de los materiales: - Al tema - Al individuo	- Adecuado - No adecuado
Nivel de cumplimiento de las sesiones acordadas	- Total - Parcial - No se cumple
Nivel de destreza del facilitador/facilitadora para manejar el proceso de enseñanza.	- Adecuada - No adecuada

VII. CONCLUSIONES

1. Se identifico a los niños, niñas y adolescentes según su Estado Nutricional, un 38.6% se encuentran dentro de los rangos de la Normalidad, un 40.9% con Sobrepeso y un 20.5% presentan Obesidad, estos datos son alarmantes ya que reflejan la situación actual de su estado de salud.
2. Se encontró un escaso conocimiento acerca de la obesidad, causas, consecuencias y prevención por lo que deben ser difundidos de manera que se desarrolle una cultura de prevención.
3. Se localizo que un 44% de niños, niñas y adolescentes no realizan ningún tipo de actividad física por lo se debe incluir al ejercicio dentro de la actividad habitual.
4. Las horas de sueño que son practicadas es de 8 horas diarias este es un habito muy bueno ya que el rápido crecimiento de su cuerpo reclama un sueño reparador.
5. Las practicas alimentarias son incorrectas, encontrándose un alto consumo de comidas rápidas principalmente con alto contenido de carbohidratos simples, grasas saturadas y trans.
6. El 72% de niños, niñas y adolescentes investigados les gusta que les sirvan sus alimentos en cantidades normales lo cual es importante para que tengan una adecuada y equilibrada alimentación.
7. En el estudio realizado el 67% de niños, niñas y adolescentes investigados tienen horarios establecidos para consumir su alimentación, ya que un horario fijo establecido, un ambiente armonioso y un tiempo para comer con gusto ayudan a la sana alimentación y por ende a conservar y/o mejorar la calidad de vida.

8. Es importante mencionar que el 91% de niños, niñas y adolescentes no realizan ningún tipo de dieta y peor aun fármacos lo cual es muy beneficioso para evitar problemas en la salud.
9. Los niños, niñas y adolescentes en estudio tienen antecedentes familiares de enfermedades como diabetes mellitus (25%), sobrepeso y obesidad (15%), problemas cardiovasculares (10%), hipertensión arterial (5%), teniendo en cuenta que estas patologías pueden ser de origen claramente genéticas o inadecuados hábitos alimentarios que favorecen la aparición de ciertas patologías.
10. Con la información obtenida y considerando las necesidades para este grupo de edad se diseño el Programa de Educación Alimentario Nutricional que reforzara, mejorara e implementara conocimientos, actitudes y practicas sobre alimentación.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Para futuros trabajos se recomienda la medición de los pliegues cutáneos que son utilizados para estimar la cantidad y distribución de la grasa corporal y no únicamente el IMC.
2. Es indispensable desarrollar talleres de capacitación sobre alimentación y nutrición dirigido a los niños, niñas y adolescentes en los diferentes establecimientos educativos como medida preventiva al grave problema de sobrepeso y obesidad.
3. Se sugiere realizar escuela para padres para promocionar la importancia de una alimentación equilibrada en niños, niñas y adolescentes.
4. Capacitar a Maestros y Autoridades educativas sobre alimentación y nutrición en niños, niñas y adolescentes como grupos identificados de una cultura alimentaría saludable.
5. Se debe realizar campañas de concientización sobre la importancia que tiene la actividad física, los beneficios del ejercicio frecuente y continuo que puede disfrutarse durante toda la vida.

IX. RESUMEN

La presente investigación propuso el desarrollo de un Programa de Educación Alimentaria Nutricional para la prevención de Sobrepeso y Obesidad en niños, niñas y adolescentes de la ciudad de Riobamba. Es un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal con una muestra de 88 estudiantes de ambos sexos de 8 establecimientos educativos.

El trabajo se realizó en 2 etapas, la primera constituyó una línea de base en la que se estudió el estado nutricional y particularmente los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias y estilos de vida como sustento para el diseño del programa.

