



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

“Aplicación del Modelo Precede-Procede en la Prevención de
Desordenes Alimentarios en Adolescentes de 15 a 18 Años del
Instituto Técnico Superior Riobamba. 2011”

TESIS DE GRADO

Previo a la obtención del Título de:
NUTRICIONISTA DIETISTA

DENNYS LEONARDO ABRIL MERIZALDE

RIOBAMBA – ECUADOR
2011

CERTIFICACIÓN

La presente investigación fue revisada y autorizada su presentación.

Dra. Susana Villacreses V.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICACIÓN

Los miembros de Tesis Certifica que, la investigación titulada “**Aplicación del Modelo Precede-Procede en la Prevención de Desordenes Alimentarios en Adolescentes de 15 a 18 Años del Instituto Técnico Superior Riobamba. 2011**” de responsabilidad del señor Dennys Leonardo Abril Merizalde ha sido minuciosamente revisada y se autoriza su publicación.

Dra. Susana Villacreses V.

DIRECTORA DE TESIS

Dra. Patricia Chico L.

MIEMBRO DE TESIS

Riobamba, 14 de diciembre del 2011.

AGRADECIMIENTO

A la Escuela Superior Politécnica De Chimborazo, Facultad De Salud Publica,
Escuela De Nutrición Y Dietética por permitir educarme en sus aulas.

A la Dra. Susana Villacreses V. por brindarme su apoyo
y sus sabios conocimientos.

A la Dra. Patricia Chico L. por guiarme con su experiencia.

Al Instituto Técnico Superior de Señoritas Riobamba, por facilitarme
el desarrollo de la presente investigación.

DEDICATORIA

Quiero dedicar la presente investigación a la Familia Abril Merizalde
por ser un apoyo fundamental en mi superación.

A la Lcda. Judith Alovillo por ser la inspiración de mi esfuerzo
y ejemplo de superación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONTENIDO	Nº DE PÁG.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	3
III. MARCO TEÓRICO	4
A. MODELO PRECEDE-PROCEDE	4
B. ADOLESCENCIA	6
C. VALORACIÓN NUTRICIONAL	9
D. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	10
E. EDUCACIÓN ALIMENTARIA	12
IV. METODOLOGÍA	15
A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN	15
B. VARIABLES	15
1. Identificación	15
2. Definición	15
3. Operacionalización	16
A. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	21
B. UNIVERSO Y MUESTRA	21
C. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	22
V. RESULTADOS	23
A. MOMENTO PRECEDE	23
B. MOMENTO PROCEDE	45

VI. CONCLUSIONES	74
VII. RECOMENDACIONES	76
VIII. RESUMEN	
SUMMARY	
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
X. ANEXOS	79

ÍNDICE DE TABLAS

NÚMERO DE TABLA

Nº DE PÁG.

A. MOMENTO PRECEDE

TABLA 1:	Distribución porcentual de las adolescentes según procedencia	23
TABLA 2:	Distribución porcentual de las adolescentes según tipo de familia	23
TABLA 3:	Distribución porcentual de las adolescentes según signos de peligro	24
TABLA 4:	Distribución porcentual de las adolescentes según antecedentes familiares de desórdenes alimentarios	25
TABLA 5:	Distribución porcentual de las adolescentes según índice de masa corporal	25
TABLA 6:	Distribución porcentual de las adolescentes según ejecución de dietas	26
TABLA 7:	Distribución porcentual de las adolescentes según porciones de alimentos	27
TABLA 8:	Distribución porcentual de las adolescentes según número de comidas	27
TABLA 9:	Distribución porcentual de las adolescentes según consumo de alimentos con densidad calórica elevada	28
TABLA 10:	Distribución porcentual de las adolescentes según consumo alimentos light	29
TABLA 11:	Distribución porcentual de las adolescentes según consumo	29

	de diuréticos y laxantes	
TABLA 12:	Distribución porcentual de las adolescentes según consumo de alimentos en situaciones de ansiedad	30
TABLA 13:	Distribución porcentual de las adolescentes según consumo de productos inhibidores del apetito	31
TABLA 14:	Distribución porcentual de las adolescentes según reemplazo de tiempo de comida por determinados alimentos	32
TABLA 15:	Distribución porcentual de las adolescentes según ayuno	32
TABLA 16:	Distribución porcentual de las adolescentes según atracón nocturno	33
TABLA 17:	Distribución porcentual de las adolescentes según uso de suplementos nutricionales	34
TABLA 18:	Distribución porcentual de las adolescentes según emesis inducida	34
TABLA 19:	Distribución porcentual de las adolescentes según ejercicio físico	35
TABLA 20:	Distribución porcentual de las adolescentes según toma peso	36
TABLA 21:	Distribución porcentual de las adolescentes según influencia publicitaria	36
TABLA 22:	Distribución porcentual de las adolescentes según conocimientos de trastornos alimentarios	37
TABLA 23:	Distribución porcentual de las adolescentes según concepto de anorexia	38
TABLA 24:	Distribución porcentual de las adolescentes según concepto de bulimia	38
TABLA 25:	Distribución porcentual de las adolescentes según	39

conocimientos de las características de una alimentación saludable

TABLA 26:	Distribución porcentual de las adolescentes según sentimiento de culpa al ingerir grandes cantidades de alimentos	40
TABLA 27:	Alimentos considerados buenos, malos y preferencias alimentarias	40
TABLA 28:	Oferta de alimentos en el bar	43

B. MOMENTO PROCEDE

TABLA 29:	Distribución porcentual de las adolescentes según conocimiento de trastornos alimentarios	63
TABLA 30:	Distribución porcentual de las adolescentes según concepto de anorexia	64
TABLA 31:	Distribución porcentual de las adolescentes según concepto de bulimia	64
TABLA32:	Distribución porcentual de las adolescentes según características de una alimentación saludable	65
TABLA33:	Distribución porcentual de las adolescentes según concepto de carbohidratos simples y complejos	66
TABLA 34:	Distribución porcentual de las adolescentes según listado de carbohidratos simples y complejos	67
TABLA35:	Distribución porcentual de las adolescentes según número de comidas al día	67
TABLA36:	Distribución porcentual de las adolescentes según beneficio del consumo de frutas y verduras	68

TABLA 37:	Distribución porcentual de las adolescentes según consecuencias del ayuno	69
TABLA 38:	Distribución porcentual de las adolescentes según lista de mezclas alimentarias	70
TABLA 39:	Distribución porcentual de las adolescentes según IMC del ejemplo planteado	71
TABLA 40:	Distribución porcentual de las adolescentes según actividad física recomendada	71
TABLA 41:	Consolidado de conocimientos	72

ÍNDICE DE CUADROS

NÚMERO DE CUADRO

Nº DE PÁG.

CUADRO1: Teoría de Aprendizaje social o teoría cognoscitiva social

47

ÍNDICE DE ANEXOS

NÚMERO DE ANEXO	Nº DE PÁG.
Anexo 1: Oficio	79
Anexo 2: Encuesta	80
Anexo 3: Formato de evaluación del proceso	86
Anexo 4: Test final	87

RESUMEN

Es una investigación con diseño no experimental, transversal, descriptivo longitudinal, en la aplicación del modelo Precede- Procede para la prevención de desordenes alimentarios en 110 adolescentes de 15 a 18 años, mediante una encuesta se identificaron características generales situación de salud, estado nutricional, comportamiento alimentario y condicionantes conductuales.

Los principales resultados en el momento PRECEDE indicaron que el 34.3% del grupo en estudio tienen algún grado de sobrepeso y obesidad, el 49% de adolescentes considera que la dieta debe ser fraccionada en tres tiempos de comida, entre los conceptos de anorexia, bulimia y trastornos alimentarios lo relacionan con déficit y exceso en el consumo de alimentos con el fin de lograr una figura delgada, entre los alimentos que las alumnas consideran buenos se encuentran todos los grupos de la pirámide alimenticia con excepción de aceites, y consideran malos los alimentos calóricamente elevados, la oferta de alimentos naturales en el bar de la institución es de variedad mínima, en cuanto a preparaciones la oferta es variada, el patrón alimentario de las adolescentes es a base de carbohidratos simples.

En el momento PROCEDE se trabajó en base a los comportamientos a promoverse: identificar los trastornos alimentarios y su impacto en la salud de los adolescentes, identificar las características de alimentación saludable en la adolescencia, disminuir el consumo de carbohidratos simples a través de una adecuada selección de alimentos, aumentar el consumo de frutas y verduras, fraccionar la dieta en cinco tiempos de comidas e identificar las porciones adecuadas por mantener un estado nutricional saludable, auto controlar el peso y actividad física como alternativa de prevención de problemas de salud tanto de déficit como de exceso.

La evaluación final se realizó en base a la adquisición de conocimientos, encontrando un promedio de conocimientos correctos del 93% e incorrectos el 7%, concluyendo que la Educación Alimentaria Nutricional en la población es un paso fundamental en el cambio de comportamiento.

SUMARY

There are many factor that influence on teenagers' food conditions. This is a non experimental, transversal, longitudinal descriptive investigation in the application of the model "Precede – Procede" to prevent food disorders on 110 teenagers from 15 to 28 years from Technical High scholl Riobamba. By means of a survey, general characteristics, health situation, nutritional conditions, food behavior and conduct determinants, werw identified. The main results in the PRECEDE model identified that 34.3% of the studied group has some grade of overweight and obesity, 49% of teenagers consider that the diet should be fractionated in three food time, among the concepts of anorexia, bulimia and food disorder, they relate those with deficit and excess on the food consumption with the objective of getting fit, they consider as junk food the ones with high calories. The offer of natural food in their Institutional bar has minimum variety, the preparations is varied. The food pattern on teenagers is based on simple carbohydrates. The PROCEDE model was worked on base of behaviors to be promote: to identify the food disorders and their impact on teenagers health, to identify the characteristics of healthy food on teenagers, to reduce the consumption of simple carbohydrates through an adequate selection of food increase the fruit and vegetables consumption, divide the diet in five food time, identify the right portions to maintain a healthy condition, and auto control the weight and physical activity as an alternative of prevention of health problems (deficit and excess). The final evaluation was based on the knowledge acquisition, finding a correct knowledge average of 93% and incorrect 7% concluding that Nutritional Food Education on the people is a fundamental step on the change of behavior.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa donde se adquieren conocimientos, practicas y costumbres correctas o erradas, siendo el estado nutricional el resultado principal de estos factores.

Condicionando a esta edad de crecimiento la ingesta de alimentos, donde el aporte de nutrientes es indispensable para el adecuado desarrollo, en el caso de existir deficiencias es mínimo el crecimiento puberal, crecimiento que es muy difícil recuperar en su edad adulta, de igual manera el excesivo consumo de alimentos acarrea problemas de salud como obesidad, hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares, descuidando la actividad física diaria recomendada en la adolescencia.

El propósito de esta investigación está en cambiar conocimientos y practicas mediante la educación alimentaria nutricional con ayuda del modelo educativo PRECEDE – PROCEDE donde se parte de los conocimientos actuales de los adolescentes como línea de base para producir cambio mediante un plan estratégico, en el que se incluyen acciones tanto administrativas, institucionales como de comportamiento personal, para el primer caso se contempla al personal administrativo y docente, personas encargadas del servicio del bar y el personal que atiende el dispensario médico, y en relación al comportamiento personal la estrategia se dirige al grupo objetivo principal que constituye los y las adolescentes.

El momento PRECEDE contempla todo lo relacionado con el diagnóstico en sus diferentes dimensiones, Diagnóstico social con las características generales del grupo en estudio, Diagnóstico epidemiológico de las situaciones de salud y nutrición más frecuentes, Diagnóstico conductual y de comportamiento y diagnóstico del ambiente administrativo, y el momento PROCEDE se refiere a la intervención educativa para el cambio de comportamiento hacia un estilo de vida saludable.

