



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

*Área Jurídica, Social y
Administrativa*

Carrera de Trabajo Social

TÍTULO:

**“LA ALIMENTACIÓN Y SU INCIDENCIA EN LA
SALUD INTEGRAL DE LOS/LAS ADOLESCENTES**

Tesis previa a optar por el Grado
de Licenciada en Trabajo Social

AUTORA

Andrea Elizabeth Jiménez Balcázar

DIRECTOR DE TESIS:

Dra. Cecilia Merino Armijos Mg. Sc

Loja-Ecuador

2015

CERTIFICACIÓN

Dra. Cecilia Merino Armijos Mg. Sc

**DOCENTE DEL ÁREA JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.**

CERTIFICO:

Haber dirigido, asesorado y revisado en todos sus componentes el desarrollo de la Tesis titulada: **“LA ALIMENTACIÓN Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD INTEGRAL DE LOS/LAS ADOLESCENTES”** de autoría de la Sta. Andrea Elizabeth Jiménez Balcázar, la cual cumple con los requisitos de forma y fondo exigidos por la investigación para la graduación de Licenciada en Trabajo Social, del Área Jurídica Social y Administrativa de la Universidad Nacional de Loja, y en cumplimiento a las disposiciones reglamentarias pertinentes, autorizo su presentación ante el organismo pertinente, y sustentación pública.

Loja, 28 de Mayo del 2015



Dra. Cecilia Merino Armijos
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo Andrea Elizabeth Jiménez Balcázar, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional De Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional Biblioteca Virtual.

Autora: Andrea Elizabeth Jiménez Balcázar

Firma:



Cédula: 1105611477

Fecha: junio de 2015

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Andrea Elizabeth Jiménez Balcázar, declaro ser autora de la tesis titulada: **“LA ALIMENTACIÓN Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD INTEGRAL DE LOS Y LAS ADOLESCENTES ”**, como requisito para optar al grado **de licenciada en Trabajo Social**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en la redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 24 días del mes de junio de 2015 firma el autor.

Firma:



Autora: Andrea Elizabeth Jiménez Balcázar

Cedula: 110561477

Dirección: Catamayo (Atahualpa y 24 de Mayo)

Correo electrónico: andy-eliza92@hotmail.com

Celular: 0993253663

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIRECTORA DE TESIS: Dra. Cecilia Merino Armijos Mg. Sc

Tribunal de Grado

PRESIDENTE: Dr. Hugo León Cajamarca Mg. Sc.

VOCAL: Dr. Paulo Arrobo Rodríguez Mg. Sc.

VOCAL: Dr. Marco Muñoz Mata Mg. Sc.

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico principalmente a Dios quien me da el regalo más apreciado de todo ser humano “la vida”, quien me regocija en su pecho y me alienta por este sendero brindándome sabiduría, inteligencia y amor; a mi querida y respetada madre, Guillermina Balcázar por ser mi apoyo, confidente, una fiel amiga, un ejemplo de vida y de superación, digna de una mujer luchadora, a mi amado novio Jonathan Encarnación por ser un ente de apoyo incondicional y entusiasmo, y a todos quienes de una u otra forma contribuyeron con el deseo de superación.

Andrea

AGRADECIMIENTO

Hoy al finalizar uno de los sueños más anhelados, es inevitable no sentirse con una carga de sentimientos, emociones y recuerdos que sin duda alguna marcarán una huella imborrable en mis pensamientos. Pero quién soy si no tuviera a Dios en mi vida, por ello mi principal muestra de agradecimiento es hacia él, por darme vida, salud y la sabiduría suficiente para crecer como profesional, hija, amiga, y novia.

A la Universidad Nacional de Loja, al Área Jurídica, Social y Administrativa en especial a la Carrera de Trabajo Social, por haberme abierto las puertas al conocimiento, brindándome una educación integral. De la misma manera dejó constancia de agradecimiento especial a la Dra. Cecilia Merino Armijos Mg. Sc Directora de Tesis, quien supo ser un ente de apoyo, responsabilidad, entrega y desinterés para la elaboración de mi tesis de grado.

También quiero expresar de manera muy especial, que este sueño no lo pude lograr sola, pues muchas veces se perdía el entusiasmo pero mi familia, mi querida madre Guillermina Balcázar y pilar fundamental en mi vida y preparación académica, mis hermanas Lisbeth, Lady y hermano Cristian Jiménez Balcázar supieron motivarme, alentarme en los momentos difíciles, mi amado novio y amigo Jonathan Encarnación, hombre que amo y respeto, quien supo mantener paciencia para que yo pudiera realizar mi trabajo de investigación, y en algunas ocasiones quien me acompañó al proceso de actividades, a mi querida amiga y confidente Maribel Castillo, amiga sincera que construía conmigo ideas, aportes y compartíamos juntas todo este proceso del desarrollo de tesis, a todos ellos un infinito agradecimiento.

LA AUTORA

1. TÍTULO

“LA ALIMENTACIÓN Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD INTEGRAL DE
LOS/LAS ADOLESCENTES”

2. RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado **“LA ALIMENTACIÓN Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD INTEGRAL DE LOS/LAS ADOLESCENTES”** realizado en la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión” del Cantón Catamayo Provincia de Loja, se basó en objetivos concretos que permitieron “Fomentar una adecuada alimentación en los/las adolescentes de los 8vos años de educación general básica, potencializando la Salud Integral a través de una propuesta de Intervención Social.”

Los objetivos específicos, permitieron establecer acciones que facilitaron a identificar teorías sobre la temática de la alimentación, que condujeron a conocer causas y consecuencias de una inadecuada nutrición para la salud y manejar el tema de mejor manera, para establecer estrategias de intervención y brindar alternativas de solución al diagnóstico actual.

La metodología utilizada se enmarcó en las características de un estudio científico, histórico, inductivo, deductivo, descriptivo y estadístico, procedimiento que sirvió para explicar y dar alternativas de solución al problema de investigación, con ayuda de los instrumentos de investigación como la ficha de observación y la encuesta aplicada a: planta docente, padres de familia y los estudiantes de los octavos años paralelo A y B que se encuentran legalmente matriculados y asistiendo normalmente a clases.

Los principales hallazgos obtenidos en la investigación de campo, dejan entrever que la inadecuada alimentación genera efectos negativos para la salud y el desarrollo integral de los estudiantes, donde las principales causas derivan desde la falta de conocimiento y dirección de los padres de familia sobre una adecuada nutrición en sus hogares, a ello se suma la poca vigilancia y control en los centros educativos respecto a la venta de alimentos que los estudiantes necesitan diariamente, siendo los alimentos más consumidos en exceso los carbohidratos simples y grasas saturadas, que provocan afectaciones en la Salud como: debilidad, ansiedad, desmotivación, sobrepeso, y el limitado desarrollo de las actividades físicas y cognoscitivas del adolescente.

Por ello es importante llevar un balance energético de los nutrientes: cereales, proteínas, grasas, carbohidratos simples y complejos; y de sustancias como: minerales, vitaminas, hierro y zinc; acompañados de la práctica deportiva o ejercicio físico y el desempeño de actividades que fomenten el desarrollo y crecimiento personal.

Desde estos resultados se presentó una propuesta de Intervención Social, bajo actividades como: el diseño de una Guía Nutritiva de Alimentación Sana y Balanceada, que permita que las Autoridades del Plantel promuevan hábitos de vida saludables y prevengan enfermedades consecuentes de una inadecuada alimentación.

SUMMARY

The present work research with title "THE FOOD AND HIS INCIDENCE IN THE INTEGRAL HEALTH OF THE TEENAGERS" made in Educational Unit "Ovidio Decroly and Eliseo Arias Carrión" of the city Catamayo province of Loja, it was based on specific objectives that allowed "Promoting adequate food in the adolescents in the 8th years basic general education, enhancing Holistic Health through a proposal of Social Intervention."

The specific objectives, allowed to establish actions that facilitated to identify theories on the subject of food, which led to know causes and consequences of inadequate nutrition for Health and handle the issue better, to establish intervention strategies and providing alternatives actual diagnosis solution.

The methodology used was part of the characteristics of a scientific, historical, inductive, deductive, descriptive and statistical study process that served to explain and provide alternative solutions to the research, using research tools such as observation sheet and the survey of: faculty, parents and students of the eighth year parallel a and B that are legally registered and attending classes normally.

The main findings from field research, events suggest that poor diet has negative effects on health and the overall development of students, where the

main causes stem from lack of knowledge and direction of parents on adequate nutrition in their homes, it's little oversight and control in schools regarding the sale of foods that students need daily adds, the most consumed foods in excess simple carbohydrates and saturated fats, which cause damages in Health as weakness, anxiety, not motivate, overweight, and the limited development of adolescent physical and cognitive activities.

Therefore it is important to keep energy balance of nutrients: cereals, proteins, fats, carbohydrates simple and complex; and substances such as minerals, vitamins, iron and zinc; accompanied of sport or exercise and performance of activities that encourage personal growth and development. The design of a Nutritious Food Guide Healthy and Balanced, which allows the school authorities promote healthy lifestyles and prevent diseases consequent inadequate nutrition: From these results a proposal for Social Intervention under activities as presented.

3. INTRODUCCIÓN

Hablar de Nutrición en la actualidad es realmente indispensable, ya que se constituye en uno de los procesos vitales para el óptimo funcionamiento y salud del cuerpo, que se ocupa de solventar las necesidades energéticas, mediante el consumo de alimentos ricos en: carbohidratos, grasas, vitaminas, proteínas y sustancias que el cuerpo humano necesita para alcanzar vitalidad, energía, desarrollo y bienestar integral.

La importancia de la Nutrición y Alimentación en la Adolescencia, está en que durante esta etapa el cuerpo humano demanda de altos requerimientos calorico-proteicos que deben guardar correlación entre el grado de desarrollo físico y un adecuado aporte alimenticio, y así alcanzar o conservar la riqueza de todo ser humano "La Salud".

Por ello el presente trabajo de tesis se refiere directamente a la práctica de inadecuados hábitos alimenticios fomentados desde los hogares de los adolescentes y complementados de forma negativa en la Institución Educativa, al igual que el limitado conocimiento de la función, importancia y balance que cada uno de los nutrientes aporta al organismo; decisiones, costumbres o prácticas alimenticias que traen perjuicios para el logro del bienestar integral de los mismos, ya que una buena salud en el adolescente involucra el mantener armonía con el cuerpo, la mente y el espíritu; cabe hacer hincapié en

la importancia del Rol del profesional de Trabajo Social frente al ámbito de la Salud, cuyo accionar sería el de investigar, capacitar, organizar, orientar a la comunidad educativa, mejorando así su calidad de vida.

En este contexto, la investigación titulada **“LA ALIMENTACIÓN Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD INTEGRAL DE LOS/LAS ADOLESCENTES”**, tiene un enfoque eminentemente referente a la salud, a lo social y educativo.

Para mayor comprensión del presente trabajo investigativo se lo ha realizado en los siguientes apartados:

- En el primer apartado titulado **“REVISIÓN DE LITERATURA”**, hace referencia a cuatro categorías: ALIMENTACIÓN-NUTRICIÓN, SALUD INTEGRAL, ADOLESCENCIA Y EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LA SALUD
- En el segundo apartado se detallan los **“MATERIALES Y MÉTODOS”**, los mismos que ayudaron a explicar y dar alternativas de solución al problema identificado.
- En el tercer apartado titulado **“DISCUSIÓN DE RESULTADOS”** permitió corroborar los diferentes resultados de la investigación mediante el análisis cualitativo y la interpretación cuantitativa.

- En el cuarto apartado se encuentran las “**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**”, reflejadas desde la síntesis y análisis del trabajo de campo y la revisión de literatura, que explican las causas y efectos del problema objeto de estudio.

Al final se presentó una **Propuesta de Intervención Social** con enfoque en el objeto de estudio, bajo el diseño de actividades y estrategias de acción. Así mismo se hace constar la bibliografía y anexos.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

Contexto Externo e Interno de la Unidad Educativa.

Las Escuelas Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión son dos Centros Educativos que se unificaron en Septiembre del 2014, para crear la Unidad Educativa llamada “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión”, ubicada en la Avd. Catamayo entre Olmedo y Juan Montalvo. El día 11 del mismo mes se posesiono el nuevo director que responde al cargo y a los nombres de, Licenciado Psicólogo Educativo y Orientador Hugo Abad.

La Unidad es de carácter pública, Fiscomisional, abierta a todas las corrientes de pensamiento; al mismo tiempo cuenta con profesores especializados en las ramas de: Psicología Educativa, Pedagogía, Inglés y Computación, que brindan sus servicios, conocimientos y destrezas, para desarrollar una enseñanza-aprendizaje de calidad y calidez, pero cabe indicar que la Institución no cuenta con Trabajadora Social; respecto a la infraestructura el Centro Educativo dispone de 33 aulas en buen estado, especificando que son 12 aulas para los 8vos hasta 10mos años de educación general básica, una sala de profesores, instrumentos de aprendizaje, baños por sección (escuela y colegio), 2 centros de cómputo, 3 canchas deportivas, asimismo cuenta con dos bares uno para la Escuela y otro para la Unidad Educativa. ¹

¹ Entrevista al Director de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión”, Dr. Hugo Abad.

NUTRICIÓN.

Definición

“La nutrición es el proceso a través del cual el organismo absorbe y asimila sustancias para el buen funcionamiento del cuerpo. Este proceso biológico es uno de los más importantes para el óptimo funcionamiento y salud del cuerpo, ya que se ocupa de solventar las necesidades energéticas, apartándole carbohidratos, grasas, vitaminas, proteínas y sustancias que se requieren para desarrollar las actividades cotidianas que realizan las personas, sobre todo cuando realiza deporte o hay un exceso de actividad física.”²

“Es el resultado o resultante de un conjunto de funciones armónicas y solidarias entre sí, que tienen como finalidad la composición e integridad normal de la materia y conservar la vida.”³

“La nutrición es una ciencia que estudia los alimentos, los nutrientes; la interacción en relación con la salud y la enfermedad; los procesos de digestión, absorción, utilización y excreción de las sustancias alimenticias y también los aspectos económicos, culturales, sociales y psicológicos relacionados con los alimentos y la alimentación.

² Ekoss Negocios, 2012 La nutrición es el proceso a través del cual el organismo absorbe y asimila sustancias necesarias para el buen funcionamiento del cuerpo, pág. 74 Salud y Bienestar.

³ Escudero, P. (2002). Definición de conceptos relacionados con la nutrición. En L. B. López, & M. M. Suárez, *Fundamentos de Nutrición Normal* (pág. 12).

Integrando estos dos conceptos, puede resumirse que la nutrición es el proceso que incluye un conjunto de funciones cuya finalidad primaria es promover al organismo de energía y nutriente necesarios para mantener la vida, promover el crecimiento y reemplazar las pérdidas.”⁴

De acuerdo con la opinión de los autores y el objeto de estudio se evidencio la importancia de la nutrición para un óptimo funcionamiento de la salud del cuerpo, ya que una adecuada nutrición proporciona energía, bienestar y desarrollo integral al sujeto, sin embargo al no contar con la cantidad necesaria de cada uno de los nutrientes (proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas y minerales) que sirven como material de defensa y reparación de los daños ocasionados en el organismo, el cuerpo comienza a debilitarse y se presentan alteraciones tales como: desmayos, infecciones estomacales, desmotivación desconcentración u otras alteraciones manifestadas por los adolescentes de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión”. Situación que se presenta por la falta de conocimiento de los padres de familia sobre la importancia de cada uno de estos nutrientes para el desarrollo cognitivo, físico y emocional de sus hijos, y el poco control de las autoridades del plantel respecto a la venta de los alimentos en el bar de la Institución.

Por ello el tema de la nutrición está enfocado por los autores a buscar una solución a partir de los niveles de nutrientes y sustancias que el cuerpo

⁴ Americana, E. C. (2002). Definición de conceptos relacionados con la nutrición. *Fundamentos de Nutrición Normal* (pág. 12) Integrando estos conceptos, puede resumirse que la nutrición es el proceso que incluye un conjunto de funciones cuya finalidad primaria es promover al organismo de energía y nutrientes necesarios para mantener la vida, promover el crecimiento y reemplazar las pérdidas.

necesita especialmente durante la etapa de la adolescencia, mediante la prevención y control de los alimentos que se ingieren en el diario vivir.

ALIMENTACIÓN.

Definición

“Es el primer tiempo de la nutrición. Su finalidad es la degradación de los alimentos en sustancias absorbibles y utilizables. Se cumple en el aparato digestivo, pero desde el punto de vista de la nutrición y con respecto al individuo debemos distinguir una etapa extrínseca y una etapa intrínseca, y por lo tanto se extiende desde la prescripción hasta la absorción de los principios nutritivos:

- Etapa Extrínseca: comprende la prescripción y la realización. La Prescripción se hace por medio de una indicación denominada fórmula sintética.
- Etapa Intrínseca: comprende la digestión por medio de la cual los nutrientes son hidrolizados a sus unidades estructurales, y la absorción, que es el proceso por el cual los nutrientes son captados por la mucosa del aparato digestivo.”⁵

⁵ López, L. B., & Suárez, M. M. (2002). *Fundamentos de Nutrición Normal*. “Su finalidad es la degradación de los alimentos en sustancias absorbibles y utilizables”pág 17.

“La alimentación es el modo de proporcionar al cuerpo humano los alimentos que le son indispensables. Es necesaria para satisfacer los requerimientos estructurales y energéticos del organismo. Para ello, una alimentación equilibrada debe aportar todos los nutrientes en cantidad y calidad necesarios.”⁶

Diferencias entre Nutrición y Alimentación	
Nutrición	Alimentación
Conjunto de procesos involuntarios e inconscientes.	Acto voluntario, discontinuo y consciente.
Comprenden: digestión, absorción y utilización de principios alimenticios ingeridos; y eliminación de los productos e desecho.	Consiste en la elección, preparación e ingestión de alimentos.
Obedecen a leyes fisiológicas poco susceptibles de influencias externas.	Susceptible de modificación por acción de influencias externas (educativas, culturales, socioeconómicas, etc.).

Fuente: Libro “Manual de Nutrición y Alimentación Humana”, 1° Edic. 2011, pág. 21.

“En Ecuador, las principales causas de morbilidad y mortalidad están relacionadas con la mala alimentación y el estilo de vida sedentario. Algunas enfermedades específicas vinculadas con una deficiente alimentación e inactividad física incluyen enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo 2, la hipertensión, la osteoporosis y ciertos tipos de cáncer, las cuales provocan un desequilibrio energético (se consumen más calorías de las que se gastan), son

⁶ Asaduroglu, A. (2011). *Manual de Nutrición y Alimentación Humana*. Los requerimientos nutricioanles varían en función del estado fisiológico, de la actividad física, de la regulación de la temperatura entre otros, por lo que el aporte a través de los alimentos debe cubrir no sólo los requerimientos para el mantenimiento de las funciones, sino también las cuotas adicionales en cada caso (crecimiento, gestación, lactancia). Pág 22.

los factores más importantes que contribuyen al aumento de sobrepeso y obesidad en el país.

En Ecuador, no solo existe desnutrición crónica que castiga al 18% de niños, sino también mala nutrición por exceso, lo cual es atribuible a una pésima alimentación. Los problemas de mal nutrición, aumentan cada vez más y no se enmarcan solamente en los problemas de bajo peso o desnutrición y anemia, sino que también la obesidad infantil y del adulto, la diabetes, la hipertensión arterial, los problemas circulatorios, los infartos del corazón, las enfermedades renales, el cáncer, estenosis arterial, hiperlipidemias (colesterol y triglicéridos elevados), los accidentes cerebro vasculares y muchas enfermedades más están relacionadas con los malos hábitos alimenticios y estilos de vida inadecuados...”⁷

“La comida rápida es una de las preferencias para muchos a la hora de comer. Su precio accesible y su fácil obtención son propiedades que la caracterizan. Cadenas nacionales, como internacionales, ofrecen actualmente este tipo de comida. Además, se la puede encontrar en las afueras de las instituciones educativas donde niños y jóvenes acuden en su búsqueda. Puestos de hamburguesas, papas fritas y hot dogs en las calles y paradas de buses se suman a la oferta que influye que esta comida sea de gran consumo, según Will Waters, sociólogo y co-director del Instituto de Investigación en Salud y

⁷ Ibídem, Pág. 75 Salud y Bienestar.

Nutrición de la USFQ. Además, se la puede encontrar en cualquier momento del día, lo que la hace más solicitada ya que el horario de universidad o trabajo impide que las personas puedan tener un tiempo fijo destinado a la comida.

El proceso de la globalización y el sedentarismo son algunos de los factores que han influenciado en el cambio en los patrones de consumo, explica Waters. Actualmente hay muchas opciones en comida que no es hecha en casa. También se ha intensificado la oferta de entregas a domicilio, el servicio al auto o la alternativa de comer rápidamente afuera del local sin tener que sentarse.”⁸

“Las Guías Alimentarias, Brindan consejos basados en conceptos científicos a fin de promover la salud y reducir, a través de la dieta y la actividad física, el riesgo de enfermedades crónicas mayores...

...Una premisa básica de las Guías Alimentarias es que la necesidad de nutrientes se satisface principalmente a través del consumo de alimentos, los cuales aportan un conjunto de nutrientes y otros componentes que posiblemente tienen efectos beneficiosos para la salud. Ahora, se recomienda una dieta en la que de 55 a 65% de la energía provenga de los carbohidratos, 10 20 % de la proteína y 20 a 30% de la grasa. La dieta debe ser mixta y variada, contener cereales, legumbres o raíces, frutas y hortalizas. Se aconseja

⁸ Diario EL COMERCIO. Com// Disponible en : <http://www.elcomercio.com/tendencias/razones-consumo-comida-chatarra.html> [Consulta 19-06-15]

consumir los alimentos ricos en fibra porque aumentan el tiempo de tránsito de los alimentos en el estómago.

La gran mayoría de países industrializados tienen sus propias Guías Alimentarias, pese a ello, Ecuador no cuenta aún con una tabla nutricional propia. Por ello, el Ministerio de Salud Pública junto a la Sociedad Ecuatoriana de Ciencias de la Alimentación y Nutrición (Secian), trabajan en la elaboración de cinco pirámides que integran alimentos autóctonos a la dieta de los ecuatorianos...

...(Dos para la Costa, y una para la Sierra).

Una vez finalizada la guía esta tendrá que ser aprobada oficialmente por el Ministerio de Educación, de Agricultura y otras Instituciones gubernamentales.”⁹

Dentro de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión”, se ha evidenciado la falta de una alimentación equilibrada requirente de todos los nutrientes (proteínas, cereales, carbohidratos, grasas en cantidad y calidad necesarias). Donde los adolescentes de los 8vos años de Educación General Básica, aportan a su organismo una cantidad alta de carbohidratos simples y grasas, provocando de esta manera un desequilibrio energético que está vinculado con la poca actividad física, de acuerdo con los autores; por ello se recomienda que en el bar de la Institución se brinde un menú nutritivo semanal

⁹ Ibídem, Pág. 75 y 76 Salud y Bienestar.

que debe ser complementado desde los hogares, cuyo fin es brindar salud, bienestar, desarrollo de capacidades físicas, intelectuales y cognitivas del adolescente.

¿Qué se debe hacer para lograr el Bienestar Digestivo?

- “Incluir en la dieta diaria frutas con piel como hortalizas frescas, además de cereales integrales.
- Consumir entre tres y cuatro veces por semana legumbres y una porción de frutos secos (avellanas, nueces, almendras, etc.).
- Es importante elegir bien los alimentos de dieta y saber cómo se deben consumir.
- Los lácteos fermentados como yogures y leches fermentadas con bifidobacterias ocupan un importante lugar en la pirámide. Es apropiado consumir un par de raciones diarias para evitar molestias digestivas.
- Para evitar acumular kilos y mantenerse en forma es imprescindible evitar el sedentarismo y realizar ejercicio diario.
- Los expertos recomiendan caminar como mínimo media hora todos los días, porque contribuye a mejorar la digestión y a regular el tiempo de tránsito.
- Es necesario cumplir con los horarios de las comidas y adquirir un hábito saludable: dedicar cada día entre 10 o 15 minutos después de la comida para ir al baño, en un ambiente relajado.

- Otra recomendación básica es beber como mínimo dos litros de agua al día, eliminar o reducir el estrés y dejar de fumar.”¹⁰

Para sentirse bien hay que alimentarse bien, y lo mejor es llevar una dieta balanceada, evitar el sedentarismo y realizar ejercicio diario; por ello es imprescindible que los adolescentes de los 8vos años conozcan la importancia de llevar una alimentación sana acompañada de la práctica deportiva o ejercicio físico, mejorando de esta manera su proceso de digestión y evitando la presencia de enfermedades relacionadas con los malos hábitos alimenticios muy frecuentes durante esta etapa de la adolescencia.

LEYES DE ALIMENTACIÓN.

1° Ley de la cantidad:

“La cantidad de la alimentación debe ser suficiente para cubrir las exigencias calóricas del organismos y mantener el equilibrio de su balance.

- Suficiente para cubrir los requerimientos energéticos
- Balance entre ingresos y egresos de energía

Si faltamos a esta Ley, el régimen podrá ser insuficiente (Ej. Para obesidad) o excesivo (Ej. Para adelgazamiento).”¹¹

¹⁰ Ibídem, Pág. 79 Salud y Bienestar.

¹¹ Ibídem, Pág. 23. Manual de Nutrición y Alimentación.

“La cantidad de la alimentación debe ser suficiente para cubrir las exigencias calóricas del organismos y mantener el equilibrio de su balance. Esta ley abarca dos conceptos solidarios: Exigencias calóricas.-Al cubrir las exigencias calóricas surge el concepto de requerimiento calórico que se expresa como valor calórico total. Es decir, que el cuerpo humano debe reponer la cantidad calórica consumida, mediante un adecuado aporte de alimentos, sobre todo energéticos.

Balance.- Se entiende por balance la relación resultante entre las entradas y salidas, refiriéndose fundamentalmente a los alimentos plásticos y reguladores (proteínas, minerales, vitaminas y agua). Estas sustancias forman parte del organismo, y una vez utilizadas los metabolitos finales son eliminados.

Toda sustancia eliminada debe responder en cantidad y calidad. Desde el punto de vista fisiológico el balance puede ser positivo, negativo o estar en equilibrio; desde el punto de vista clínico interesa saber más si el balance es normal o anormal, considerando que un balance normal es el que permite recuperar o conservar el estado de salud. Un balance normal puede tener resultado positivo (como en el niño o la mujer embarazada), en equilibrio (en el adulto) o negativo (en el anciano).”¹²

¹² López, L. B., & Suárez, M. M. (2002). *Fundamentos de Nutrición Normal*. Buenos Aires-Argentina: 1° Edición: marzo de 2002.

2° Ley de la calidad:

“El régimen alimenticio debe ser completo en su composición, para ofrecer al organismo, que es una unidad indivisible, todas las sustancias que lo integran”. Si el régimen falta o se halla considerablemente bajo el aporte de algún nutriente, este se denomina carente, y será incompleto si faltan dos o más nutrientes. La capacidad de síntesis y las reservas orgánicas son las que otorgan jerarquía a cada principio nutritivo. Por tanto, la jerarquía de un nutriente estará dada por el tiempo de sobrevivencia que tiene el organismo después de su supresión: minutos para el oxígeno, días para el agua, meses para las proteínas, años para el calcio, etc.

- La gravedad de la carencia depende de: la jerarquía del nutriente, de la edad del sujeto, de las reservas naturales, y de la capacidad de síntesis.”¹³

“El régimen alimenticio debe ser completo en su composición, para ofrecer al organismo, que es una unidad indivisible, todas las sustancias que lo integran. El organismo es una unidad indivisible biológicamente. El mismo está formado en última instancia por células, y está a su vez por sustancias elementales como C, H, O, N, S, Fe, etc. De su armoniosa distribución depende la estructura y funcionamiento de cada una de estas células; es decir que la reducción de cada uno de estos elementos dificulta el normal funcionamiento

¹³ *Ibidem*. Pág. 24. Manual de Nutrición y Alimentación.

de las demás sustancias que lo integran. En consecuencia para mantener la salud es necesario ingerir todos los principios nutritivos que integran el organismo y esto se logra mediante la ingesta de diversos alimentos en cantidades y proporciones adecuadas.

Si el organismo no cuenta con el porte de nutrientes apropiado puede obtenerlos de dos formas: una forma activa, a través de la síntesis de alguno de ellos a partir de la síntesis endógena, cuando esta es posible, y una forma pasiva, movilizándolo sus reservas. Toda la alimentación que cumple con esta ley se considera completa.

Aquel régimen en el que un principio nutritivo falta o se halla considerablemente reducido se denomina carente. La capacidad de síntesis y las reservas son las que dan jerarquía al principio nutritivo. La gravedad de una carencia depende de varios factores como la jerarquía del nutriente, la edad de la persona, el nivel de reservas naturales y la capacidad de síntesis que posea.”¹⁴

3° Ley de la armonía:

“Las cantidades de los diversos principios alimenticios que integran la alimentación deben guardar una relación de proporciones entre sí.