En la línea de base se encontró a un 20.5% de niños, niñas y adolescentes que presentan Obesidad y un 40.9% con Sobrepeso, un 44% no realiza ningún tipo de actividad física y un 67% desconocen el concepto, causas y consecuencias de tan importante problema de salud, a lo que se añade un excesivo consumo de comidas rápidas principalmente con alto contenido de carbohidratos simples, grasas saturadas y trans.

Con la información obtenida y considerando las necesidades para este grupo de edad se diseñó el Programa de Educación Alimentario Nutricional mediante la estrategia interpersonal grupal que privilegia la formación de comportamientos saludables.

SUMMARY

The present investigation proposed the development of an Alimentary-Nutritional Education Program to prevent overweight and obesity in children and teenagers from Riobamba city. It is a descriptive, cross-section type study with a sample of both sexes from 8 educational institutions.

The work was carried out in 2 stages. The first one constituted a base line in which the nutritional status and particularly the Knowledge, attitudes, alimentary practices and life styles were studied as a support for the program desing.

In the base line a 20.5% children and teenagers present obesity and 40.9% overweight. A 44% does not do any physical activity and 67% do not know about the concept, causes and consequences of such an importan health problem; moreover there is an excessive consumption of fast food mainly with a high simple carbohydrate and saturated and trans fat content.

With the information and considering the needs for this age group The Alimentary – Nutritional Education Program was designed through the interpersonal group strategy which privileged the healthy behavior group formation.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. MONTERO, JC. Epidemiología de la Obesidad en siete Países de América Latina. *Nutric Obes*. 2002.
2. GOTTHELF S.; TORRES H. La Transición en el perfil Nutricional de Escolares según áreas de NBI de la ciudad de Salta. Trabajo presentado XIV Congreso Latinoamericano y V Iberoamericano de Gastroenterología Pediátrica y Nutrición. Córdoba 16/20 junio 2001.
3. RUBIO, M. Debemos incluir la determinación de resistir en la práctica clínica. *Endocrinología* 2003.
4. BIERMAN, E. Obesidad. *Cecil Tratado de Medicina Interna*. 15^{ta}. ed. La Habana: Pueblo y Educación, 2002.
5. MAZZA, C. Obesidad Infantil en Obesidad, Patogenia Clínica y Tratamiento. Braguinsky J y Col. México, 2^a ed. 2003.
6. CONTRERAS J .La Obesidad una Perspectiva Sociocultural. *Nutric y Obes* 2002.
7. Sociedad Argentina de Pediatría. Guías para la Evaluación del Crecimiento. 2^o Ed. 2001.
8. COLE, T J. and Col. Establishing a Standard Definition for Child Overweight and Obesity Worldwide: International survey. *BMJ* 2000.
9. BRAGUINSKY, J. MARIN P. MOLLERACH M. En Obesidad Obdominovisceral: Obesidad, Patogenia Clínica y Tratamiento. México 2^a ed. 2001.

10. CHINN, S. RONA, RJ. Prevalence and Trends in Overweight and Obesity in Three Cross Sectional Studies of British Children. BMJ 2001.

6. PANAMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). Health in the Americas. N 569. Washington; Scientific Publication.

7. GUTIÉRREZ-FISAC, JL. La Obesidad Infantil: Un problema de Salud y Medición. Nutrición y Obesidad 1999.

8. PASQUEL,M. Transición Epidemiológica Nutricional Ecuatoriana. Metrociencia 1995.

14. GRIJALVA, Y. Adolescencia y Nutrición: Proyecto MEPRADE. Quito: Centro de Investigaciones en Salud y Nutrición. 2001.

ANEXO N ° 1
ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE NUTRICION Y DIETETICA

A. CARACTERISITICAS GENERALES

Nombre:

Sexo: M F

Edad:

Lugar de estudio:

Institución

Privado	<input type="checkbox"/>
Estatal	<input type="checkbox"/>
Fiscomicional	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>

B. ESTILOS DE VIDA

1. ¿Qué tipo de actividad física realiza Usted?

Actividad	Tiempo
<input style="width: 200px; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 200px; height: 30px;" type="text"/>

2. ¿N° de horas de Sueño?

6h-7h	7h-8h	+ 8h
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ¿A qué dedica su tiempo libre?