II. OBJETIVOS

A. GENERAL

Aplicar el modelo PRECEDE-PROCEDE en la prevención de desórdenes alimentarios en adolescentes de 15 a 18 años del Instituto Técnico Superior Riobamba.

B. ESPECÍFICOS

- Caracterizar al grupo de estudio.
- Investigar los problemas de salud más frecuentes relacionados con desórdenes alimentarios.
- Evaluar el Estado Nutricional.
- Determinar las prácticas alimentarias del grupo de estudio y los factores predisponentes, facilitadores y de refuerzo.
- Seleccionar los comportamientos que afectan directa o indirectamente la conducta alimentaria, para determinar los cambios que deben efectuarse mediante la educación nutricional.
- Diseñar e implementar acciones de Educación Alimentaria Nutricional.
- Evaluar los conocimientos adquiridos a través de la Educación Alimentaria Nutricional.

III. MARCO TEÓRICO

A. MODELO PRECEDE PROCEDE

1. Descripción:

Modelo Precede-Procede es un modelo de planeación diseñado por Lawrence Green y Marshall Kreuter para la educación en salud y para los programas de promoción de la salud. Se apoya en el principio de que la mayoría de los cambios de comportamientos son voluntarios por naturaleza. Ese principio se refleja en el sistemático proceso de planeación que intenta empoderar a los individuos con: comprensión, motivación y habilidades para que participen activamente en la resolución de los problemas de la comunidad con el fin de mejorar la calidad de vida.

Este modelo es sumamente práctico, pues varios estudios demuestran que los cambios en el comportamiento perduran mas cuando las personas han participado activamente en estos y la toma de decisiones acerca del cambio se hace a lo largo del proceso. En este proceso, los individuos toman decisiones saludables a través del cambio de su comportamiento y a través del cambio de políticas que influyen en sus comportamientos.

El modelo tiene siete etapas, las cinco primeras de diagnóstico y las restantes de ejecución y evaluación, no necesariamente secuenciales:

a. *Diagnóstico social* o características generales del grupo en estudio;

- b. *Diagnóstico epidemiológico*** de la situación y los problemas de salud y nutrición más frecuentes;
- c. *Diagnóstico de las conductas y comportamiento:***
- d. *Diagnóstico de los condicionantes de las conductas*** que predisponen, refuerzan, facilitan y afectan el comportamiento. Los factores predisponentes incluyen los conocimientos, actitudes, creencias, valores y percepciones del adolescente que facilitan o limitan el proceso de cambio. Los factores reforzadores son las recompensas y la retroalimentación que recibe el adolescente de las personas que lo rodean, una vez adoptada una conducta, (como los compañeros, amigos, familiares, medios de comunicación, profesores, personal de salud, etc.). Los factores favorecedores son aquellos que hacen posible o facilitan el cambio deseado, como las habilidades sociales (resistencia a la presión de pares, competencia social, ser una persona decidida, con habilidades de manejo de problemas y estrés), los recursos disponibles (acceso a los servicios, leyes, planes y programas) y/o las barreras que pueden favorecer la conducta deseada y limitar la indeseada (legislación, cultura);
- e. *Diagnóstico del ambiente administrativo y político institucional*** que evalúa la capacidad organizacional gerencial y los recursos disponibles para el desarrollo e implementación de programas, y que pueden influenciar los factores de la conducta deseada.

Las fases siguientes son del momento PROCEDE y de ejecución y evaluación.

- f. **Implementación:** Comprende el modelo educativo y el cambio de comportamiento.
- g. **Evaluación del proceso:** Se realiza para la información permanente acerca del desarrollo de las actividades
- h. **Evaluación de impacto:** Refiere a una evaluación de los conocimientos adquiridos por el grupo en estudio.

2. Elementos teóricos:

El Modelo PRECEDE-PROCEDE enfatiza la idea básica de que la salud y las conductas están determinadas por múltiples factores y que las acciones multisectoriales y multidisciplinarias son fundamentales para lograr el cambio de conducta esperado.

3. Aplicaciones:

Este modelo ha sido usado en programas de promoción de salud de adolescentes y considera los factores determinantes de la salud y orienta a los planificadores de programas a identificar estos factores para el diseño de las intervenciones, facilitando la planificación, implementación, evaluación integral de programas, así como el desarrollo de las políticas y legislación.¹

B. ADOLESCENCIA

1. Definición

La adolescencia se considera un proceso físico social que comienza entre los diez y quince años de edad, con la aparición de los caracteres sexuales

secundarios, y termina alrededor de los veinte, cuando cesa el crecimiento somático y la maduración psicosocial. Durante este periodo se producen importantes modificaciones en el organismo, pues aumenta su tamaño y varían su morfología y composición. Los requerimientos nutricionales en esta etapa dependen del gasto necesario para mantener el ritmo de crecimiento, de las variaciones en la composición corporal y del consumo energético. A lo largo de este período coexisten un elevado ritmo de crecimiento y fenómenos madurativos importantes, que afectan al tamaño, forma y composición del organismo. La nutrición juega un papel crítico en el desarrollo del adolescente y el consumo de una dieta inadecuada puede influir desfavorablemente sobre el crecimiento somático y la maduración sexual.

Los tres hechos que tienen influencia sobre el equilibrio nutritivo son:

- a. La aceleración del crecimiento en longitud y el aumento de la masa corporal (estirón puberal).
- b. La modificación de la composición del organismo.
- c. Las variaciones individuales en la actividad física y en el comienzo de los cambios puberales.

2. El “estirón” puberal

Es un cambio brusco de la velocidad de crecimiento, que muestra diferencias en uno y otro sexo, tanto en su cronología como en su intensidad. El estirón de la adolescencia es importante para la talla final, ya que durante este período

tiene lugar aproximadamente el 20% del crecimiento total. Sin embargo, la responsabilidad en la diferencia de tallas entre uno y otro sexo es escasa (3-4,5 cm.). Esta se debe al comienzo más tardío del estirón puberal y al crecimiento más prolongado durante el período prepuberal en los varones, lo que hace que en el momento de iniciarse el estirón de la adolescencia los niños tengan ya una talla superior en 8 cm a la de las niñas.

Más importante aún que el crecimiento en longitud es el incremento de la masa corporal, que casi se duplica durante este período, puesto que los requerimientos nutritivos están estrechamente relacionados con el aumento de masa, el pico máximo de las necesidades nutritivas coincidirá con el momento de máxima velocidad de crecimiento.

3. La modificación de la composición del organismo

Estos cambios afectan sobre todo a la proporción de los tejidos libres de grasa y de la grasa. Existen grandes diferencias en ambos sexos. En los varones, el incremento de los tejidos no grasos, esqueleto y músculo principalmente, es mucho más importante. Entre la edad de 10 y 20 años el varón aumenta su masa libre de grasa de 27 a 62 kg. (35 kg.), mientras que el aumento en las chicas durante el mismo período es aproximadamente la mitad (18 kg.), pasando de 25 a 43 kg. Por el contrario las niñas acumulan mayor cantidad de grasa. Teniendo en cuenta que los tejidos libres de grasa representan la parte metabólicamente activa, las diferencias sexuales durante el brote de crecimiento tienen una repercusión muy importante sobre los requerimientos nutritivos en la adolescencia.

4. Variaciones individuales en la actividad física

Este factor también influye decisivamente sobre los requerimientos nutritivos y es importante su valoración para evitar errores por exceso, que conducen no sólo a acumulo de grasa y obesidad, sino a un incremento excesivo de los tejidos no grasos que maduran tardíamente y alcanzan el pico de crecimiento máximo.²

C. VALORACION NUTRICIONAL.

Existen varios métodos para medir la cantidad de masa grasa corporal como son: mediciones antropométricas basadas en el peso y estatura, determinación de pliegues cutáneos, pesaje hidrostático, técnicas de impedancia bioeléctrica y radio isotópicas.

Cada uno de estos métodos se caracteriza por tener un costo determinado, complejidad y exactitud. Los métodos clínicos, con la realización de medidas antropométricas y utilización de diferentes índices como el de la masa corporal o BMI se hallan entre los más asequibles, menos costosos y que tienen una exactitud relativa bastante aceptable comparada con los otros métodos.

a. Índice de Masa Corporal

(IMC – BMI) llamado también de Quetelet, es el método más usado en la detección del sobrepeso y obesidad y no necesita de la utilización de tablas de

referencia. Se calcula dividiendo el peso corporal medido en kg. Para la talla del individuo en metros al cuadrado (kg/m²).

El BMI puede ser utilizado para clasificar la obesidad y también para el cálculo del peso ideal, esto lo hace muy útil pues ya no es necesario recurrir a las tablas de pesos ideales cuyo uso actualmente ya no se recomienda.

Valoración	
Desnutrido	< -2
Normal	±2
Sobrepeso	>2

La siguiente es una tabla del Índice de Masa Corporal normal para adolescentes mujeres.³

Edad (años)	IMC normal
15	20
16	20.5
17	21
18	21.2
19	21.5

D. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

1. Definición

El término "Trastornos Alimentarios" se refiere en general a trastornos psicológicos que comportan anomalías graves en el comportamiento de la ingesta. Se entiende que el síntoma externo podría ser una alteración de la conducta alimenticia (dietas prolongadas, pérdida de peso...) pero el origen de estos trastornos se tendría que explicar a partir de una alteración psicológica (elevado nivel de insatisfacción personal, miedo a madurar, elevados índices de auto exigencia, ideas distorsionadas sobre el peso o la comida,...).⁴

2. La nutrición adecuada para la población adolescente.

Los principios esenciales que hay que tener presentes al establecer las necesidades nutricionales en la adolescencia educativas son los siguientes:

- El importante incremento de los tejidos libres de grasa, que casi se duplican durante el brote de crecimiento puberal, conlleva una elevación de las necesidades energéticas, proteicas y de algunos micronutrientes, que superan a las de cualquier otra época de la vida.
- La importancia relativa del aumento de los tejidos metabólicamente activos obliga a incrementar el aporte proteico, que debe representar aproximadamente del 12 al 15% de las calorías de la dieta y no debe ser inferior al 10%. Las cantidades deberán ajustarse individualmente de acuerdo con la talla, el estado de nutrición, la velocidad de crecimiento, la calidad de la proteína, el aporte energético y el equilibrio de los distintos nutrientes.
- El resto de las calorías debe ser aportado por los hidratos de carbono (50-55%) y las grasas (30-35%).

- Además de las elevadas necesidades energéticas y proteicas, son altos los requerimientos en algunos minerales como hierro y calcio. La forma más adecuada de cubrir estas necesidades es mediante una dieta variada que incluya al menos medio litro de leche o derivados y en la que el 20- 25% de las calorías procedan de alimentos animales.

E. EDUCACIÓN ALIMENTARIA EN LA ADOLESCENCIA.

Por todo lo expuesto, para abordar el tema de la educación nutricional en la adolescencia es necesario constatar una serie de premisas que se deberán desarrollar y poner en práctica para optimizar esta tarea en la población adolescente:

- La adolescencia es el periodo donde se establecen muchos de los hábitos de vida que serán seguidos en la edad adulta.
- Sería necesario plantear cambios de comportamiento en sujetos que comienzan a tener un grado elevado de autodeterminación tanto en su nutrición como en el tipo de actividades que realizan.
- Es preciso dar a conocer la función de los distintos grupos de alimentos en nuestro organismo.
- Es necesario informar sobre los peligros sanitarios de la nutrición actual que se aparta del equilibrio dietético (las dietas excesivamente ricas en calorías, grasas, dietas “milagro”,...) así como de la combinación de algunas de ellas con el sedentarismo que son causa de las enfermedades más frecuentes en el mundo desarrollado (enfermedades cardiovasculares).