¹⁴ Ibidem. Pág. 24. Fundamentos de Nutrición Normal.

- Concepto de proporcionalidad entre los distintos componentes del régimen (hidratos de carbono, proteínas y grasas): Armonía
- La armonía entre los distintos principios nutritivos se expresa por índices y porcentajes: Cociente ceto-anticetógeno, porcentaje de proteínas animales, Cociente gramo / caloría, Porcentaje de alimentos protectores, Cociente Ca / P, etc.”¹⁵

“Las cantidades de los diversos principios alimenticios que integran la alimentación deben guardar una relación de proporciones entre sí. De esta definición surge el concepto de proporcionalidad entre los distintos componentes; es decir, que no deben administrarse de modo arbitrario pues se corre el riesgo de suprimir el hambre pero vivir en carencia de algún principio nutritivo.

Para mantener la relación armónica en las cantidades de los macronutrientes, actualmente se establece que del aporte calórico diario, los hidratos de carbono deben cubrir entre el 50-60%, las proteínas entre el 10-15% (o 0,75g/kg/ día) y las grasas entre el 25-30%. Toda la alimentación que cumple con esta ley se considera armónica. Si los principios nutritivos no guardan esta proporcionalidad el régimen es desarmónico.”¹⁶

¹⁵ Ibidem. Pág. 24. Manual de Nutrición y Alimentación.

¹⁶ Ibidem, Pag 21. Fundamentos de Nutrición Normal.

4° Ley de la adecuación:

“La finalidad de la alimentación está supeditada a su adecuación al organismo.

- La alimentación suministrada debe adaptarse a las necesidades y peculiaridades individuales.
- Esta adaptación está en función de gustos, hábitos, tendencias, situación económica social, estado del aparato digestivo, etc.

Las 4 leyes con complementarias, por lo que hay una única ley de la alimentación:

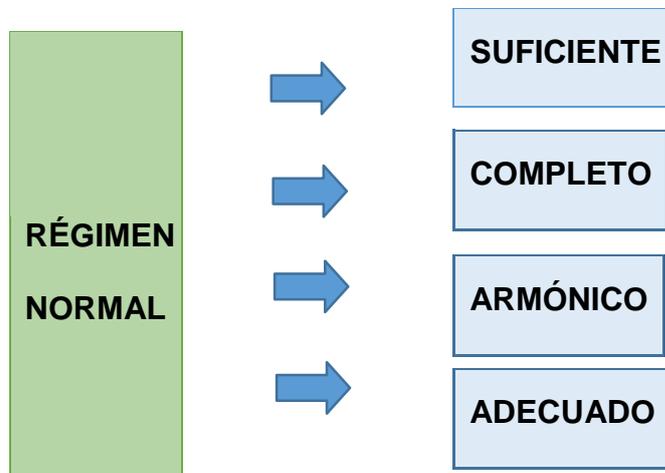
“El régimen normal es el que cumple con las 4 leyes, es decir, es SUFICIENTE, COMPLETO, ARMÓNICO y ADECUADO”.

✦ **SUFICIENTE** para satisfacer las necesidades energéticas del organismo,

✦ **COMPLETO** en su composición para ofrecer al organismo todas las sustancias que la integran,

✦ **ARMÓNICO**, es decir que los diversos principios deben guardar una relación de proporciones entre sí, y debe ser

✦ **ADECUADO** al organismo.



Fuente: Libro "Manual de Nutrición y Alimentación Humana", 1º Edic. 2011, pág. 25

Con fines terapéuticos, podría faltarse a alguna de las tres primeras leyes, pero en ningún caso podrá faltarse a la ley de la adecuación."¹⁷

"De esta ley surgen dos conceptos: el de finalidad de la alimentación, que debe satisfacer todas las necesidades del organismo; en el hombre sano debe conservar la salud y en el enfermo debe favorecer la curación y mantener el estado general. El otro concepto es el de adecuación, ya que solo puede lograrse esta finalidad si la alimentación administrada se adapta al individuo que la ingiere.

Esta adaptación se hará al individuo sano en función de sus gustos, hábitos, tendencias, y de su situación socioeconómica. Mientras que en el enfermo se tendrá en cuenta el estado del aparato digestivo, las perturbaciones del órgano

¹⁷ *Ibidem*. Pág. 24. Manual de Nutrición y Alimentación.

o sistemas enfermos, los síntomas y síndromes concomitantes y el momento evolutivo de la enfermedad. Es decir, que todo plan de alimentación que cumpla con esta ley es adecuado. Las cuatro leyes de la alimentación están relacionadas entre sí y se complementan, de modo que llega un momento en el que el abandono de una de las leyes lleva forzosamente al incumplimiento del resto. Desde el punto de vista biológico, se puede concluir que existe una sola ley de alimentación:

“LA ALIMENTACIÓN DEBE SER SUFICIENTE, COMPLETA, ARMÓNICA y ADECUADA”.

El plan de tratamiento correcto es el que responde al cumplimiento de las cuatro leyes de la alimentación. Se lo denomina también régimen normal. Normal significa regla, ley, y se refiere a lo normativo, que responde a las necesidades de nutrientes recomendadas. Desde el punto de vista médico es posible modificar una de las leyes con fines terapéuticos, en cuyo caso el régimen de alimentación es dietoterápico. La ley universal que siempre debe cumplirse es la Ley de Adecuación. Cuando no se cumple con la ley de la adecuación el régimen de alimentación es incorrecto (López & Suárez, 2002).”¹⁸

Entonces, en base a lo manifestado por los autores y a este proceso investigativo las leyes de la Alimentación se constituyen para la Salud del Adolescente en un régimen normal que debe ser: suficiente, completo,

¹⁸ Ibídem, Pág. 22. Fundamentos de Nutrición Normal.

armónico y adecuado. Es decir, el balance metabólico de los nutrientes de los adolescentes de los 8vos años de Educación General Básica de la Unidad Educativa, no está respondiendo a estas leyes de alimentación fundamentales para la conservación de la Salud, prevención de la enfermedad y alteraciones en el metabolismo de acuerdo con los autores.

Ya que los adolescentes consumen alimentos más de tres veces al día es decir no hay una ley de la cantidad, a ello se suma la elección que se haga de estos alimentos-ley de la calidad, donde los adolescentes prefieren consumir carbohidratos simples y grasas saturadas; al no cumplir con estas dos leyes no se llega a la ley de la armonía y adecuación de los alimentos, situación que repercute en el peso y talla de los estudiantes al igual que su capacidad cognitiva provocando debilitamiento y limitado desarrollo integral.

ALIMENTACIÓN EN LA ADOLESCENCIA

“La nutrición es una parte esencial del cuidado de la salud del adolescente. Durante esta época aumentan las necesidades nutricionales, consecuencia del importante crecimiento y desarrollo, se adoptan hábitos alimentarios especiales y pueden aparecer muchas situaciones de riesgo nutricional.”¹⁹

“La adolescencia es un periodo de cambios biológicos rápidos, que se exterioriza por una insatisfacción del crecimiento y desarrollo que lleva a una

¹⁹ Vicario, M. H., Romero, A. R., & Barca, G. C. (2012). *Medicina de la adolescencia: Atención Integral*. “Estudios realizados en nuestro país observan que la población infantojuvenil presenta un desequilibrio nutricional, Pág. 161.

duplicación de la masa corporal y por el comienzo de la diferenciación sexual que va a convertirlo en un individuo maduro capaz de reproducirse. Se inicia entre los doce y quince años en los niños y entre los once y catorce en las niñas, constandingo de un periodo de crecimiento rápido que dura entre dos y cuatro años, al que sigue un enlentecimiento progresivo, hasta su detención. Sin embargo, estos cambios pueden realizarse a través de patrones distintos en cuanto a cronología e intensidad, por lo que las peculiaridades individuales han de tenerse muy en cuenta a la hora de valorar este desarrollo. Existe también una tendencia hacia la aparición más temprana de estos fenómenos, objetivable en estas últimas décadas.

Las necesidades nutritivas están lógicamente elevadas en estos años, con altos requerimientos caloricoproteicos, mayores que en cualquier otras etapa de la vida, habiendo correlación entre el grado de desarrollo físico y un adecuado aporte alimenticio. Corrientemente existe un gran apetito entre los adolescentes, lo que en algunas ocasiones les puede hacer ingerir raciones hipercalóricas, que si nos son compensadas por una adecuada actividad física pueden producir sobrepeso. En estas edades el consumo calórico es apreciablemente mayor para el varón que para la hembra, por lo que los cálculos se hacen sobre tablas diferentes, siendo necesario recalcar que el peso es sumamente variable, pues está en función de la estatura alcanzada y

de su complejión o grado de desarrollo. El cálculo aproximado de las necesidades alimenticias puede deducirse de la siguiente fórmula:”²⁰

1. Varones

13 años= 66 calorías por kilogramo de peso y día
15 años= 55 calorías por kilogramo de peso y día
17 años= 50 calorías por kilogramo de peso y día
19 años= 45 calorías por kilogramo de peso y día Lo
que vendría a representar, para pesos normales:
13 años (42kg)= 2.772 calorías
15 años (54kg)= 2.970 calorías
17 años (62kg)= 3.100 calorías
19 años (67kg)= 3.015 calorías

Fuente: Libro “Nutrición y Salud”, Edic. 2013, pág. 169

2. Hembras

13 años= 53 calorías por kilogramo de peso y día
15 años= 50 calorías por kilogramo de peso y día
17 años= 43 calorías por kilogramo de peso y día
19 años= 40 calorías por kilogramo de peso y día Lo que
vendría a representar, para pesos normales:
13 años (45kg)= 2.385 calorías
15 años (50kg)= 2.500 calorías
17 años (54kg)= 3.322 calorías
19 años (56kg)= 3.240 calorías
Estos valores calóricos son muy próximos a los recomendados por la FAO-
OMS (1973) y por el NCR (1968)

Fuente: Libro “Nutrición y Salud”, Edic. 2013, pág. 169

²⁰ Repullo, Picasso, & Marbán. (2013). Nutrición y Salud. Pag, 168 y 169

Durante la etapa de la adolescencia surge la necesidad de ingerir altas raciones hipercalóricas de alimentos, pero esta necesidad es mayor para el hombre que para la mujer, debido a su actividad física, masa corporal y su complejidad o grado de desarrollo, de acuerdo con lo manifestado con los autores.

De la muestra tomada de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión”, los octavos años de educación general básica cuentan con un mayor número de adolescentes “varones” por lo que es preciso valorar el consumo de los nutrientes que el adolescente encuentra con frecuencia a su disposición en el bar de la Institución, por citar algunos de ellos tenemos: papas fritas, arroz relleno, dulces, y hamburguesas; alimentos que no se deben dejar de consumir pero que tampoco se los debe situar como únicos en el proceso nutritivo del adolescente, es decir se debe ir equilibrando el aporte calórico de cada uno de los alimentos consumidos durante el día.

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DEL ADOLESCENTE SANO.

Energía: “La energía es el requerimiento básico de la dieta. Si no se cubren sus necesidades, las proteínas, vitaminas y minerales no pueden utilizarse de forma efectiva en las funciones metabólicas (las proteínas se usan para energía y no para síntesis de tejidos, comprometiendo el crecimiento). Por otro lado, el exceso de aporte energético se almacena como grasa con el consiguiente perjuicio.

Proteínas: Las proteínas son necesarias para el crecimiento, desarrollo y el mantenimiento de los tejidos, participando en casi todos los procesos metabólicos del organismo. Para una dieta equilibrada, es necesario que el 10-15% de las calorías procedan de las proteínas. Las proteínas de origen animal son más ricas en aminoácidos esenciales que las vegetales y deben proporcionar aproximadamente el 50% en el adolescente. Las necesidades de proteínas aumentan con el ejercicio físico intenso y procesos patológicos como infección, fiebre elevada o trauma quirúrgico” ²¹

“Las proteínas son los nutrientes que menos energía aportan, pero su ingesta tiene una gran importancia para reparar y construir nuestros tejidos. El pollo, el marisco, las carnes rojas, el pavo, el pescado en general, la clara de huevo y en menor medida en los frutos secos y las lentejas son los alimentos que aportan un alto contenido proteico.

El porcentaje de proteínas de cada uno de los alimentos es realmente importante, la proteína tiene una función plástica, es decir, su función es la de recuperar nuestro cuerpo del desgaste de la rutina diaria. Una persona sedentaria necesitará 1 gramo de proteína por cada kilo de peso corporal que tenga. Por ejemplo, una persona sedentaria que pese 80 kilogramos deberá ingerir al día 80 gramos de proteína para mantener una buena recuperación. Una persona que haga deporte periódicamente necesitará entre 1,5 gramos de

²¹ Ibídem, Pág. 161-162. Medicina de la adolescencia: Atención Integral.

proteína por cada kilo de peso corporal según el desgaste sufrido en su disciplina deportiva. Para todos los usuarios de este libro bastará 1,5 gramos de proteína, por ejemplo, una persona que pese 60 kilogramos necesitara ingerir 90 gramos diarios para mantener en óptimo estado las funciones reparadoras.”²²

Alimento	% de proteínas
Queso parmesano	36
Piñón	29,6
Queso de cabra, oveja, elemental, gruyere	28
Haba	27
Lentejas	23,5
Alubia	23
Guisantes	23
Queso roquefort	23
Hígado de cerdo	22,8
Garbanzo	21,8
Hígado vacuno	21
Pechuga de pollo	22,4
Pechuga de pavo	22
Chorizo	22
Jamón de York	22
Sardinas	22
Atún	21,5
Carne de conejo	21,2
Bonito	21
Filetas de ternera	20,7
Carne magra de vaca	20,7
Cacahuete	20,4
Hígado	20,5
Cigalas	20
Garbanzos	20
Dorada	19,8
Morcilla	19,5

²² Pistone, M. G. (2012). Ponte en Forma para Torpes. “Las proteínas son los nutrientes que menos energía aportan, pero su ingesta tiene una gran importancia para reparar y construir nuestros tejidos. Pág. 47-50.

Lacón	19,2
Judías blancas	19
Rape	19
Salmón	19
Cabrito	19,2
Cordero	18
Arenque	17,7
Pistachos	17,6
Bacalao	17
Boquerón	16,8
Lubina	16,6
Lenguado	16,5
Rodaballo	16,3
Langosta	16,2
Gallo	16,2
Almendra	16
Merluza	15,9
Salmonete	15,8
Nuez	15,6
Sardina	15
Sepia	14
Gamba	13,6
Requesón	13,6
Huevo	13
Avellana	13
Calamar	12,6
Mejillones	11,7

Clara de huevo	11,1
Pulpo	10.6
Cebada	10,4
Almeja	10,2

Fuente: Libro "Ponte en Forma para Torpes". 1º Edic. 2012, págs-48-50.

Hidratos de Carbono:

“La mitad del aporte energético debe provenir de los hidratos de carbono (50-65%). Se debe tener en cuenta el aporte de carbohidratos en los adolescentes que consumen refrescos y bebidas edulcoradas ya que puede ser muy elevado. Tanto las bebidas como los alimentos con alto índice glucémico producen liberación de mayores cantidades de insulina. La hiperinsulinemia es el paso previo al desarrollo de la resistencia a la insulina que precede a la diabetes tipo 2.”²³

“Para (Pistone, 2012) los hidratos de carbono se caracterizan por ser una fuente de energía rápida, los **simples** pasan con mayor velocidad al torrente sanguíneo para su utilización como energía y se encuentran en: frutas, verduras, azúcares refinados, miel, mermeladas, golosinas en general y hortalizas. Los **complejos** suministran energía de manera más lenta, pero durante mayor cantidad tiempo y se encuentran en: patatas, panes, pastas, cereales, arroz, legumbres, maíz, cebada, centeno, avena, etc.

²³ Ibídem, Pág. 162-164. Medicina de la adolescencia: Atención Integral.

A continuación vamos a ver una clasificación de los hidratos de carbono, esta se basa en la velocidad de absorción por parte de nuestro metabolismo para su utilización como energía. A mayor valoración, mayor velocidad de absorción. ¿Qué es la velocidad de absorción. ¿Qué es la velocidad de absorción? Es el tiempo que tarda un alimento, tras ser dirigido, en estar listo para su utilización como sustancia energética. Ejemplo: si comes unas patatas asadas al horno o un trozo de baguette con miel tendrás energía de manera más rápida que si ingieres un yogurt de soja con un trozo de melocotón. Dicho esto debo decir aquellos alimentos que tienen menor velocidad de absorción brindarán a nuestro organismo energía de mayor duración al no pasar con tanta rapidez a la sangre.”²⁴

Alimento	Índice glucémico
Glucosa	100
Maltosa	110
Baguette	95
Cerveza	90
Cereales de maíz	87
Patatas asadas	86
Palomitas de maíz	85
Miel	85
Avena	82
Azúcar moreno	82
Arroz blanco	79
Chocolate	79
Sandía	72
Calabazas	75
Pan de harina blanca	70
Zanahorias	71
Sacarosa	65
Remolacha	21,2
Piña	65
Pasas	64

²⁴ Ibídem, Pág. 40-44. Ponte en Forma para Torpes.

Melón	64
Zumo de naranja	57
Mango	55
Plátanos	53
Kiwi	53
Uvas	50
Pan de centeno	50
Palitos de cangrejo	50
Espaguetis	50
Guisantes	48
Pan de Salvado de Avena	47
Lactosa	46
Sorbete de Helado	45
Naranjas	44
Cereales de Salvado	42
Trigo	41
Manzanas	36
Yogures	35
Helados	35
Nectarinas	35
Peras	33
Leche de soja	33
Leche desnatada	32
Leche entera	27
Melocotón	28
Ciruelas	24
Cerezas	22
Yogur de Soja	35
Lentejas	13,6
Fructosa	13,6
Brócoli	13
Cebollas	13
Calabacín	12,6

Fuente: Libro "Ponte en Forma para Torpes". 1º Edic. 2012, págs-42-44

Grasas:

“Las grasas contribuyen a la digestibilidad y palatabilidad de los alimentos y son esenciales para que se cubran los requerimientos energéticos, de vitaminas liposolubles y ácidos grasos esenciales.



Imagen: <https://www.google.com/search?q=imagenes+de+grasas&safe=strict&source=>

Se cuidará la utilización de dietas demasiado restrictivas que sufren algunos niños y adolescentes con hipercolesterolemia; ya que, al disminuir la ingesta de grasa, se corre el riesgo de no proporcionar suficiente energía para asegurar un óptimo crecimiento. El 15% de las grasas consumidas en la actualidad tienen isómeros trans y presentan efectos adversos en el perfil lipídico (aumento de colesterol total y del LDL, con disminución del HDL). No se recomienda ácidos grasos trans y su ingesta no debe superar el 1% del total de calorías.”²⁵

“Las grasas son los nutrientes que aportan la mayor cantidad de calorías por gramo, un total de 9 calorías por gramo de grasa frente a las 4 calorías que aportan los hidratos de carbono y las proteínas por cada gramo de sustancia.

La palabra grasa no es mala palabra, ni algo a lo que debemos tenerle miedo. Su ingesta en una alimentación sana es totalmente necesaria.

²⁵ *Ibidem*, Pág.164. Medicina de la adolescencia: Atención Integral.

Aproximadamente un 15% de nuestra alimentación tiene que provenir de las grasas, claro está que si tienes sobrepeso debes controlar su ingesta.

Existen diferentes tipos de grasa. Las grasas saturadas son las peores ya que ingerirles sin control nos generará colesterol, riesgos de enfermedades cardíacas y un largo etc. Las podemos encontrar de manera concentrada en: bollería industrial, mantequilla, margarita, quesos, aceites, alimentos fritos, yema de huevo, carnes rojas y frutos secos fritos. Las grasas mono y poli insaturadas, en cambio, son saludables y ayudan a controlar entre otras cosas el colesterol. Podemos encontrarnos en los denominados pescados azules como el salmón y el atún, en los frutos secos crudos, el aguacate y en el aceite de oliva virgen extra. Recuerda suprimir de tu alimentación diaria todas las grasas consideradas malas y moderar la ingesta de las grasas cardiosaludables.

Es importante conocer el porcentaje graso que los compone para poder moderar su ingesta. Es de suma importancia controlar la ingesta de aquellos alimentos que están compuestos por más de 20 gramos de grasa cada 100 gramos de producto. Un buen truco es medir tus porciones, por ejemplo el aceite puedes medirlo con una cuchara de postre. Más de dos cucharadas de postre al día no son recomendadas.”²⁶

²⁶ *Ibíd.*, Pág. 44-47. Ponte en Forma para Torpes.

Alimento	Porcentaje de grasa cada 100 gramos
Aceite de coco	99
Aceite de salmón	97
Lecitina de soja	97
Aceite de soja	97
Aceite de girasol	97
Aceite de almendras	97
Aceite de oliva	96
Nueces	65
Quesos duros	60
Yema de huevo	60
Mantequilla	55
Almendras	54
Margarita	50
Pastas de avellanas	50
Quesos cremosos	50
Pollo con piel frito	40
Nata	37
Donuts	35
Crema de queso light	34
Mayonesa	33
Tarta de chocolate con nata	16
Huevo frito	15
Sardinias enlatadas	11,5
Huevo cocido	10,6
Salmón	10.4
Anchoas enlatadas	9,7
Arenque	9
Atún en	8

Atún	5
Salmón	4,5
Leche entera	4
Gambas	1,7
Merluza	1,3
Calamares	1,1
Leche desnatada	1
Langosta	0,9
Bacalao	0,7
Pulpo	0,1

Fuente: Libro "Ponte en Forma para Torpes". 1º Edic. 2012, págs-45-47

Para lograr una óptima Salud el cuerpo humano requiere de nutrientes como: proteínas, grasas, carbohidratos, grasas y cereales que de acuerdo con los autores brindan aporte energético, mantenimiento en buen estado de los tejidos y células óseas y contribuyen a la digestión.

Sin embargo, el aporte de cada uno de estos nutrientes debe ser en iguales proporciones o cantidades, ya que todo en exceso es malo. Problema que se evidencia desde los hogares de los adolescentes de los 8vos años de educación general básica, donde son principalmente los padres de familia quienes no llevan una canasta nutritiva abanicada a sus hogares, prefiriendo el consumo y preparación de carbohidratos simples y grasas saturadas; dejando a un lado el consumo de proteínas, cereales y carbohidratos complejos.

Bajo el enfoque de los autores el alto consumo de los carbohidratos simples aumenta rápidamente los niveles de azúcar en la sangre a diferencia de los carbohidratos complejos que lo hacen de una forma lenta; sin embargo estos últimos contienen fibra, vitaminas y minerales necesarios para el crecimiento y desarrollo del sujeto. Es decir, los adolescentes no deben prescindir ni de los hidratos de carbono ni de las grasas, solo hay que aprender a auto educarse desde casa sobre la importancia de una buena alimentación equilibrada, nutritiva y balanceada.

Recomendaciones Nutricionales para el Adolescente.

“La adolescencia puede ser la última oportunidad para preparar nutricionalmente al joven para una vida adulta más sana: las recomendaciones a tener en cuenta son:

- **Individualizar las dietas.** Es preciso individualizar las dietas teniendo en cuenta la edad, el sexo (los varones ganan peso más rápido y a expensas de masa muscular y esqueleto, mientras que las mujeres ganan más grasa), la talla y velocidad de crecimiento. Hay que evitar sobrecargas si la maduración del joven es más lenta.

- **Aporte calórico y distribución de principios inmediatos.** En el desayuno, se debe incluir al menos un producto lácteo, un cereal y una fruta o zumo natural. En las comidas se debe favorecer legumbres, pescados y cereales, así como ensaladas y verduras adaptadas a sus

gustos. Las hamburguesas y pizzas pueden tomarse siempre y cuando se equilibre la dieta, las patatas mejor al horno que fritas, el pan integral y beber agua y zumo naturales sobre bebidas manufacturadas ricas en azúcares. Los refrigerios, frutos secos, frutas deshidratadas, colines y palomitas de maíz son más saludables que la bollería industrial, los dulces y fritos, los cuales deben restringirse.

Dado que la mayoría de jóvenes comen en el instituto, la cena debe tener una composición complementaria. La leche y productos lácteos deben estar presentes en 3-4 raciones diarias. Son imprescindibles tres piezas de frutas y dos raciones de verduras todos los días. La forma más adecuada de cubrir las necesidades nutricionales es con una dieta variada y equilibrada que incluyan raciones de los diferentes grupos de alimentos.

- **Sobrepeso y Obesidad.** La intervención será una dieta variada y equilibrada así como actividad física para no interferir en el periodo de crecimiento y desarrollo. Las dietas restrictivas, como única medida para perder peso, son muy peligrosas. La participación de la familia y la modificación del entorno juegan un papel fundamental.

- **Otros.** En esta etapa, será preciso favorecer las comidas en casa y en familia, vigilar la realización del desayuno, controlar los picoteos y comidas rápidas, así como los comedores de los centros docentes y el uso de anticonceptivos. Controlar el tiempo dedicado a la televisión,

móvil, videojuegos e internet. Se estimulará el ejercicio evitando el tabaco, alcohol y drogas, fomentando unos hábitos de vida saludables.”²⁷

Recomendaciones para la inocuidad de los alimentos, según la Organización Mundial de la Salud:

1. “Lávese las manos antes de iniciar la preparación de los alimentos y con frecuencia mientras los está manipulando.
2. Lávese las manos después de ir al baño.
3. Lave y desinfecte las superficies y los utensilios que ha utilizado tras la preparación de los alimentos;
4. Proteja los alimentos y la zona de preparación de las comidas de insectos, roedores y animales (perros, gatos...);
5. Mantenga y conserve separados los alimentos crudos y cocinados tanto en la cocina, en la despensa y armarios, como en la nevera;
6. Utilice utensilios distintos para los alimentos crudos y cocinados o los lave antes de volver a usarlos;
7. Prepare los alimentos asegurándose de cocción completa (superando los 70 grados en su zona central), en especial huevos, pollo, carnes y pescados, superando los 70 grados en su zona central;
8. Recaliente completamente los alimentos superando de nuevo los 70 grados;

²⁷ Ibídem, Pág.164. Medicina de la adolescencia: Atención Integral.

9. No deje los alimentos a temperatura ambiente por más de 2 horas. Méталos en la nevera inmediatamente tras su preparación si no van a consumir inmediatamente;
10. No guarde durante mucho tiempo los alimentos. Respete las garantías de conservación de los alimentos congelados que marca su congelador;
11. No descongele los alimentos a temperatura ambiente. Hágalo en la nevera;
12. Compre los alimentos en establecimientos autorizados, con etiquetado y comprobando las fechas de caducidad;
13. Lea atentamente y mantenga los requisitos de conservación y fechas de caducidad de los alimentos.”²⁸

Muchas son las recomendaciones que se le brindan al adolescente hoy en día para llevar una dieta y sana alimentación, sin embargo, fomentar hábitos de vida saludables es una responsabilidad que debe venir principalmente desde los hogares, donde los padres de familia deben controlar y vigilar el consumo de comidas precocinadas “rápidas”, las dietas restrictivas y conocer el entorno donde se desenvuelven sus hijos, ya que la Institución Educativa también juega un papel secundario en el cuidado de la Salud del adolescente, una de las recomendaciones de los autores es “restringir la venta solo de carbohidratos simples, golosinas y grasas saturadas, estimular el ejercicio físico y prestar

²⁸ Organización Mundial de la Salud. (2010). OMS. Retrieved [En línea]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/salud/1infoconse/manipulaciónAlimentos.asp> [Consulta 12-05-2010]. Pag. 30

mayor importancia al desayuno respetando las garantías de conservación de los alimentos.

Esporádicamente se puede disfrutar de postres, chocolatinas y demás alimentos de alta densidad calórica, ya que no se trata de no comer lo que nos guste sino de buscar un equilibrio entre los nutrientes que requiere nuestro organismo, sin obviar las prácticas y recomendaciones frente a la contaminación de los alimentos que se ingieren dentro y fuera de casa, es decir se habla de normas de higiene e inocuidad de los alimentos.

IMPORTANCIA DEL DESAYUNO.

“El propio sentido común muestra al desayuno como una importante comida de las tres o cuatro que la mayoría de las personas diariamente llevan a cabo. En algunas culturas, el desayuno alcanza una importancia tal que es considerado como la principal comida del día, no solo por los alimentos que lo componen sino por la función social que este desempeña. Desayunos Ahora, desde el punto de vista fisiológico, la primera comida del día irrumpe un período de ayuno muy prolongado: Las horas de sueño.- Durante el sueño, muchas funciones cerebrales "se duermen", necesitando del aporte energético que les proveerá el desayuno para reactivarse para el día.

Los nutrientes básicos, para cumplir con este objetivo son las vitaminas, hierro, zinc y el calcio entre otros minerales. Un buen desayuno se define como una

equilibrada combinación de lácteos, pan, cereales y frutas variadas que combinadas representan el 30%, de los nutrientes que necesita diariamente el organismo para funcionar correctamente para funcionar durante el día.

Así mismo, un desayuno completo está ligado a un mejor rendimiento físico y psíquico. Según diversos estudios, se ha demostrado que la primer comida del día ayuda a los niños a pensar con rapidez, prestar atención y comunicarse en forma apropiada con el entorno.