- A su familia
- A sus amigos
- A un día de campo
- Obra social
- Mirar televisión
- Escuchar música
- Practicar deportes
- Otros

C. CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS

CONOCIMIENTOS

- Sabe lo que es la obesidad?

SI No

Que?.....
.....

- ¿Conoce Ud. las causas de la obesidad?

SI No

Cuales?.....
.....

- ¿ Conoce Ud. las Consecuencias de la obesidad?

SI No

Cuales?.....
.....

- ¿Conoce sobre formas de Prevención de la obesidad?

SI No

Cuales?.....
.....

ACTITUDES

- Que alimentos considerada buenos

.....

Por qué?

- Que alimentos considerada malos

.....

Por qué?

- Que alimentos son sus favoritos

.....

Por qué?

- Que alimentos le desagradan

.....

Por qué?

- Le gusta que le sirvan

Bastante

Normal

Poco

PRACTICAS

- Qué alimentos frecuentemente consume fuera de casa

Alimento	Por qué	Hora
.....
.....
.....

- Tiene un horario establecido para comer

SI No

Tiempo de Comida	Hora
.....
.....
.....

- Cuando tiene hambre que come o que se prepara?

.....
.....

- Recordatorio de consumo del día anterior

.....
.....
.....

- Hace o a hecho algún tipo de dieta.

SI No

En qué consiste o consistió.....
.....

Para qué o por qué lo hizo.....

- Utilizo o a utilizado algún producto para bajar de peso natural o fármaco

SI No

Cual.....

D. ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD

1. Problemas de Salud

- IRAS
- EDAS
- Bulimia
- Anorexia
- Hipertensión Arterial
- Cardiovasculares
- Sobrepeso - Obesidad

2. Antecedentes Patológicos Familiares

- Diabetes mellitus.
- Hipertensión arterial
- Epilepsia
- Problemas Cardiovasculares
- Sobrepeso y Obesidad
- Hipercolesterolemia -Trigliceridemia
- Otros

3. **Peso**

Talla

IMC

ANEXO N°2

MATRIZ DE OBJETIVOS EDUCATIVOS EN BASE A LA SITUACION ENCONTRADA EN EL DIAGNOSTICO.

SITUACION ENCONTRADA	SITUACION ESPERADA OBJETIVO EDUCATIVO
<ul style="list-style-type: none">• Desconocimiento del significado causas, consecuencias y prevención del sobrepeso y obesidad.	<ul style="list-style-type: none">• Manejar conocimiento básico sobre el significado, causas, consecuencias y prevención del sobrepeso y obesidad.
<ul style="list-style-type: none">• Baja importancia del auto cuidado.	<ul style="list-style-type: none">• Realizar controles regulares para la prevención del sobrepeso y la obesidad.
<ul style="list-style-type: none">• Alto consumo de grasas trans y grasas saturadas.	<ul style="list-style-type: none">• Disminuir el consumo de grasas trans y grasas saturadas.
<ul style="list-style-type: none">• Alto consumo de carbohidratos simples.	<ul style="list-style-type: none">• Disminuir el consumo de carbohidratos simples.
<ul style="list-style-type: none">• Bajo consumo de fibra dietética.	<ul style="list-style-type: none">• Aumentar el consumo de fibra dietética.
<ul style="list-style-type: none">• Inadecuada higiene alimentaria.	<ul style="list-style-type: none">• Mejorar la higiene alimentaria.
<ul style="list-style-type: none">• Inadecuada actividad física.	<ul style="list-style-type: none">• Optimizar la realización de actividad física.

ANEXO N°3

MATRIZ DE CALIFICACION DE CONDUCTAS UTILIZANDO LOS CRITERIOS DE LA ACADEMIA DE DESARROLLO EDUCATIVO (AED) PARA LA EVALUACION DE CONDUCTAS A PROMOVER EN PROCESOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL.