- Hay que desarrollar un modelo de comportamiento proactivo en busca de la prevención y el fomento de la salud.
- Se deben dar a conocer aquellos hábitos y estilos de vida que se apartan del equilibrio dietético (por no producirse un suficiente gasto por actividad) y como han ido implantándose a través de diversos facilitadores (el desarrollo tecnológico) y son una de las causas más o menos directas de las enfermedades más frecuentes en el mundo desarrollado.
- Hay que promover la realización de actividades físicas informando sobre sus importantes beneficios.
- Se debe conocer los programas que definen, mediante investigaciones previas, qué conductas hay que cambiar en relación con los problemas de salud, las características de los grupo a quienes afectan, la metodología adecuada para su comprensión y puesta en práctica y, en definitiva, los obstáculos y barreras que tienen que salvar para llegar correctamente a las audiencias.
- No debe olvidarse que el adolescente aprende, retiene y se interesa más cuando siente que lo que aprende es útil para su vida y tiene un significado.
- Es preciso segmentar la población adolescente en grupos homogéneos de menor tamaño , valorando las actitudes , valores y creencias de los grupos
- Hay que utilizar técnicas de marketing social para crear mensajes que sean importantes, justificables y atractivos.
- Antes de implementar las acciones informativas y educativas es preciso evaluar su eficacia mediante una continuada supervisión.

- Las campañas son más efectivas cuando no se utiliza el miedo como estrategia sin que se hace mayor énfasis en las conductas positivas y cuando los mensajes educativos se utilizan en contextos de entretenimiento.

Como se puede entender, si todas estas premisas fuesen siempre “posibles” de implementar el educador no estaría lejos de conseguir su objetivo: dar a conocer, transmitir y hacer que cada adolescente acepte como suyas (apego psicoafectivo) todas las enseñanzas en materia de Nutrición, cuya integración personal le hiciesen un adulto más sano en todos los aspectos. La realidad no es siempre esa, o mejor, casi nunca es esa. Es complicado “llegara a inculcar unos principios conductuales cuando ya hay otros bien arraigados. Por ello, la Educación Nutricional siempre se debería llevar a cabo desde las primeras etapas de la vida, siendo en primer lugar los padres el vehículo transmisor, a través de su conducta y ejemplo, para posteriormente continuarla en las primeras etapas escolares y acabar asentándola en la adolescencia.⁵

IV. METODOLOGÍA

A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORIZACIÓN

El estudio se realizó en las adolescentes de 15 a 18 años del Instituto Técnico Superior Riobamba, en el lapso de 6 meses.

B. VARIABLES

1. Identificación

- a. Características generales
- b. Situación de salud
- c. Estado nutricional
- d. Comportamiento alimentario
- e. Condicionante conductual
- f. Características institucionales

2. Definición

- a. **Características generales:** Refleja la fase uno del Modelo Precede-Procede que pertenece al diagnóstico social, donde se da conocer la particularidad, lo que compone o constituye al grupo en estudio.
- b. **Situación de salud:** Refleja la fase dos del Modelo Precede-Procede que pertenece al diagnóstico epidemiológico, donde se da conocer los problemas de salud más frecuentes.⁶

- c. **Estado nutricional:** Pertenece al diagnóstico epidemiológico, donde se utilizará el Índice de Masa Corporal para determinar el estado nutricional actual del grupo en estudio.
- d. **Comportamiento alimentario:** Refleja la fase tres del Modelo Precede-Procede que pertenece al diagnóstico de conductas y comportamientos, donde se evaluará la acción, manera, proceder o forma de alimentación.
- e. **Condicionante conductual:** Refleja la fase cuatro del Modelo Precede-Procede que pertenece al diagnóstico de los condicionantes y conductas que predisponen, refuerzan, facilitan o afectan el comportamiento, Incluye los conocimientos, actitudes y creencias del adolescente.⁷
- f. **Características institucionales:** Refleja la fase cinco del Modelo Precede-Procede que pertenece al diagnóstico administrativo donde se evalúa la capacidad organizacional, gerencial y de los recursos disponibles para el desarrollo.

3. Operacionalización

Variable	Categoría	Indicador
Características generales.	<ul style="list-style-type: none"> • Procedencia 	<ul style="list-style-type: none"> • % de adolescentes según procedencia
	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de familia Estructurada • Desestructurada 	<ul style="list-style-type: none"> • % de adolescentes según tipo de familia
Situación de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Signos de peligro de anorexia y bulimia 	<ul style="list-style-type: none"> • % de adolescentes que presentan signos de anorexia y bulimia

	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes familiares 	<ul style="list-style-type: none"> • % de adolescentes según antecedentes familiares
Estado nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • Índice de Masa Corporal IMC Desnutrición (< - 2) Normal (+2) Sobrepeso y obesidad (>-2) 	<ul style="list-style-type: none"> • % de adolescentes según IMC.
Comportamiento Alimentario	<p>Prácticas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejecución de dietas Tipo Resultados Constancia Fuente de información 	<ul style="list-style-type: none"> • % de adolescentes que ejecutan dietas
Comportamiento Alimentario	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de porciones alimentarias Pequeña Mediana Grande 	<ul style="list-style-type: none"> • % de adolescentes según porciones de alimentos que consumen
	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo y numero de comidas 	<ul style="list-style-type: none"> • % de adolescentes que consumen 5 comidas al día cada 3 horas.
	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alimentos calóricamente elevados 	<ul style="list-style-type: none"> • % de adolescentes que consumen alimentos calóricamente elevados
	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alimentos light. 	<ul style="list-style-type: none"> • % de adolescentes que consumen alimentos light

Comportamiento Alimentario	<ul style="list-style-type: none"> Consumo de diuréticos y laxantes 	<ul style="list-style-type: none"> % de adolescentes que consumen diuréticos y laxantes
	<ul style="list-style-type: none"> Consumo de alimentos en situaciones de ansiedad, soledad, depresión. 	<ul style="list-style-type: none"> % de adolescentes que consumen alimentos en situaciones de ansiedad, soledad
	<ul style="list-style-type: none"> Consumo de productos inhibidores del apetito 	<ul style="list-style-type: none"> % de adolescentes que consumen productos inhibidores del apetito
	<ul style="list-style-type: none"> Reemplazo de tiempo de comidas por determinados alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> % de adolescentes que reemplazan tiempos de comida por determinados alimentos
	<ul style="list-style-type: none"> Ayuno: Frecuencia 	<ul style="list-style-type: none"> % de adolescentes que ayunan.
	<ul style="list-style-type: none"> Atracón nocturno 	<ul style="list-style-type: none"> % de adolescentes que presentan atracón nocturno
	<ul style="list-style-type: none"> Uso de suplementos nutricionales 	<ul style="list-style-type: none"> % de adolescentes que usan suplementos nutricionales
	<ul style="list-style-type: none"> Emesis inducida 	<ul style="list-style-type: none"> % de adolescentes según emesis inducida
	<ul style="list-style-type: none"> Ejercicio físico Tipo Tiempo Frecuencia 	<ul style="list-style-type: none"> % de adolescentes que realizan ejercicio físico

Comportamiento Alimentario	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia de peso 	<ul style="list-style-type: none"> • % de adolescentes según frecuencia de vigilancia de peso
Condicionante Conductual	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de la apariencia 	<ul style="list-style-type: none"> • % de adolescentes según referencia de pares
	<ul style="list-style-type: none"> • Publicidad y fuentes de información 	<ul style="list-style-type: none"> • % de adolescentes que se influyen por modelos publicitarios y fuentes de información
	<p>Conocimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concepto de trastornos alimentarios 	<ul style="list-style-type: none"> • % de adolescentes que conocen el concepto de trastornos alimentarios. • Concepto de trastornos alimentarios que conocen los adolescentes
	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de anorexia 	<ul style="list-style-type: none"> • % de adolescentes que conocen el concepto de anorexia. • Concepto de anorexia que conocen los adolescentes
	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de bulimia 	<ul style="list-style-type: none"> • % de adolescentes que conocen el concepto de bulimia. • Concepto de bulimia que conocen los adolescentes

	<ul style="list-style-type: none"> • Características de alimentación saludable 	<ul style="list-style-type: none"> • % de adolescentes que conocen las características de una alimentación saludable. • Características de alimentación saludable que conocen los adolescentes
	<p>Actitudes y creencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentimiento de culpa después de ingerir grandes cantidades de alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • % de adolescentes según sentimiento de culpa después de ingerir grandes cantidades de alimentos • Formas de manifestación del sentimiento de culpa
	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentos considerados buenos 	<ul style="list-style-type: none"> • % de adolescentes según tipo de alimentos considerados buenos
	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentos considerados malos 	<ul style="list-style-type: none"> • % de adolescentes según tipo de alimentos considerados malos
	<ul style="list-style-type: none"> • Preferencia de alimentos y/o preparaciones en el bar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentos preferidos
	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • % de adolescentes según acceso económico para los alimentos

Características Institucionales	Políticas	Tipo de políticas
	Programas	% de adolescentes según acceso a programas nutricionales
	Oferta de alimentos en el colegio	Lista de alimentos y preparaciones

C. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Es un estudio de diseño no experimental, transversal descriptivo longitudinal.

D. UNIVERSO Y MUESTRA

El presente estudio se realizó en adolescentes del bachillerato del Instituto Técnico Superior Riobamba, el universo es de 1210 alumnas.

La selección de la muestra se realizó a través de una MUESTRA ALEATORIA SIMPLE mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

n= Tamaño de la muestra

N= Universo (1210)

P=Variable positiva (0,5)

Q= Variable negativa (0,5)

E= error (8% = 0,08)

Z= varianza (1,75)

$$n = \frac{N * P * Q}{(N - 1) (E / Z)^2 + P * Q}$$

$$n = \frac{1210 * 0,5 * 0,5}{(1210-1) (0,08/1,75)^2 + 0,5*0,5}$$

$$n = \frac{302,5}{2,77} = 109$$

Según el cálculo estadístico el estudio se realizó en 110 adolescentes pertenecientes al bachillerato del Instituto Técnico Superior Riobamba, las mismas que fueron seleccionadas en forma aleatoria.

E. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

1. El acercamiento se realizó mediante un oficio dirigido a la rectora Magister Amada Méndez del Instituto Tecnológico Superior Riobamba para la respectiva autorización y coordinación ejecutiva de trabajo en la unidad educativa. ANEXO 1
2. La información se recolectó en las adolescentes por medio de dos encuestas aplicadas al inicio y al final del proceso, que incluyó la entrevista personal y la toma de datos antropométricos (peso y talla). ANEXO 2
3. Se realizó la tabulación y procesamiento de la información de manera manual, mediante una base en Excel.
4. Se interpretaron los datos obtenidos.
5. Se realizó la intervención mediante acciones de educación alimentaria nutricional., con una duración de 18 horas, distribuidas en 6 talleres de acuerdo a los diferentes temas, cada taller se realizó diariamente, con una duración de alrededor de 3 horas en un horario de 15h30 a 18h30.
6. Dentro de la programación se contempló la evaluación de proceso en la que se aplicó el formato de evaluación de proceso (ANEXO 3), que se aplicó a un grupo focal de adolescentes conformado por tres representantes de cada grupo.
7. Se aplicó la encuesta final para evaluar los conocimientos adquiridos por las adolescentes. ANEXO 4.

V. RESULTADOS

A. MOMENTO PRECEDE.

1. *DIAGNÓSTICO SOCIAL.*

a. Procedencia

**TABLA 1: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES
SEGÚN PROCEDENCIA.**

PROCEDENCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
RURAL	30	27.5%
URBANO	80	72.5%
TOTAL	110	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta inicial.

La mayor parte de la población encuestada proviene de la zona urbana, lo que se relaciona con una cultura alimentaria citadina, en la que influyen los medios de comunicación y la amplia oferta de alimentos para su consumo.

b. Tipo de familia.

**TABLA 2: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES
SEGÚN TIPO DE FAMILIA.**

SU FAMILIA ES:	NÚMERO	PORCENTAJE
ESTRUCTURADA	69	62.7%
DESESTRUCTURADA	41	37.3%
TOTAL	110	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta inicial.