Un niño en edad escolar que concurre a su colegio sin desayunar correctamente tiene dificultades de concentración y memoria, o también puede sentirse cansado y nervioso; todas las funciones cerebrales, se han vinculado con el buen desayuno. Es importante tener en cuenta que el cerebro se alimenta de glucosa y funciona a través de ella. Por tanto, el desayuno debe aportar 140 gramos, de esa sustancia, que de no ser incorporada el organismo estará obligado a reemplazar dependiendo de las grasas, fuente de combustible de reserva, aunque bastante menos eficaz.

Cada día las familias le conceden menos importancia a esta primera comida, las razones son la falta de tiempo para prepararla y consumirla y la falta de apetito en del pequeño. En las escuelas es común observar que los niños que asisten sin desayunar se tornan apáticos, muestran dificultades para poner

atención o son inquietos o molestos lo que provoca un problema de desempeño escolar.”²⁹

“IMPORTANCIA DEL ALMUERZO.- Comer al mediodía, muchas horas después del desayuno, re energiza tu cuerpo y puede elevar los niveles de azúcar en la sangre cuando el enfoque y la concentración están desfalleciendo. Si te sientes perezoso, comer incluso un almuerzo pequeño puede renovar tu energía y ayudarte sentir descansado y listo para continuar en la próximas horas. Además, comer mantiene tu metabolismo activo, especialmente si tienes una comida de tamaño moderado y un aperitivo antes y después. Los "largos periodos de hambre entre las grandes comidas crea brechas que mantienen al metabolismo de permanecer activo.”³⁰

“IMPORTANCIA DE LA MERIENDA.- La merienda también es una comida importante, si bien debe ser más ligera que el almuerzo se recomienda que se incluya los siguientes alimentos: verduras, para hacerle más variada y sencilla posible. Como postre escoger una fruta de temporada o lácteos sencillos, además conviene que los niños as merienden temprano para hacer bien la digestión antes de dormir. En relación con lo anteriormente señalado, la

²⁹ Nutricion.us. Retrieved [En línea]. Disponible en: http://www.nutricion.us/salud/nutricion/alimentos/a_QUIEN_SE_LE_RECOMIENDA_UNA_DIETA/ [Consulta 10-10-14]

³⁰ Livestrong. Com. /Dr. Kurt Hong (2013). Retrieved [En línea]. Disponible en: http://www.livestrong.com/es/importante-almuerzo-info_7236/ [Consulta 15-01-15]

recomendación es que la merienda en los niños-as debe ser variada, moderada, equilibrada para garantizar que actúe la hormona del crecimiento.”³¹

La importancia del desayuno evidenciada en los adolescentes de los octavos años de educación general básica de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión” es desapercibida; esto se debe a muchos factores entre ellos puedo mencionar: la falta de tiempo de las familias , ya que los adolescentes aducen “mis padres salen a trabajar en las madrugadas por lo que mi mamá no tiene tiempo para preparar los alimentos y prefieren darme dinero para consumir algo en el colegio durante los receso”, por otro lado los docentes también manifiestan “casi en su totalidad de nuestros estudiantes no vienen desayunando desde sus hogares por lo que se muestran apáticos durante las clases, débiles sin energía e inclusive e han presentado muchos casos de desmayos durante la formación y bajo rendimiento académico”.

Esto demuestra la necesidad de aprender a organizarse en familia fomentando hábitos saludables y considerando el desayuno como la caja de herramientas más importante para mantenerse activo, con energía, fuertes y sanos durante el día. Esta energía la encontrara en los nutrientes y sustancias básicas: proteínas, cereales, carbohidratos y grasas; y en lo minerales: vitaminas, hierro, zinc y calcio, que en el transcurso del día van a ir perdiendo, por ello la importancia del almuerzo para rehabilitar el cuerpo y aumentar la

³¹ Ximena de Lourdes Dávalos González (2007) Tesis “La influencia socio-económica de los hábitos alimenticios en el desarrollo físico de los niños/as de cuatro a seis años”

concentración en el adolescente. Al no haber un equilibrio de nutrientes entre el desayuno y el almuerzo, estaremos fomentando la ansiedad en nuestro organismo, algo que de acuerdo con los autores se traducirá en un aumento considerable del hambre, el cuerpo demandará de alta densidad calórica durante la cena, ocasionando trastornos del sueño, problemas de digestión y leve tránsito de los alimentos.

LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN EL ECUADOR.

Definición

“Seguridad alimentaria hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando sus miembros disponen de manera sostenida a alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. Dos definiciones de seguridad alimentaria utilizadas de modo habitual son las ofrecidas por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, conocida por sus siglas en inglés -FAO-, y la que facilita el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA por sus siglas en inglés):

- La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen acceso en todo momento (ya sea físico, social, y económico) a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana y activa.

- La seguridad alimentaria de un hogar significa que todos sus miembros tienen acceso en todo momento a suficientes alimentos para una vida activa y saludable. La seguridad alimentaria incluye al menos: 1) la inmediata disponibilidad de alimentos nutritivamente adecuados y seguros, y 2) la habilidad asegurada para disponer de dichos alimentos en una forma sostenida y de manera socialmente aceptable (esto es, sin necesidad de depender de suministros alimenticios de emergencia, hurgando en la basura, robando o utilizando otras estrategias de afrontamiento).³²

“La seguridad alimentaria es la existencia de condiciones que posibilitan a los seres humanos tener acceso físico, económico y de manera socialmente aceptable a una dieta segura, nutritiva y acorde con sus preferencias culturales, que les permita satisfacer sus necesidades alimentarias y vivir de una manera productiva y saludable. Estas condiciones son:

- La disponibilidad física de alimentos en cantidades y calidad suficientes a través de la producción del país y de las importaciones (incluida la ayuda alimentaria).

³² Url: https://es.wikipedia.org/wiki/Seguridad_alimentaria [Consulta 19-16-15]

- El acceso de todas las personas a los alimentos por medio de la disponibilidad de recursos económicos y de otra índole para adquirir alimentos nutritivos, sanos y en la cantidad apropiada.
- El logro de un nivel de bienestar nutricional en el que se satisfagan todas las necesidades fisiológicas, gracias a una alimentación adecuada, disponibilidad y acceso de agua potable, sanidad y atención médica (importancia de los insumos no alimentarios).

La estabilidad del acceso a alimentos adecuados en todo momento, sin riesgo de quedarse sin alimentos a consecuencia de crisis políticas, económicas o climáticas repentinas ni de acontecimientos cíclicos (inseguridad alimentaria estacional). Engloba tanto la disponibilidad como el acceso.

Otras concepciones sobre la seguridad alimentaria

FAO: Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana.

Esta definición, común mente aceptada, señala las siguientes dimensiones de la seguridad alimentaria:

- Disponibilidad de alimentos: La existencia de cantidades suficientes de alimentos de calidad adecuada, suministrados a través de la producción del país o de importaciones (comprendida la ayuda alimentaria).

- Acceso a los alimentos: Acceso de las personas a los recursos adecuados (recursos a los que se tiene derecho) para adquirir alimentos apropiados y una alimentación nutritiva. Estos derechos se definen como el conjunto de todos los grupos de productos sobre los cuales una persona puede tener dominio en virtud de acuerdos jurídicos, políticos, económicos y sociales de la comunidad en que vive (comprendidos los derechos tradicionales, como el acceso a los recursos colectivos).

- Utilización: Utilización biológica de los alimentos a través de una alimentación adecuada, agua potable, sanidad y atención médica, para lograr un estado de bienestar nutricional en el que se satisfagan todas las necesidades fisiológicas. Este concepto pone de relieve la importancia de los insumos no alimentarios en la seguridad alimentaria.

- Estabilidad: Para tener seguridad alimentaria, una población, un hogar o una persona deben tener acceso a alimentos adecuados en todo momento. No deben correr el riesgo de quedarse sin acceso a los alimentos a consecuencia de crisis repentinas (por ej., una crisis económica o climática) ni de acontecimientos cíclicos (como la inseguridad alimentaria estacional). De esta

manera, el concepto de estabilidad se refiere tanto a la dimensión de la disponibilidad como a la del acceso de la seguridad alimentaria.”³³

La Seguridad Alimentaria es la Disposición de Alimentos dentro de un hogar, en proporciones de cantidad y calidad necesarias y adecuadas para el crecimiento físico y biológico de todo ser humano.

Si bien durante la etapa de la adolescencia es cuando más se requiere de alimentos con alta densidad calórica; por ello los padres o progenitores deben controlar y asegurar el acceso a los alimentos, las medidas de higiene respectivas, y la inocuidad de los mismos.

CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.

“Art. 1.-Finalidad.-Este Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad.

Para este efecto, regula el goce y ejercicio de los derechos, deberes y responsabilidades de los niños, niñas y adolescentes y los medios para

³³ Seguridad Alimentaria para el IICA. (2009). [En Línea]. Disponible en: http://www.iica.int/Esp/Programas/SeguridadAlimentaria/Documents/SeguridadAlimentarias_Quees_Esp.pdf [Consulta 19-06-15]

hacerlos efectivos, garantizarlos y protegerlos, conforme al principio del interés superior de la niñez y adolescencia y a la doctrina de protección integral.

Art. 2.-Sujetos protegidos.-Las normas del presente Código son aplicables a todo ser humano, desde su concepción hasta que cumpla dieciocho años de edad. Por excepción, protege a personas que han cumplido dicha edad, en los casos expresamente contemplados en este Código.

Art. 4.-Definición de niño, niña y adolescente.-Niño o niña es la persona que no ha cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad.

Art. 5.-Presunción de edad.-Cuando exista duda sobre la edad de una persona, se presumirá que es niño o niña antes que adolescente; y que es adolescente, antes que mayor de dieciocho años.

Art. 8.-Corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia.-Es deber del Estado, la sociedad y la familia, dentro de sus respectivos ámbitos, adoptar las medidas políticas, administrativas, económicas, legislativas, sociales y jurídicas que sean necesarias para la plena vigencia, ejercicio efectivo, garantía, protección y exigibilidad de la totalidad de los derechos de niños; niñas y adolescentes.

El Estado y la sociedad formularán y aplicarán políticas públicas sociales y económicas; y destinarán recursos económicos suficientes, en forma estable, permanente y oportuna.

Art. 9.-Función básica de la familia.-La ley reconoce y protege a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente.

Corresponde prioritariamente al padre y a la madre, la responsabilidad compartida del respeto, protección y cuidado de los hijos y la promoción, respeto y exigibilidad de sus derechos.

Art. 20.-Derecho a la vida.-Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo.

Se prohíben los experimentos y manipulaciones médicas y genéticas desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento de niños, niñas y adolescentes; y la utilización de cualquier técnica o práctica que ponga en peligro su vida o afecte su integridad o desarrollo integral.

Art. 22.-Derecho a tener una familia y a la convivencia familiar.-Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir y desarrollarse en su familia biológica. El

Estado, la sociedad y la familia deben adoptar prioritariamente medidas apropiadas que permitan su permanencia en dicha familia.

Excepcionalmente, cuando aquello sea imposible o contrario a su interés superior, los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a otra familia, de conformidad con la ley.

En todos los casos, la familia debe proporcionarles un clima de afecto y comprensión que permita el respeto de sus derechos y su desarrollo integral.

El acogimiento institucional, el internamiento preventivo, la privación de libertad o cualquier otra solución que los distraiga del medio familiar, debe aplicarse como última y excepcional medida.

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

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

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

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

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

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;
6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;

7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales;
8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional;
9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y,
10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.

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

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

1. Elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del derecho contemplado en el artículo anterior;
2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil;

3. Promover la acción interdisciplinaria en el estudio y diagnóstico temprano de los retardos del desarrollo, para que reciban el tratamiento y estimulación oportunos;
4. Garantizar la provisión de medicina gratuita para niños, niñas y adolescentes;
5. Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación;
6. Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental; y,
7. Organizar servicios de atención específica para niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, mentales o sensoriales

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

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

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

Art. 48.-Derecho a la recreación y al descanso.-Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la recreación, al descanso, al juego, al deporte y más actividades propias de cada etapa evolutiva.

Es obligación del Estado y de los gobiernos seccionales promocionar e inculcar en la niñez y adolescencia, la práctica de juegos tradicionales; crear y mantener espacios e instalaciones seguras y accesibles, programas y espectáculos públicos adecuados, seguros y gratuitos para el ejercicio de este derecho.

Los establecimientos educativos deberán contar con áreas deportivas, recreativas, artísticas y culturales, y destinar los recursos presupuestarios suficientes para desarrollar estas actividades.

El Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia dictará regulaciones sobre programas y espectáculos públicos, comercialización y uso de juegos y programas computarizados, electrónicos o de otro tipo, con el objeto de asegurar que no afecten al desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes.

Art. 50.-Derecho a la integridad personal.-Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes.

Art. 59.-Derecho a la libertad de expresión.-Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a expresarse libremente, a buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo, oralmente, por escrito o cualquier otro medio que elijan, con las únicas restricciones que impongan la ley, el orden público, la salud o la moral públicas para proteger la seguridad, derechos y libertades fundamentales de los demás.

Art. 126.-Ambito y relación con las normas de otros cuerpos legales.-El presente Código regula el derecho a alimentos de los niños, niñas, adolescentes y de los adultos que se señalan en el artículo 128. En lo que respecta a las demás personas que gozan de este derecho, se aplicarán las disposiciones sobre alimentos del Código Civil.”³⁴

El Código de la Niñez y Adolescencia sirve como ruta y orientación a seguir por el estado, la sociedad y la familia, quienes son los entes protectores, salvaguardadores de los Derechos de niños, niñas y adolescentes, asumiendo el

³⁴ Código de la Niñez y Adolescencia (2003). Retrieved [En línea]. Disponible en: <http://www.liceomatovellecuador.edu.ec/joomla/images/Informacion/codigo%20de%20la%20niez%20y%20la%20adolescencia.pdf> [Consulta 20-06-15]

compromiso de velar por los intereses, la conservación de la vida y el desarrollo integral de quienes forman el futuro de nuestra patria.

Si bien de acuerdo con este Código, un adolescente comprende la edad de entre 12 a 18 años de edad, los mismos que cuentan con derechos al igual que deberes y obligaciones que cumplir y asumir en su diario vivir.

Es deber del Estado formular políticas, planes y programas que apoyen a la familia a mejorar su calidad de vida, e incluir aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a una educación de calidad, vivienda segura, higiénica y dotada de todos los servicios básicos.

Ya que los adolescentes tienen derecho a desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional, disfrutando a su vez del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. Por ello también el presente código señala la importancia de desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental. Este enfoque es considerado en la propuesta de intervención social de la presente tesis, donde el diseño de una Guía de Nutrición y alimentación sana permitió que la Unidad Educativa difunda información con las familias y

prevengan problemas consecuentes de una inadecuada alimentación, permitiendo así el desarrollo integral de los adolescentes, su participación y desempeño de sus actividades físicas, sociales y cognitivas.

El desempeño y participación de estas actividades permiten al adolescente expresarse libremente, poner en manifiesto sus conocimientos, habilidades y destrezas, sus creencias religiosas, su integridad personal, compartiendo e interactuando con otros y asumiendo como compromiso personal y social la conservación de la Vida y el Cuidado de Nuestra Salud.

DOCTRINA DE PROTECCIÓN INTEGRAL

“La Doctrina de Protección Integral es un conjunto de ideas filosóficas, éticas, jurídicas y políticas que determinan cómo se deberían comprender, asumir, reconocer y garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes.

La concepción de la Doctrina de Protección Integral recogida por la Convención se basa en las siguientes afirmaciones:

Niños, niñas y adolescentes son sujetos, capaces, tienen la necesidad de respeto especial a su condición de personas en desarrollo y una percepción autónoma de sus necesidades y situación que les rodea.

- Son sujetos, porque son seres humanos con idéntica o mayor integridad y dignidad que los adultos.
- Son capaces, porque en función de su desarrollo y madurez pueden decidir.
- Tienen necesidad de respeto especial, porque su condición de seres humanos en desarrollo requiere atención prioritaria y específica.
- Tienen una percepción autónoma de sus necesidades y situación,
- porque comprenden y conocen el mundo que les rodea.

Punto de partida de la Doctrina de Protección Integral

Niños, niñas y adolescentes son sujetos de derechos y por tanto gozan de los mismos derechos que todos los seres humanos, además de los específicos de su edad.

¿Qué es ser niño?

La doctrina de protección integral lucha por la inclusión de niños, niñas y adolescentes en el mundo, por su integración en la democracia y en la ciudadanía. La protección integral es el eje de la doctrina. Se entiende por niño todo ser humano menor de 18 años de edad.

(Convención sobre los Derechos del Niño)

Niño o niña es la persona que no ha cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y 18 años de edad. (Código de la Niñez y Adolescencia, Art.4)

La doctrina de protección integral lucha por la inclusión de niños, niñas y adolescentes en el mundo, por su integración en la democracia y en la ciudadanía. La protección integral es el eje de la doctrina.

El ordenamiento jurídico que propone la Doctrina de Protección Integral tiene un valor transformador de las relaciones de los niños, niñas y adolescentes con la familia, el Estado y los adultos.

La propuesta ética de la Doctrina de Protección Integral asume el reconocimiento tardío de los adultos a los derechos de niños, niñas y adolescentes. Desde el punto de vista político, rompe la visión asistencial y de necesidades sustituyéndola por la de derechos.

¿Qué plantea la Doctrina de Protección Integral para lograr el ejercicio efectivo y goce de los derechos?

Que el Estado, la sociedad y la familia tienen la obligación de adoptar todas las medidas políticas, sociales, administrativas, económicas, legislativas y jurídicas para la vigencia, ejercicio, goce, garantía, protección y exigibilidad de la totalidad de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

El Estado y la sociedad formular y aplicar políticas públicas que garanticen la vigencia y exigibilidad de sus derechos.

- La familia, proporcionar un clima de afecto y comprensión que permita el respeto de sus derechos y desarrollo integral.
- La sociedad, reconocer a niños, niñas y adolescentes como seres humanos íntegros en dignidad y derechos.

La Doctrina de Protección Integral es una transformación cultural, ética, social, política y jurídica a la que estamos obligados todos por igual y por tanto debemos asumir la responsabilidad de iniciar un cambio en nosotros mismos desterrando aquellas concepciones equivocadas respecto a la capacidad, dignidad e integridad de niños, niñas y adolescentes.

La Doctrina de Protección Integral planea no solamente el mirar a los niños de otra forma, sino a ser, correlativamente, adultos de otra manera. A convivir más rica y noblemente con niños, niñas y adolescentes.”³⁵

La presente Doctrina de Protección Integral.- sirve como un sistema o método complementario al Código de la Niñez y Adolescencia, que busca reconocer al adolescente en igualdad de condiciones, oportunidades, ventajas y derechos.

³⁵ Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia. Quito-Ecuador (2009). Retrieved [En línea]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/17176819/DOCTRINA-DE-PROTECCION-INTEGRAL> [Consulta 20-06-15]

Se basa en una explicación más detallada, a un enfoque integral, con transformación y pensamiento empírico sobre como comprender y luchar por los derechos de los mismos. Buscando la inclusión, participación, equidad, igualdad, y el disfrute de todas las prestaciones del Estado para su desarrollo integral, dando valor a su integridad personal, ciudadanía y convivencia familiar y social.

PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO O DEL MENOR.

Definición

“El principio del interés superior del niño o niña, también conocido como el interés superior del menor, es un conjunto de acciones y procesos tendientes a garantizar un desarrollo integral y una vida digna, así como las condiciones materiales y afectivas que permitan vivir plenamente y alcanzar el máximo de bienestar posible a niñas y niños.”³⁶

“El interés superior del niño y de la niña, desde la perspectiva de la doctrina de la protección integral, elimina los prejuicios tradicionalmente alimentados por el régimen precedente e incurre en una jerarquización abstracta entre derechos. Así, tanto niños, niñas, como adolescentes poseen además de los derechos atribuibles a todo ser humano, unos específicos en consideración de su

³⁶ Red por los Derechos de la Infancia en México (REDIM). «El principio del interés superior de la niñez» (2015). Retrieved [En línea]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Inter%C3%A9s_superior_del_ni%C3%B1o [Consulta 21-06-15]

condición especial y natural. No obstante, cuando estas prerrogativas humanas llegasen a contraponerse, entre sí, se hará primar necesariamente aquella cuya titularidad recayere sobre la persona menor de dieciocho años.

La concepción de niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos implica necesariamente su contraparte, es decir, ver en ellos también a sujetos de obligaciones jurídicas. En este aspecto hay que hacer una diferenciación entre los deberes atribuibles a los demás agentes sociales, en atención a las características naturales especiales de este sector. Aquí cabe dejar sentado que el ordenamiento político reconoce la existencia de diferencias entre adultos y niños, pero no lo hace de manera peyorativa, sino con el objeto de atender el ejercicio propio y armónico de los derechos humanos de niños y adultos...³⁷

“...El concepto interés superior del niño constituye un principio de interpretación del Derecho de Menores.-conceptos jurídicos indeterminados como conceptos que resulta difícil delimitar con precisión en su enunciado, pero cuya aplicación no admite sino una sola solución justa y correcta, que no es otra que aquella que se conforme con el espíritu, propósito y razón de la norma. El interés superior del niño, tiene por objetivo principal el que se proteja de forma integral

³⁷ Revista Judicial. Derechoecuador.com (2008). Cuando se trata de la protección de los derechos del niño y de la adopción de medidas para lograr dicha protección, rige el principio del interés superior del niño, que se funda "en la dignidad misma del ser humano, en las características propias de los niños, y en la necesidad de propiciar el desarrollo de éstos, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades" (Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Bulacio, Sentencia de Fondo). Disponible en: http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derechodelaninezylaadolescencia/2008/09/02/interes-superior-del-niNo-y-de-la-nina#_ftnref5 [Consulta 20-06-15]

al niño por su falta de madurez física y mental, pues requiere protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal...”³⁸

...La aplicación de este principio es directa, es decir su inobservancia no puede justificarse por la falta de normativa expresa o ambigüedad de la existente. Por otro lado, hablamos de una regla de interpretación jurídica, la misma que no puede ser sino la más favorable al pleno ejercicio de derechos de la niñez y adolescencia.

Esta prioridad absoluta debe estar plasmada en la elaboración de políticas públicas, por tanto, constituye también un principio vinculante a los organismos de gobierno de cualquier nivel. Es por ello que el Código de la Niñez, por medio de su libro tercero procedió a la creación del Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral de La Niñez y Adolescencia que integra a organismos administrativos y jurisdiccionales con el objetivo común es la tutela de los derechos referentes a la niñez.

Las políticas públicas adoptadas en función de la niñez y adolescencia deben estar dirigidas hacia el desarrollo de la plenitud de la personalidad de niños, niñas y adolescentes a fin que estas puedan contar con el sustento necesario para labrar y edificar, su propio plan de vida, sin que ello fuese un menoscabo a sus necesidades e intereses presentes.

³⁸ *Ibidem*. Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia de Venezuela, Expediente No.: 02-2865.

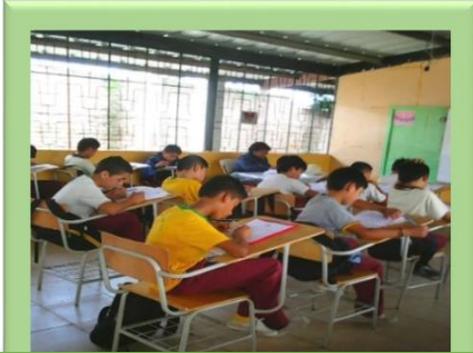
Para la Corte Interamericana de Derechos Humanos “la protección de los niños en los instrumentos internacionales tiene como objetivo último el desarrollo armonioso de la personalidad de aquéllos y el disfrute de los derechos que les han sido reconocidos...”³⁹

La Doctrina de Protección Integral y el Principio del Interés Superior del Niño están ligados al Código de la Niñez y Adolescencia, que tienen como objetivo principal hacer prevalecer sus derechos, deberes y obligaciones. Por considerarse una etapa susceptible, difícil y de innumerables cambios que van desde los físicos, psicológicos, emocionales, es que se ha planteado esta primicia al menor, considerando la importancia del rol de sus progenitores, y de la colaboración y participación del Estado frente a su crecimiento personal, permitiendo la libre participación del adolescente en la edificación su propio plan de vida.

Aquí es importante hacer prevalecer la “Salud” como punto de partida para la realización del “yo” integral, donde el tema de tesis resulta fundamental para la conservación de este principio, ya que una buena Salud está ligada a una adecuada alimentación, y no se podrá obtener un óptimo desarrollo integral, acompañado de los derechos y deberes que deben prevalecer y cumplirse, y que son citados en el código; sino se cuenta con un estado de bienestar, vigor y energía.

³⁹ Ibidem. Corte Interamericana de Derechos Humanos, Opinión Consultiva OC-17/2002, párrafo 53.

ADOLESCENCIA



Definición años de Educación General Básica de la Unidad Educativa "Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión".

“En el artículo de Gastón Castellanos se denomina a la adolescencia una forma emocional y hormonal; una etapa de la vida que va de los 11 a los 19 años y se caracteriza por la transición de la etapa infantil a la edad adulta.

Es un periodo en el que se busca la propia identidad, y donde los cambios mentales van de la mano con los cambios hormonales, por lo que el cuerpo del adolescente no es el mismo todos los días. Son frecuentes en esta edad las caídas y los movimientos destinados debido a la falta de coordinación adecuada entre la acción y el tamaño del cuerpo.”⁴⁰

“La adolescencia es una etapa de la vida que resulta importante para la salud porque durante ella se manifiestan rápidas modificaciones bioquímicas, anatómicas y fisiológicas en el organismo. Empieza con la pubertad, que se inicia a una edad que oscila entre los 11 y los 13 años, generalmente más temprano en las mujeres que en los hombres; es un periodo caracterizado por un proceso de maduración sexual, en el que se activan las glándulas hipófisis, tiroideas, suprarrenales y las gónadas. Las hormonas que producen estas

⁴⁰ Tejeda, J. S. (2013.). “Educación para la Salud: una Introducción”. Pág. 209.

glándulas provocan cambios en el cuerpo, como la aparición de los caracteres sexuales, la aparición del vello púbico y axilar en varones y mujeres, así como el bigote y la barba en el hombre.

También se suceden cambios fisiológicos, como el principio de gametogénesis en ambos Sexos (producción de espermatozoides en el varón y de óvulos en la mujer), con la iniciación de la eyaculación en los hombres y la menstruación en las mujeres”⁴¹

Cambios psicológicos en la adolescencia

✂ “Puedes parecer un joven o una joven, agresivo/a, rebelde, aislado/a, inestable y hasta grosero/a. Esto se debe sólo a que estás en una etapa en que piensas diferente a los demás. Procura ser amable y tolerante con las diferencias de pensamiento. No olvides que cada ser es único e irrepetible.

✂ Es muy posible que sientas cambios en tus estados de ánimo, de repente puedes sentir depresiones, rabia y al rato puedes estar feliz o incluso puedes cambiar la percepción que tienes de ti mismo de un día para otro.

⁴¹ Salas & Álvarez. (2000). Educación para la Salud. 2000 “Como consecuencia de las modificaciones mencionadas, en la adolescencia se producen cambios en la personalidad y en la relación social, fundamentalmente en la relativa a la familia”. Pág. 205.

- ✦ Empiezas a cuestionar las normas que te han enseñado tus padres, buscas libertad e independencia para escoger a tus amigos y amigas o tu pareja.

- ✦ Empiezas a sentir “atracción” por otras personas, sientes que te agradan, quieres pasar la mayor parte del tiempo juntos e incluso acariciarte o besarte con ellas o ellos.

- ✦ Creas modelos de pareja, según lo que ves en las revistas, el cine, la televisión, Internet o la publicidad e idealizas el amor como algo romántico, dependiente, posesivo, eterno y materialista.

Todos estos cambios emocionales o psicológicos son normales, si tenemos en cuenta que los y las adolescentes están expuestos y expuestas a unos fuertes cambios hormonales que los hacen sentir en crisis con el mundo.”⁴²

Interés por la apariencia física: “La mayoría de los adolescentes se interesan más en su aspecto que en cualquier otro asunto de sí mismos, y a muchos no les agrada lo que ven cuando se ven en el espejo. Los varones quieren ser altos, anchos de espalda y atlético; las niñas quieren ser lindas, delgadas, pero

⁴² Profamilia IPS (Institución Prestadora de Servicios). (s.f.). **Bogotá D.C.** Obtenido de http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=335:cambios-psicologicos&catid=55

con formas, y con una piel y un cabello hermoso, cualquier cosa que haga que los muchachos atraigan al sexo opuesto.

Los adolescentes de ambos sexos se preocupan por su peso, su complexión y rasgos faciales, lo que trae como consecuencia biológica y hasta trastornos psicológicos la aparición del desorden en la salud como desnutrición, descuido del peso (falta de autoestima) anorexia, bulimia, y hasta abuso de alcohol, drogas y otros vicios.