OBJETIVO EDUCATIVO (CONDUCTAS O COMPORTAMIENTOS A PROMOVERSE)	ITEMS																	NIVEL DE DEFIC	META %
	ANTECEDENTES							BENEFICIOS			CONDUCTA								
	1	2	3	4	5	6	ST	7	8	ST	9	10	11	12	13	14	ST		
1. Manejar conocimiento básico sobre significado, causas, consecuencias y prevención del sobrepeso y obesidad.	3	3	2	3	3	2	2.7	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2 2	2 6	87
2. Realizar controles regulares para la prevención del sobrepeso y la obesidad.	2	2	2	3	3	2	2.3	3	3	3.0	2	2	2	2	3	3	2.3	2.6	85
3. Disminuir el consumo de grasas trans y grasas saturadas.	3	3	3	2	2	2	2.5	3	3	3.0	2	2	1	2	2	2	1.8	2.4	81
4. Disminuir el consumo de carbohidratos simples.	3	3	3	2	2	2	2.5	3	3	3.0	2	2	1	2	2	2	1.8	2.4	81
5. Aumentar el consumo de fibra dietética.	2	2	2	3	2	1	2.0	3	3	3.0	1	2	1	2	1	2	1.5	2.2	72
6. Mejorar la higiene alimentaria.	3	2	2	3	2	2	2.3	3	3	3.0	2	2	2	2	2	2	2.0	2.4	81
7. Optimizar la realización de actividad física.	3	2	1	3	3	2	2.3	3	2	2.5	2	2	1	1	2	2	1.7	2.2	72

ANEXO N° 4
MATRIZ DE SELECCIÓN DE CANALES Y ACTIVIDADES

OBJETIVO EDUCATIVO	Categoría	Medio	Adecuación al grupo	Criterio	Factibilidad	Actividad por medio	Factibilidad de la actividad
Manejar conocimiento básico sobre significado, causas, consecuencias y prevención del sobrepeso y obesidad	Conocimientos de hechos	B C E H	Muy efectiva Muy efectiva Muy efectiva Muy efectiva	Perdurabilidad	Si	Curso Taller Ciclo de charlas Exposiciones documentales.	SI
Realizar controles regulares para la prevención del sobrepeso y la obesidad.	Procedimientos	C F	Muy efectiva Poco efectiva	Perdurabilidad	Si	Formular diagnósticos adicionales. Sesiones de asesoría Festivales o ferias	SI
Disminuir el consumo de grasas trans y grasas saturadas.	Procedimientos	C F	Muy efectiva Poco efectiva	Urgencia de impacto.	Si	Cursos Taller Ciclo de charlas Festivales o ferias.	SI
Disminuir el consumo de carbohidratos simples.	Procedimientos	C F	Muy efectiva Poco efectiva	Urgencia de impacto.	Si	Cursos Taller Ciclo de Charlas Festivales o ferias	SI
Aumentar el consumo de fibra dietética	Procedimientos	C F	Muy efectiva Poca efectiva	Urgencia de impacto.	Si	Cursos Taller Festivales o ferias	SI
Mejorar la higiene alimentaria.	Procedimientos	C F	Muy efectiva. Poco efectiva	Urgencia de impacto.	Si	Ciclo de charlas Exposición de documentales	SI
Optimizar la realización de actividad física.	Actitud	C H	Muy efectiva Muy efectiva	Urgencia de impacto.	Si	Teatro popular Caravana de salud Festivales o ferias	SI

A Solo comunicación verbal

B Comunicación verbal mas imagen fija

C Comunicación verbal mas imagen con movimiento

D Comunicación verbal más objetivos de tres dimensiones

E Comunicación verbal más material impreso.

F Comunicación verbal mas demostración

G Radio (no interactiva)

H Televisión

I Prensa escrita

J Afiche

ANEXO N° 5

**GUIA DE ALIMENTACIÓN PARA NIÑOS – NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 10
A 18 AÑOS DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA**

**GUJA DE ALIMENTACION PARA
NIÑOS-NIÑAS Y ADOLESCENTES**

De

10 a 18AÑOS



Pirámide Alimentaria

El Ministerio de Salud recomienda usar la Pirámide Alimentaria, que indica la variedad y proporción de alimentos que debes consumir durante el día. Elige una mayor cantidad de los alimentos que están en la base de la pirámide y una menor cantidad de los que están arriba, seleccionando diversos alimentos dentro de cada grupo.

Debido a que te encuentras en un periodo de rápido crecimiento y desarrollo, tu alimentación debe aportar la energía o calorías y todos los nutrientes que necesitas para tener el mejor estado de nutrición y salud.