La mayoría de alumnas encuestadas provienen de familias estructuradas, donde padre y madre están a cargo de la familia y por ende la alimentación está planificada dentro del hogar, no así el 37.3% de adolescentes que provienen de hogares desestructurados, situación que por sí sola no garantiza un adecuado consumo de alimentos por parte de las adolescentes.

2. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLOGICO.

a. Situación de salud

TABLA 3: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN SIGNOS DE PELIGRO.

SIGNOS :	NÚMERO	PORCENTAJE
OJERAS	39	35.5%
HORQUILLAS	79	71.8%
OJOS IRRITADOS	23	20.9%
DESAPARICION ESMALTE DENTAL	37	33.6%
MANCHAS EN LA CARA	53	48.1%

Fuente: Aplicación de la encuesta inicial.

La mayoría de alumnas encuestadas presentan como signos más frecuentes de las denominadas horquillas, manchas en la cara y ojeras, signos característicos de un déficit de micronutrientes como vitamina C y Vitamina A,

es preocupante la presencia de desaparición del esmalte dental en un 33% de las encuestadas, evidencia clara de emesis.

b. Antecedentes familiares.

TABLA 4: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES DE DESÓRDENES ALIMENTARIOS.

DESORDENES ALIMENTARIOS :	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	7	6.4%
NO	103	93.6%
TOTAL	110	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta inicial.

A pesar de que el porcentaje de adolescentes que refieren antecedentes familiares de desórdenes alimentarios en su familia es pequeño, es importante señalar que entre los mencionados están la bulimia, anorexia y atracón nocturno, casos identificados con su tratamiento respectivo.

c. Estado nutricional.

TABLA 5: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN IMC

INDICE DE MASA CORPORAL:	NÚMERO	PORCENTAJE
NORMAL	58	57.7%
SOBREPESO	33	29%
OBESIDAD	7	5.3%
DELGADEZ	9	6%

DELGADEZ SEVERA	3	2%
TOTAL	110	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta inicial.

El índice de masa corporal es un indicador que refleja la masa grasa y la masa libre de grasa en relación a la estatura, se compara con valores de referencia establecidos según edad. El peso y estatura de las alumnas encuestadas la mayor parte de adolescentes tienen un estado nutricional normal, un porcentaje considerable como es el 34.3% tienen algún grado de sobrepeso y obesidad debido principalmente a la inactividad física y al excesivo consumo de alimentos fuentes de carbohidratos que se expenden en el bar. Por otra parte, un 8% de alumnas presentan delgadez y delgadez severa, posiblemente por influencia del modelo publicitario de mujer ideal con contextura delgada.

3. DIAGNÓSTICO CONDUCTUAL Y COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO.

TABLA 6: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN EJECUCIÓN DE DIETAS

EJECUCION DE DIETAS:	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	18	16.4%
NO	92	83.6%
TOTAL	110	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta inicial.

Las alumnas encuestadas no han realizado ningún tipo de dieta en su mayoría, sin embargo el 16.4% de alumnas han ejecutado dietas basadas en frutas,

verduras, cítricos, disminución de calorías y en algunos casos dejar de comer en la noche, al averiguar sobre los resultado de la realización de la dieta se encontró como constante el no haber obtenido ningún resultado óptimo, las principales fuentes de información son internet, médicos y opiniones populares.

TABLA 7: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN PORCIONES DE ALIMENTOS CONSUMIDOS

CANTIDAD DE ALIMENTOS:	NÚMERO	PORCENTAJE
GRANDE	18	16.4%
MEDIANA	62	56.3%
PEQUEÑA	30	27.3%
TOTAL	110	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta inicial.

Las alumnas encuestadas en su gran mayoría refieren que las porciones que acostumbran consumir son medianas, las alumnas que consumen porciones grandes manifiestan que su consumo responde a las necesidades nutricionales ya que practican algún deporte de elite o porque están creciendo, mientras que las alumnas que consumen porciones pequeñas justifican su comportamiento en función de bajar de peso o no presentar apetito.

TABLA 8: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN NÚMERO DE COMIDAS AL DIA.

NUMERO DE COMIDAS:	NÚMERO	PORCENTAJE
2	15	13.5%

3	54	49%
4	28	25.5%
5	13	12%
TOTAL	110	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta inicial.

La cultura alimentaria se caracteriza por tener una dieta en 3 tiempos de comidas, siendo así la mayor parte de alumnas quienes manifiestan este modelo dietético, lo recomendado es 5 tiempos de comidas, se puede considerar un comportamiento para este grupo etario erróneo, más aún si se toma en cuenta que el 13,5% de alumnas acostumbra a consumir 2 tiempos de comida, provocando ayuno prolongado nocivo para la salud, siendo la premisa de este comportamiento al deseo de bajar de peso al no disponer de tiempo o la falta de recursos económico este último caso coincide con alumnas pertenecientes a familias desestructuradas.

TABLA 9: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS CON DENSIDAD CALORICA ELEVADA.

CONSUMO DE ALIMENTOS CALORICAMENTE ELEVADOS:	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	28	25.5%
NO	82	74.5%
TOTAL	110	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta inicial.

El consumo de alimentos con densidad calórica elevada es considerable en el grupo de estudio, ya sea por la oferta de alimentos en el bar del colegio donde lo más común es el expendio de alimentos fuentes de carbohidratos simples y frituras, a lo que se suma el consumo de chocolate, que refleja un estatus social alto por su precio y publicidad.

TABLA 10: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS LIGHT

CONSUME ALIMENTOS LIGHT:	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	36	32.7%
NO	74	67.3%
TOTAL	110	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta inicial.

Las alumnas encuestadas en su mayoría, no acostumbran consumir alimentos light, solo un 32% lo hacen ya sea porque piensan que con el consumo de estos alimentos se pierde peso sin realizar actividad física y sin disminuir cantidades de consumo o por la influencia de los medios que refieren estatus social a las personas que consumen este tipo de producto.

TABLA 11: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN CONSUMO DE DIURÉTICOS Y LAXANTES

CONSUMO DE DIURETICOS Y LAXANTES:	NÚMERO	PORCENTAJE
-----------------------------------	--------	------------

SI	6	5.5%
NO	104	94.5%
TOTAL	110	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta inicial.

Existe un 5.5% de adolescentes investigadas que consume diuréticos y laxantes, según información por prescripción médica, siendo este un consumo controlado, 2 alumnas refieren que lo consumen para bajar de peso sin ninguna prescripción.

TABLA 12: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS EN SITUACIÓN DE ANSIEDAD.

CONSUMO DE ALIMENTOS EN SITUACION DE ANSIEDAD:	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	38	34.5%
NO	72	65.5%
TOTAL	110	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta inicial.

Entre los alimentos que consumen las alumnas encuestadas en situaciones de ansiedad se mencionan: chocolates, dulces, snacks, gaseosas, frutas, helados y galletas que lo realizan un porcentaje significativo, pudiendo catalogarlos como comedores selectivos, signo de trastornos alimentarios.

TABLA 13: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN CONSUMO DE PRODUCTOS INHIBIDORES DEL APETITO.

CONSUMO DE PRODUCTOS INHIBIDORES DEL APETITO:	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	17	15.5%
NO	93	84.5%
TOTAL	110	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta inicial.

El 15.5% de adolescentes consumen productos como espirulina, fibra dietética y agua, esta última utilizada en remplazo de algún alimento o tiempo de comida, debido a la sensación de saciedad y llenura que les da la misma, el riesgo de presentar el desorden alimentario denominado druncorexia es alto, el principal motivo de consumo es para bajar de peso, siendo la fuente de esta información el internet y la televisión.

**TABLA 14: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES
SEGÚN REMPLAZO DE TIEMPO DE COMIDA POR
DETERMINADOS ALIMENTOS.**

REEMPLAZO DE TIEMPO DE COMIDA POR DETERMINADOS ALIMENTOS:	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	21	19.1%
NO	89	80.9%
TOTAL	110	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta inicial.

El 19.1% de las alumnas acostumbran reemplazar tiempos de comidas por determinados alimentos como: hamburguesas, papas fritas y snacks, lo hacen por reemplazo calórico, por preferencia alimentaria, por disponibilidad de alimentos, presentando uno de los principales síntomas de un desorden alimentario denominado food craving (desorden alimentario designado al reemplazo de calorías por determinados alimentos).⁸

**TABLA 15: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES
SEGÚN AYUNO**

HA REALIZADO AYUNO:	NUMERO	PORCENTAJE
SI	24	21.9%
NO	86	78.1%
TOTAL	110	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta inicial.

Entre las alumnas encuestadas un bajo porcentaje realizan ayuno intencionado, manifestando que esta práctica sirva para bajar de peso, aumentando el riesgo de presentar patologías gástricas y cambiar el metabolismo, las adolescentes están en una fase de crecimiento y este comportamiento altera su desarrollo normal por deficiencia nutricional.

TABLA 16: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN ATRACÓN NOCTURNO.

ATRACÓN NOCTURNO:		
ATRACÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	12	11%
NO	98	89%
TOTAL	110	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta inicial.

Entre las alumnas encuestadas el 11% acostumbra a comer mayor cantidades de alimentos por la noche, sin lugar a duda se puede considerar un régimen alimentario incorrecto, ya que lo realizan a partir de las 20h00 hasta inclusive pasada las 12h00, sin opción de ejercicio después de su ingesta grande de alimentos.

**TABLA 17: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES
SEGÚN EL USO DE SUPLEMENTOS NUTRICIONALES.**

USO DE SUPLEMENTOS NUTRICIONALES:	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	18	16.4%
NO	92	83.6%
TOTAL	110	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta inicial.

Un bajo porcentaje de entrevistadas refiere haber usado suplementos nutricionales ya sea por aumentar el apetito, aumentar el peso o presencia de patologías siendo utilizados bajo prescripción médica.

**TABLA 18: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES
SEGÚN EMESIS INDUCIDA.**

EMESIS INDUCIDA:	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	24	21.9%
NO	86	78.1%
TOTAL	110	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta inicial.

El 21.9% de alumnas presenta emesis inducida debido a control del peso y en la cantidad de alimentos ingeridos. La emesis inducida es un manifiesto de sentimiento de culpa después de ingerir grandes cantidades de alimentos o alimentos considerados malos, además es la forma más rápida de eliminar calorías consumidas, es alarmante el porcentaje de alumnas que tiene este comportamiento, generado por el consejo de pares que atenta a la salud.

TABLA 19: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN EJERCICIO FÍSICO.

EJERCICIO FISICO:	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	84	76.3%
NO	26	23.7%
TOTAL	110	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta inicial.

La mayoría de las alumnas encuestadas realizan ejercicio físico practicando algún tipo de deporte como básquet, natación, futbol y gimnasia así como trotar y caminar, con una frecuencia de 2 horas semanales principalmente los fines de semana, lo que se puede catalogar como erróneo ya que la constancia con la que se recomienda realizar no existe, siendo una actividad física eventual.

**TABLA 20: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES
SEGÚN TOMA DE PESO.**

TOMA DE PESO:	NÚMERO	PORCENTAJE
MENSUAL	31	28.2%
NUNCA	79	71.8%
TOTAL	110	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta inicial.

La vigilancia de peso obsesivo es un signo de los trastornos alimentarios, en la investigación se encontró que un 28.2% lo realizan mensualmente ya sea por consultas medicas, gimnasio o control en la casa, de esta manera lo hacen como control rutinario mas no como una obsesión.

4. DIAGNÓSTICO DEL CONDICIONANTE CONDUCTUAL.

Parte de las condicionantes conductuales se consideran condicionante externa.

**TABLA 21: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES
SEGÚN INFLUENCIA PUBLICITARIA Y FUENTES DE
INFORMACIÓN.**

INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD EN LA ALIMENTACION :	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	6	5.5%

NO	104	94.5%
TOTAL	110	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta inicial.