Las chicas tienden a ser menos felices con su aspecto que los varones de la misma edad, sin duda por el gran énfasis cultural sobre los atributos físicos de las mujeres. Cuando a los adolescentes se les pregunta ¿qué es lo que no te gusta de tu cuerpo? Generalmente los varones responden nada, mientras que las niñas responden una serie de aspectos que en realidad odian; cuestión que debe ser tratada como tema de autoestima para evitar trastornos psicológicos futuros.”⁴³

Si bien la adolescencia es una caja de misterios que la constituyen chicas y chicos de 11 a 19 años de edad, donde encontraremos varias transformaciones físicas, cambios de conducta, definición de la personalidad e identidad propia. Dentro de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión”, la

⁴³ Bolívar. Y. (s.f.). “La Adolescencia”, Monografías. com. Obtenido de Monografías. com -Psicología: [En línea]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos4/adol/adol.shtml> [Consulta 22-10-2014].

muestra tomada esta entre adolescentes que van desde los 12 a 14 años de edad; por lo que requieren el control, cuidado y presencia de los padres, para poder aceptarse, valorarse y amarse, construyendo su propio “yo” integral, identificándose como seres únicos, y así poder vivir estos cambios que se presentan durante esta etapa en forma ordenada y pacífica.

De acuerdo a lo manifestado por los autores, hoy en día la tecnología, los medios de comunicación y las diferentes relaciones sociales actúan como patrones psicológicos para que el adolescente sienta la necesidad de crear un modelo de persona que más allá del pensar y del sentir vaya enfocado a la apariencia física, situación que repercute en el estado físico y emocional del adolescente.

Donde los adolescentes de los 8vos años de Educación General Básica aducen que sus compañeros se burlan de su peso y forma de comer durante los recesos, sumando a esto los docentes manifiestan que existe muchos sobrenombres, apodos o burlas entre los adolescentes ya sea por su peso y estatura, generando a su vez sentimientos de depresión, angustia, desesperación y aislamiento; problema que de no ser considerado a tiempo puede llevar a trastornos emocionales futuros.

Salud Integral del Adolescente

“La salud integral del adolescente comprende, según la OMS, el bienestar físico, mental, social y espiritual de los jóvenes e incluye aspectos relacionados con su desarrollo educativo, la adecuada participación en las actividades de la comunidad, acorde con su cultura, y el desarrollo de su máxima potencialidad. El abordaje integral del desarrollo y la salud de los adolescentes requiere un equilibrio óptimo entre las acciones destinadas a estimular el crecimiento y desarrollo personal, y aquellas dirigidas a prevenir o a responder a determinados problemas.”⁴⁴

La Salud Integral de los Adolescentes de los 8vos años de educación general básica se ve afectada por la inadecuada alimentación, proveniente desde los hogares y complementada en la Unidad Educativa de forma negativa, debido al consumo en exceso de carbohidratos y comida precocinada o chatarra.

Producto de esta situación, los adolescentes aducen que no participan de actividades relacionadas con el desarrollo de sus habilidades, capacidades, destrezas, convenciones y creencias religiosas, situación que se da debido a que una inadecuada alimentación no les permite mantenerse con energía, vitalidad y bienestar; por lo que se estaría hablando de un limitado desarrollo integral, donde para alcanzar la salud no solo es necesario el equilibrio de

⁴⁴ Pasqualine & Llorens, (2010). Pag 111. Obtenido de <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/SaludBienestarAdolescente.pdf>

nutrientes o alimentos sanos, sino también estimular el crecimiento y desarrollo personal, físico e intelectual.

TRASTORNOS ALIMENTICIOS



Fuente: <https://www.google.com/search?q=factores+contribuyen+al+desarrollo+de+trastornos+alimenticio>

“Durante los últimos 20 años, la gran variedad de alimentos y el nuevo estilo de vida han cambiado tan drásticamente que resulta difícil describir la (conducta alimentaria normal). Los días en que toda la familia se reunía para cenar parecen formar parte del pasado remoto de nuestra cultura. Actualmente, nuestras agendas están repletas de clases, trabajos y actividades y a menudo compramos comida ya preparada o comemos fuera de casa. Saltarse comidas, comer a deshoras y probar todo tipo de dietas grasas son conductas normales, aunque pueda que no sean saludables.”⁴⁵

“Las mejoras de las condiciones de salud trae consigo el consecuente incremento en la esperanza de vida, lo cual genera un incremento en la población selecta, debido a que en la actualidad la gente vive más. Gracias al mejor control de los procesos infecciosos y de la desnutrición, que antes

⁴⁵ Thompson, J., Manore, M. M., & Vaughan, L. A. Nutrición (2008)., Págs 617-653.

representaba las primeras causas de muerte en la población, estas enfermedades empiezan a disminuir, pero no desaparecen.

Con la mejora simultánea en los niveles de vida y el incremento en la esperanza de vida, hacen su aparición las enfermedades características de los países desarrollados como las primeras causas de muerte, esto es la obesidad y las enfermedades características de los países desarrollados como las primeras causas de muerte, esto es la obesidad y las enfermedades crónico-degenerativas...

...A esta situación, en las cuales conviven las enfermedades características de países subdesarrollados con los desarrollados se le denomina (transición epidemiológica). Estos cambios también impactan en el estado de nutrición de la población, al provocar que convivan los trastornos de la nutrición características de los países subdesarrollados, la desnutrición, con los que se encuentran en los países desarrollados, la obesidad...⁴⁶

¿Qué diferencia hay entre un trastorno alimentario y una alimentación desordenada?

“Los medios de comunicación, los consumidores y los profesionales de la salud utilizan con frecuencia los términos trastorno alimentario y alimentación desordenada indistintamente. ¿Significa lo mismo? La respuesta es ¡no! Un

⁴⁶ Hernández, R. I., Correa, S. M., & Correa, J. L. (2014). Nutrición y Salud.

trastorno alimentario es una enfermedad psiquiátrica que debe diagnosticar un médico o un profesional sanitario cualificado y que implica una extrema insatisfacción con el propio cuerpo y modelos alimentarios que a largo plazo afectan negativamente al funcionamiento corporal.

Los tres trastornos alimentarios clínicos que se diagnostican con mayor frecuencia son los que se indican a continuación:

- La anorexia nerviosa es un trastorno alimentario potencialmente mortal que se caracteriza por el auto inanición, lo que acaba produciendo graves carencias de nutrientes.
- La bulimia nerviosa se caracteriza por episodios recurrentes de ingesta excesiva de comida llevada al extremo y por una conducta compensatoria para evitar el aumento de peso, como provocarse vómitos, utilizar laxantes de forma indebida, ayunar o hacer demasiado ejercicio.
- ED-NOS es la sigla inglesa de “trastornos alimentarios no especificados”. Este conjunto de síntomas y conductas se diagnosticó aproximadamente en un 30%-50% de todas las personas que solicitan el tratamiento de trastornos alimentarios. El trastorno alimentario compulsivo es un tipo de ED-NOS que comparte algunas características con la bulimia nerviosa, aunque también se diferencia de estas significativamente.⁴⁷

⁴⁷ Thompson, J., Manore, M. M., & Vaughan, L. A. Nutrición (2008)

“Por el contrario, la alimentación desordenada es un término general que se utiliza para describir varias conductas alimentarias insanas o atípicas a las que algunas personas sucumben con frecuencia en un intento desesperado por cumplir sus objetivos personales en cuanto a su imagen corporal o su imagen, independientemente de que dichos objetivos sean realistas o no...

...La gente con una alimentación desordenada pasa demasiado tiempo pensando en la comida y adquiriendo conductas para cambiar su peso, figura o talla. Estas conductas pueden ser tan simples como empezar y dejar dietas o tan extremas como dejar de comer grasas. Tales conductas no continúan necesariamente durante periodos de tiempo lo suficientemente largos como para que la persona caiga gravemente enferma o para que trastocuen significativamente la rutina normal de la persona.

De hecho la mayoría de las personas que adquieren conductas alimentarias desordenadas de vez en cuando no consideran lo que está haciendo como algo inusual o especialmente insano. Sin embargo, a veces, tales conductas afectan a los individuos a sus seres queridos hasta tal punto que los lleva a solicitar un tratamiento, y a veces tales conductas acaban convirtiéndose progresivamente en extremas, ya que provoca trastornos alimentarios clínicos.”⁴⁸

⁴⁸ *Ibíd*em, (2008).

¿Qué factores contribuyen al desarrollo de trastornos alimenticios?

“Los factores que provocan el desarrollo de un trastorno alimenticio son muy complejos, aunque las investigaciones indican que pueden agruparse en dos categorías principales:

- 1) Los factores genéticos y biológicos, incluidos los rasgos psicológicos y de personalidad, y
- 2) Los factores del entorno, como el entorno familiar, las relaciones e interacciones personales, y los factores sociales.

Factores genéticos: En general, el diagnóstico de un trastorno alimentario, especialmente de la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, es bastante más común en familiares biológicos con el mismo diagnóstico que en la población general. La investigación de estudios con gemelos sugiera que la genética es un factor, pero no la única causa determinantes de la anorexia nerviosa.

En concreto, los investigadores descubrieron que la genética explicaba en torno al 50%-75% de la variabilidad de la anorexia nerviosa en gemelos idénticos. Esto significa que si un gemelo desarrolla anorexia nerviosa, hay entre un 50% y un 75% de posibilidades de que el otro desarrolle también un trastorno alimentario, incluso aunque se críen en familias distintas.

Factores biológicos.- Puede que los factores biológicos influyan en el desarrollo de trastornos alimentarios, aunque esta hipótesis también está en fase de investigación. Actualmente, los investigadores están buscando desequilibrios en las hormonas y péptidos que controlan el hambre, el apetito y la digestión. Entre estos componentes se encuentran las hormonas producidas en los sistemas nerviosos centrales, como la serotonina, la dopamina y la colecistoscina.

Rasgos Personales.- Los investigadores llevan mucho tiempo interesado en la cuestión de si determinados personalidades predisponen a los individuos a desarrollar un trastorno alimentario. En este contexto, suele pensarse que la personalidad es un rasgo hereditario que se extiende en las familias. También se han preguntado al contrario: ¿un trastorno alimentario modifica la personalidad, de modo que los cambios de personalidad sean consecuencia del trastorno en vez de una causa? Otros rasgos personales asociados a la anorexia nerviosa son el perfeccionismo, la inducción a la delgadez, la dificultad en las interacciones sociales, la sumisión y el control emocional.

Desafortunadamente, estas características se observan con frecuencia en individuos muy enfermos y un estado de hambruna tal que puede afectar a la personalidad. Así, resulta difícil determinar si la personalidad es la causa o el efecto del trastorno.

Al contrario que en los individuos con anorexia nerviosa, aquellos con bulimia nerviosa tienden a ser más impulsivos, tienen baja la autoestima y muestran un estilo de personalidad extrovertida y errática que busca la atención y admiración de los demás. En el caso de individuos con bulimia nerviosa, es más probable que los estados de ánimo negativos provoquen la ingesta excesiva de comida antes que la restricción de alimentos. Por último, los individuos con bulimia nerviosa están más predispuestos a abusar de la ingesta de sustancias y a padecer trastornos de ansiedad que los individuos sanos.”⁴⁹

“La bulimia, anorexia, y obesidad son manifestaciones que responden a los **trastornos de la conducta alimentaria**. Hay que aprender a reconocer los síntomas para una óptima recuperación, en donde el apoyo de la familia es clave durante todo el tratamiento.”⁵⁰

En la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión” no se han presentado casos específicos de adolescentes con algún tipo de trastorno alimenticio como: la anorexia, bulimia, ED-NOS (trastornos alimenticios no especificados), sin embargo hay ciertas conductas alimenticias que deben considerarse ya que de acuerdo a los autores durante la etapa de la adolescencia se pasa mucho tiempo pensando en la comida y adquiriendo conductas negativas para cambiar el peso, figura o talla, mediante dietas y ejercicio físico excesivo; donde es importante señalar que los medios de

⁴⁹ Ibídem, (2008).

⁵⁰ Negocios, E. (2012). Pág. 82

comunicación y el entorno social donde se desenvuelven los adolescentes juegan un papel principal hoy en día, provocando no un trastorno pero si un desorden alimenticio y por ende uno mismo se es el causante primordial del deterioro de nuestra salud.

DESORDEN ALIMENTICIO

Causas

“Hay muchas teorías y las respuestas no son simples. Sin embargo, las causas son multifactoriales.

Factores biológicos.- en parte, el temperamento es determinado genéticamente. Algunos tipos de personalidad (obsesivo-compulsivo) son más vulnerables a los desórdenes alimenticios que otros. Nuevos estudios sugieren que factores genéticos predisponen a algunas personas hacia la ansiedad, perfeccionismo y comportamientos obsesivo-compulsivos. En efecto, una persona con una madre o hermana que haya tenido anorexia nerviosa, es 12 veces más propensa a tenerla, a diferencia de otras personas que no han tenido esto en la familia.

Algunas investigaciones sugieren que hay un enlace entre el estrés y el deseo descontrolado de comer comidas confortantes, altas en azúcar, grasa y calorías que calman la respuesta del organismo frente al estrés crónico. Adicionalmente, las hormonas que se producen cuando una persona está bajo estrés, hace que se formen células grasas, incluso hay un enlace entre lo que

se llama vida moderna y el aumento de los índices de obesidad y sobrepeso, según un estudio publicado en el 2013 por la Academia Nacional de Ciencias de la Universidad de California.

Factores psicológicos.- Las personas con un desorden alimenticio tienden a ser perfeccionistas y tienen expectativas que no son realistas de sí mismas y de otros. A pesar de sus logros, se sienten inadecuadas, defectuosas y desvalorizadas; ven al mundo en blanco y negro, sin tonos grises. Clasifican a todas las cosas como bueno, malo, éxito, fracaso, gorda, flaca, etc.

Si el hecho de ser gorda es malo, entonces ser delgada es bueno sin importar que eso signifique llegar a pesar sesenta y ocho libras y terminar en una cama de hospital. Algunas personas con desórdenes alimenticios usan este tipo de comportamientos para no crecer y evitar la sexualidad. Otras los aplican para tomar control sobre sí mismas y de sus vidas. Por lo general, son personas fuertes que usualmente ganas las batallas de poder en las que se ven envueltas, pero por dentro son débiles, impotentes, victimizadas, vencidas y resentidas.

Los individuos con un desorden alimenticio habitualmente tiene una falta de sentido de identidad; tratan de definirse a sí mismas haciendo cosas que son aprobadas y admiradas en el exterior social de “quien soy yo” simbólicamente diciendo: (Yo soy o estoy tratando de ser delgada, por lo tanto soy Importante).

Las personas con desorden alimenticio están legítimamente furiosas pero por su búsqueda de aprobación y el miedo a la crítica; no saben cómo expresar su ira de una manera sana; se vuelven contra sí mismas dejando de comer o comiendo en exceso y purgándose.

Factores familiares.- Muchos individuos con un desorden alimenticio se sienten inmersos en familias sobre protectoras; otras se sienten abandonadas, poco entendidas y solas. Los padres que sobre valoran la apariencia física, involuntariamente construyen a un desorden alimenticio; igual lo hacen los comentarios críticos, aún muy suavemente sobre el cuerpo de sus hijos. Estas familias tienden a ser rígidas e inefectivas para resolver conflictos. A veces las madres son emocionalmente frías y los padres están físicamente ausentes. Al mismo tiempo, hay altas expectativas de logros y éxitos...

...En la mayoría de los casos son las amigas obsesionadas con la apariencia física, los enamorados, los clubes colegiales y otras situaciones en donde la influencia del grupo se siente como una presión; estos son algunos de los factores que motivan los trastornos de conducta alimentaria. Las personas que son vulnerables a un desorden alimenticio en la mayoría de los casos son porque están experimentando problemas en sus relaciones personales, en particular, la sociedad.”⁵¹

⁵¹ Negocios, E. (2012). Pág. 82-83

“Los individuos se aíslan, quedándose con muy pocas conexiones, ya sean superficiales o conflictivas; otras parecerán que están viviendo vidas muy agitadas, llenas de amigos y de actividades sociales pero después van a confesar que nunca sintieron que encajaban, que realmente nadie parecía entenderlas, que no tenían verdaderos amigos o confidentes con quien compartir sus pensamientos, sentimientos, dudas, miedos, deseos, inseguridades, ambiciones, etc. Generalmente quieren relacionarse sanamente con los demás, pero sienten temor al ataque y rechazo si se muestran como son realmente.

Factor “Miedos”.- en los países occidentales las personas se encuentran inundadas por las palabras y las imágenes de los medios de comunicación. En estos medios de comunicación, las personas felices y exitosas estas retratadas a través de actores y modelos, quienes se muestran jóvenes, modernos y delgados; la mayoría están vestidos a la moda, con un estilo de pelo muy moderno y maquillado; estos desordenes aparecen usualmente en jóvenes atractivas y muy inteligentes, entre las edades de 12 y 25 años, sin embargo también afectan a personas menores y mayores a este rango de edades, por lo menos es 10% de afectados son hombres.”⁵²

⁵² *Ibidem*, Pág. 85. (2012)

De acuerdo a lo manifestado por los autores hay que reconocer la diferencia entre un trastorno y desorden alimenticio, la primera es una enfermedad psiquiátrica que afecta el estado emocional y físico del paciente, necesitando estrictamente de un tratamiento para su recuperación, bajo la responsabilidad de un profesional en la materia. En cambio un desorden alimenticio trata de conductas y desajustes en la forma de alimentarse, donde cuyo tratamiento puede ser los cambios de conducta y hábitos alimenticios que el mismo ser humano puede fomentar en su ingesta diaria. Aunque ambas están encaminadas a deteriorar la salud, los trastornos son mucho más severos y preocupantes.

En la Unidad Educativa Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión”, los adolescentes de los octavos años de educación general básica son más propensos a desarrollar un desorden alimenticio debido al factor biológico como lo expresan los padres de familia, es decir por descendencia de la familia, por otro lado según lo manifestado por docentes está lo referente a los rasgos personales ya que entre compañeros del salón hay burlas, críticas, apodos o sobrenombres por su peso, estatura, o forma de comer. A ello se le atribuye que la inadecuada alimentación está provocando desconcentración, desmotivación y el limitado desarrollo de la salud integral en los adolescentes.

LA SALUD DE LOS Y LAS ADOLESCENTES.

Definición de Salud

“De forma general se considera que los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) son un grupo sano. Sin embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables. Más numerosos aún son los que tienen problemas de salud o discapacidades. Además, muchas enfermedades graves de la edad adulta comienzan en la adolescencia. Por ejemplo, el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, y los malos hábitos alimentarios y de ejercicio, son causas de enfermedad o muerte prematura en fases posteriores de la vida.”⁵³

“El concepto de salud, más allá de la mera ausencia de enfermedad, también cambió, hoy se habla de prevención, promoción, de estilos de vida, de hábitos, de habilidades, competencias, etc. Al modificarse estos conceptos, como lógica consecuencia comienzan a caer los viejos indicadores. Es así que, el decir de Narváez, surgen los NOP (nuevos problemas observables) entre los cuales podemos mencionar: inadecuada nutrición, trastornos en la conducta alimentaria, embarazos tempranos y no deseados, enfermedades de transmisión sexual en general y SIDA en particular, uso indebido de

⁵³ OMS, ©. (2014). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Salud del adolescente (2014). : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/

sustancias, accidentes, violencias y el arribo de muchos niños a la adolescencia que en otras épocas hubieran perecido y hoy sobreviven gracias al avance de los conocimientos científicos. La complejidad de muchas de estas situaciones excede el enfoque biomédico tradicional y exige del encuadre de una **Salud Integral**: interdisciplinaria, intersectorial y esencialmente preventiva, en la medida en que muchas de las patologías graves, que en la adolescencia se presenta, podrían ser evitadas.”⁵⁴

“Es necesario propiciar que el adolescente desarrolle la conciencia de los valores básicos y que se promueva su participación positiva en la sociedad. Para lograrlo, corresponde a está, a través de las instituciones, autoridades (principalmente de los sectores de salud y educación) y organizaciones civiles, promover:

- La educación relacionada con la higiene para impedir o prevenir enfermedades y adicciones.
- La educación sexual para encauzar sus inquietudes y la excesiva energía que los distingue.
- La planificación familiar para vislumbrar un futuro con mayores oportunidades.
- El uso adecuado de las obras de saneamiento y esparcimiento, para fomentar su desarrollo integral.

⁵⁴ Girard, G., & Simioni, A. “El desafío de generar salud en la adolescencia” En M. H. Vicario, A. R. Romero, & G. C. Barco, “Medicina de la Adolescencia Atención Integral”

✓ Uno de los pilares de la salud es la alimentación.”⁵⁵

Salud y Alimentación

“Según la OMS, la salud es un estado de bienestar físico, mental y social. Desde los más remotos tiempos se han reconocido claramente las influencias que sobre la salud tienen una alimentación sana y suficiente, así como los efectos perniciosos que una dieta incorrecta y deficiente tiene sobre todos los aspectos que encierra la anterior definición. Una alimentación apropiada conduce a un excelente estado nutritivo, y éste, a su vez, condiciona en buena medida el logro de un satisfactorio estado de salud.

Por el contrario, una alimentación defectuosa que deteriore el equilibrio nutritivo va a proporcionar alteraciones tanto de tipo físico (peso, talla en los niños, panículo adiposo, masa muscular, lesiones carenciales), funcional (vigor, energía, resistencia, capacidad de trabajo) o psíquico (voluntad, interés, aprendizaje y rendimiento mental) que van a favorecer la aparición de la enfermedad.

En los países llamados desarrollados los déficit alimenticios originan también cuadros de subcarencia parcial, a causa principalmente de alimentaciones incorrectas, monótonas o extravagantes, que se presentan tanto en el medio

⁵⁵ Salas, C.B., Álvarez, L. A. “Educación para la Salud” 2da Edición. (2000).

urbano como en el rural, aunque la existencia de déficit absolutos en áreas marginales o en casos particulares son asimismo posibles.

Además de estas carencias alimenticias que se denominan primarias, pueden producirse deficiencias nutritivas secundarias originadas bien por diversos trastornos que inciden sobre algún aspecto de la cadena nutritiva (apetito, digestión, absorción o aprovechamiento metabólico) o por un incremento sostenido y no retribuido del gasto calórico (embarazo, lactancia, fiebre, hipertiroidismo o neoplasias).

Por otra parte, surge el problema originado por el hecho de que la indigestión del alimento en cantidades superiores a las necesarias no sólo no produce beneficio alguno, sino que a largo plazo se ha demostrado como perjudicial. Los trastornos ocasionados por el exceso calórico, aunque numéricamente más limitados que los producidos por la hipo-alimentación, se produce con alta frecuencia en los países desarrollados de occidente y son origen de una patología degenerativa que se muestra especialmente grave a nivel cardiovascular, lo que ha elevado considerablemente los índices de mortalidad general en estas zonas.”⁵⁶

“Hemos visto que, tanto por defecto como por exceso, pueden aparecer trastornos funcionales en órganos directa o indirectamente originados por

⁵⁶ *Ibíd.* (2013). *Nutrición y Salud*.

casas alimenticias. Esto hace que nos preguntemos cuáles deberían ser las normas óptimas en cuanto a nutrición que nos permitiesen un desarrollo corporal satisfactorio.

El primer aspecto a considerar es la de si el hombre común, con libertad de elección y guiado por sus preferencias, puede nutrirse adecuadamente. O dicho de otra forma: ¿existe un instinto que induce a alimentarse en forma conveniente? En general, y en condiciones ideales de abundancia y variedad de alimentos, la mayoría de las personas suelen elegir una dieta mixta que satisfaga sus necesidades nutritivas. Pero así mismo, en la realidad, existen demasiadas excepciones ocasionadas tanto por prejuicios alimenticios o arraigados conceptos erróneos, tradiciones sin fundamento o, sencillamente, por guiarse en exclusiva por el placer de las papilas gustativas para determinar la clase y la cantidad de los alimentos que van a construir nuestra dieta.

Otros factores que consideramos nocivos, en cuanto pueden ayudar a establecer normas erróneas de alimentación, son la **chatarrería seudocientífica, las dietas exóticas y los regímenes extravagantes o desequilibrados** que periódicamente vienen surgiendo y que acaban por sorprender y confundir al hombre común, al asegurarle efectos maravillosos sobre el vigor, la longevidad o la esbeltez, desapareciendo, por lo común, en la

misma forma en la que surgieron, pero originado no pocos problemas durante su vigencia.”⁵⁷

De acuerdo a lo manifestado por el autor y el trabajo de campo la comida chatarra, el alto consumo de carbohidratos y grasas saturadas lamentablemente son las delicias más ingeridas por los adolescentes en sus hogares y dentro de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión”, elección lamentable, porque son estos alimentos que al ser consumidos en exceso acarrear enfermedades, problemas de digestión, limitado desenvolvimiento cognitivo y de las diferentes actividades cotidianas.

Por otro lado, los adolescentes están acostumbrados a comer más de tres veces al día, esto no es grave si se escoge correctamente los alimentos que se ingieren luego del descanso de cada comida, es decir los llamados “picoteos”, donde es recomendable escoger verduras, frutas, y lácteos; sin embargo los adolescentes suelen comprar dulces, carbohidratos y grasas, manteniendo un concepto erróneo de lo que significa en realidad alimentarse, considerando que una alimentación sana tiene su influencia sobre la salud que debe fortalecerse con la actividad física.

⁵⁷ *Ibíd.* (2013). *Nutrición y Salud*.

TRABAJO SOCIAL

Definición

“El Trabajo Social se define como la profesión “que promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas, y el fortalecimiento y la liberación del pueblo, para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el Trabajo Social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los derechos Humanos y la Justicia son fundamentales para el Trabajo Social”.⁵⁸

“El Trabajo Social en sus distintas expresiones se dirige a las múltiples y complejas entre las personas y sus ambientes. Su misión es facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y prevengan las disfunciones.

Por, ello las y los profesionales en Trabajo Social, se convierten en agentes de cambio en la sociedad y en la vida de las personas, familias y comunidades para las que trabaja.

⁵⁸ Federación Internacional de Trabajadores Sociales. Definición de Trabajo Social. Desde los principios de la humanidad se empezó a trabajar duro aprobado por la Asamblea de la FITS, Montreal, Canadá, en Julio de 2000 Congreso Internacional de Trabajadores Sociales, Santiago de Cuba 24/IX/2001. Debe considerarse que esta definición, no es aceptada por todos los gremios profesionales de Trabajo Social.

El Trabajo Social es un sistema integrado y dinámico en valores, teoría y práctica interrelacionados.”⁵⁹

SALUD PÚBLICA

“La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir enfermedades, prolongar la vida y la promoción de la salud a través de los esfuerzos organizados y decisiones con conocimiento de la sociedad, las organizaciones, publica, y privadas, comunidades e individuos.”⁶⁰

“La Salud Pública se ha definido como <Una de las especialidades del ámbito socio sanitario que tiene como finalidad garantizar, mantener y recuperar la salud en la población mediante diversas actividades, de carácter colectivo y social, basadas en “evidencias” científicas>. Con esta finalidad, en la práctica de la Salud Pública se desarrollan las siguiente funciones básicas 1. Diagnóstico del estado de salud de la comunidad; 2. Diseño y ejecución de programas comunitarios de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad; y, 3. Garantía de la calidad de los servicios de salud.

⁵⁹ El Comité MERCOSUR de Organizaciones Profesionales de Trabajo Social o Servicio Social, ha considerado no adscribirse a la definición de la FITS (IFSW) y reelaborar tanto los aspectos formales como materiales del sentido de Trabajo Social. El comité en mención, ha considerado que la definición de FITS (IFSW), asume una adscripción a tipo de programa de investigación funcionalista, y desconoce las condiciones históricas del surgimiento de diversos enfoques de Trabajo Social, en particular en Latinoamérica. En virtud de esta tensión entre los enfoques funcionalistas de los países anglosajones y europeos, y aquellos enfoques herederos del materialismo histórico en Latinoamérica, se ha desarrollado un apartado dedicado al surgimiento de un Trabajo Social Latinoamericano

⁶⁰ CEA Winslow (1920). Retrieved [En línea]. Disponible en: <http://diccionario.sensagent.com/salud%20p%C3%BAblica/es-es/> [Consulta 19-12-14]

Para llevar a cabo estas funciones, la Salud Pública se puede y se debe desempeñar desde diversas perspectivas profesionales (enfermeros, fisioterapeutas, odontólogos, médicos, farmacéuticos, veterinarios, psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales, antropólogos...).”⁶¹

ÁREA DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA SALUD PÚBLICA

“Suministrar información: la información debe ser actualizada y exacta; cuando se deriva a un usuario a otros organismos/recursos (asociaciones de enfermos, hospitales, servicios de atención al paciente...) es necesario comprobar la exactitud de la información antes de derivar al mismo.

Otra modalidad es suministrar información escrita en forma de folletos o tríptico informativos, información de recursos socio-sanitarios y actividades relacionadas con prevención y promoción de la salud. El suministro de la información es uno de los puntos clave del proceso de solución de problemas y de toma de decisiones.