A continuación se indican las cantidades de alimentos que debes consumir diariamente. Sea ordenado los alimentos según su importancia para cubrir las necesidades nutricionales de tu edad.

LECHE

¿Por qué necesitas tomar leche?

La leche, el yogurt, quesillo y queso te aportan proteínas de buena calidad y calcio.

Las proteínas son esenciales para formar, mantener y reparar los órganos y tejidos de tu cuerpo y para que éste funcione normalmente.



El calcio es esencial para mantener tus huesos sanos y firmes y prevenir la osteoporosis, enfermedad muy frecuente en la edad adulta.

¿Cuánto necesitas consumir diariamente?



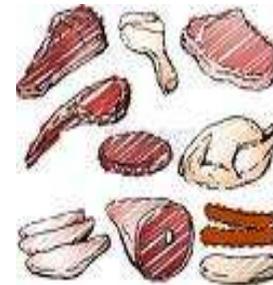
4 tazas de leche o yogurt.
1 rebanada de queso reemplaza a
1 taza de leche.

CARNE

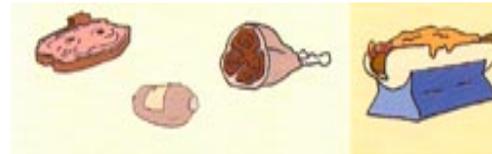
¿Por qué necesitas comer carne?

Las carnes te aportan proteínas de buena calidad, hierro y zinc. Estos nutrientes son esenciales para el funcionamiento de tu organismo y para prevenir enfermedades como la anemia.

El pescado contiene además grasas buenas que te ayudan a tener en buen estado la piel y a prevenir las enfermedades del corazón.



Las carnes rojas (vacuno, cerdo, cordero), embutidos contienen grasas saturadas y colesterol. Consúmelas sólo en ocasiones especiales, en pequeña cantidad y preferentemente no fritas.



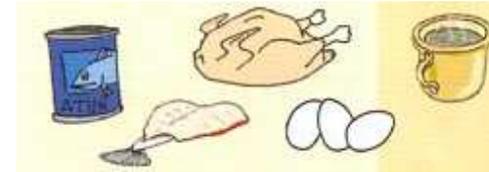
HUEVOS

Puedes consumir huevos 3 veces a la semana, en reemplazo de la carne y cocido no frito.



¿Cuánto necesitas consumir diariamente?

Una presa de pescado fresco o en conserva, o pollo, o pavo, o 1 taza de legumbres cocidas o 1 huevo.



Prefiere las carnes como pescado, pavo y pollo, porque contienen menos grasas saturadas y colesterol. Así evitas el aumento de peso y cuidas tu corazón.

VERDURAS Y FRUTAS

¿Por qué necesitas comer verduras y frutas?

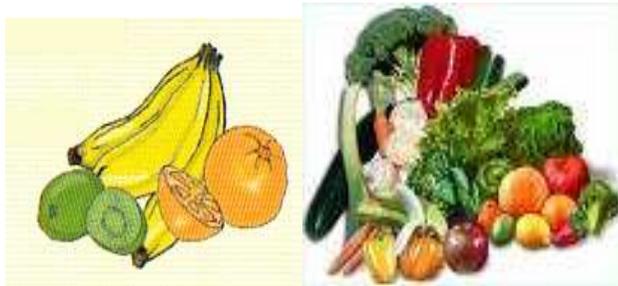
Porque contienen minerales, vitaminas y otros antioxidantes necesarios para proteger tu salud y mantener la piel y pelo sanos.

También contienen fibra, que favorece la digestión y mejora tu apariencia física.



¿Cuánto necesitas consumir diariamente?

5 veces al día: 2 platos de verduras crudas o cocidas y 3 frutas



Aumenta tu consumo de frutas verduras y legumbres te mantendrán sano y en forma.

CEREALES Y TUBERCULOS

¿Cuánto pan, arroz, fideos o papas necesitas comer?