La publicidad y los medios de influencia como internet, televisión y radio, no son recomendados como influyentes en la decisión de consumo de alimentos de los adolescentes, sin embargo, al analizar los alimentos que escogen tienen que ver con la publicidad de los mismos principalmente bebidas procesadas y snacks.

TABLA 22: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN CONOCIMIENTO DE TRASTORNO ALIMENTARIO

CONOCE EL CONCEPTO DE TRASTORNO ALIMENTARIO :	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	47	42.7%
NO	63	57.3%
TOTAL	110	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta inicial.

Un significativo número de adolescentes conocen el concepto de trastorno alimentario, tienen una idea del mismo ya que lo relacionan con exceso y

déficit en la ingesta de alimentos, con el cuerpo, la figura moderna y la influencia publicitaria en la adolescencia.

TABLA 23: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN CONOCIMIENTO DE CONCEPTO DE ANOREXIA.

CONOCE EL CONCEPTO DE ANOREXIA:	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	74	67.2%
NO	36	32.8%
TOTAL	110	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta inicial.

El concepto que conocen las adolescentes de anorexia lo relacionan con falta de peso, falta de apetito, pero no con la percepción errada de su apariencia física por lograr una figura delgada, las que no conocen el concepto, lo relacionan con factores que no influyen en la anorexia.

TABLA 24: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN CONOCIMIENTO DE CONCEPTO DE BULIMIA.

CONOCE EL CONCEPTO DE BULIMIA :	NUMERO	PORCENTAJE
SI	51	46.4%

NO	59	53.6%
TOTAL	110	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta inicial.

El concepto de bulimia es bastante conocido, lo relacionan directamente con el vómito voluntario e inducido, sin embargo es significativo el porcentaje de adolescentes que no conocen el concepto de bulimia.

TABLA 25: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN CONOCIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE.

CARACTERISTICAS DE UNA ALIMENTACION SALUDABLE :	NUMERO	PORCENTAJE
SI	66	60%
NO	44	40%
TOTAL	110	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta inicial.

Entre las alumnas que conocen una alimentación saludable, la caracterizan como una alimentación baja en grasa y carbohidratos, rica en frutas verduras y con un horario definido lo que evidencia un conocimiento relacionado con una

selección adecuada de alimentos, mas no por la variedad de alimentos que la deben constituir.

TABLA 26: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN SENTIMIENTO DE CULPA AL INGERIR GRANDES CANTIDADES DE ALIMENTOS.

SENTIMIENTO DE CULPA DESPUES DE INGERIR ALIMENTOS:	NUMERO	PORCENTAJE
SI	28	25.5%
NO	82	74.5%
TOTAL	110	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta inicial.

El 28% de las alumnas refieren tener sentimiento de culpa al ingerir grandes cantidades de alimentos, lo manifiestan con iras, miedo de engordar o llanto, sentimiento que constituye una de las principales manifestaciones de desordenes alimentarios.

TABLA 27: ALIMENTOS CONSIDERADOS BUENOS, MALOS Y PREFERENCIAS ALIMENTARIAS EN LAS ADOLESCENTES.

ALIMENTOS	ALIMENTOS	ALIMENTOS QUE
-----------	-----------	---------------

CONSIDERADOS BUENOS:	CONSIDERADOS MALOS:	PREFIERE CONSUMIR EN EL BAR:
FRUTAS	ARROZ	ARROZ CON TALLARIN
CEREALES	PAPAS FRITAS	ARROZ RELLENO
LACTEOS	SNACKS	ARROZ CON POLLO
CARNES	FRITURAS	ARROZ CON MENESTRA
VERDURAS	GRASAS	BOLOS
AGUA	HAMBURGUESAS	TOSTADAS
CEREALES INTEGRALES	PAN	JUGOS DE FRUTAS
LEGUMINOSAS	HELADOS	AGUA
HUEVOS	DULCES/CHOCOLATES	GALLETAS
	CHIFLES	PAPAS FRITAS
	GASEOSAS	FRUTAS
	HARINAS	YOGURTH
	MANTECA	ENSALADA DE FRUTAS
	EMBUTIDOS	CHOCHOS CON TOSTADO
	MAYONESA	AVENA
	GALLETAS	ATUN CON PAPAS
	UVAS	GELATINA
	COLORANTES	CHIFLES
	ENLATADOS	HELADOS
	ALCOHOL	

Fuente: Aplicación de la encuesta inicial.

En el cuadro se presentan los alimentos que las alumnas consideran buenos y malos, entre los que consideran buenos se encuentran todos los grupos de alimentos con excepción de aceites, y en los que consideran malos se encuentra las grasas, carbohidratos, relacionando las alumnas que malos son los alimentos calóricamente elevados. En el cuadro también se observo los alimentos que prefieren consumir en el bar del colegio y la mayoría de estos alimentos o preparaciones son las que consideran malos, sin embargo son las que más se expenden en el bar del establecimiento.

5. DIAGNOSTICO DEL AMBIENTE INSTITUCIONAL.

a. Políticas.

Entre las políticas que benefician a las adolescentes en el aspecto seguridad alimentaria están:

- Disponibilidad adecuada de alimentos
- Estabilidad en el suministro de alimentos.
- Acceso y consumo de alimentos.

Política del acuerdo Interministerial del Ministerio De Salud Pública y el Ministerio de Educación 0004-10, considera expender el reglamento para el funcionamiento de los bares escolares donde se toma en cuenta:

- Caracterización de los bares escolares
- Alimentos, bebidas, equipos y utensilios
- Nutrientes e indicadores de exceso
- Higiene y estado de salud del personal de servicio

- Prohibiciones.⁹

b. Programas.

El único programas de Nutrición que beneficia a los establecimientos educativos, es el programa de funcionamiento de bares escolares, sin embargo no cuenta con el seguimiento adecuado que garantice la calidad de este servicio.

c. Oferta de alimentos en el colegio

TABLA 28: OFERTA DE ALIMENTOS EN EL BAR DEL COLEGIO.

ALIMENTOS NATURALES	PREPARACIONES	ALIMENTOS PROCESADOS
Chochos+tostado	Arroz con chorizo	Galletas
Manzana	Arroz con pollo	Dulces
Pera	Arroz con tallarín	Bolos
Guineo	Arroz relleno	Helados
Durazno	Papas fritas	Chifles
	Hamburguesa	Papas en funda
	Hotdogs	Pasteles donas

Ensalada de frutas	Colas
--------------------	-------

Fuente: Observación directa

La oferta de alimentos naturales es de variedad mínima, en cuanto a preparaciones la oferta es variada, manteniendo un patrón alimentario a base de carbohidratos simples y en alimentos procesados la mayoría contiene alto contenido de grasas y azúcares.

B. MOMENTO PROCEDE

6. *IMPLEMENTACION.*

Con los resultados obtenidos en el momento PRECEDE se planificó la intervención educativa que se realizó a través del curso taller sobre trastornos alimentarios dirigido a adolescentes de 15 a 18 años del Instituto Técnico Superior Riobamba.

a. Marco referencial.

La preocupación que tienen las adolescentes en cuanto a su imagen corporal ha condicionado al consumo de dietas restrictivas para acercarse a un patrón ideal de belleza, influenciado por los modelos sociales del momento y que puede dar lugar a serios trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia y vigorexia).¹

En el estudio de Trastornos Alimentarios realizado en 110 adolescentes de 15 a 18 años se encontró que la población en su mayoría proviene del sector urbano y un gran porcentaje procede de familias estructuradas. El 34.3% tienen algún grado de sobrepeso y obesidad debido principalmente a la inactividad física y al excesivo consumo de alimentos fuentes de carbohidratos simples que se expenden en el bar, a la falta de consumo de frutas y verduras y a una fracción inadecuada de la dieta.

Los comportamientos a promoverse fueron: identificar los trastornos alimentarios y su impacto en la salud de los adolescentes, identificar las

características de alimentación saludable en la adolescencia, disminuir el consumo de carbohidratos simples a través de una adecuada selección de alimentos, aumentar el consumo de frutas y verduras, fraccionar la dieta en cinco tiempos de comidas e identificar las porciones adecuadas por mantener un estado nutricional saludable, auto controlar el peso y actividad física como alternativa de prevención de problemas de salud tanto de déficit como de exceso.

En el objetivo de lograr cambios de comportamiento, se trabajó con el modelo de cambio denominado "teoría de aprendizaje social", que parte del indicador desarrollado en un marco social en el influye el entorno en donde se desenvuelve, el modelo es útil especialmente para una reflexión crítica de los comportamientos y sus consecuencias en el estilo de salud y nutrición.

b. Propósito.

Los propósitos de la intervención:

- Prevenir los trastornos alimentarios en la adolescencia.
- Mejorar el estado nutricional de las estudiantes.
- Promover la adquisición de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables.

c. Audiencia.

En la prevención de trastornos alimentarios, se puede clasificar los grupos de la siguiente manera:

GRUPO EN RIESGO Y OBJETIVO: Adolescentes de 15 a 18 años del Instituto Técnico Superior Riobamba.

GRUPO OBJETIVO SECUNDARIO: Personal de salud, profesores, personas encargadas del servicio de alimentación en la institución.

d. Modelo de cambio de comportamiento.

El modelo utilizado en las acciones educativas es el denominado de “Teoría del Aprendizaje Social” o “Teoría Cognoscitiva Social”.¹⁰

El modelo de teoría del aprendizaje social o teoría cognoscitiva social (CUADRO 1) supone que los cambios de comportamiento son el resultado de la interacción de la persona con el medio ambiente, el cambio es bidireccional; involucra al individuo y a aquellas personas con las que interactúa. Aborda claramente los factores psicosociales que determinan el comportamiento de salud y las estrategias para promover el cambio de comportamiento.

Una premisa básica de esta teoría es que las personas aprenden no solamente por medio de su propia experiencia sino también observando las acciones de otros y los resultados de dichas acciones.

CUADRO 1

TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL O TEORÍA COGNOSCITIVA SOCIAL

CONCEPTO	DEFINICIÓN	APLICACIÓN
Determinismo	Los cambios de comportamiento son	Hacer participar al individuo y a terceras personas importantes

recíproco	resultado de interacciones entre la persona y su entorno; el cambio es bidireccional.	para éste; trabajar para cambiar el entorno, si se justifica.
Capacidad conductual	El conocimiento y las actitudes para realizar un comportamiento influyen en las acciones.	Proporcionar información y capacitación sobre la acción.
Expectativas	Creencias sobre los probables resultados de la acción.	Incorporar información sobre los posibles resultados de la acción que se aconseja.
Autoeficacia	Confianza en la capacidad de realizar una acción y persistir en la misma.	Señalar puntos fuertes, emplear persuasión y estímulo; tratar de cambiar el comportamiento mediante pasos pequeños.
Aprendizaje por observación	Creencia basada en la observación de otros como uno mismo o de resultados visibles, materiales.	Señalar la experiencia, los cambios físicos de otros, identificar los modelos dignos de emularse
Refuerzo	Respuestas al comportamiento de una persona que aumentan o	Proporcionar incentivos, recompensas, elogios; estimular la

	disminuyen la posibilidad.	autorecompensa.
--	----------------------------	-----------------

e. Agenda de actividades realizadas.

La Educación para la Prevención de Desórdenes Alimentarios se estructuró bajo el modelo de comunicación activa con el uso de técnicas participativas de análisis, abstracción y demostrativas; por ser un grupo grande se dividió en 4 grupos pequeños de alrededor de 30 alumnas cada uno.