Dar explicaciones: las explicaciones tienen como finalidad aclarar, reconciliar o interpretar acontecimientos con vistas a facilitar una mayor comprensión. Las explicaciones pueden adoptar tres formas: instrucciones, demostraciones, y

⁶¹ Pérez Jarauta, MJ, Echauri Ozcoidi, M, Ancizu Irure, E, y Chocarro San Martín, J. Manual de Educación para la Salud. Salud Pública y Trabajo Social. (2010-2011). Retrieved [En línea]. [Campus virtual SUMA] Disponible en: https://www.um.es/c/document_library/get_file?uuid=95984055-019f-4466-868c-d36f63c5fe8a&groupId=478659 [Consulta 12-12-14]

explicaciones verbales. Dar explicaciones como forma de abordar las necesidades afectivas en una función habitual en nuestra práctica en la medida en la que las necesidades afectivas están estrechamente ligadas al acontecimiento, aceptación/rechazo de diagnóstico, tratamiento.

Proporcionar asesoramiento/orientación: Consiste en dar recomendaciones o instrucciones sobre el tema planteado en una o varias líneas de acción, para lo cual es necesario tener unos conocimientos de leyes, de los derechos sociales y de los servicios comunitarios (Ley General de Sanidad, Derechos y Deberes de los usuarios, Oficina de Defensa de los derechos de los Usuarios...). En el asesoramiento hay que tener presente la situación y expectativas personales del individuo, incluso su contexto cultural y social.

Recontextualización: Supone tomar los mismos hechos pero situándolos en un contexto o marco diferente, de esta forma el sentido de las mismas cambia por completo y ayuda al usuario.

Proporcionar apoyo emocional. Dar respaldo adecuado en periodos de tensión, estrés o crisis que incluye la derivación en casos con patologías con afectación emocional (impacto de una enfermedad, duelo, síndrome de sobrecarga del cuidador).

Garantizar cuidados sociales. Es decir preocuparse por el bienestar de la persona tanto dedicando atención a las necesidades que sean de la competencia del TS, como procurar la ayuda que precisa ante la necesidad de cuidados sociales.

Dar ánimo y seguridad. Ayudar al usuario a ir hacia una línea de acción, experiencia, pensamiento o ayuda a cómo aprender de ellos. Infundir ánimos de forma positiva. Ayudar a aceptar la enfermedad especialmente si es impaciente o terminal.”

“Formar en Habilidades Sociales. Consiste en un proceso de aprendizaje que se emplea para ayudar a los usuarios a dominar comportamientos que les hacen vulnerables al aislamiento o la exclusión o para ampliar o desarrollar habilidades que precisan, sin olvidar las diferentes sociales o culturales entre el usuario y el profesional.

FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LA SALUD PÚBLICA

“El profesional integrante del equipo de salud que participa en los procesos de la atención y que aborda factores sociales involucrados en el proceso salud enfermedad como parte de la atención integral a la salud del individuo y su familia, siendo su función primordial la identificación de las carencias, necesidades, recursos, expectativas y conjuntamente con el derecho habiente

aplica técnicas de intervención para promover el incremento, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud.

- Estudiar las características socio-familiares de la población atendida.
- Realizar el proceso de tratamiento social requerido por los pacientes de acuerdo al estudio y evaluación socio-familiar que realice
- Resolver los problemas o situaciones sociales que inciden en el proceso de salud-enfermedad de los pacientes y familias que lo requieran.
- Orientar al paciente y su familia en la utilización de los servicios y recursos dentro y fuera del hospital.
- Remitir y reubicar a pacientes en las instituciones que se requieran para solucionar su problema social.
- Participar con el equipo de interdisciplinario de la Institución en proyectos sobre la salud integral de la población y sobre los factores de riesgo del ambiente socio-familiar.
- Promover y orientar los procesos de organización comunitaria que impulsen la participación de la comunidad en la cogestión de los servicios de salud.
- Participar en la evaluación del impacto de la prestación de los servicios de salud a la comunidad.”⁶²

⁶² Jiménez, C. R., Macas, J. P. Tesis “El ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL FRENTE A LA EDUCACIÓN SEXUAL” (2013).

ELEMENTOS PARA LA INTERVENCIÓN DE LA PROFESIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD

- **“LEGAL.** El Acuerdo 158 de 1980 establece en su artículo 118 que “la asistencia social estará dirigida a prevenir, identificar y tratar deficiencias y problemas sociales implicados directamente en el mantenimiento o la recuperación de la salud de los beneficiarios”. También la profesión reconoce que su labor se encuentra directamente relacionada con la búsqueda del bienestar de las personas, hogares y comunidades, promoviendo, entre otras, la salud como un componente básico que soporta la calidad de vida de las poblaciones.
- **TEÓRICO.** El Trabajo Social concibe la salud y la enfermedad como hechos sociales colectivos que superan la concepción biológica y trascienden la intervención más allá de las ciencias médicas, involucrando a las ciencias sociales en procesos de promoción, prevención, Trabajo Social en el área de salud. Perfiles y competencias profesionales básicas en el área de salud atención y rehabilitación. En este marco, considera el área de la salud como uno de sus campos tradicionales de ejercicio profesional definiéndose como:⁶³

⁶³ Acosta, M.L., Bohórquez, M. Y., Duarte, F. E., González, O. A., Rodríguez, H., S, Clara. I. TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD. Perfiles y competencias profesionales básicas en el área de salud. (2012). [En Línea]. Disponible en: http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/Perfiles%20y%20competencias%20TrabajoSocial_Salud.pdf [Consulta 18-11-14]

...”una actividad profesional de tipo clínico que implica de un lado, el diagnóstico psicosocial de la persona enferma, como aportación al diagnóstico global y al plan general de tratamiento; y de otro, el tratamiento (individual, familiar y/o grupal) de la problemática psicosocial que incide en el proceso de salud-enfermedad, dentro del contexto general de tratamiento y en orden al logro de objetivos de salud y rehabilitación psicosocial. Conlleva la tarea de orientar, cuando el problema así lo requiera, al equipo de salud, así como al propio enfermo y a su entorno, sobre los recursos sanitarios y sociales que puedan ser adecuados para el logro de objetivos de salud.”⁶⁴

- **“METODOLÓGICO.** En el área de salud, el Trabajo Social desarrolla procesos de actuación en tres ámbitos denominados métodos, a saber:
a) intervención individual y familiar, b) intervención grupal y, finalmente, c) intervención comunitaria. De esta manera el (la) trabajador(a) social es capaz de identificar las necesidades y problemáticas sociales que afectan la salud de las personas, hogares y comunidades, desarrollando su labor no solo al interior de las instituciones de salud, sino en espacios donde tienen lugar las relaciones sociales y se generan redes de apoyo que soportan y ayudan a la persona enferma: en el hogar, en el trabajo, en la escuela.

⁶⁴ AMAYA ITUARTE, Telloeche. En Revista Trabajo Social y Salud, No.6. Bogotá, 2004. p.21-61.

Así, la profesión, enmarcada desde el enfoque de derechos, se apropia de su dimensión política promoviendo acciones de participación social y comunitaria para el fomento de la salud, con el fin de hacer a la ciudadanía coparticipe en la defensa y promoción de la salud y la dignidad de la vida como derecho humano fundamental.

En el equipo interdisciplinario, el Trabajo Social aporta el diagnóstico social identificando factores de riesgo social, que pueden ser del orden individual, familiar y comunitario; el cual se elabora teniendo en cuenta aspectos particulares de la población como: edad, sexo, etnia, nivel socioeconómico, ubicación y condiciones de la vivienda, pertenencia a grupos u organizaciones, entre otros. Con lo anterior, el equipo de atención profesional puede elaborar un diagnóstico global del paciente y un pronóstico real en su plan de tratamiento, teniendo en cuenta tanto los factores de riesgo social como los factores protectores con los que cuenta el usuario.

OBJETIVO GENERAL DE LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD

Identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de las personas, sus familias y la comunidad, por medio de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, basadas en sus necesidades.

IMPACTO DE LAS ACCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD

- Fomentar cambios y transformaciones en las dinámicas personales, colectivas y sociales que propendan por la construcción de estilos de vida saludables.
- Validar los aspectos socioeconómicos y culturales como factores sociales centrales en el sistema integral de atención en salud, desarrollando intervenciones socio familiares en los componentes de promoción, prevención, atención y rehabilitación.”⁶⁵

ROLES DEL TRABAJADOR SOCIAL

- “Consultor-asesor-orientador: Asesora a individuos, grupos u organizaciones a buscar alternativas que permitan satisfacer las necesidades sociales básicas. (alimentación, vivienda, salud, educación, vestido, uso del tiempo libre, cuidado de niños y o ancianos, etc...) Ayuda a utilizar más efectivamente los servicios existentes y a poner a los individuos y grupos en contacto con ellos.
- Proveedor de servicios: Ofrece servicios de sostén y ayuda a personas en estado de dependencia, especialmente los que estén en situaciones de emergencia para guiarlos hacia la solución de problemas, generar

⁶⁵ Ibídem, Pág. 18 [Consulta 18-11-14]

conductas que sirvan para que la persona resuelva el problema por sí mismo.

- Informador: Informa y canaliza cuando es necesario acerca de los recursos institucionales disponibles. Además informa sobre los servicios que ofrece para hacerlos más accesibles al mayor número de personas posible. Facilita información sobre otros servicios o recursos externos a los que es posible recurrir.

- Investigador: Diseña y realiza investigaciones aplicadas, recopilando y analizando datos para identificar necesidades o problemas sociales de carácter individual, grupal o comunal.

- Planificador: Ayuda a los individuos de grupos, organizaciones o colectividades a formular y desarrollar programas comunales para satisfacer las necesidades, resolver problemas y promover un mejoramiento en la calidad de vida. Además programa sus propias actividades, elabora proyectos específicos y planifica actividades en su área de trabajo.

- Evaluador: las actividades propias, las actividades y funcionamiento de las institución donde trabaja y los programas en que interviene de manera directa o indirecta.

- Reformador de las instituciones: Realiza una tarea de intermediario o intercesor entre los usuarios y la institución. Además sugiere reformas en la organización y funcionamiento de los Servicios Sociales para que estos sean lo más eficaces y útiles para los usuarios.

- Identificador de situaciones: Busca e identifica aquellas situaciones individuales o colectivas que puedan afectar al individuo o comunidad e identifica recursos que puedan ser de ayuda a la situación particular que se pretenda resolver.

- Educador: Ayuda a la gente para que aumente sus conocimientos, destrezas y habilidades. Es un catalizador de los procesos de cambio usando diferentes modalidades de intervención para crear condiciones favorables.

- Planeador y ejecutor de Programas de Salud.

- Prevención y Promoción de la Salud.

- Animador-facilitador-movilizador-concientizador: Facilitando el acceso a ámbitos de participación social, fomentando la creación de grupos y organizaciones, Asesorando a la gente para que puedan a través de sus organizaciones crear actividades que sirvan para mejorar las

condiciones de vida, estimulando la creación de nuevas formas de participación social.”⁶⁶

EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL FRENTE AL PROBLEMA DE LA INADECUADA ALIMENTACIÓN

Desde las consideraciones personales de análisis; un Trabajador Social es un profesional con enfoque integral, que se plantea una misión directamente enfocada al servicio social, guardando de su ética y conservado su espíritu de humildad, sencillez y calidad humana. Va transformado día a día una realidad que aqueja o aflige a un determinado grupo de personas, por un merecedor mañana con soluciones que se encuentran a nuestro alcance o que requieren el apoyo y el trabajo en común entre los sujetos a ser intervenidos y el equipo interdisciplinario.

Centrándose en el problema objeto de estudio, busca la información pertinente, se convierte en un investigador y observador de todo lo que envuelve al problema, interviene, analiza, se involucra, abre un diagnóstico social y se plantea una receta médica frente a cualquier campo de trabajo, en este caso frente a la línea de acción de la salud, complementado su quehacer profesional como Trabajador Social.

⁶⁶ Url: www1.uprh.edu/jsanchez/roles_trabajadorsocial.doc [Consulta 16-11-14]

Si bien la alimentación es la caja de herramientas que potencializa la salud integral, por que proporciona energía, bienestar físico y emocional a todo ser humano. El Trabajador Social no debe perder de vista todos los factores que influyen en la presencia de este problema, que afecta no solo a un determinado sector, familia o institución, es un problema social que afecta a toda la humanidad. Los factores a considerar son: factor económico, la globalización, influencia de los medios de comunicación, los hábitos o costumbres fundados en casa, la disposición del tiempo de los padres, las diferentes relaciones sociales y todo el medio en su conjunto.

Frente al problema de la Inadecuada Alimentación el Trabajador Social, plantea proyectos enfocados a fortalecer la salud mediante guías nutritivas promoviendo la cultura de cuidar y valorar la Salud, haciendo hincapié a sus roles frente al ámbito de la Salud, donde la mala alimentación en este caso ha marcado terreno firme en el deterioro de la misma; por ello este profesional debe prevenir a las familias sobre las consecuencias de una incorrecta nutrición y alimentación, educando y orientando a las familias sobre la práctica de hábitos saludables e incentivando a su vez, a los grupos familiares a organizarse y auto educarse mediante normas y horarios para c/d comida.

Es verdad que hoy en día existen muchos desórdenes alimenticios que requieren la ayuda de un especialista, pero el profesional de Trabajo Social puede ser un intermediario en la solución de estos problemas.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

Para el desarrollo de la presente tesis denominado “**LA ALIMENTACIÓN Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD INTEGRAL DE LOS/LAS ADOLESCENTES**”.

Se utilizaron los siguientes materiales y métodos:

MATERIALES:

Bibliográficos:

- ✓ Libros
- ✓ Tesis
- ✓ Internet
- ✓ Revistas

Materiales de Almacenamiento Electrónico:

- ✓ Flash
- ✓ CDs
- ✓ Páginas web

Materiales de Oficina

- ✓ Hojas de papel bond
- ✓ Copias de libros
- ✓ Solicitudes y oficios

Materiales Informáticos y Técnicos

- ✓ Computadora

- ✓ Impresora
- ✓ Cartuchos
- ✓ Diapositivas
- ✓ Cámara Fotográfica

Material Institucional

- ✓ Documentación de la Reseña Histórica de la Unidad Educativa.
- ✓ Lista de estudiantes de los octavos años de Educación General Básica.

Materiales de Almacenamiento de Información

- ✓ Encuesta aplicada a: 60 adolescentes de los octavos años de Educación General Básica, 10 docentes y 60 padres de familia.
- ✓ Entrevista a los directivos de la Unidad Educativa.
- ✓ Matriz de entrevista
- ✓ Ficha de observación
- ✓ Matriz de consistencia

MÉTODOS Y TÉCNICAS

- **MÉTODO CIENTÍFICO**

Mediante la aplicación de las encuestas a: docentes, padres de familia y los/las adolescentes de los octavos años de Educación General Básica de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión” y con el desarrollo de este método se permitió abordar la realidad de cómo está incidiendo la alimentación en la salud integral, comparando con las teorías y conocimientos lógicos, estructurados y sistematizados, establecidos en la revisión de literatura, cumpliendo con los objetivos propuestos y llegando a los resultados esperados, sustentado así el desarrollo de la presente tesis.

- **MÉTODO HISTÓRICO**

Método que permitió conocer la Reseña Historia de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión” del Cantón Catamayo, Provincia de Loja. Mostrada a través de la narración y descripción, permitiendo que el lector amplíe sus conocimientos al respecto.

- **MÉTODO INDUCTIVO**

Se lo utilizó para determinar el problema objeto de estudio mediante conducciones particulares, la contrastación y enfoque general llegando a conclusiones de los fenómenos encontrados y permitiendo dar a conocer el producto del trabajo de investigación, llevado a cabo en el escenario de

intervención; con ayuda de las técnicas de la encuesta y la Observación con el propósito de recolectar datos reales en cuanto al estado físico de los adolescentes y el consumo y venta de alimentos en los bares de la Unidad Educativa.

- **MÉTODO DEDUCTIVO**

El presente método facilitó el desarrollo de la Revisión de Literatura partiendo de la categorización general del objeto de estudio, hasta la sistematización de datos e interpretación de sus derivados particulares, obtenidos de las encuestas aplicadas, comprendiendo así la información recibida.

- **MÉTODO DESCRIPTIVO**

La puesta en función de este método permitió, describir el problema central, llegar a la construcción de las categorías, obtener resultados de encuestas aplicadas, mediante su procedimiento en la estadística descriptiva, las cuales aportaron de forma directa para lograr la información necesaria, así mismo detallar las conclusiones y recomendaciones frente al objeto de estudio.

- **MÉTODO ESTADÍSTICO**

El uso de este método permitió obtener una base de datos, mediante análisis cualitativo e interpretación cuantitativa, mostrando así los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas.

6. RESULTADOS.

Encuesta a Estudiantes

SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

La presente encuesta aplicada a los adolescentes de los octavos años de Educación General Básica de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión”, sirvió de apoyo para dar con lo más selecto del objeto de estudio, poniendo en consideración las opiniones o imponentes vertidas por los estudiantes, pudiendo así llegar a sugerencias, estrategias, aportes, discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones



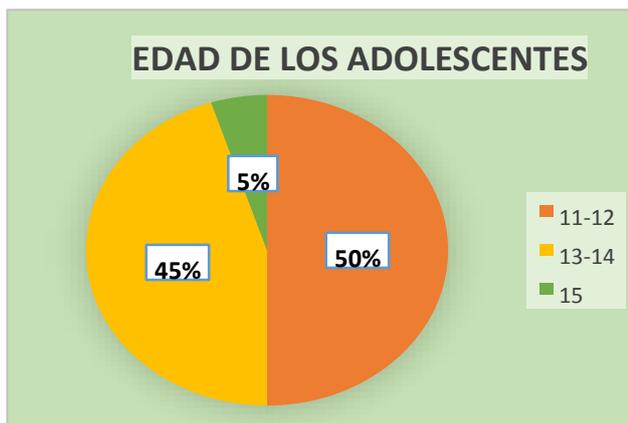
DATOS PERSONALES:

EDAD:

CUADRO 1

EDAD	F	%
11-12	30	50%
13-14	27	45%
15	3	5%
TOTAL	60	100%

GRÁFICA 1



FUENTE: información recopilada a través de la encuesta aplicada a estudiantes de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly Eliseo Arias Carrión” Investigadora-2015

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

De los datos recolectados, el presente cuadro estadístico demuestra que el 50% de los encuestados que equivale a 30 estudiantes están entre las edades de 11 a 12 años, seguido por un 45% correspondiente a 27 adolescentes sus edades oscilan entre los 13 a 14 años y finalmente con un porcentaje del 5% equivalente a 3 alumnos cuentan con 15 años de edad.

ANÁLISIS CUALITATIVO

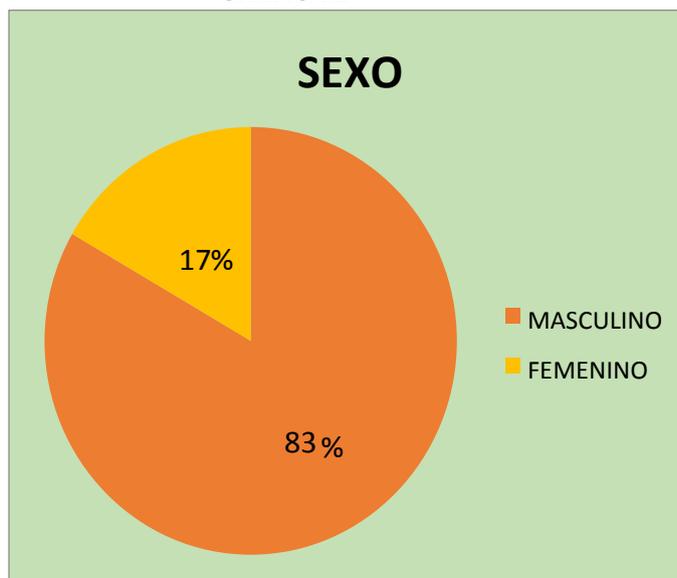
A través de la información recopilada se demuestra que la mayoría de los estudiantes que cursan el octavo año de Educación General Básica, se encuentran entre 11 y 14 años, edades en las cuales se empieza la difícil etapa de la adolescencia.

SEXO:

CUADRO 2

SEXO	f	%
MASCULINO	50	83%
FEMENINO	10	17%
TOTAL	60	100%

GRÁFICA 2



FUENTE: información recopilada a través de la encuesta aplicada a estudiantes de la Unidad Educativa "Ovidio Decroly Eliseo Arias Carrión" Investigadora-2015

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

En base a los resultados del Cuadro 2; se pudo establecer que, un 83% de los adolescentes encuestados pertenecen al sexo masculino, mientras que el 17% restante que equivale a 10 alumnas corresponden al sexo femenino.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Desde los datos porcentuales obtenidos de los adolescentes encuestados que pertenecen a los octavos años de Educación General Básica de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión”, es el sexo masculino el que tiene mayor porcentaje y con un menor número que corresponde al sexo femenino; lo que conlleva a señalar que en el caso de los hombres las necesidades nutricionales son más altas durante esta etapa, debido a la duplicación de la masa corporal y la actividad física, requiriendo niveles de nutrientes como: proteínas, grasas, cereales, carbohidratos simples y complejos, en iguales proporciones.

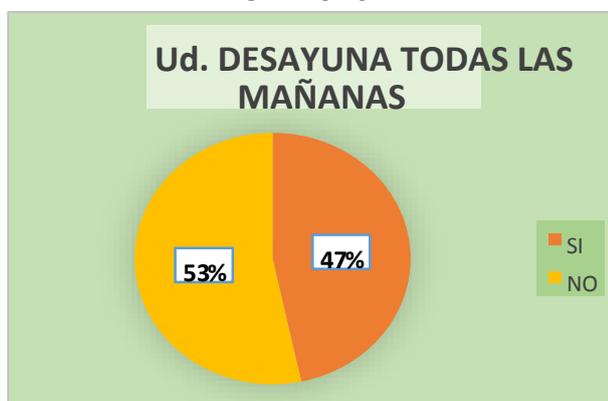
Pregunta N° 3

¿Ud. Desayuna todas las mañanas?

CUADRO 3

CATEGORÍAS	f	%
SI	28	47%
NO	32	53%
TOTAL	60	100%

GRÁFICA 3



FUENTE: información recopilada a través de la encuesta aplicada a estudiantes de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly Eliseo Arias Carrión” Investigadora-2015

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

Conforme a los datos del Cuadro 3, se alcanzaron los siguientes resultados: un 53% equivalente a 32 encuestados, manifestaron que no ingieren algún aperitivo durante las mañanas, mientras que un 47% correspondiente a 28 de los adolescentes si vienen desayunando desde sus hogares.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Los estudiantes investigados expresan que no desayunan en el hogar por múltiples razones, por lo que están más propensos a contraer inadecuados hábitos alimenticios, mismos que generan el deterioro de su salud y por ende un incorrecto desenvolvimiento de sus actividades académicas, ya que el desayuno influye directamente en aquellas tareas que requieren el uso de la memoria. Por ello los padres deben prestar mayor atención a esta fuente principal de energía de todo ser humano, proporcionando un balance positivo de nutrientes estructurales, promoviendo así dentro de sus familias una cultura de hábitos saludables.

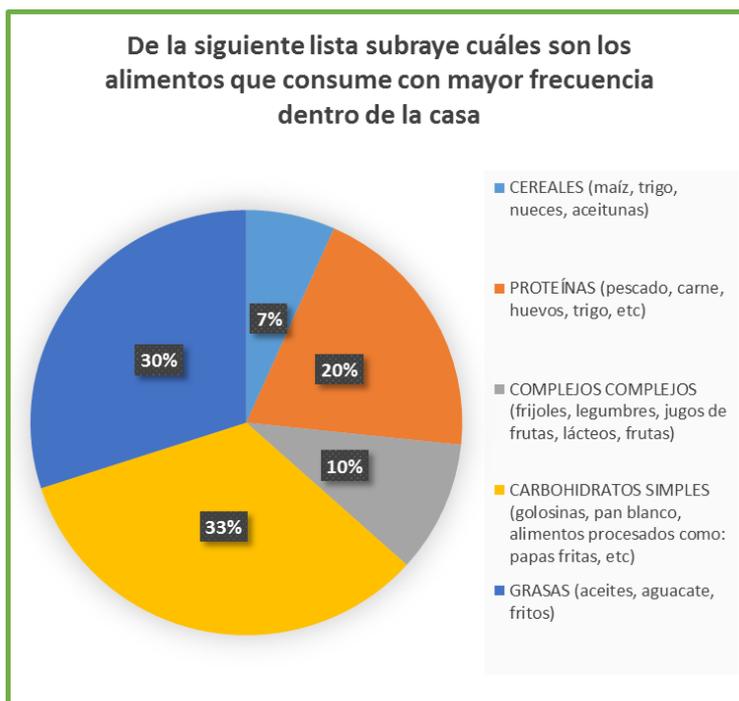
Pregunta N° 4

De la siguiente lista subraye cuáles son los alimentos que consume con mayor frecuencia dentro de la casa?

CUADRO 4

CATEGORÍAS	f	%
Cereales (maíz, trigo, nueces, aceitunas)	4	7%
Proteínas (pescado, carne, huevos, trigo, etc.)	12	20%
Carbohidratos Complejos (frijoles, legumbres, jugos de frutas, lácteos, frutas)	6	10%
Carbohidratos Simples (golosinas, pan blanco, alimentos procesados como: papas fritas, etc.)	20	33%
Grasas (aceites, aguacate, fritos)	18	30%
TOTAL	60	100%

GRÁFICA 4



FUENTE: información recopilada a través de la encuesta aplicada a estudiantes de la Unidad Educativa "Ovidio Decroly Eliseo Arias Carrión" Investigadora-2015

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

El cuadro 4 correspondiente a los tipos de alimentos consumidos con mayor frecuencia dentro del hogar, obtuvo un resultado del 33% la variable "carbohidratos simples" seguido por un 30% que responde al consumo de alimentos grasos, un 20% para el consumo de proteínas, el 10% en lo que respecta a carbohidratos complejos finalmente un 7% señalan que se alimentan con mayor frecuencia a base de cereales, esto nos da un total del 100% equivalente a 60 adolescentes encuestados.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Una alimentación sana, variada y equilibrada requiere del consumo de cereales, proteínas, carbohidratos, y grasas; ya que no basta solo con ingerir los alimentos que más le agrada a nuestro paladar, es necesario conocer la importancia y la función que cada uno de ellos van a desempeñar en nuestro organismo, sin embargo los adolescentes indican el poco equilibrio existente en la combinación de estas sustancias nutritivas dentro de sus viviendas, prefiriendo el consumo en mayor cantidad de carbohidratos simples y grasas.

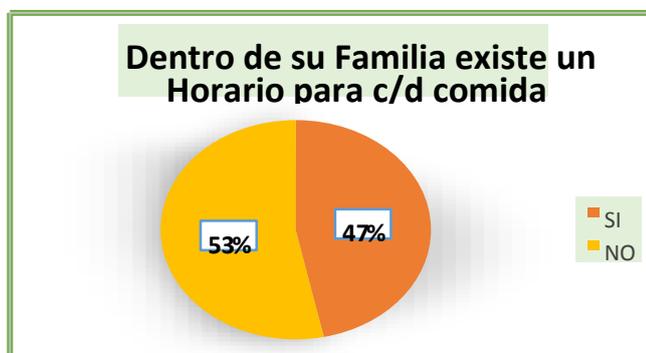
Pregunta N°5

¿Dentro de su familia existe un horario para cada comida?

CUADRO 5

CATEGORÍAS	f	%
SI	28	47%
NO	32	53%
TOTAL	60	100%

GRÁFICA 5



FUENTE: información recopilada a través de la encuesta aplicada a estudiantes de la Unidad Educativa "Ovidio Decroly Eliseo Arias Carrión" Investigadora-2015

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

En base a los datos del cuadro 5, se obtuvieron los siguientes resultados: un 53% de las y los adolescentes manifestaron que dentro de sus familias no hay un horario establecido para cada comida; mientras que un 47% indico que si hay un horario para ello.

ANÁLISIS CUALITATIVO

De acuerdo a los resultados porcentuales obtenidos, marca que un elevado porcentaje de adolescentes no tienen un horario definido de comidas, lo que permite observar que no existe un ordenamiento en los grupos familiares para una adecuada alimentación, en horarios que constituyen una vital importancia para el desarrollo integral del adolescente. Que en base a los contextos teóricos que fundamenta la investigación, una buena nutrición equilibrada y en horarios establecidos desarrolla en la adolescente energía, bienestar, capacidad intelectual y física lo que no se observa en los adolescentes de los 8vos años de Educación General Básica de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión”.

Pregunta N°6

¿Qué tipo de comida o alimento prefiere consumir durante los recreos del colegio?