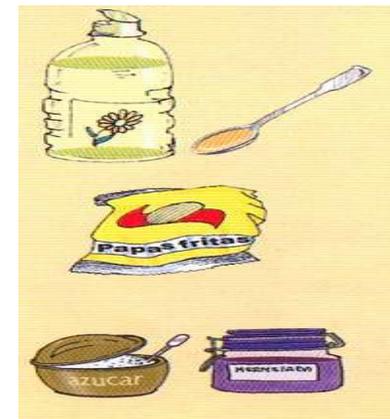
- El pan es un buen alimento, elaborado con harina de trigo a la que se ha agregado vitaminas del complejo B, ácido fólico y hierro.

- El arroz, fideos, avena, sémola, maíz o mote aportan hidratos de carbono, proteínas, fibra y calorías.

- Prefiere pan y cereales integrales por su contenido de fibra y vitaminas.

Si bien son la base de la alimentación no debes exagerar en su cantidad ni en la frecuencia.

ACEITES y GRASAS



¿Necesitas consumir aceites y grasas?

Sí, una pequeña cantidad de aceite te aporta ácidos grasos esenciales para la salud. Prefiere los aceites vegetales de buena calidad (oliva, canola, soya) esencialmente crudos, añadiendo a los alimentos preparados.

Su alto consumo son la base de los problemas de sobrepeso y obesidad.

SAL

Come menos Sal



Recuerda que muchos alimentos procesados contienen sal como snacks, papas fritas, galletas saladas y otros. Por lo tanto, no agregues sal extra a tus comidas y prefiere los alimentos naturales.

AZÚCAR

Disminuye tu consumo de Azúcar



Recuerda que muchos alimentos contienen azúcar en su preparación (bebidas, jugos, mermeladas, galletas, helados, tortas y pasteles).

Su consumo debe ser con moderación, ya que son más los daños que causan que los beneficios que aporta.

AGUA

¿Necesitas consumir agua?



El agua es el componente principal de nuestro cuerpo y es esencial para la vida, tanto, que no podríamos vivir sin ella.



La importancia del agua en la dieta?

El agua nos puede ayudar a bajar de peso o a mantenerlo ya que suprime el apetito y ayuda al organismo a metabolizar la grasa acumulada.

Al ingerir menos agua los depósitos de grasa aumentan, mientras que al tomar mas agua se reducen, esto sucede porque los riñones no pueden funcionar debidamente con poco agua y entonces parte de su tarea pasa al hígado.



ENERGÍA

¿Cuáles son las necesidades de energía?

Las necesidades de energía están estrechamente relacionadas con tu sexo, edad y en forma muy importante, con tu nivel de actividad física.

Necesidades de Calorías según Actividad Física.

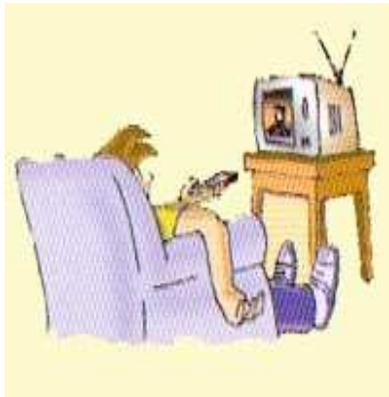
Actividad física	Ligera Kcal.	Moderada Kcal.	Intensa Kcal.
Hombres			
10 - 14 años	2200	2500	2800
15 - 18 años	2450	2750	3100
Mujeres			
10 - 14 años	1800	2200	2500
15 - 18 años	1950	2350	2750

Clasifica tu actividad física como ligera, moderada o intensa, principalmente de acuerdo a las actividades que realizas en tu tiempo libre.

Tipos de actividad física

1.- Actividad ligera

Niños, Niñas y Adolescentes que no practican deportes, no realizan ejercicio en forma regular pasan la mayor parte del tiempo sentados.



2. - Actividad moderada

Niños, Niñas y Adolescentes que practican un deporte como fútbol, natación o atletismo por lo menos 3 veces a la semana, 2 horas diarias, o

que caminen a paso rápido al menos una hora diaria.