DÍA	TEMA
1 ^{ero}	Trastornos Alimentarios (TA) <ul style="list-style-type: none"> • Definición de TA • Tipos de TA • Causas y consecuencias de los TA
2 ^{do}	Alimentación saludable en la adolescencia <ul style="list-style-type: none"> • Características de una alimentación saludable • Alimentación en la adolescencia
3 ^{ero}	Consumo de carbohidratos <ul style="list-style-type: none"> • Carbohidratos simples VS carbohidratos complejos • Consecuencias del consumo de carbohidratos simples y beneficios del consumo de carbohidratos complejos • Alternativas de preparación con carbohidratos complejos.
4 ^{to}	Consumo de frutas y verduras <ul style="list-style-type: none"> • Beneficios del consumo de frutas y verduras • Valor nutricional • Formas de cocción • Alternativas de preparación de frutas y verduras.
5 ^{to}	Tiempos de comida y porciones <ul style="list-style-type: none"> • Importancia del fraccionamiento de la dieta en 5 tiempos de comida

	<ul style="list-style-type: none"> • Consecuencias del ayuno prolongado • Porciones selección de alimentos para refrigerios • Mezclas alimentarias • Alimentos o preparaciones calóricamente bajos
6 ^{to}	Índice de masa corporal y actividad física <ul style="list-style-type: none"> • IMC en la adolescencia • Estado nutricional y actividad física

1. PLANIFICACIÓN DIDÁCTICA

OBJETIVO EDUCATIVO: Identificar los trastornos alimentarios y su impacto en la salud de las adolescentes.

Objetivo de comunicación	Contenido	Mensajes Clave	Técnica Educativa	Recursos Didácticos	Estrategia de Evaluación	Tiempo en minutos
Definir el concepto de trastorno alimentario Criterio: los adolescentes mencionarán el concepto de TA	Trastornos alimentarios <ul style="list-style-type: none"> Definición de TA Riesgos de TA Causas y consecuencia de los TA 	La alimentación implica responsabilidad, previniendo anomalías graves en la ingesta de alimentos	Técnica de análisis general: Lluvia de ideas	2 Marcadores 2 Papelotes 1 Cinta adhesiva	Mediante una lluvia de ideas los participantes definirán a los TA	60 min.
Diferenciar los tipos de trastornos alimentarios Criterio: los adolescentes diferenciarán los distintos tipo de TA			Ejercicios de abstracción: Video foro	5 Láminas ilustradas para cada grupo 1 lápiz para cada grupo	La audiencia identificará los riesgos de los trastornos alimentarios mediante láminas de reflexión	60 min.
Identificar las causas y consecuencia de los TA			Técnica de análisis general:	2 Marcadores 2 Papelotes 1 Cinta adhesiva	Mediante una lluvia de ideas los participantes	60 min.

Criterio: los adolescentes identificarán las principales causas y consecuencias de los TA			Lluvia de ideas		identificarán causas y consecuencias de los TA	
--	--	--	------------------------	--	--	--

OBJETIVO EDUCATIVO: Identificar las características de una alimentación saludable en la adolescencia.

Objetivo de comunicación	Contenido	Mensajes Clave	Técnica Educativa	Recursos Didácticos	Estrategia de Evaluación	Tiempo en minutos
Definir las características de una alimentación saludable Criterio: los adolescentes mencionarán las	Alimentación saludable en la adolescencia • Características de una alimentación	Los requerimientos nutricionales dependen de tu ritmo de	Técnica de análisis general: Lluvia de ideas	2 Marcadores 2 Papelotes 1 Cinta adhesiva	Mediante una lluvia de ideas los participantes definirán las características de una alimentación	90 min.

características de una alimentación saludable	saludable	crecimiento			saludable	
Reconocer la alimentación saludable en la adolescencia. Criterio: los adolescentes reconocerán la alimentación saludable en su etapa	<ul style="list-style-type: none"> Alimentación en la adolescencia 		Análisis de comportamiento habitual : comparación con recomendaciones saludables	15 Láminas ilustradas anilladas. 1 Marcador por cada grupo Pirámide NAOS Pirámide MSP	Mediante el Rotafolio los participantes reconocerán la alimentación saludable en su etapa	90 min.

OBJETIVO EDUCATIVO: Disminuir el consumo de carbohidratos simples a través una adecuada selección de alimentos.

Objetivo de comunicación	Contenido	Mensajes Clave	Técnica Educativa	Recursos Didácticos	Estrategia de Evaluación	Tiempo en minutos
<p>Diferencias entra carbohidratos simples y complejos</p> <p>Criterio: de una lista de alimentos fuentes de carbohidratos, los adolescentes los clasificarán en carbohidratos simples y complejos.</p>	<p>Consumo de carbohidratos simples</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concepto de carbohidratos simples y complejos • Consecuencias y beneficios del consumo de carbohidratos simples y complejos 	<p>El consumo adecuado de carbohidratos complejos previene la acumulación de grasa en tu cuerpo y el consumo de carbohidratos simples se almacena en forma de grasa.</p>	<p>Técnica de análisis general:</p> <p>Lluvia de ideas por tarjeta</p>	<p>Marcadores</p> <p>Tarjetas</p> <p>1 Cinta adhesiva</p>	<p>Mediante una lluvia de ideas los participantes clasificarán a los alimentos en carbohidratos simples y complejos.</p>	60 min.
<p>Analizar las consecuencias y beneficios del consumo de carbohidratos simples y complejos</p> <p>Criterio: los adolescentes expresarán las ventajas y desventajas del consumo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alternativas de preparación con carbohidratos 		<p>Técnica de análisis general:</p> <p>Lluvia de ideas por tarjeta</p>	<p>Marcadores</p> <p>Tarjetas</p> <p>1 Cinta adhesiva</p>	<p>Mediante una lluvia de ideas los participantes identificarán las ventajas y desventajas del consumo de</p>	60 min.

de carbohidratos					carbohidratos	
<p>Buscar alternativas de preparación con carbohidratos complejos</p> <p>Criterio: los adolescentes señalarán preparaciones que incluyan carbohidratos complejos</p>			<p>Lista de intercambio:</p> <p>Afiche</p>	<p>Láminas ilustradas</p> <p>Marcador por cada grupo</p> <p>Cinta adhesiva</p>	<p>Mediante el afiche los participantes señalarán preparaciones con carbohidratos complejos</p>	60 min.

OBJETIVO EDUCATIVO: Aumentar el consumo de frutas y verduras.

Objetivo de comunicación	Contenido	Mensajes Clave	Técnica Educativa	Recursos Didácticos	Estrategia de Evaluación	Tiempo en minutos
--------------------------	-----------	----------------	-------------------	---------------------	--------------------------	-------------------

<p>Identificar la importancia del consumo de frutas y verduras</p> <p>Criterio: los adolescentes indicarán 5 beneficios del consumo de frutas y verduras</p>	<p>Consumo de frutas y verduras</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beneficios del consumo de frutas y verduras • Valor nutricional • Formas de cocción • Alternativas de preparación de frutas y verduras. 	<p>Las frutas y verduras previenen las enfermedades y problemas carenciales de vitaminas y minerales</p>	<p>Técnica de análisis general:</p> <p>Lluvia de ideas</p>	<p>Marcadores</p> <p>Tarjetas</p> <p>1 Cinta adhesiva</p>	<p>Mediante una lluvia de ideas los participantes indicarán 5 beneficios del consumo de frutas y verduras</p>	<p>60 min.</p>
<p>Analizar el valor nutritivo de frutas y verduras</p> <p>Criterio: los adolescentes identificarán el valor nutritivo de frutas y verduras</p>			<p>Técnica de análisis general:</p> <p>Afiche</p>	<p>Láminas ilustradas</p> <p>Marcador por cada grupo</p> <p>Cinta adhesiva</p>	<p>Mediante un afiche los adolescentes identificarán el valor nutritivo de frutas y verduras</p>	<p>60 min.</p>
<p>Buscar alternativas de preparación con frutas y verduras y su forma de cocción</p> <p>Criterio: los adolescentes señalarán preparaciones que incluyan frutas y verduras</p>			<p>Técnica de análisis general:</p> <p>Afiche</p>	<p>Láminas ilustradas</p> <p>Marcador por cada grupo</p> <p>Cinta adhesiva</p>	<p>Mediante el afiche los participantes señalarán preparaciones que incluyan frutas y verduras y su forma de</p>	<p>60 min.</p>

					cocción	
--	--	--	--	--	---------	--

OBJETIVO EDUCATIVO: Fraccionar la dieta en 5 tiempos de comida e identificar las porciones adecuadas para mantener un estado nutricional saludable.

Objetivo de comunicación	Contenido	Mensajes Clave	Técnica Educativa	Recursos Didácticos	Estrategia de Evaluación	Tiempo en minutos
<p>Identificar la importancia del fraccionamiento de la dieta en 5 tiempos de comida</p> <p>Criterio: los adolescentes indicarán la importancia del fraccionamiento de la dieta en 5 tiempos de comida</p>	<p>Tiempos de comida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importancia del fraccionamiento de la dieta en 5 tiempos de comida • Consecuencias del ayuno prolongado 	<p>Cubrir las necesidades y prevenir enfermedades por déficit y exceso</p>	<p>Técnica de análisis general:</p> <p>Lluvia de ideas</p>	<p>Papelógrafo</p> <p>Marcadores</p> <p>Cinta adhesiva</p>	<p>Mediante una lluvia de ideas los participantes indicarán la importancia del fraccionamiento de la dieta en 5 tiempos de comida</p>	<p>60 min.</p>

<p>Analizar las consecuencias del ayuno prolongado</p> <p>Criterio: los adolescentes identificarán las consecuencias del ayuno prolongado</p>			<p>Ejercicios de abstracción:</p> <p>Láminas de reflexión</p>	<p>Láminas ilustradas</p> <p>Marcador por cada grupo</p> <p>Cinta adhesiva</p>	<p>Mediante las láminas de reflexión un afiche los adolescentes identificarán las consecuencias del ayuno prolongado</p>	<p>90 min.</p>
<p>Indicar mezclas alimentarias, alimentos y / preparaciones calóricamente bajos</p> <p>Criterio: los adolescentes identificarán las mezclas alimentarias, alimentos y / preparaciones</p>			<p>Ejercicios de abstracción:</p> <p>Láminas de reflexión</p>	<p>Láminas ilustradas</p> <p>Marcador por cada grupo</p> <p>Cinta adhesiva</p>	<p>Mediante las láminas de reflexión los adolescentes identificarán las mezclas alimentarias, alimentos y / preparaciones</p>	<p>60 min</p>

calóricamente bajos.					calóricamente bajos.	
----------------------	--	--	--	--	----------------------	--

OBJETIVO EDUCATIVO: Autocontrolar el peso y actividad física como alternativas de prevención de problemas de salud tanto de déficit como de exceso.

Objetivo de comunicación	Contenido	Mensajes Clave	Técnica Educativa	Recursos Didácticos	Estrategia de Evaluación	Tiempo en minutos
Clasificar a cada alumna/o según su IMC Criterio: los adolescentes indicarán su estado nutricional.	<ul style="list-style-type: none"> Concepto de IMC IMC en la adolescencia 	La actividad física constante mantiene mi IMC normal	Técnica de análisis general: Discusión de gabinete	Papelógrafo Marcadores Cinta adhesiva	Mediante una discusión de gabinete los participantes indicarán su estado nutricional.	90 min.

<p>Promover la actividad física</p> <p>Criterio: los adolescentes practicarán 30 minutos de actividad física diaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física vs deporte • Actividad física y deporte recomendad o en la adolescencia 		<p>Ejercicios de abstracción:</p> <p>Láminas de reflexión</p>	<p>Láminas ilustradas</p> <p>Marcador por cada grupo</p> <p>Cinta adhesiva</p>	<p>Mediante las láminas de reflexión los adolescentes identificarán los tipos de deporte y actividad física recomendaros.</p>	<p>90 in.</p>
--	---	--	--	--	---	---------------

7. EVALUACIÓN DEL PROCESO.

La evaluación del proceso se realizó mediante grupos focales formados por representantes estudiantiles, lo que permitió estar permanentemente informados acerca del desarrollo de las actividades de acuerdo a los días programados. Se lo realizó al culminar cada taller.