CUADRO 6

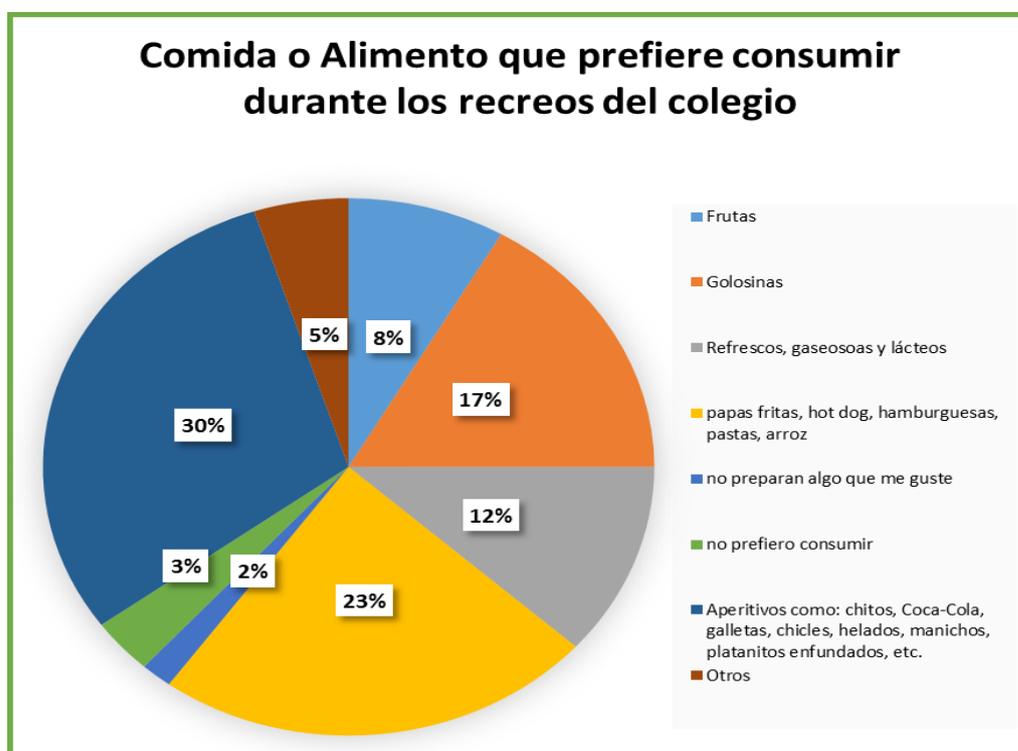
CATEGORÍAS	f	%
Frutas	5	8%
Golosinas	10	17%
Refrescos, gaseosas y lácteos	7	12%
papas fritas, hot dog, hamburguesas, pastas, arroz	14	23%
no preparan algo que me guste	1	2%
no prefiero consumir	2	3%
Aperitivos como: chitos, Coca-Cola, galletas, chicles, helados, manichos, platanitos enfundados, etc.	18	30%
Otros	3	5%
Total	60	100%

FUENTE: información recopilada a través de la encuesta aplicada a estudiantes de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly Eliseo Arias Carrión” Investigadora-2015

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA:

De acuerdo con los resultados del cuadro 6; se puede encontrar que un total del 30% de los adolescentes encuestados prefieren consumir aperitivos como: chitos, Coca-Cola, galletas, chicles, helados, manichos, platanitos enfundados, etc.; mientras que un 23% opta por ingerir papas fritas, hot dog, hamburguesas, pastas, arroz; seguido por el 17% de adolescentes que durante los recesos prefiere alguna golosina, un 12% por el contrario prefieren algo líquido como refrescos, gaseosas y lácteos; continuando tenemos un 8% para el consumo de frutas, mientras que un 5% señalaron la opción “otros”, luego contamos con un 3% que no prefieren consumir y finalmente un 2% nos indican que no hay algo que les guste para degustar durante los recesos. Dando un total del 100%.

GRÁFICA 6



FUENTE: información recopilada a través de la encuesta aplicada a estudiantes de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly Eliseo Arias Carrión” Investigadora-2015

ANÁLISIS CUALITATIVO:

Desde la interpretación de los resultados adquirido, los adolescentes prefieren consumir con frecuencia golosinas y comida chatarra que se encuentra a su disposición todos los días en el bar de la Institución Educativa o fuera de ella. Sin embargo hay que considerar que el consumo de estos alimentos en exceso trae consigo daños para la salud y perjuicios para alcanzar el desarrollo integral del adolescente, por ello la Institución debe constituirse en el vehículo de educación alimentaria, brindando un correcto ajuste calórico de cada uno de los nutrientes que el estudiante necesita diariamente.

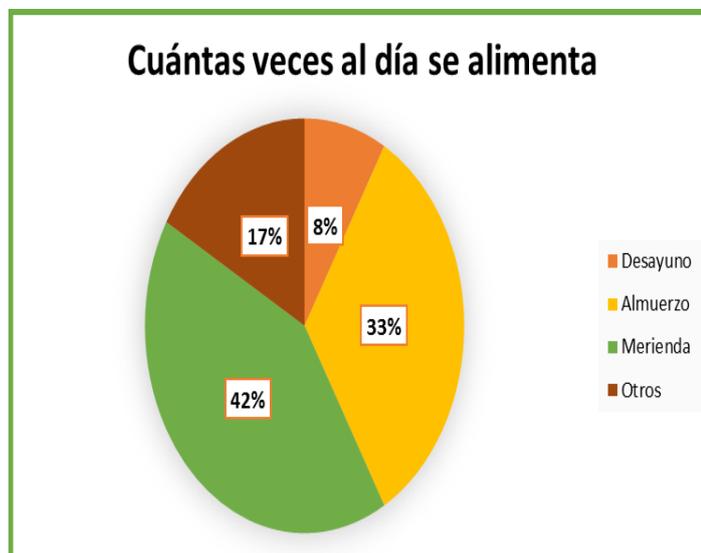
Pregunta N°7

¿Cuántas veces al día se alimenta?

CUADRO 7

CATEGORÍAS	f	%
Desayuno	5	8%
Almuerzo	20	33%
Merienda	25	42%
Otros	10	17%
TOTAL	60	100%

GRÁFICA 7



FUENTE: información recopilada a través de la encuesta aplicada a estudiantes de la Unidad Educativa "Ovidio Decroly Eliseo Arias Carrión" Investigadora-2015

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA:

El presente cuadro estadístico demuestra que 42% de los adolescentes si meriendan o cenan, un 33% expresaron que almuerzan, mientras que un 17% manifiesta que se alimentan más de tres veces al día, y finalmente un 8% del total de 60 encuestados expresan que si desayunan.

ANÁLISIS CUALITATIVA:

De acuerdo a los resultados porcentuales obtenidos, un grupo considerable de adolescentes de los 8vos años de Educación General Básica de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión” no desayunan en sus hogares, es decir no le prestan la debida importancia a la primera comida del día, donde de acuerdo con los referentes teóricos se debería considerar que un desayuno completo está ligado en el estudiante adolescente a pensar con rapidez, prestar atención y comunicarse en forma apropiada con el entorno; aunque en su mayoría si almuerzan, lo hacen bajo el consumo de carbohidratos simples y grasas saturadas , por lo que la merienda debe ser más ligera, moderada y equilibrada. Sin embargo los adolescentes manifiestan “luego de la cena me gusta consumir: golosinas, frituras y aperitivos q vienen enfundados”, esto es debido a que su cuerpo no cuenta con el aporte energético que un correcto desayuno brinda al organismo y que se complementa con el almuerzo y merienda. He ahí la importancia de alimentarse las tres veces al día de forma sana, nutritiva y balanceada.

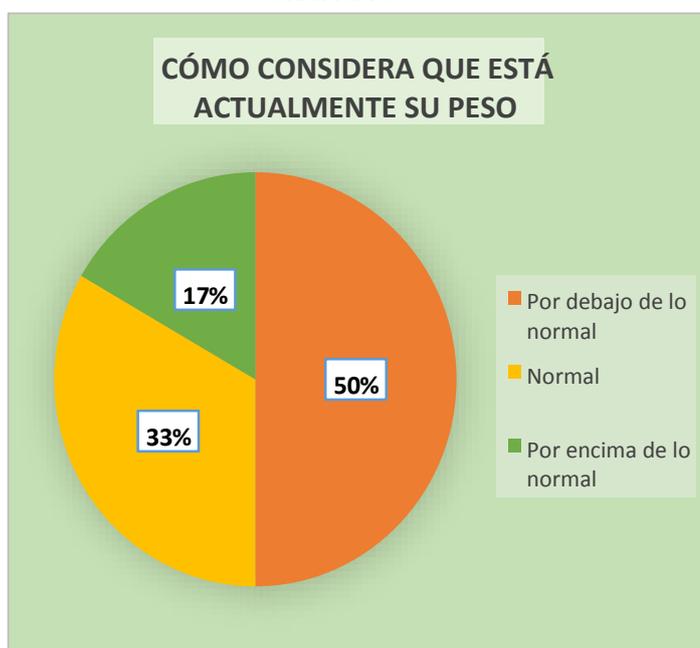
Pregunta N°8

¿Cómo considera que está actualmente su peso?

CUADRO 8

CATEGORÍAS	F	%
Por debajo de lo normal	30	50%
Normal	20	33%
Por encima de lo normal	10	17%
TOTAL	60	100%

GRÁFICA 8



FUENTE: información recopilada a través de la encuesta aplicada a estudiantes de la Unidad Educativa "Ovidio Decroly Eliseo Arias Carrión" Investigadora-2015

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA:

El presente cuadro estadístico indica los siguientes resultados: un 50% de los encuestados, manifestaron que consideran su peso corporal por debajo de lo normal, mientras que 33% señala que considera su peso normal, finalmente un 17% nos señala que según su valoración está por encima de lo normal.

ANÁLISIS CUALITATIVO:

A través de la información recopilada, se demuestra claramente la apreciación que tienen los adolescentes de los 8vos años de Educación General Básica de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión” frente a su peso corporal, donde un grupo considerable de estudiantes señala que su peso está por debajo de lo normal, y otro grupo minoritario en cambio lo considera por encima de lo normal. Si recordamos que es preciso individualizar las dietas, que no significa dejar de comer o comer mucho sino alimentarse sanamente, para lograr el crecimiento hormonal y funcional del cuerpo de acuerdo con los referentes teóricos que se fundamentan en la presente investigación, podemos decir que la Alimentación no solo influye en la Salud y desarrollo integral, sino también en la talla y peso de los estudiantes; de ahí la importancia de valorar el IMC (Índice de Masa Corporal) con el fin de corroborar a los datos porcentuales obtenidos y tomar conciencia de la alimentación que se brinda dentro de la Institución y en los hogares de los educandos.

Pregunta N° 9

¿Dentro de su salón de clases o en la Institución en general ha recibido algún tipo de burla, crítica, aislamiento, apodo o sobrenombre por su peso, estatura o forma de comer?

CUADRO 9

CATEGORÍAS	F	%
SI	38	63%
NO	22	37%
TOTAL	60	100%

GRÁFICA 9



FUENTE: información recopilada a través de la encuesta aplicada a estudiantes de la Unidad Educativa "Ovidio Decroly Eliseo Arias Carrión" Investigadora-2015

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA:

De acuerdo con los resultados del cuadro 9; se puede establecer que el 63% de los adolescentes mencionaron que si han recibido algún tipo de burla, crítica, aislamiento, apodo o sobrenombre por su peso, estatura o forma de comer, mientras que un 37% señalo lo contrario.

ANÁLISIS CUALITATIVO:

En los datos adquiridos en la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión”, un grupo considerable de adolescentes de los 8vos años de Educación General Básica, señalan si haber recibido manifestaciones que atentan contra su estado emocional como: burlas, críticas, apodos y sobrenombres por su peso, estatura y forma de alimentarse en el bar de la Institución. Situación que al no ser tomada en cuenta puede convertirse en un verdadero problema social, ya que según manifiestan los entrevistados estos sucesos les están provocando “depresión, ansiedad, desconcentración y desmotivación”, atentando contra el bienestar integral y desarrollo físico y cognitivo del adolescente.

Pregunta N° 10

¿Ha presentado alguna vez algún tipo de enfermedad o malestar debido a su alimentación?

CUADRO 10

CATEGORÍAS	f	%
SI	40	67%
NO	20	33%
TOTAL	60	100%

GRÁFICA 10



FUENTE: información recopilada a través de la encuesta aplicada a estudiantes de la Unidad Educativa "Ovidio Decroly Eliseo Arias Carrión" Investigadora-2015

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA:

El presente cuadro estadístico nos demuestra los siguientes resultados: un 67% de los adolescentes encuestados señala si haber presentado alguna vez enfermedades o malestares leves por inadecuada alimentación, mientras que un 33% nos revela que no han presentado este tipo de problemas para su Salud.

ANÁLISIS CUALITATIVO:

De los resultados obtenidos se estima que el mayor porcentaje de los estudiantes si han presentado problemas de Salud debido a su inadecuada alimentación como: cólicos e infecciones estomacales, apendicitis, mareos,

anemias y pequeños retorcijones, según manifiestan los adolescentes, así mismo los docentes a cargo de los octavos años de educación general básica señalan “durante la formación hay muchos adolescentes que se desmayan, se muestran apáticos durante las clases, débiles y sin energía”. Esto evidencia de acuerdo con los contextos teóricos que se fundamentan en la investigación, que la Salud y la Enfermedad muchas veces entra por la boca, donde la mala alimentación trae consigo enfermedades desde las más leves hasta las más difíciles, afectando el desarrollo físico, emocional y cognitivo del adolescente.

Pregunta N° 11

¿Ha participado de alguna actividad comunitaria, religiosa o académica, que le permita desarrollar su estado físico y emocional?

CUADRO 11

CATEGORÍAS	F	%
SI	12	20%
NO	48	80%
TOTAL	60	100%

GRÁFICA 11



FUENTE: información recopilada a través de la encuesta aplicada a estudiantes de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly Eliseo Arias Carrión” Investigadora-2015

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA:

En base a los datos del cuadro 11, se obtuvieron los siguientes resultados: un 80% de los adolescentes encuestados manifiestan que no participan de actividades que les propicie desarrollar su estado físico y emocional, mientras que tan solo un 20% expreso que si participan de actividades comunitarias, religiosas o académicas que potencialice su desarrollo integral.

ANÁLISIS CUALITATIVO:

Un gran número de estudiantes de los octavos años de educación general básica del escenario de investigación no participan en actividades que les permiten desarrollar sus habilidades, capacidades, destrezas, convenciones y creencias religiosas. Por ello se habla de un limitado desarrollo integral, ya que de acuerdo con los contextos teóricos que se fundamentan en la investigación “La Salud Integral comprende el bienestar físico, mental, social y espiritual de los jóvenes”, por lo tanto se puede decir que es de vital importancia estimular el crecimiento y desarrollo personal de los adolescentes para alcanzar una máxima salud integral, potencializando el estado físico y emocional de los mismos.

Pregunta N° 12

¿Cuál ha sido el aporte que ha recibido por sus padres, respecto a los hábitos alimenticios durante la etapa de la adolescencia?

Por considerarse una pregunta de tipo abierta no se elabora cuadro estadístico, por lo que a continuación detallo las opiniones vertidas por los adolescentes.



Manifestando con frecuencia las siguientes recomendaciones recibidas por sus padres o responsable a cargo:

- ❖ “Que debo controlarme en no comer mucho
- ❖ Que debo comer frutas y verduras
- ❖ Que no debo comer muchos fritos
- ❖ No me han dicho nada
- ❖ No debo comer comida chatarra
- ❖ Casi no los veo y no hablamos”.

Los padres juegan un papel principal en el desarrollo de cada una de las etapas que viven y experimentan sus hijos, especialmente durante la etapa de la adolescencia, ya que es aquí donde se atraviesan varios cambios que van desde lo físico, hormonal hasta lo emocional y más susceptible de los sentidos y sentimientos del ser humano. Donde la alimentación es primordial para vivir estos cambios de forma sana y pacífica, por ello los padres deben cuidar de la salud de sus hijos fomentando hábitos de vida saludables como: el consumo de alimentos sanos en cualquier lugar que se encuentren ya sea en casa cuando ellos no estén o fuera de ella, aplicando normas de higiene y preparación de provisiones, brindando tiempo para una equilibrada distribución de los alimentos a la hora de comer en familia y a su vez también aprovechar de este tiempo para aconsejar a los hijos sobre los perjuicios que trae la comida chatarra para la Salud.

Encuesta para Padres de Familia

SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

La presente encuesta aplicada a los padres de familia de los adolescentes de los octavos años de Educación General Básica de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión”, sirvió de apoyo para dar con lo más selecto del objeto de estudio, poniendo en consideración las opiniones o imponencias vertidas por los padres, pudiendo así llegar a sugerencias, estrategias, aportes, discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones.



Pregunta N° 1

¿Su hijo desayuna todas las mañanas?

CUADRO 13

CATEGORÍAS	f	%
SI	56	93%
NO	4	7%
TOTAL	60	100%

GRÁFICA 13



FUENTE: información recopilada a través de la encuesta aplicada a padres de familia de los estudiantes de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly Eliseo Arias Carrión” Investigadora-2015

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

Conforme a los datos del Cuadro 13, se alcanzaron los siguientes resultados: con un 93% equivalente a 60 padres de familia encuestados, manifestaron que sus hijos si ingieren algún aperitivo durante las mañanas, mientras que tan solo un 7% de los padres expresaron que sus hijos no van desayunando antes de ingresar a la Unidad Educativa.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Los padres de familia investigados expresan que es de vital importancia el desayuno para el organismo de todo ser humano, ya que les permite mantenerse sanos y fuertes, por ello cuidan que sus hijos se vayan alimentando antes de ir al colegio, con el fin de evitar enfermedades y a su vez ellos puedan rendir eficazmente en sus actividades como estudiantes. Sin embargo no solo basta con brindar algún alimento hay que saber escoger cuáles son los indicados para la hora del desayuno, según lo contextos teóricos de la investigación se debe incluir al menos un producto lácteo, un cereal y una fruta o zumo natural.

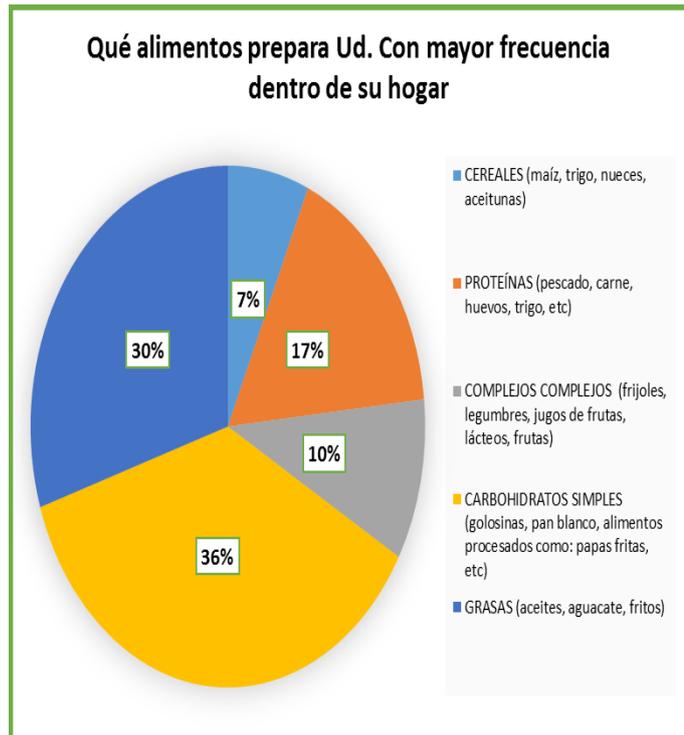
Pregunta N° 2

¿Qué alimentos prepara Ud. Con mayor frecuencia dentro de su hogar?

CUADRO 14

CATEGORÍAS	f	%
Cereales (maíz, trigo, nueces, aceitunas)	4	7%
Proteínas (pescado, carne, huevos, trigo, etc.)	10	17%
Carbohidratos Complejos (frijoles, legumbres, jugos de frutas, lácteos, frutas)	6	10%
Carbohidratos Simples (golosinas, pan blanco, alimentos procesados como: papas fritas, etc.)	22	36%
Grasas (aceites, aguacate, fritos)	18	30%
TOTAL	60	100%

GRÁFICO 14



FUENTE: información recopilada a través de la encuesta aplicada a padres de familia de los estudiantes de la Unidad Educativa "Ovidio Decroly Eliseo Arias Carrión" Investigadora-2015

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

El presente cuadro estadístico señala que el 29% de las familias consumen "carbohidratos simples", seguido por un 24% para el consumo de alimentos grasos, un 21% para proteínas, mientras que el 19% es para los carbohidratos complejos, finalmente un 7% cereales, esto nos da un total del 100% equivalente a 60 padres de familia encuestados.

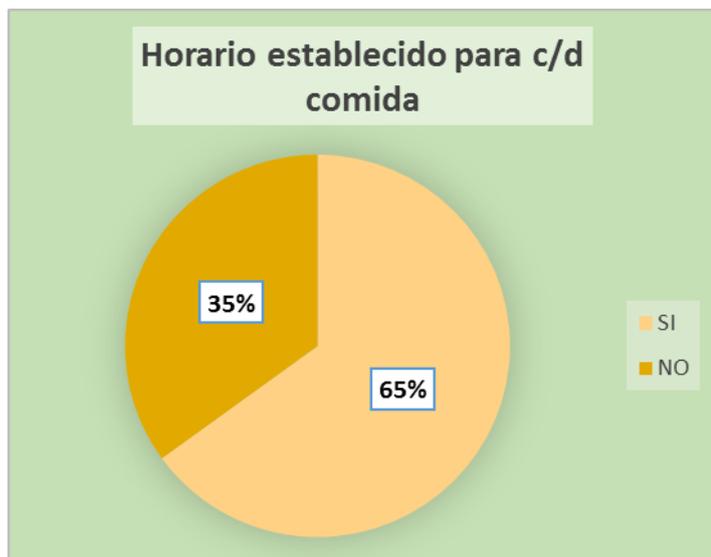
ANÁLISIS CUALITATIVO

El brindar una alimentación equilibrada y balanceada a los adolescentes dentro del hogar es responsabilidad de los padres de familia, ya que es importante considerar que es a partir del núcleo familiar donde se adquiere costumbres y hábitos alimenticios que servirán de enseñanza, apoyo y ejemplo para una edad adulta sana; sin embargo en los datos adquiridos se deja entrever la falta de conocimiento de los padres de familia sobre la importancia de un equilibrio entre los requerimientos nutricionales, es decir el consumo de alimentos en iguales proporciones y cantidades que contengan: cereales, proteínas, grasas carbohidratos simples y complejos, tendientes a desarrollar energía, vitalidad, equilibrio físico y mental.

Pregunta N° 3

¿Tiene horarios establecidos para cada comida?

CATEGORÍAS	F	%
SI	39	65%
NO	21	35%
TOTAL	60	100%



FUENTE: información recopilada a través de la encuesta aplicada a padres de familia de los estudiantes de la Unidad Educativa "Ovidio Decroly Eliseo Arias Carrión" Investigadora-2015

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

Los resultados obtenidos mediante la encuesta aplicada; arrojan los siguientes resultados: un 65% de los padres de familia manifestaron que dentro de sus familias si cuentan con un horario establecido para cada comida; mientras que un 35% indico que no tienen un horario concreto o preestablecido para las comidas.

ANÁLISIS CUALITATIVO

De los resultados obtenidos se estima que el mayor porcentaje de las familias no han predestinando un horario para cada comida debido a: la falta de tiempo, la sobrecarga de trabajo y el estrés, según lo manifestado por los padres de familia. Por lo que se puede aducir que los adolescentes están más propensos a desarrollar inadecuados hábitos alimenticios y hacer los exponentes promotores de enfermedades vinculadas con el desgaste energético del cuerpo, alteraciones del metabolismo, problemas de digestión y de la fibra intestinal, entre otras.

Pregunta N° 4

¿Pasa Ud. En casa a la hora de las comidas?

CUADRO 16

CATEGORÍAS	F	%
SI	28	47%
NO	32	53%
TOTAL	60	100%

GRÁFICA 16



FUENTE: información recopilada a través de la encuesta aplicada a padres de familia de los estudiantes de la Unidad Educativa "Ovidio Decroly Eliseo Arias Carrión" Investigadora-2015

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

El presente cuadro estadístico demuestra que el 53% de los padres de familia no pasan en casa a la hora de las comidas, mientras que un 47% expreso que si se encuentran en casa para desayunar, almorzar o cenar en familia.

ANÁLISIS CUALITATIVO

De acuerdo a los resultados porcentuales obtenidos, marca que un elevado porcentaje de los padres no se encuentran en casa para comer en familia, dejando a elección de sus hijos el consumo de nutrientes, ya que a ellos nos les da tiempo de dejar preparando algún alimento según manifiestan los

encuestados. Esta situación permite deducir que muchos padres de familia desconocen cuáles son los alimentos que en verdad están consumiendo sus hijos o si en verdad se alimentan mientras ellos no están. Por ello es importante organizarse en familia frente a los horarios de cada comida, donde los padres tienen también la responsabilidad de educar a sus hijos en la preparación y consumo correcto de cada uno de los nutrientes que el cuerpo humano necesita.

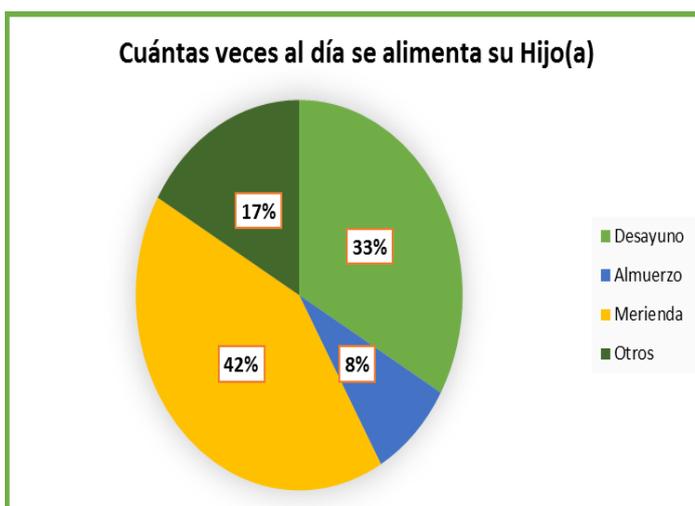
Pregunta N° 5

¿Con absoluta sinceridad responda: ¿Cuántas veces al día se alimenta su hijo(a)?

CUADRO 17

CATEGORÍAS	f	%
Desayuno	20	33%
Almuerzo	5	8%
Merienda	25	42%
Otros	10	17%
TOTAL	60	100%

GRÁFICA 17



FUENTE: información recopilada a través de la encuesta aplicada a padres de familia de los estudiantes de la Unidad Educativa "Ovidio Decroly Eliseo Arias Carrión" Investigadora-2015

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA:

De un equivalente de 60 padres de familia encuestados, que da un total del 100%, se determinó en el cuadro 17 los siguientes resultados: un 42% manifiestan que sus hijos si meriendan, mientras que un 33% expresaron que si desayunan y el 17% indico la variable "otros" y finalmente solo un 8% de padres de familia expresaron que sus hijos si almuerzan.

ANÁLISIS CUALITATIVA:

Los padres de familia de los adolescentes de los octavos años de educación general básica manifiestan: que sus hijos no almuerzan en casa porque ya vienen consumiendo alimentos durante la jornada del receso o saliendo de clases fuera de la Institución, otros aducen que les dan dinero para que coman fuera porque ellos no tienen tiempo de preparar los alimentos. Donde los adolescentes consuman en exceso carbohidratos simples y grasas saturadas, atribuyendo a su régimen alimenticio el comer más de tres veces al día, sin embargo esto no es grave si se elige correctamente los alimentos.

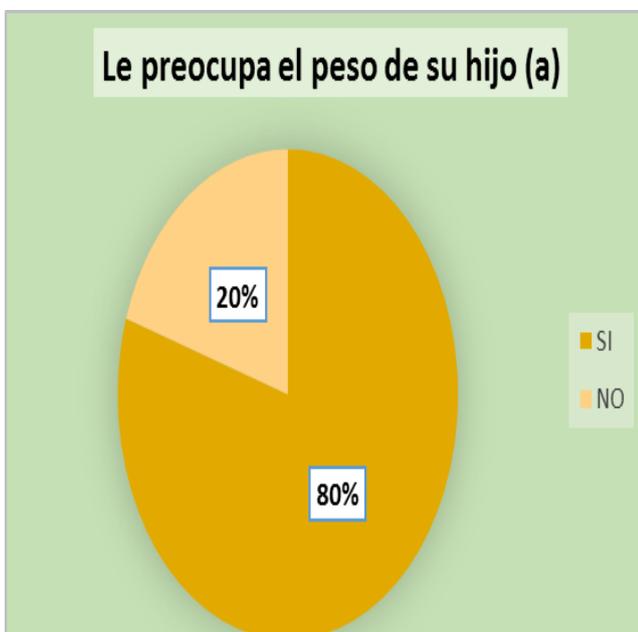
Pregunta N° 6

¿Le preocupa a Ud. el peso de su hijo?