3. - Actividad intensa:

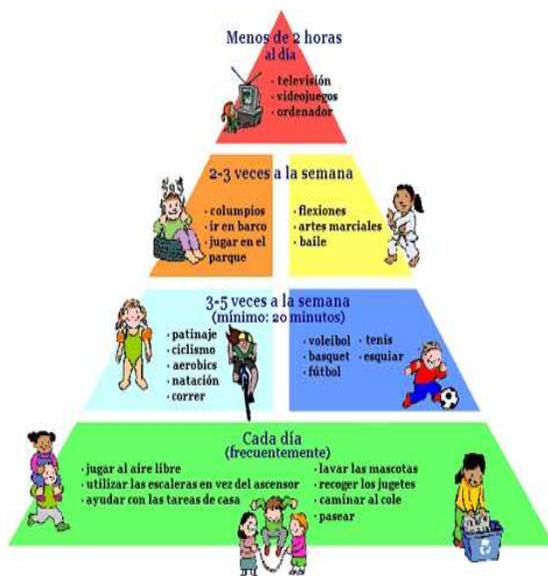
Niños, Niñas y Adolescentes que practican regularmente algún deporte de competencia, como fútbol o atletismo o que realizan un trabajo que requiere un gran esfuerzo físico.



Realizar Actividad Física

Aumenta tú:

- Resistencia.
- Fuerza.
- Flexibilidad.
- Velocidad.



El lema actual es moverse para vivir sanamente.

QUIERES CONOCER ALGUNOS TRUQUITOS CLAVES

1

Realiza una alimentación planificada y equilibrada procurando evitar la excesiva cantidad de productos de repostería, refrescos, dulces, etc. y en cambio aumenta el consumo de frutas, verduras, lácteos, legumbres y cereales de grano entero.



2

Haz ejercicio físico regular mediante algún tipo de práctica deportiva. Pasear o practicar algún deporte con tus amigos o familia puede ser una buena manera de estimular la actividad física.



3

Respetar los **horarios de comida**. Evita comer entre horas alimentos ricos en grasa y azúcares, ya que esto tiene dos inconvenientes:

- aportan muchas calorías y pocos nutrientes
- te quitan las ganas de comer alimentos mucho más nutritivos
- prefiere alimentos naturales



4

No te olvides de los lácteos. Son muy importantes para que tus huesos tengan todo el calcio que necesitan. Si tiendes al sobrepeso selecciona los descremados o semidescremados.



5

No olvides que los hidratos de carbono son nuestra **principal fuente de energía**. Los puedes encontrar en:



- los cereales: arroz, avena, maíz, trigo y sus derivados; harinas y productos elaborados con ellos como pan, pastas.
- las leguminosas (frejol, garbanzos, lentejas, etc.). Estos también nos aportan fibra que es importante para regular el funcionamiento de nuestro intestino y prevenir enfermedades.

6

Precaución con la comida rápida, -engorda mucho y alimenta poco. Te puedes dar gusto una vez a la semana pero no todos los días.



7

Es importante **comer despacio y sin distracciones** (TV, videojuegos, haciendo deberes).

Más de 2 horas frente a la televisión o en actividades que se realiza sentados favorecen la obesidad. Evita picar comida cuando realizas actividades pasivas.



8

Se debe comer con **moderación y variedad**: un poco de cada cosa y no mucho de una sola. Goza la variedad.



9

Haz participar a tu familia y amigos en la práctica de los buenos hábitos alimentarios. **Una alimentación sana** previene el sobrepeso y obesidad.



10

Nunca olvides tomar agua diariamente ya que nos hidrata y ayuda a bajar de peso.



11

Si tienes ansiedad salga a caminar, hable por teléfono, vea una película, haga ejercicio, tome un baño, medite, arregle las plantas, ordene los placares, haga algo que le guste, etc., pero no coma. La **ansiedad no debe asociarse a la comida**.



Adelgazar no es sinónimo de sufrir: Si crees que no estás a dieta salvo cuando estás muriendo de hambre te equivocas. Hacer dieta y disfrutar tus comidas es posible. Es solo cuestión de elegir los alimentos correctos en la medida correcta, en lugar de eliminarlos por completo de tu vida.



*Tomemos las
riendas de nuestra
Alimentación para
mejorar nuestro
Bienestar y Calidad
de Vida para Diario
y el Futuro.*