INDICADOR	ESCALA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Nivel de cumplimiento de los objetivos establecidos	1 2 3	2	3	2	3	2	3
Nivel de adecuación de los contenidos	1 2 3	3	3	3	3	2	3
Nivel de adecuación de las técnicas utilizadas	1 2 3	3	3	3	3	3	3
Nivel de adecuación de los materiales al tema y al grupo	1 2 3	3	3	2	3	2	3
Nivel de cumplimiento de las jornadas de trabajo	1 2 3	2	2	3	3	3	3
Aporte técnico del facilitador/a para la solución del problema	1 2 3	3	3	2	3	2	3
Nivel de destreza del facilitador/a para manejar el proceso de enseñanza-aprendizaje	1 2 3	3	3	3	3	2	2
Nivel de participación del grupo	1 2 3	3	3	2	3	2	3

Escala de calificaciones

1 No se cumple.

2 Parcialmente.

3 Totalmente.

Con ayuda de los grupos focales se realizó la evaluación del proceso de manera ágil y eficaz, dándose evidencia del cumplimiento óptimo del cronograma y el logro de los objetivos establecidos, sin embargo cabe recalcar que por lo ajustado del tiempo los días 3 y 5 en el que se abordaron los temas de disminuir el consumo de carbohidratos simples a través una adecuada selección de alimentos y autocontrolar el peso y actividad física como alternativas de prevención de problemas de salud tanto de déficit como de exceso, la calificación fue en su gran mayoría de ítems obtuvo un dos de calificación que corresponde a parcialmente, situación dada por lo denso del contenido que impidió su profundización.

En cuanto a las técnicas utilizadas fueron de gran ayuda ya que propiciaron la participación activa del grupo; las jornadas de trabajo se cumplieron a excepción de los dos primeros días en la que el contenido presentaba mucha carga teórica concluyendo la jornada con 30 minutos de anticipación; en cuanto a nivel de destreza del facilitador para manejar se obtuvo una calificación de dos puntos en los días 5 y 6, en el día 5 por la carga de contenido y en el día 6 por que no se pudo contar con la ayuda de personal experto en actividad física.

8. EVALUACION DE IMPACTO.

La evaluación de impacto se realizó mediante un test final limitando a medir los conocimientos adquiridos por el grupo en estudio. Sin embargo una evaluación de impacto requiere ampliación de tiempo en la intervención de manera que se propicie realmente cambios en el comportamiento alimentario.

TABLA 29: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN CONOCIMIENTO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS.

CONOCIMIENTOS:	NÚMERO	PORCENTAJE
CORRECTO	123	94.6%
ERRADO	7	5.4%
TOTAL	130	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta final.

La gran mayoría del grupo coincidió con el concepto de trastornos alimentarios mientras que un bajo porcentaje expresó un concepto errado, relacionándolo con características de una alimentación saludable, el concepto manifestado por la gran mayoría: trastornos alimentarios son anomalías graves en el comportamiento de la ingesta alimentaria donde implica alteración psicológica.

TABLA 30: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN CONCEPTO DE ANOREXIA.

CONOCIMIENTO:	NÚMERO	PORCENTAJE
CORRECTO	119	91.5%
ERRADO	11	8.5%
TOTAL	130	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta final.

La mayoría del grupo encuestado manifestó que el concepto de anorexia es un trastorno alimentario que aparece principalmente en la adolescencia donde existe muy poca o nula ingesta de alimentos, atacando principalmente a la mujer con autoestima muy baja y alterando la percepción de la apariencia. Mientras que un 11 participantes dieron un concepto errado, asociándolo con factores bulímicos.

TABLA 31: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN CONCEPTO DE BULIMIA.

CONOCIMIENTO:	NÚMERO	PORCENTAJE
CORRECTO	124	95.3%
ERRADO	6	4.7%
TOTAL	130	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta final.

La mayoría del grupo encuestado dio un concepto correcto de bulimia manifestando que es un trastorno alimentario que ataca principalmente a mujeres adolescentes donde quien la padece siente "exageradas ganas de comer" y no logra saciarse, no obstante cae en la culpa y siente la necesidad de eliminar la comida que ha ingerido principalmente por medio del vomito. Mientras que 6 participantes dieron un concepto errado de bulimia asociándolo con sobrepeso.

TABLA 32: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN CARACTERÍSTICAS DE UNA ALIMENTACION SALUDABLE.

CONOCIMIENTO:	NÚMERO	PORCENTAJE
CORRECTO	130	100%
ERRADO	0	0%
TOTAL	130	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta final.

Entre las principales características de una alimentación saludable resaltaron que debe ser completa, donde se debe aportar todos los nutrientes que requiere el organismo como carbohidratos, grasas, proteínas, minerales, vitaminas y agua. Variada, donde se pueda elegir entre toda la diversidad posible de alimentos.

Equilibrada, donde todo los alimentos aporten las necesidades y requerimientos. Suficiente, donde este adecuada en cantidad y calidad adaptándose a la fisiología del individuo. Acertando así el 100% de participantes dando las características correctas.

TABLA 33: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN CONCEPTOS DE CARBOHIDRATOS SIMPLES Y CARBOHIDRATOS COMPLEJOS.

CONOCIMIENTO:	NÚMERO	PORCENTAJE
CORRECTO	118	90%
ERRADO	12	10%
TOTAL	130	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta final.

En lo referente a carbohidratos los conceptos más destacados y correctos fueron: carbohidratos simples son aquellos que se digieren muy rápido y pasan al torrente sanguíneo, elevando de manera directa la concentración de azúcar en la sangre. Carbohidratos complejos son aquellos que se tardan más en la absorción y produce una elevación más lenta y moderada de azúcar en la sangre, los participantes que dieron un concepto errado los relacionaron sin ninguna diferencia.

TABLA 34: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN LISTADO DE CARBOHIDRATOS SIMPLES Y CARBOHIDRATOS COMPLEJOS.

CONOCIMIENTO:	NÚMERO	PORCENTAJE
CORRECTO	125	96%
ERRADO	5	4%
TOTAL	130	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta final.

Mediante la lista de alimentos detallada en la encuesta él 96% acertó que el arroz, papas, avena, manzana y brócoli son carbohidratos complejos y que el azúcar, chocolate y caramelos son carbohidratos simples.

TABLA 35: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN NÚMERO DE COMIDAS AL DIA.

CONOCIMIENTO:	NÚMERO	PORCENTAJE
CORRECTO	89	68.5%
ERRADO	41	31.5%
TOTAL	130	100 %

Fuente: Aplicación de la encuesta final.

Existió un alto porcentaje que respondió que el número de comidas por día debe ser 5 estructurada por desayuno, colación a media mañana, almuerzo, colación a media tarde y merienda, evitando un ayuno prolongado. Sin embargo existió un 31.5% de participantes que manifestaron que se debe consumir 3 comidas principales al día, considerando que en tres tiempos de comidas el ayuno se extiende.

TABLA 36: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES SEGUN BENEFICIOS DEL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS.

CONOCIMIENTO:	NÚMERO	PORCENTAJE
CORECTO	118	90%
ERRADO	12	10%
TOTAL	130	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta final.

Entre los beneficios más destacados que manifestó, que las frutas y verduras son las principales fuentes de vitaminas y minerales, el consumo de frutas y verduras deben ser variados y combinados para mejorar su aporte de vitaminas y minerales, se debe consumir de 3 a 4 porciones diarias de frutas y verduras, su consumo es en su estado natural y fresco.

TABLA 37: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN CONSECUENCIAS DEL AYUNO.

CONOCIMIENTO:	NÚMERO	PORCENTAJE
CORECTO	119	91.6%
ERRADO	11	8.4%
TOTAL	130	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta final.

Entre las principales consecuencias que manifestó el grupo objetivo destacamos que el ayuno afecta al metabolismo de la glucosa, al no existir glucosa perdemos energía. Constantemente se produce ácido gástrico en el estómago, al existir ayunos prolongados el ácido gástrico se encuentra irritando al estómago lo que ocasiona una gastritis. El ayunar constantemente ocasiona pérdida de peso y desnutrición, además hay pérdida de las microvellosidades intestinales provocando disminución en la absorción de nutrientes.

TABLA 38: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN LISTA DE MEZCLAS ALIMENTARIAS.

CONOCIMIENTO:	NÚMERO	PORCENTAJE
CORRECTO	120	92 %
ERRADO	10	8 %
TOTAL	130	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta final.

El 97.6% de participantes consideró que mezclas alimentarias saludables son las leguminosas más cereales por su calidad proteica como arroz con lenteja, chochos con tostado, vitamina C mas hierro para mejorar su absorción como hígado con jugo de naranja y el consumo de fibra insoluble para mejorar el tránsito intestinal como granola con yogurt. Mientras que el 86.9% de los participantes consideró que mezclas alimentarias erradas son los carbohidratos más carbohidratos como papas con fideos, pan con guineo, calcio más vitamina c como queso con limonada y hierro mas cafeína como hígado mas colas, considerando que estas mezclas impide la absorción de minerales.

**TABLA 39: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN
ÍNDICE DE MASA CORPORAL DEL EJEMPLO PLANTEADO.**

CONOCIMIENTO:	NÚMERO	PORCENTAJE
CORRECTO	124	95.3%
ERRADO	6	4.7%
TOTAL	130	100%

Fuente: Aplicación de la encuesta final.

Mediante un ejemplo se planteo el índice de masa corporal con los siguientes datos: Daniela tiene 16 años, su talla es 1.54 metros y su peso es 52 kilogramos, el resultado es 21 de índice de masa corporal con un estado nutricional normal de esta manera acertando el 95.3% de los participantes, y el 4.7% considero que Daniela tiene delgadez sin ningún criterio con sobrepeso.

**TABLA 40: DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL GRUPO SEGÚN ACTIVIDAD
FISICA RECOMENDADA.**

CONOCIMIENTO:	NUMERO	PORCENTAJE
CORRECTA	121	91.6%
ERRADA	9	8.4%

TOTAL	130	100%
--------------	------------	-------------

Fuente: Aplicación de la encuesta final.

El grupo en estudio coincidió que 30 minutos diarios es lo recomendado en realizar actividad física manifestando que por ser una edad de crecimiento lo recomendado es realizar deportes que no demanden esfuerzo de elite ya que los músculos en crecimiento pueden atrofiarse y catabolizar la proteína sintetizada en el musculo.

TABLA 41: CONSOLIDADO DE CONOCIMIENTOS

TEMA	CONOCIMIENTOS	
	CORRECTO	ERRADO
TRASTORNOS ALIMENTARIOS	94.6%	5.4%
CONCEPTO DE ANOREXIA	91.5%	8.5%
CONCEPTO DE BULIMIA	95.3%	4.7%
CARACTERISITCAS DE ALIMENTACION SALUDABLE	100%	0%
CARBOHIDRATOS SIMPLES Y COMPLEJOS	90%	10%
LISTA DE CARBOHIDRATOS	96%	4%
NUMERO DE COMIDAS AL DIA	68.5%	31.5%

BENEFICIO DEL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS	90%	10%
CONSECUENCIAS DEL AYUNO	91.6%	8.4%
MEZCLAS ALIMENTARIAS	92%	8%
IMC	95.3%	4.7
ACTIVIDAD FISICA RECOMENDADA	91.6%	8.4%
TOTAL	93%	7%

La evaluación final se realizó en base a la adquisición de conocimientos, encontrando un promedio de conocimientos correctos del 93% e incorrectos el 7%, concluyendo que la Educación Alimentaria Nutricional en la población es un paso fundamental en el cambio de comportamiento.