CUADRO 18

CATEGORÍAS	F	%
SI	48	80%
NO	12	20%
TOTAL	60	100%

GRÁFICA 18



FUENTE: información recopilada a través de la encuesta aplicada a padres de familia de los estudiantes de la Unidad Educativa "Ovidio Decroly Eliseo Arias Carrión" Investigadora-2015

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA:

Los resultados obtenidos mediante la encuesta aplicada conducen a los siguientes datos porcentuales: un 80% equivalente a 60 padres de familia encuestados, manifestaron que si les preocupa el peso corporal de sus hijos, mientras que un 20% nos indica que lo considera normal.

ANÁLISIS CUALITATIVO:

De los resultados obtenidos se observa que el mayor porcentaje de los padres de familia que representan a los adolescentes de los octavos años de educación general básica, les preocupa el peso actual de sus hijos; donde la alimentación por supuesto juega un papel principal en esta determinación; ya que al haber un correcto balance energético de los nutrientes y acompañada de la actividad física o deporte se está adoptando el peso ideal o adecuado a la edad y estatura del adolescente, de acuerdo con los contextos teóricos que fundamenta la investigación. Por otro lado también es importante señalar que muchos padres de familia confunden hoy en día el estar gorditos con estar sanos, o el estar delgaditos con estar enfermos, por consiguiente lo más factible es valorar el Índice de Masa Corporal (IMS) de cada adolescente dentro de la Unidad Educativa o colegio.

Pregunta N° 7

¿En su familia ha habido o hay casos de algún tipo de trastorno alimenticio?

CUADRO 19

CATEGORÍAS	f	%
SI	2	3%
NO	58	97%
TOTAL	60	100%

GRÁFICA 19



FUENTE: información recopilada a través de la encuesta aplicada a padres de familia de los estudiantes de la Unidad Educativa "Ovidio Decroly Eliseo Arias Carrión" Investigadora-2015

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA:

En base a los datos porcentuales del cuadro 19; un total del 97% de los padres de familia encuestados indican que en todo su descendencia familiar no se han presentado casos de trastornos alimenticios, y tan solo un 3% nos manifiestan que sí tienen familiares que sufren o padecen de este daño o alteración emocional.

ANÁLISIS CUALITATIVO:

A través de la información recopilada, los padres de familia de los adolescentes de los octavos años de educación general básica de la Unidad Educativa "Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión" aducen que dentro de sus familias no hay problemas de trastornos alimenticios; sin embargo hoy en día aquellos cambios que trajo consigo la globalización, la moda y los medios de

comunicación que tratan de imponer una figura esbelta y delgada para ser considerado un icono de la belleza, del talento y del reconocimiento social, están provocando comportamientos extremos que afectan y desordenan directamente el modo de alimentarse de muchas personas, entre ellos los adolescentes, esto de acuerdo a la investigación fundamenta en los contextos teóricos; he ahí la importancia de que los padres de familia presten mayor atención y cuidado a la alimentación de sus hijos.

Pregunta N° 8

¿Cómo contribuye Ud. como padre de familia al logro del bienestar físico y emocional de su hijo(a)?

Por considerarse una pregunta de tipo abierta no se elabora cuadro estadístico, por lo que a continuación detallo las opiniones vertidas por los padres de familia.

- Manifestando con frecuencia las siguientes recomendaciones brindadas a sus hijos:
 - ❖ “Les brindamos amor, cariño y protección
 - ❖ Darles una buena educación
 - ❖ Buen trato y una buena alimentación
 - ❖ Brindándoles confianza y elevando su autoestima
 - ❖ Permitir que realice algún deporte
 - ❖ Incentivándole a ver programas educativos
 - ❖ Comunicándome con ellos”.

A criterio de los padres de familia “El brindar espacios para la comunicación, cariño, protección, y una buena educación y alimentación son factores determinantes para potencializar el crecimiento físico y emocional de sus

hijos”; aunque estos son necesarios y vitales para su desarrollo y crecimiento no se habla de fomentar la participación libre y voluntaria de actividades culturales, sociales, familiares o educativas también necesarias y propias de la Salud Integral, donde el adolescente tenga la oportunidad de conjugar su mente, cuerpo y espíritu al máximo, adquiriendo hábitos saludables, tomando decisiones inteligentes, sexualidad responsable, cuidado de su cuerpo, divirtiéndose mediante el acondicionamiento físico, fortalecer el buen carácter y elevar la fe.

Pregunta N° 9

¿Cuál ha sido su aporte como padre de familia frente a los hábitos alimenticios durante la etapa de la adolescencia de su hijo(a)?

Por considerarse una pregunta de tipo abierta no se elabora cuadro estadístico, por lo que a continuación detallo las opiniones vertidas por los padres de familia.

- Manifestando con frecuencia las siguientes recomendaciones brindadas a sus hijos:
 - ❖ “Que coman más frutas y verduras
 - ❖ No se puede brindarles una buena alimentación por falta de dinero
 - ❖ Llevándolo al médico para que me recete vitaminas para su desarrollo
 - ❖ Aconsejarlos para que no compren comida chatarra
 - ❖ Informándome sobre nutrición y preparación adecuada de alimentos”

Los adolescentes de hoy en día van adquiriendo costumbres y hábitos alimenticios que más allá de ser fundados en sus casas, son adquiridos dentro de un grupo social o en el entorno donde se desenvuelven, por ello es trascendental que los padres de familia tomen en práctica sus

recomendaciones expuestas ya que ellos constituyen el pilar fundamental del buen ejemplo y del cuidado de la Salud de sus hijos.

Pregunta N° 10

¿Considera necesaria la intervención de un Trabajador Social para apoyar a los y las adolescentes en temas de Salud Integral?

CUADRO 22

CATEGORÍAS	f	%
SI	60	100%
NO	0	0%
TOTAL	60	100%

GRÁFICA 22



FUENTE: información recopilada a través de la encuesta aplicada a padres de familia de los estudiantes de la Unidad Educativa "Ovidio Decroly Eliseo Arias Carrión" Investigadora-2015

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA:

En base a los datos porcentuales del cuadro 22, se obtuvo el siguiente resultado: un 100% de los padres de familia encuestados consideran de vital importancia la Intervención del profesional en Trabajo Social frente a temas de Salud Integral, con el fin de apoyar el desarrollo físico y emocional de los adolescentes.

ANÁLISIS CUALITATIVO:

Los padres de familia encuestados consideran importante el desempeño de las funciones, roles y actividades del profesional de Trabajo Social, en temas de alimentación, salud y desarrollo físico y emocional de sus hijos, aduciendo: “es importante la intervención de un profesional en Trabajo Social dentro de la Unidad Educativa (Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión), ya que ellos pueden orientar a nuestros hijos a consumir alimentos ricos en nutrientes y vitaminas y con ello mejorar su rendimiento académico y evitar la presencia de enfermedades a un futuro”. Esto hace evidente la necesidad de este profesional dentro de la Institución con actividades, planes, programa y proyectos frente al ámbito de la Salud.

ENCUESTA A DOCENTES:

SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

La presente encuesta aplicada a los docentes de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión”, sirvió de apoyo para dar con lo más selecto del objeto de estudio, poniendo en consideración las opiniones o imponencias vertidas por los docentes, pudiendo así llegar a sugerencias, estrategias, aportes, discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones.



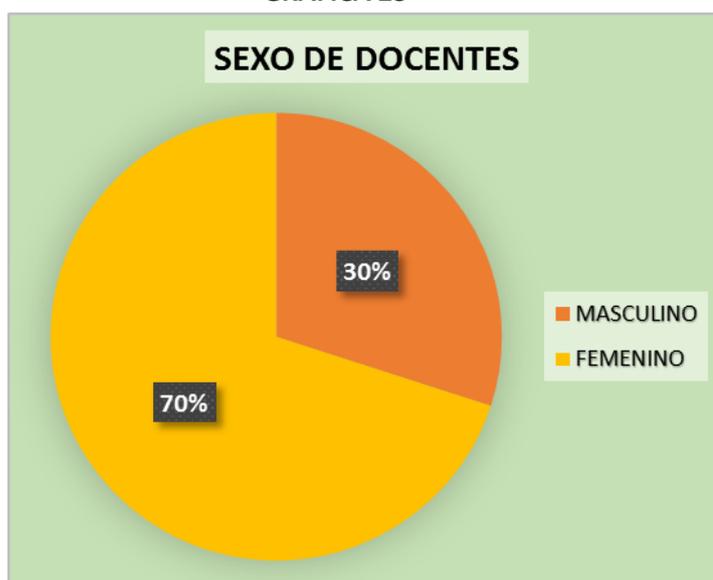
DATOS PERSONALES:

SEXO:

CUADRO 23

SEXO	F	%
MASCULINO	3	30%
FEMENINO	7	70%
TOTAL	10	100%

GRÁFICA 23



FUENTE: información recopilada a través de la encuesta aplicada a docentes de los estudiantes de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly Eliseo Arias Carrión”
Investigadora-2015

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

De la información obtenida a través de la encuesta aplicada a los docentes de los 8vos años de educación general básica de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión”, se evidenció que el 70% de las docentes encuestadas pertenecen al sexo femenino, mientras que un 30% corresponde al sexo masculino.

ANÁLISIS CUALITATIVO

De los resultados obtenidos se evidencia que el sexo femenino predomina entre los docentes de los octavos años de educación general básica de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión”.

Pregunta N° 1

¿Qué tipo de alimentos consumen los adolescentes a la hora de los recesos?

Por considerarse una pregunta de tipo abierta no se elabora cuadro estadístico, por lo que a continuación detallo las opiniones vertidas por los docentes.

Manifestando que los adolescentes consumen con frecuencia los siguientes alimentos:

- ❖ “Chifles
- ❖ Arroz Relleno
- ❖ Papas fritas
- ❖ Gaseosas
- ❖ Bolos

- ❖ Pastas
- ❖ Galletas”.

Los docentes son los amigos y consejeros-entes de la formación y enseñanza, quienes están conviviendo a diario y observando el comportamiento de sus estudiantes, la forma de relacionarse unos a otros y que alimentos consumen a diario durante el descanso de las clases; los mismos que alegan: “Un gran número de adolescentes durante los recesos consumen carbohidratos simples y grasas saturadas, problema que incide en su desarrollo académico e integral”, esto nos demuestra que las autoridades del plantel, deben prestar mayor atención a la gama de nutrientes que el bar del centro educativo está ofreciendo a sus estudiantes y de la misma manera controlar la venta de alimentos fuera del mismo.

Pregunta N° 2

¿Ha notado algún comportamiento extraño en alguno de sus alumnos cuando se acerca al bar de la Institución o le ofrecen algún alimento?

CUADRO 25

CATEGORÍAS	f	%
SI	8	80%
NO	2	20%
TOTAL	10	100%

GRÁFICO 25



FUENTE: información recopilada a través de la encuesta aplicada a docentes de los estudiantes de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly Eliseo Arias Carrión”
Investigadora-2015

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

De los datos recolectados en el cuadro 25, los docentes encuestados expresan que el 80% de los adolescentes asumen comportamientos extraños a la hora de alimentarse en los recesos de la Institución, mientras que el 20% señalan no haber presenciado u observado en sus estudiantes actitudes negativas o fuera de lo normal si de comer se trata.

ANÁLISIS CUALITATIVO

En relación a los datos adquiridos por los docentes de los octavos años de educación general básica del escenario de investigación, se constata que muchos adolescentes se muestran ansiosos, preocupados y angustiados por alimentarse rápidamente en el bar de la Institución ya que no vienen desayunando desde sus hogares y su cuerpo demanda de nutrientes para mantenerse activos y fuertes. Por otro lado existen burlas y apodos entre compañeros de clase por su peso, estatura y forma de alimentarse, problema que de acuerdo con lo que fundamentan los contextos teóricos de la investigación puede constituirse en: un desorden alimenticio presente que genere transformaciones negativas futuras en el estado físico y emocional de los adolescentes.

Pregunta N° 3

¿Ha notado que alguno de sus estudiantes asiste a clases sin desayunar?

CUADRO 26

CATEGORÍAS	f	%
SI	10	100%
NO	0	0%
TOTAL	10	100%

GRÁFICO 26



FUENTE: información recopilada a través de la encuesta aplicada a docentes de los estudiantes de la Unidad Educativa "Ovidio Decroly Eliseo Arias Carrión" Investigadora-2015

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

Conforme a los datos del Cuadro 26, se alcanzaron los siguientes resultados: con un 100% equivalente a 10 docentes encuestados, manifestaron que sus alumnos no vienen desayunando antes de ingresar a la Unidad Educativa.

ANÁLISIS CUALITATIVO

De acuerdo a los resultados estadísticos los docentes encuestados manifiestan que: sus alumnos no vienen desayunando desde sus casas, por lo que pierden rápidamente la concentración, el interés y motivación por las clases, mostrándose apáticos, débiles, con semblante pálido, poca energía y vitalidad; con esta información se debe tomar conciencia de la importancia del desayuno e inclusive plantear como una alternativa que la directiva del comité

de padres de familia y autoridades del plantel educativo se coordinen para la conformación de grupos de trabajo cuyo fin sea brindar el desayuno escolar a los adolescentes.

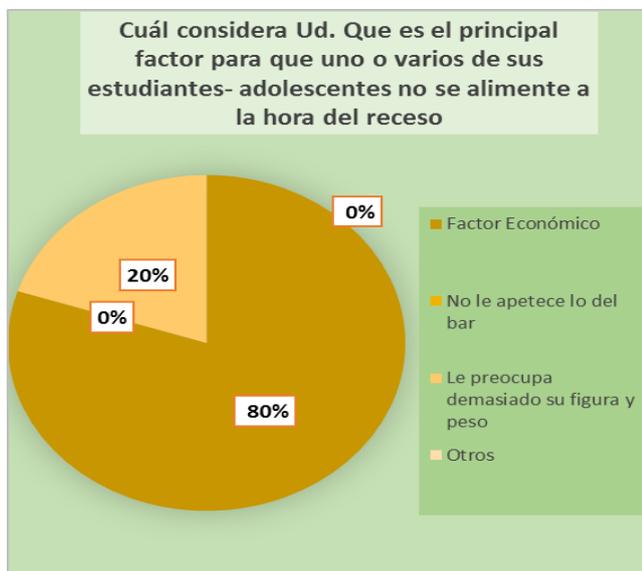
Pregunta N° 4

¿Cuál considera Ud. Que es el principal factor para que uno o varios de sus estudiantes- adolescentes no se alimente a la hora del receso?

CUADRO 27.

CATEGORÍAS	F	%
Factor Económico	8	80%
No le apetece lo del bar	0	0%
Le preocupa demasiado su figura y peso	2	20%
Otros	0	0%
Total	10	100%

GRÁFICO 27.



FUENTE: información recopilada a través de la encuesta aplicada a docentes de los estudiantes de la Unidad Educativa "Ovidio Decroly Eliseo Arias Carrión" Investigadora-2015

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

En base a los datos del cuadro 27, se obtuvieron los siguientes resultados: un 80% de los docentes encuestados manifestaron que uno de los principales factores por el que los adolescentes no consumen alimentos dentro de la Unidad Educativa es por el factor económico, seguido por el 20% que se debe a que les preocupa demasiado su figura y peso, mientras que la opción "no le apetece lo del bar" y "otros" no conto con ningún porcentaje.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Muchos hogares solo cuentan con lo necesario para solventar sus necesidades básicas dentro del hogar y no fuera de él; por ejemplo la alimentación, es por ello que en esta interrogante se pudo conocer que el principal factor por el que los adolescentes no consumen algún aperitivo dentro de la Unidad Educativa es debido al factor económico. Sin embargo aquí hay una controversia debido a que en la encuesta aplicada a estudiantes la mayoría manifestaron que durante los recesos si consumen alimentos, aunque lamentablemente no lleven un control y balance de estos nutrientes; si se desea esclarecer esta cuestión es necesario llevar una ficha socio-económica de los ingresos del bar y de las familias de los adolescentes.

Pregunta N° 5

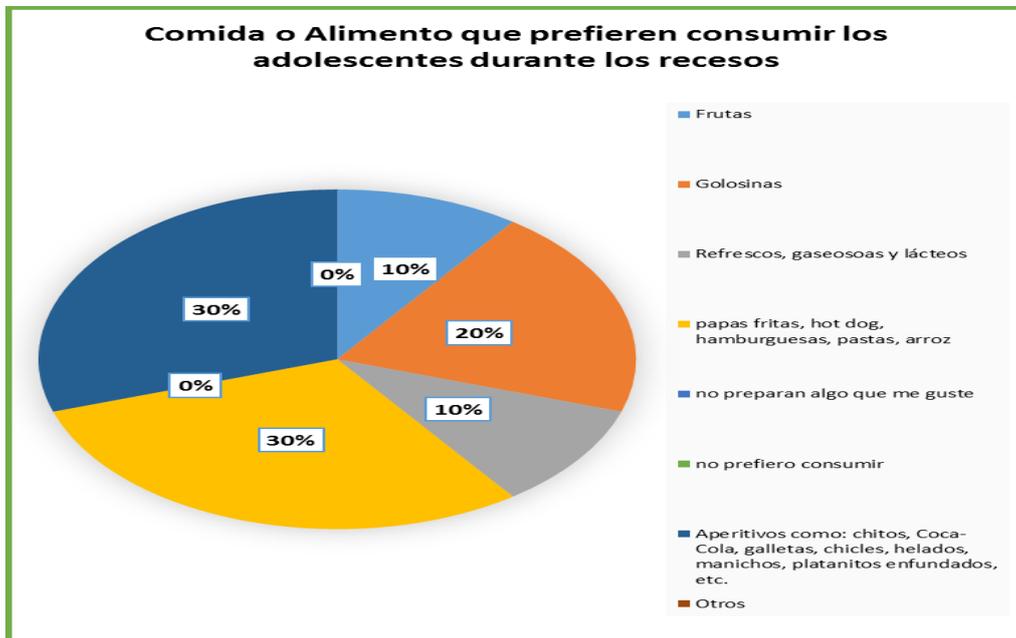
¿Qué tipo de comida o aperitivo Ud. ha observado que los adolescentes prefieren consumir durante los recesos?

CUADRO 28

CATEGORÍAS	f	%
Frutas	1	10%
Golosinas	2	20%
Refrescos, gaseosas y lácteos	1	10%
papas fritas, hot dog, hamburguesas, pastas, arroz	3	30%
no preparan algo que me guste	0	0%
no prefiero consumir	0	0%
Aperitivos como: chitos, Coca-Cola, galletas, chicles, helados, manichos, platanitos enfundados, etc.	3	30%
Otros	0	0%
Total	10	100%

FUENTE: información recopilada a través de la encuesta aplicada a docentes de los estudiantes de la Unidad Educativa "Ovidio Decroly Eliseo Arias Carrión" Investigadora-2015

Grafica 28



FUENTE: información recopilada a través de la encuesta aplicada a docentes de los estudiantes de la Unidad Educativa "Ovidio Decroly Eliseo Arias Carrión"

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA:

De acuerdo con los datos porcentuales de la encuesta aplicada a docentes, el cuadro 29 nos detalla los siguientes resultados; un total del 30% de docentes nos indican que los adolescentes prefieren consumir aperitivos como: chitos, Coca-Cola, galletas, chicles, helados, manichos, platanitos enfundados, etc.; del mismo modo con igual porcentaje está la opción "papas fritas, hot dog, hamburguesas, pastas, arroz"; seguido por el 20% para el consumo de alguna golosina, un 10% por el contrario nos indican que los adolescentes prefieren algo líquido como refrescos, gaseosas y lácteos; continuando nos revelan el mismo porcentaje para el consumo de frutas, mientras que las opciones "no preparan algo que les guste, no prefieren consumir y otros" no contaron con ningún porcentaje.

ANÁLISIS CUALITATIVO:

Desde la interpretación cuantitativa la mayoría de los docentes han manifestado cuales son algunas de las opciones que prefieren los adolescentes cuando se trata de escoger sus alimentos, dando por evidencia que el mayor número de estudiantes optan por el consumo de carbohidratos simples, golosinas y grasas, entre ellos: arroz, chitos, galletas, dulces, hamburguesas y papas fritas; esto es prueba de los hábitos alimenticios que forman parte de su diario vivir, entonces se habla de una situación de alerta para la salud, que la misma Institución, padres de familia y adolescentes deben considerar y trabajar en su conjunto para contrarrestarla.

Pregunta N° 6

Observa Ud. ¿Dentro del aula que se den sobrenombres, apodos o algún tipo de burla entre compañeros relacionado con el peso corporal?

CUADRO 29

CATEGORÍAS	f	%
SI	10	100%
NO	0	0%
TOTAL	10	100%

GRÁFICO 29



FUENTE: información recopilada a través de la encuesta aplicada a docentes de los estudiantes de la Unidad Educativa "Ovidio Decroly Eliseo Arias Carrión"
Investigadora-2015

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA:

De acuerdo con los resultados del cuadro 29; se pudo conocer que el 100% de los docentes encuestados, han observado y escuchado burlas, apodos y sobrenombres entre compañeros de clases por el peso corporal de los estudiantes.

ANÁLISIS CUALITATIVO:

Los docentes investigados expresan que los adolescentes de los 8vos años de Educación General Básica de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión” juegan, ríen, y se divierten escogiendo el tipo de apodo o sobrenombre para un compañero de clase, sin considerar la susceptibilidad de la otra persona víctima de este suceso; aspecto que al no ser considerado (por las autoridades del plantel, por los mismos docentes que observan este cuadro de agresión psicológica, y por los padres de familia que le muestran poco interés al bienestar de sus hijos) puede convertirse en un verdadero problema social de alto índice para el crecimiento físico y emocional del adolescente.

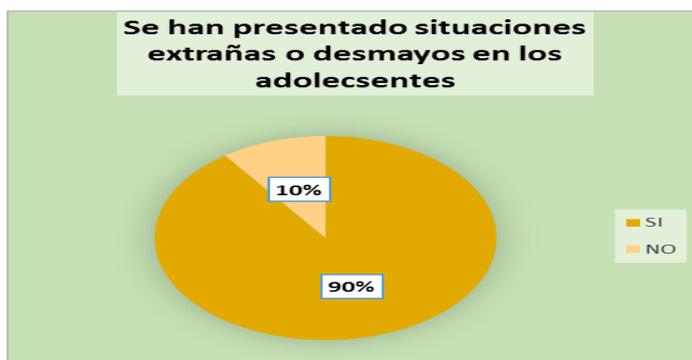
Pregunta N° 7

¿Se ha presentado casos de desmayos de adolescentes o cualquier otra situación extraña estrictamente relacionada con la salud?

CUADRO 30

CATEGORÍAS	f	%
SI	9	90%
NO	1	10%
TOTAL	10	100%

GRÁFICO 30



FUENTE: información recopilada a través de la encuesta aplicada a docentes de los estudiantes de la Unidad Educativa "Ovidio Decroly Eliseo Arias Carrión" Investigadora-2015

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA:

De los datos adquiridos en la Unidad Educativa "Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión" un 90% del total de 10 docentes encuestados señalan que si se han presentado casos de desmayos y otros alteraciones debido a la inadecuada alimentación, mientras que solo un 10% de los docentes manifiestan que no se ha observado la presencia de este tipo de conductas o sucesos en sus estudiantes.

ANÁLISIS CUALITATIVA:

A través de la información recopilada en las encuestas se demuestra que la mala alimentación trae consigo una serie de problemas que atentan directamente al bienestar físico y emocional de los adolescentes. Donde se puede alegar que muchos son los casos donde los docentes han percatado desmayos, debilidad, infecciones estomacales, y alergias derivados de la mala

elección de los alimentos que se consumen a diario dentro de la Institución como en los hogares; elecciones, hábitos, costumbres y decisiones que están afectando la salud integral de los adolescente de los 8vos años de Educación General básica de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión”.

Pregunta N° 8

¿Los y las adolescentes participan de actividades comunitarias, educativas o religiosas respecto a Temas de Salud Integral?

CUADRO 31

CATEGORÍAS	f	%
SI	1	10%
NO	9	90%
TOTAL	10	100%

GRÁFICO 31



FUENTE: información recopilada a través de la encuesta aplicada a docentes de los estudiantes de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly Eliseo Arias Carrión” Investigadora-2015

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA:

En base a los datos estadísticos del cuadro 31, se obtuvieron los siguientes resultados: un 90% del total de 10 docentes encuestados señalan que los estudiantes no participan de actividades destinadas al crecimiento, bienestar y desarrollo integral; en tanto que solo un 10% si ha participado de actividades que están al alcance de la Salud Integral

ANÁLISIS CUALITATIVO:

Desde la interpretación de los resultados porcentuales, la adolescencia es una etapa llena de misterios, sueños y logros que hay que vivirlos al máximo, sin perder las buenas costumbres, valores y creencias inculcadas desde el hogar y dentro del colegio; es una etapa que ofrece la oportunidad de demostrar sus capacidades, habilidades, destrezas, sentimientos y la personalidad propia de cada adolescente, donde se despierta el interés a desenvolverse en la sociedad, a relacionarse con diferentes grupos y a participar de diferentes actividades. Sin embargo la realidad es que los adolescentes poco o nada han participado de actividades relacionadas con su salud integral, por lo que es necesario fomentar la participación, organización y el trabajo en equipo e individual de actividades destinadas al crecimiento físico, intelectual y espiritual de los adolescentes.

Pregunta N° 9

¿Qué está haciendo la Institución para procurar el consumo adecuado de alimentos en los adolescentes?

Por considerarse una pregunta de tipo abierta no se elabora cuadro estadístico, por lo que a continuación detallo las opiniones vertidas por los docentes.

- “Se brinda normas de higiene, educación y salud los días Lunes.
- Abriendo un espacio a charlas sobre Nutrición
- Procurando que en los bares exista la venta de frutas y otros alimentos nutritivos.
- Haciendo llamados de atención a los padres de familia para que brinden el desayuno a sus hijos (as).”

La Institución Educativa se constituye en una familia más para los adolescentes, por tal motivo no debe solo preocuparse de su formación académica, también debe brindar espacios que fomenten su desarrollo emocional y físico, donde por supuesto la alimentación juega un papel principal para alcanzar el potencial y bienestar integral.

Bajo este enfoque los docentes manifiestan que: “dentro de la Institución se brindan espacios de charlas de Nutrición, Higiene y Salud, y realizan llamados de atención a los padres de familia sobre la importancia del desayuno para los adolescentes”, es importante que se sigan brindando estos espacios y que se fundamenten con la práctica de hábitos saludables, comenzando desde la venta de alimentos ricos en todos los nutrientes que requiere el organismo del ser humano especialmente durante la etapa de la adolescencia, motivando y fortaleciendo el desarrollo de actividades sociales, e inculcarles el rechazo a todo lo que pueda atentar contra sus principios, religión, cultura y salud. Este último ayudara a que los adolescentes sean conscientes del consumo de alimentos que seleccionan ya sea al encontrarse solos en casa o fuera de ella, etc.

Pregunta N° 10

Considera Ud. pertinente la Intervención del Trabajador Social para apoyar a los adolescentes en el desarrollo de su bienestar integral?

CUADRO 33

CATEGORÍAS	F	%
SI	10	100%
NO	0	0%
TOTAL	10	100%

GRÁFICO 33



FUENTE: información recopilada a través de la encuesta aplicada a docentes de los estudiantes de la Unidad Educativa "Ovidio Decroly Eliseo Arias Carrión" Investigadora-2015

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA:

En base a los datos obtenidos de la encuesta aplicada a 10 docentes, el cuadro 33 revela los siguientes resultados: un 100% considera importante la Intervención del profesional en la rama de Trabajo Social para apoyar y fomentar el bienestar integral de las y los adolescentes.

ANÁLISIS CUALITATIVO:

Los docentes encuestados exteriorizan que si conocen del rol y las funciones que puede desempeñar el profesional de Trabajo Social frente al ámbito de la Salud, calificando su participación e intervención dentro de la Unidad Educativa como necesaria y primordial para alcanzar el desarrollo integral de los adolescentes. Por otro lado, debido a la demanda de estudiantes, que es muy alta, los docentes manifiestan que es importante la presencia no de uno sino de dos profesionales en esta rama, que se comprometan con enfoque integral a la construcción de una vida sana.

7. DISCUSIÓN

La presente investigación recoge información del instrumento aplicado a través de la encuesta a: adolescentes, padres de familia y docentes- sujetos interventores, beneficiarios directos e indirectos, e informantes internos de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión”; donde se refleja el problema objeto de estudio (la inadecuada alimentación), cuales son algunas de sus causas y efectos, e inclusive conocer como incide en la salud integral de los y las adolescentes.

Problema que procede principalmente desde los hogares, donde muchas familias llevan inadecuados hábitos alimenticios, que va desde la falta de un horario establecido para cada comida, hasta el comer poco o sencillamente no comer tres veces al día, a ello se suma el que no existe una sana y equilibrada distribución de nutrientes que incluya en su dieta el consumo de cereales, proteínas, carbohidratos, y grasas; prefiriendo el consumo en mayor cantidad de carbohidratos simples y comida chatarra, hábito que se expande no solo en sus viviendas también es preferido dentro de su Institución Educativa ya que aunque tienen una variedad de alimentos que escoger en los bares, prefieren consumir algo que les llene con facilidad el estómago como arroz, hamburguesas y papas fritas; esto es debido a que en sus hogares, muchos de ellos no vienen desayunando y otros porque no almuerzan en sus casas.