VI. CONCLUSIONES

- El 72,5% de adolescentes provienen del sector urbano.
- El 62,7% de las familias son estructuradas.
- Entre los signos de peligro relacionados con desordenes alimentarios los más encontrados son horquillas y manchas en la cara, tomando en cuenta que la mayoría de alumnas no presentan antecedentes familiares de desordenes alimentarios.
- El 34.3% del grupo en estudio tienen algún grado de sobrepeso y obesidad debido principalmente a la inactividad física y al excesivo consumo de alimentos fuentes de carbohidratos mientras que el 8% tienen un grado de desnutrición, convirtiéndonos en un grupo vulnerable.
- .El 16,4% de alumnas han ejecutado dietas basadas en frutas, verduras, cítricos y disminución calórica.
- La mayor parte de alumnas investigadas (56,3%) consumen porciones medianas de alimentos, las adolescentes que acostumbran consumir porciones grandes (16,4%) responden a necesidades nutricionales, ya sea por deporte de élite o crecimiento puberal.
- El 49% de alumnas fraccionan la dieta diaria en 3 tiempos de comida.
- Las adolescentes investigadas en su mayoría no conocen los conceptos acerca de trastornos de la conducta alimentaria, anorexia y bulimia.

- La oferta de alimentos en el bar de la institución mantiene un patrón alimentario a base de carbohidratos simples y el expendio de alimentos procesados es mayor que el de alimentos naturales.
- Los comportamientos a promoverse mediante la Educación Alimentaria Nutricional fueron: identificar los trastornos alimentarios y su impacto en la salud de las adolescentes, identificar las características de la alimentación saludable en la adolescencia, disminuir el consumo de carbohidratos simples, aumentar el consumo de frutas y verduras, fraccionar la dieta en 5 tiempos de comida, autocontrolar el peso y la actividad física como alternativa de prevención de problemas de salud tanto de déficit como de exceso.
- La evaluación final se realizó en base a la adquisición de conocimientos, encontrando un promedio de conocimientos correctos del 93% e incorrectos el 7%, concluyendo que la Educación Alimentaria Nutricional en la población es un paso fundamental en el cambio de comportamiento.

VII. RECOMENDACIONES

- Realizar controles anuales del estado nutricional de las alumnas en general e identificar a las alumnas que presentan signos de trastornos alimentarios y realizar el seguimiento a cada caso juntamente con el equipo de salud.
- Realizar campañas educativas con el fin de mejorar los conocimientos con respecto a trastornos alimentarios y alimentación saludable en la adolescencia.
- Al Instituto Técnico Superior Riobamba: continuar con la aplicación del programa de manera permanente identificando problemas de salud que aquejan a las estudiantes en las que se requieren acciones de prevención. Disminuir la provisión de alimentos fuentes de carbohidratos simples en el bar de los establecimientos.
Aumentar el expendio de frutas y verduras en el establecimiento.
- A la escuela de Nutrición y Dietética: brindar el apoyo con proyectos de Educación Alimentaria Nutricional en los establecimientos educativos donde se ve la necesidad de ampliar los temas relacionados con la alimentación y nutrición de grupos vulnerables.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **ECUADOR:** Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas. Quito: OPS 2001.
2. **PÉREZ, L.** Trastornos de la Conducta Alimentaria 6, [en línea]
<http://www.consumer.es>
2011-05-12
3. **CENTER OF DISEASE CONTROL.** Waist circumference in centimeters for persons 2 – 19 years-number of examined persons, means standard error of the mean and selected percentiles, by sex and age. United States: CDC1994. [en línea]
<http://www.cdc.gov/nchs/data/nhanes/t47.pdf>.
2011-05-20
4. **ANOREXIA Y BULIMIA**
http://www.geosalud.com/nutrición/anorexia_bulimia
2011-05-22
5. **PÉREZ, L.** Trastornos de la Conducta Alimentaria 9, [en línea]
<http://www.consumer.es>
2011-06-02
6. **TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (ESTUDIO)**
<http://www.scielo.org.ar/anuinv/v16>

2011-06-05

7. **ZUDAIRE M.** Hay q combatir la mala alimentación y la falsa belleza al mismo tiempo [en línea].

<http://www.consumer.es>

2011-06-03

8. **ALIMENTACIÓN (ADOLESCENCIA 12 A 18 AÑOS)**

<http://www.trabajoyalimentacion@consumer.es>

2011-06-04

9. **ECUADOR:** Ministerio de Salud Pública. Acuerdo Interministerial del Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación 0004-10. Quito: MSP

2011

10. **VILLACRECES VINUEZA S.** Texto básico de Educación Alimentaria II.

Riobamba; 2008; 363p.

IX. ANEXOS

A. ANEXO 1: Oficio



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

Riobamba,.....del 2011

Magister

Amada Méndez

RECTORA DEL INSTITUTO TÉCNICO SUPERIOR RIOBAMBA

Presente.-

En la adolescencia existen muchos factores que influyen en el estado nutricional, uno de los mas predisponentes el dominio social. Donde la presión del entorno representa la imagen corporal en la adolescencia errada, repercutiendo de manera directa la alimentación, por lograr una aceptación en el entorno social. Con esto se alteran conductas alimentarias introduciéndose así a nuestra sociedad los trastornos alimentarios que acarrearán una serie de consecuencias en la adolescencia.

Deseándole muchos éxitos en las funciones que desempeña, me dirijo a usted para solicitarle de la manera más comedida la autorización y colaboración necesaria en la recolección de datos, para poder llevar a cabo el trabajo de investigación con el tema “APLICACIÓN DEL MODELO PRECEDE-PROCEDE EN LA PREVENCIÓN DE DESORDENES ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES DE 15 A 18” en su honorable institución.

Reciba mi sincero agradecimiento por su atención y cumplimiento a la presente

Atentamente,

Dennys L. Abril M.
NUTRICIONISTA - DIETISTA

B. ANEXO 2: Encuesta

**ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE NUTRICION Y DIETETICA**

**APLICIÓN DEL MODELO PRECEDE-PROCEDE EN LA PREVENCIÓN DE
DESORDENES ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS DEL
INSTITUTO TECNICO SUPERIOR RIOMBAMBA. 2011**

ENCUESTA INICIAL.

1. Procedencia.....
2. Su familia es:
Estructurada..... Desestructurada.....
3. ¿En su casa quien atiende su alimentación?
.....
4. ¿Ha presentado alguno de estos signos?
Ojeras.....
Orquillas.....
Ojos irritados y secos.....
Desaparición del esmalte dental.....
Manchas en la cara.....
5. ¿Algún miembro de su familia ha presentado algún desorden alimentario?
Si No.....
Cuál.....
6. ¿La publicidad de televisión, internet, revistas influyen en su alimentación?
Si No.....
Porque.....

7. ¿Conoce el concepto de trastornos alimentarios?

Si No.....

Concepto que conoce

.....

8. ¿Conoce el concepto de anorexia?

Si No.....

Concepto que conoce

.....

9. ¿Conoce el concepto de bulimia?

Si No.....

Concepto que conoce

.....

10. ¿Conoce las características de una alimentación saludable?

Si No.....

Características que conoce

.....

11. ¿Conoce usted su peso actual?

Si No.....

12. ¿Conoce usted su peso recomendado?

Si No.....

13. ¿Tiene algún sentimiento de culpa después de haber ingerido grandes cantidades de alimentos?

Si No.....

Forma de manifestación del sentimiento de culpa

.....

14. ¿Qué tipo de alimentos considera buenos?

.....

15. ¿Qué tipo de alimentos considera malos?

.....

16. ¿Qué alimentos prefiere usted consumir en el bar?

.....

17. ¿Usted tiene disponibilidad económica para acceder a los alimentos?

.....

18. ¿Qué tipo de alimentos y/o preparaciones se encuentran disponibles en el Bar de su colegio?

.....

19. ¿Consume usted alimentos light?

Si..... No.....

¿Cuáles?.....

20. ¿Ha realizado alguna vez algún tipo de dieta?

Si..... No.....

Tipo.....

Resultados.....

Constancia.....

Fuentes de información.....

21. Las porciones de alimentos que usted consume son:

Grandes.....

Medianas.....

Pequeñas.....

22. ¿Cuántas comidas consume al día?

Número de comidas.....

23. ¿Consume usted alimentos calóricamente elevados?

Sí..... No.....

24. ¿Consume usted diuréticos y laxantes?

Sí..... No.....

25. ¿Realiza ejercicio físico?

Sí..... No.....

Tipo.....

Tiempo.....

Frecuencia.....

26. ¿Alguna vez se ha inducido el vómito?

Sí..... No.....

¿Porqué?.....

27. ¿Con qué frecuencia se toma el peso?

Diaria.....

Semanal.....

Mensual.....

28. ¿Consume alimentos en situaciones de soledad, ansiedad, depresión?

Si..... No.....

¿Cuáles alimentos?

.....

29. ¿Ha consumido productos inhibidores del apetito?

Si..... No.....

30. ¿Controla la cantidad de alimentos que consume?

Si..... No.....

¿Por qué?

.....

Diaria.....

Semanal.....

Mensual.....

31. ¿Ha reemplazado los alimentos por agua?

Si..... No.....

32. ¿Ha realizado ayuno?

Si..... No.....

¿Por qué?

.....

Diaria.....

Semanal.....

Mensual.....

33. ¿Consume mayor cantidad de alimentos en la noche?

Si..... No.....

34. ¿Ha usado suplementos nutricionales?

Si..... No.....

¿Por qué?

.....

35. ¿Ha reemplazado algún tiempo de comida por algún alimento?

Si..... No.....

¿Por qué?

.....

Peso kg

Talla m

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Nombre del encuestador: Dennys Abril

C. Anexo 3: Formato de evaluación del proceso.

INDICADOR	ESCALA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Nivel de cumplimiento de los objetivos establecidos	1 2 3						
Nivel de adecuación de los contenidos	1 2 3						
Nivel de adecuación de las técnicas utilizadas	1 2 3						
Nivel de adecuación de los materiales al tema y al grupo	1 2 3						
Nivel de cumplimiento de las jornadas de trabajo	1 2 3						
Aporte técnico del facilitador/a para la solución del problema	1 2 3						
Nivel de destreza del facilitador/a para manejar el proceso de enseñanza-aprendizaje	1 2 3						
Nivel de participación del grupo	1 2 3						

Escala de calificaciones

1 No se cumple.

2 Parcialmente.

3 Totalmente.

D. Anexo 4: TEST FINAL

**ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE NUTRICION Y DIETETICA**

**APLICIÓN DEL MODELO PRECEDE-PROCEDE EN LA PREVENCIÓN DE
DESORDENES ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS DEL
INSTITUTO TECNICO SUPERIOR RIOMBAMBA. 2011
ENCUESTA FINAL.**

1. Cuál es el concepto de trastornos alimentarios

.....

2. Indique el concepto de anorexia

.....

3. Indique el concepto de bulimia

.....

4. Indique las características de una alimentación saludable en la adolescencia.

.....

5. Indique el concepto de carbohidrato simple y carbohidrato complejo.

.....

6. De la siguiente lista indique los carbohidratos simples y los carbohidratos
complejos

Azúcar.....

Brócoli.....

Arroz.....

Avena.....

Manzana.....

Chocolate.....

7. Menciones 3 beneficios del consumo de frutas y verduras

.....

8. ¿Cuántas comidas se recomienda consumir al día?

Número de comidas 3

Número de comidas 5

9. ¿Qué consecuencias tiene el ayuno?

.....

10. De la siguiente lista indique las mezclas alimentarias saludables.

Chochos+ tostados.....

fideos+ papas.....

Yogurt+ granola.....

hígado + jugo de naranja

Pan+ guineo.....

Sánduche de queso+ limonada.....

Arroz+ lenteja.....

11. Daniela tiene 16 años su peso es 52 kg y su talla 1,54 m indique cual es su índice de masa corporal y su estado nutricional.

INDICE DE MASA CORPORAL	ESTATO NUTRICIONAL
NORMAL	18 – 24
DELDADEZ	< 18
SOBREPESO	> 24

.....

12. ¿Cuánto tiempo se recomienda realizar actividad física?

.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Nombre del encuestador: Dennys Abril