Causas que traen consigo el deterioro de la salud integral, ya que no hablamos sólo de la presencia de enfermedades, también se limita su desarrollo académico, social, físico, biológico y emocional. Recordemos que en todo ser humano la salud y la enfermedad muchas veces entra por la boca. Aunque también es importante señalar que los padres de familia tienen el deber de educar a sus hijos en relación al cuidado de su salud, empezando por la enseñanza respecto a la preparación de sus propios alimentos, organizándose y fomentando hábitos saludables.

A la mayoría de los docentes les ha llamado la atención el número de adolescentes con desmayos, debilidad, infecciones y alergias productos de una mala alimentación, por otro lado está la falta de conciencia sobre el uso de apodosos o sobrenombres entre compañeros de clase, sin tomar en cuenta las emociones o susceptibilidad de la otra persona víctima de este suceso, con ello la poca participación de los adolescentes en actividades relacionadas con la salud integral, que les permita demostrar capacidades, habilidades, destrezas, sentimientos y la personalidad de cada uno, y a su vez despertar el interés a desenvolverse en la sociedad, a relacionarse con diferentes grupos y a participar de diferentes actividades.

Por ello es necesario el involucramiento total de los padres de familia, la participación y la colaboración además de los mismos docentes, buscando así que los adolescentes vivan su etapa con bienestar, felicidad y salud, sin perder

las buenas costumbres, valores y creencias inculcadas desde el hogar y dentro del colegio, ya que estas elecciones, hábitos, costumbres y decisiones están afectando su salud integral y de no ser tomado en cuenta puede trascender hacia un limitado futuro por el deterioro en su salud.

Producto de la experiencia adquirida como investigadora puedo constatar sobre cuál es la intervención del Profesional de Trabajo Social, sirviendo de orientador, capacitador, facilitador y gestor, sin embargo es importante señalar que el profesional en esta rama no elimina el problema pero sirve de ayuda en la solución del mismo, contribuyendo y aportando a la disminución de la incidencia del problema objeto de estudio, cumpliendo así con el objetivo general "Fomentar una adecuada alimentación en los/las adolescentes de los 8vos años de Educación General Básica de la Unidad Educativa "Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión" del cantón Catamayo, para potencializar la Salud Integral a través de una propuesta de Intervención Social", por ende se entiende que el proceso investigativo ha culminado de forma adecuada, y de esta manera se da paso a las respectivas conclusiones y recomendaciones.

8. CONCLUSIONES

Al dar por culminado la presente investigación y trabajo de campo y conforme a los resultados obtenidos he llegado a las siguientes conclusiones:

-Se Fundamentó teórica y metodológicamente las categorías objeto de estudio: **“ALIMENTACIÓN-NUTRICIÓN, SALUD INTEGRAL, ADOLESCENCIA Y EL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LA SALUD”**, las mismas que contaron con su concepto y su respectivo autor.

-Una buena alimentación potencializa a todo ser humano “la salud”, y la salud es sinónimo de bienestar, de oportunidad y de un mañana comprometedor para él o la adolescente. , donde el consumo de nutrientes, vitaminas y minerales ayudara a su crecimiento biológico, permitirá un desarrollo integral y lo conectara con mayores oportunidades de sentir armonía con su cuerpo y mente.

-Ser adolescente implica un conjunto de decisiones, responsabilidades y cuidados, que involucre el fortalecimiento de su mente, cuerpo y espíritu. Pues debe alimentarse de sustancias nutritivas como: proteínas, minerales, vitaminas, carbohidratos y grasas, así mismo de conocimientos y de fe, si se quiere alcanzar un óptimo desarrollo integral.

-Como resultados se evidenció que la mala alimentación se origina desde los hogares, con la poca organización y variedad de la canasta de alimentos llevada a casa, con el poco tiempo disponible de los padres para la elaboración de alimentos, con la limitada educación de los padres hacia sus hijos frente a la preparación de cada comida, además que ello se acrecienta en los colegios con la venta y consumo de carbohidratos simples y grasas; elecciones, decisiones y hábitos que llevan al deterioro de la salud y al condicionado desarrollo de sus actividades académicas, sociales y culturales.

-Cabe señalar que en la Unidad Educativa no existe un profesional de Trabajo Social, el mismo que tiene un enfoque integral, cuya corriente de pensamientos y acciones están siempre predispuestos al servicio social, frente al ámbito de la salud la intervención comienza con una ampliación de perspectivas, valorando los factores a considerar como: factor económico, la globalización, los medios de comunicación, los hábitos alimenticios, etc. Cumpliendo con sus roles debe prevenir, promover, concientizar, rehabilitar y orientar al sujeto a ser intervenido cuyo fin vaya encaminado siempre a lograr su bienestar integral.

-La investigación frente a esta problemática diseña una Propuesta de Intervención Social con el fin de fomentar una adecuada alimentación en los/las adolescentes de los 8vos años de Educación General Básica de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión” del cantón Catamayo, y con ello potencializar la Salud Integral.

9. RECOMENDACIONES

De acuerdo con los resultados y según las conclusiones se pudo considerar las siguientes recomendaciones:

-A los directivos de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión”, gestionar convenios con el Centro de Salud # 4 del Cantón Catamayo con el fin de impartir una capacitación a los adolescentes y padres de familia sobre el cuidado de la Salud mediante una alimentación balanceada, equilibrada y nutritiva, haciendo énfasis en normas de higiene, actividad física y cognitiva, creatividad al momento de la preparación y compra de alimentos. Cuyo fin será desarrollar una cultura institucional y familiar de hábitos saludables y fomentar la participación del adolescente en programas y actividades enfocados al desarrollo de sus capacidades, habilidades y destrezas físicas y epistemológicas.

-Al consejo estudiantil y vocales de asuntos sociales y deporte de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión”, generar dentro de sus actividades, un espacio de control en la venta de alimentos dentro de la Unidad Educativa, con el fin de prevenir diagnósticos que arrojen como resultados sucesos negativos para la salud, además brindar el diseño de un calendario de Nutrición Semanal para ser ofertado en el Bar de la Unidad Educativa.

-A los docentes de la Unidad Educativa, concebir espacios de socialización dentro de los salones de clase de los octavos años, sobre la influencia de los medios de comunicación en la alimentación y diseñar un calendario de actividades semanales que los adolescentes prefieran optar dentro de la Institución, para alcanzar el logro del bienestar físico y emocional de los mismos, calendario diseñado por los alumnos bajo la guía de un docente, proporcionándolo a la Unidad Educativa para ser compartido y llevado a cabo con toda la familia institucional.

-A la Unidad Educativa incorporar un Departamento de Trabajo Social mediante la gestión de un profesional en esta rama, realizar también convenios con la carrera de Trabajo Social de la UNL para solicitar pasantes en esta profesión y con ello diseñar programas complementarios para la Promoción de la Salud, con contenidos en: prevención, orientación, educación, a través de guías didácticas de nutrición.

-A los directivos de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión”, Gestión y vinculación de acción entre las entidades y profesionales de la Unidad Médica del Cantón Catamayo, incluida la intervención del profesional en Trabajo Social, quienes pueden promover campañas de vacunación y la prestación de servicios de un médico por periodos de atención inmediata en casos específicos de enfermedad dentro del plantel educativo.

-A los directivos de la Unidad Educativa, Ejecutar la propuesta de Intervención elaborada por la autora y responsable de la Investigación llevada a cabo.



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA**

**ÁREA JURÍDICA SOCIAL Y
ADMINISTRATIVA**

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL

**“MEJORA TU ALIMENTACIÓN CUIDA TU
SALUD”**

Escenario de Investigación:

UNIDAD EDUCATIVA

“OVIDIO DECROLY Y ELISEO ARIAS CARRIÓN”

AUTORA:

ANDREA ELIZABETH JIMÉNEZ BALCÁZAR

DIRECTORA DE TESIS:

Dra. Cecilia Merino Armijos Mg Sc.

1859

Loja - Ecuador

1. **DATOS INFORMATIVOS:**

1.1. **Apellidos y Nombres de la Autora:**

☾ Jiménez Balcázar Andrea Elizabeth

1.2. **Correo Electrónico:**

☾ andy-eliza92@hotmail.com

1.3. **Período Académico:**

☾ Febrero 2015 - Marzo 2015

2. **DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN**

2.1. **Nombre:**

☾ Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión”

2.1.1 Consejo Directivo

☾ Coordinador: Dr. Hugo Abad

☾ Inspectora: Lic. Gloria Jaramillo

2.2. Dirección:

☉ Avenida Catamayo y 24 de Mayo

3. PROPUESTA:

- ☉ Diseño de una propuesta de Intervención Social
“MEJORA TU ALIMENTACIÓN CUIDA TU SALUD”

Que responde al objetivo general:

Fomentar una adecuada alimentación en los/las adolescentes de los 8vos años de Educación General Básica de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión” del cantón Catamayo, para potencializar la Salud Integral.

4. DESCRIPCIÓN: La presente propuesta de Intervención Social se basa en la realización de un conjunto metodológico de actividades de:

- ☉ Información y Orientación.
- ☉ Capacitación
- ☉ Estrategias

5. Justificación:

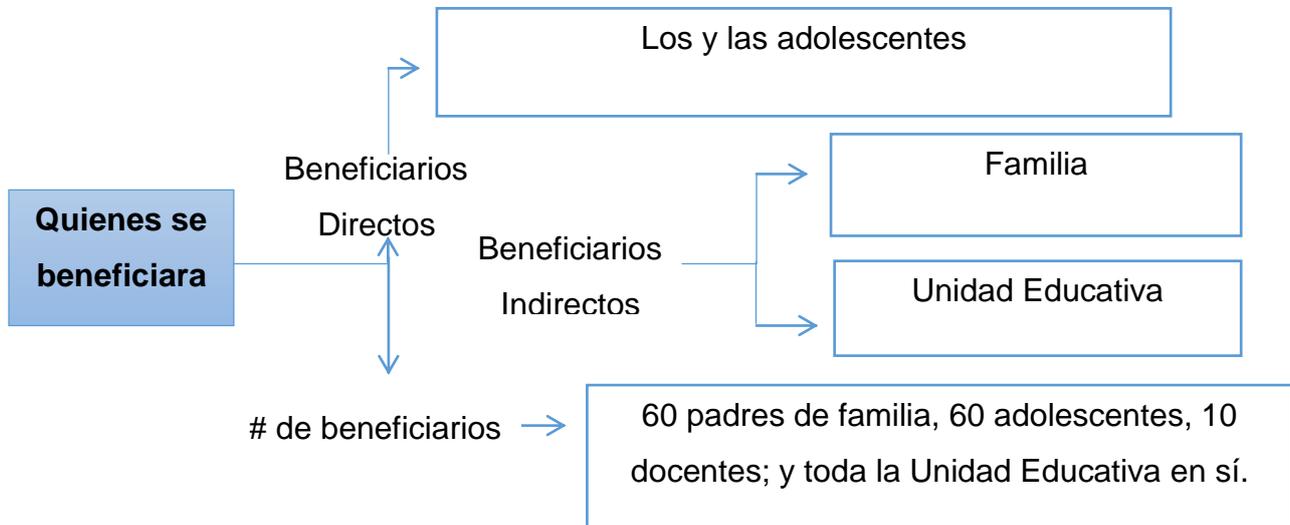
Consiente de la problemática que genera el inadecuado balance de nutrientes que el ser humano debe consumir y que actualmente se ha venido degenerando con falsas formas de alimentación que no cubren el 100% de nutrientes que necesita el cuerpo humano para desarrollarse con vitalidad, energía y bienestar integral.

La presente investigación en búsqueda de dar respuesta a esta problemática ha determinado como objetivo “Fomentar una adecuada alimentación en los y las adolescentes de los 8vos años de Educación General Básica de la Unidad Educativa Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión, para potencializar la Salud Integral a través del diseño de una Guía Nutritiva” que será aplicada por los directivos de la Institución Educativa.

6. A QUIEN ESTÁ DIRIGIDO:

La propuesta está diseñada para que los Directivos de la Unidad Educativa, la ejecuten en beneficio de la salud integral de los y las adolescentes.

a) DETERMINACIÓN DE LOS DESTINATARIOS O BENEFICIARIOS



b) LOCALIZACIÓN FÍSICA Y COBERTURA ESPACIAL

Ubicación: Av. Catamayo y 24 de Mayo



Beneficiarios de la Propuesta de Intervención Social: Comunidad Educativa



La Propuesta es diseñada por la autora y se propone ser ejecutada por los directivos de la Unidad Educativa, donde la autora se presta a ayudar en el momento que sea desarrollada.

7. ORGANIZACIÓN FUNCIONAL Y ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO	FUNCIONES	RESPONSABLES
Dirección	Coordinador de la Unidad Educativa	Dr. Hugo Abad

8. RESULTADOS:

El planteamiento de la Propuesta de Intervención Social fue llevado a cabo mediante el Diseño de una Guía Nutritiva de Alimentación Sana y Balanceada, la misma que fue otorgada a las Autoridades del Plantel con el fin de promover hábitos de vida saludables y prevenir enfermedades consecuentes de una inadecuada alimentación.

El día 06 del mes de Marzo del 2015 se hizo la entrega al Director de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión” del Cantón Catamayo, Dr. Hugo Abad. De una Guía Nutritiva, elaborada por la autora mediante conceptualizaciones de referentes bibliográficos y la revisión de la guía por parte de un Dr. en Medicina General –Dr. Oswaldo Rodas y Médica Natural y Nutricionista- Dra. Enita Jaramillo.

Además se hizo la entrega de cinco Cds. Con información sobre La Alimentación y Cuidado de la Salud; los mismos que fueron entregados a: Director de la Institución, Presidente del Comité de Padres de Familia, Presidenta del Consejo Estudiantil, Dirigentes o Tutores de los 8vos Años de Educación General Básica “A” Y “B”.

También se entregó el Diseño de un Calendario de Nutrición Semanal al personal encargado de la venta de alimentos en el bar, bajo la aceptación del Director de la Institución.

Cálculo de los costos del diseño de la propuesta (presupuesto total)

PRESUPUESTO OPERATIVO

CONCEPTO		UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO
Gastos Personales	• Transporte	5 días	10	\$2.00	\$20.00
Gastos Administrativos	• Materiales de Escritorio	Stock	-	\$ 40.00	\$40.00
	• Impresión	2 días	55 hojas	\$ 45.00	\$45.00
	• Anillado	-	-	\$ 2.50	\$ 2.50
	• Internet	3 días	8 horas	\$ 1.00 x Hora	\$ 8.00
	• Copias	-	150 hojas	\$ 0.03 c x hoja	\$ 5.00
	• Cds	-	5 Cds y 5 cajas	\$ 1.50 c/d Cd con caja	\$ 7.50
Subtotal Iva 12%					\$128.00
Imprevistos 10%					\$ 26.40
					\$22.00
Total					\$176.40

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL

Ámbito: Salud
Período: 2015



MATRIZ DEL COMPENDIO DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS

#	Actividades	Mes		Marzo					Horario		Recursos	Observaciones
		Días de la Semana					Inicio	Final				
		L	M	M	J	V						
		02	03	04	05	06						
1	★ Plantear la propuesta de : Difundir Capacitaciones dirigidas a los adolescentes y padres de familia, que respondan a: Una Alimentación Sana y Cuidado de la Salud.	X	X					08: 30 am	11:00am	☞ Humanos <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitadora ▪ Adolescentes ▪ Profesionales- capacitados: <ul style="list-style-type: none"> ○ Dra. Miroslava Córdova ○ Dr. Saúl Espinoza ○ Dra. En Medicina Natural Y Nutrióloga (Enita Jaramillo) ▪ Docentes ▪ Autoridades ☞ Materiales de Oficina <ul style="list-style-type: none"> ▪ Marcadores ▪ Esferográficos ▪ Cartulina ▪ Hojas boom ☞ Material impreso <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trípticos ▪ Guía didáctica ▪ Estrategias ☞ Materiales Informáticos y Técnicos <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proyector Digital (Data Show) ▪ Folletos ▪ Computadora ▪ Cámara 	↗ Las capacitaciones serán realizadas por tres profesionales de la Salud, capacitados y conocedores de la problemática "Inadecuados Hábitos Alimenticios" ↗ La entrega de los Cds serán ofertados a los Directivos de la Unidad Educativa para que sean ellos quienes difundan la información. ↗ El calendario de Nutrición será entregado al Director Hugo Abad para que el mismo lo proporcione en el bar y se le dé el uso respectivo. ↗ El diseño de la Guía Didáctica será entregado al Director de la Unidad Educativa Hugo Abad.	
2	★ Promoción de la Salud mediante la entrega de CDs a las familias de los adolescentes de los 8vos años de Educación General Básica, los mismos que contendrán información sobre La Alimentación y cuidado de la Salud			X				09:00 am	-			
3	★ Diseño de un calendario de Nutrición Semanal para ser ofertado en el Bar de la Unidad Educativa "Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión"				X			08:30 am	10:00am			
4	★ Diseño de una Guía Didáctica Nutricional que será proporcionada a la Unidad Educativa, con enfoque al desarrollo cognitivo de los adolescentes					X		09:00 am	10:00am			
Responsable del Diseño de Propuesta		Srta. Andrea Elizabeth Jiménez Balcázar										

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES																			
<p>1. Difundir Capacitaciones dirigidas a los adolescentes y padres de familia, que respondan a: Una Alimentación Sana y Cuidado de nuestra Salud.</p> <p>Tema: "Invierte en tu cuerpo y mente, aliméntate sanamente"</p>	<ul style="list-style-type: none"> Promover la cultura de cuidar y valorar la Salud, mediante una alimentación sana, variada y equilibrada. 	<p>DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE ACCIÓN SOCIAL</p> <p>Educación en Alimentación Sana en Familia, complementada en la Institución Educativa.</p>	<p>Los contenidos para los temas de las Capacitaciones se encontrarán dentro de la información del Cd entregado al Directivo de la Unidad Educativa "Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión", del Cantón Catamayo, Provincia de Loja.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se recomienda que al finalizar la capacitación se refuerce mediante preguntas y trabajos grupales con ejemplos sobre todo lo expuesto. 																			
<p>2. Promoción de la Salud mediante la entrega de CDs a las familias de los adolescentes, especialmente de los 8vos años de Educación General Básica, los mismos que contendrán información sobre La Alimentación y cuidado de la Salud, para ello se le otorgara al Director de la Institución la versión original y él se encargara de difundir la información con las familias.</p> <p>Tema: "La riqueza de todo ser humano es la Salud, tener cultura y educación es cuidar de ella"</p>	<ul style="list-style-type: none"> Promover la cultura de cuidar y valorar la Salud, mediante una alimentación sana, variada y equilibrada. 	<p>DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE ACCIÓN SOCIAL</p> <ol style="list-style-type: none"> Aportar con información de alimentación saludable Promover la cultura de cuidar y valorar la Salud Incentivar en familia la importancia de alimentarse sanamente 	<p>LADO ANVERSO</p>  <p>LADO REVERSO</p> 																			
<p>3. Diseño de un calendario de Nutrición Semanal para ser ofertado en el Bar de la Unidad Educativa "Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión"</p> <p>Tema: "Lo rutinario no provoca apetito, y el apetito provoca deseos de todo, y elegir comer de todo es no pensar en el mañana"</p>	<p>Objetivo General: Promover la cultura de cuidar y valorar la Salud, mediante una alimentación sana, variada y equilibrada.</p>	<p>DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE ACCIÓN SOCIAL</p> <ol style="list-style-type: none"> Adecuar la alimentación en cantidad y calidad Cambiar de rutina alimentaria. Concientizar al personal del servicio de alimentos dentro del bar a ser un vínculo más de educación 	<p>Indicaciones: El calendario está diseñado por la autora del trabajo de investigación. Srta. Andrea Jiménez y fue otorgado al Director de la Unidad Educativa "Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión", para que sea el, el responsable de dar el correcto uso y distribución del mismo.</p> <p>El presente calendario contiene un menú por día que involucre la ingesta de: carbohidratos, cereales, vitaminas, minerales, proteínas y agua; contiene algunas ideas, horario, y consejos de alimentación.</p> <table border="1" data-bbox="1055 1139 2094 1230"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ALIMENTOS</th> <th colspan="5">DÍAS DE LA SEMANA</th> <th rowspan="2">INDICACIONES</th> </tr> <tr> <th>LUNES</th> <th>MARTES</th> <th>MIÉRCOLES</th> <th>JUEVES</th> <th>VIERNES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="7"> </td> </tr> </tbody> </table>	ALIMENTOS	DÍAS DE LA SEMANA					INDICACIONES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES							
ALIMENTOS	DÍAS DE LA SEMANA					INDICACIONES																
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES																	

		alimentaria	 	Ensalada de verduras con atún, melloco y lechuga.	Frutas picadas con yogurt y almendras.	Mote pillo con huevo frito o cocinado	Pan integral con pollo picado y salsa de piña.	Arroz blanco con estofado de pollo	Las frutas contienen agua, por ello se debe vigilar cuantos vasos de agua se toman al día si se consume frutas.
				Crema de brócoli, con queso y de refresco zumo de naranja	Papas cocidas con queso	Soya o avena acompañada de empanadas de yuca	Batidos de fresa o espinaca con leche y borojo.	Piña de frutas con mermelada.	Se debe mantener la limpieza e higiene durante la preparación de los alimentos.
				Pinchos de frutas	Pescado horneado apanado y ensalada griega	Tacos de verduras con salsa de piña	Cereales Granos secos	Carne a la plancha con lechuga y tomate espolvoreada con limón	Incentivar a los estudiantes con la forma de servir los alimentos por
				Agua	Agua	Agua	Agua	Agua	
<p>Diseño de una Guía Didáctica Nutricional que será proporcionada a la Unidad Educativa, con enfoque a la Salud Integral y el desarrollo cognitivo de los adolescentes.</p> <p>Tema: “Somos lo que comemos y comer es decisión propia, nadie fuerza que alimento poner en tu boca”</p>	<ul style="list-style-type: none"> Promover la cultura de cuidar y valorar la Salud, mediante una alimentación sana, variada y equilibrada. 	<p>DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE ACCIÓN SOCIAL.</p> <ol style="list-style-type: none"> Proporcionar una lista de alimentos asociados a la Salud Mental del Adolescente Aportar con información de alimentación saludable. Promover la cultura de cuidar y valorar la Salud. 	<p>Comprenderá:</p> <ul style="list-style-type: none"> ★ Seguridad alimentaria ★ Alimentación asociada a la Salud Mental ★ Salud Integral ★ Desarrollo cognitivo <p>Capacidades y destrezas de los adolescentes</p> <p>Nota: Una buena alimentación despierta el nivel cognitivo, el interés y la motivación para aprender. Un adolescente se descubre así mismo, y no puede llegar a saber hasta dónde puede llegar sino se alimenta sanamente.</p> 						

Guía Didáctica Nutricional

Alimentación Sana y Salud

Reforzada

“La comida que comes
puede ser la más poderosa
forma de medicina o la
forma más lenta de
veneno”.

Ann Wigmore

Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo
Arias Carrión”

Directora de Tesis: Dra. Cecilia Merino
Armijos Mg. Sc

Autora: Andrea Elizabeth Jiménez Balcázar

Corroboración de Información:

Dr. Oswaldo Rodas

Clínica “Cuenca”

Huaquillas
Loja-Ecuador





Promoción de Estilos de Vida Saludables

INTRODUCCIÓN

En la presente Guía Didáctica Nutritiva se encontrará lo más selecto de las temáticas “Alimentación Sana y Salud Integral”, mediante conceptos, definiciones, estrategias y aportes de varias fuentes de información.

Además se encontrarán enmarcados por secciones, para una mayor comprensión de la presente guía, que sea de uso de información y de trabajo, cambio de actitud y promueve una cultura de cuidado y valor hacia la riqueza más grande de todo ser humano “la salud”.

Se transmitirá análisis y conclusiones de los contenidos señalados, contendrá objetivos firmes que conlleve al crecimiento personal e íntegro mediante una lectura profunda e investigación de fuentes indirectas y directas, en lo que respecta a su contenido. Contiene aprendizajes significativos que servirá de guía para el fortalecimiento de conocimientos sobre las temáticas antes mencionadas, y de la práctica de hábitos saludables en el diario vivir.





OBJETIVO

GENERAL:

Promoción de la Salud mediante la información de una alimentación balanceada, equilibrada y nutritiva, para alcanzar el desarrollo integral, mediante el uso de la presente guía didáctica en la trilogía educativa de la Unidad “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión”

COMO ALCANZAR LA SALUD INTEGRAL

“Aprender a conocer el cuerpo.

 Crecer y desarrollarse adecuadamente.

Mantener un peso saludable.

 Fortalecer el corazón, los pulmones y los huesos.

Estudiar y aprender mejor.

 Divertirse, compartir y tener más amigos.



Sección 1 Alimentación Sana

**Promoción de
Estilos de Vida
Saludables**

Destacamos:



INFORMACIÓN

- ❖ Recomendaciones alimentarias
- ❖ Diseño de un menú semanal equilibrado y saludable
- ❖ Alimentación en la edad escolar
- ❖ Pirámide alimenticia

ACTIVIDADES

- ❖ Aprende y diviértete

CONCLUSIÓN

PREGUNTAS

FUENTES

SUMARIO
1. Alimentación Saludable
2. Diseño de un menú Semanal para la Familia
3. La alimentación de los niños y jóvenes en edad escolar
4. Pirámide alimenticia

PÁGINAS
Página 4
Página 10
Página 19
Páginas 21-55



1. Alimentación Saludable

➤ ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DURANTE LA ADOLESCENCIA

Los presentes contenidos teóricos están expuestos por autores y para constancia se muestran al final las referencias bibliográficas. “La adolescencia es una etapa difícil de la vida, por cuanto supone la transición entre dejar de ser niño y empezar a ser adulto. La nutrición adecuada en este periodo trae también dificultades por la personalidad más independiente y por sus patrones de alimentación social, prescindiendo en ocasiones de comidas que se sustituyen por “picoteos” y comidas rápidas consumidas fuera del hogar.

Los adolescente tienen necesidades nutritivas marcadas por procesos de maduración sexual, aumento de talla y peso, aumento de masa corporal y aumento de masa ósea, por lo que requiere mayor cantidad de energía y nutrientes como carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, en forma equilibrada o balanceada.

Las necesidades son muy distintas entre los adolescentes y dependen de sus características personales, por lo que no se puede generalizar un tipo de dieta, pero si dar pautas que sirvan de guía para llevar una alimentación, indicada en el siguiente decálogo.”



“Decálogo de la Alimentación saludable para Niños y Adolescentes:

- Teniendo en cuenta estos 10 mensajes estarás más saludable:

1. **Tú alimentación debe ser variada:**
2. **Consume frutas y verduras**
3. **La higiene, esencial para tu salud**
4. **Bebe la suficiente agua**
5. **Haz cambios graduales**
6. **Consume alimentos ricos en carbohidratos**
7. **Mantén un peso adecuado para tu edad**
- 8- **Come regularmente**
9. **Haz Ejercicios**
10. **Recuerda que no hay alimentos buenos o malos**



2.Diseño de un Menú Semanal para la Familia

¿Cómo podemos llevar a la práctica el consejo nutricional?

“Es sabido que nuestro actual estilo de vida nos obliga a destinar menos tiempo a la planificación de una alimentación saludable. Es por ello que tendemos a aligerar las comidas y las compras de alimentos, dando lugar a una distribución horaria de las comidas a veces irracional, con repercusiones negativas en el estado nutricional y, en consecuencia, en la salud.

¿Cómo empezar a planificar una alimentación saludable?

Lo primero y fundamental es saber que los expertos en nutrición recomiendan realizar como mínimo, cinco comidas al día. Por lo tanto, lo ideal sería seguir la siguiente distribución: desayuno, media mañana, comida, merienda y cena.”

a) DESAYUNO

¿Por qué es importante un buen desayuno?

El aporte energético-calórico del desayuno es de gran importancia, ya que nos permitirá lograr un adecuado rendimiento tanto físico como intelectual, en las tareas Escolares y en el trabajo diario. Desayunar es algo más que tomar un café, pues el café o las infusiones no nos aportan prácticamente ningún nutriente. Un desayuno completo contribuye a:

- Conseguir unos aportes nutricionales más adecuados.
- Equilibrar las ingestas.
- Puede contribuir a la prevención de la obesidad en los niños.
- Mejora el rendimiento intelectual, físico y la actitud en el trabajo.

¿En qué consiste un buen desayuno?

Debemos tener en cuenta la importancia de la triada compuesta por:

1. Lácteos: 1 vaso de leche, 1 yogur fresco o queso.
2. Cereales: pan, galletas, pan integral, repostería hecha en casa o cereales de desayuno.
3. Frutas o zumo natural También se podría complementar en algunas ocasiones con otros alimentos proteicos como huevos, jamón, frutos secos, etc.



FUENTE: <http://ecosdemiciudad.blogspot.com/2012/10/por-que-es-importante-un-bu-desayuno.html>

b) MEDIA MAÑANA

Es recomendable que no pasemos muchas horas sin comer entre el desayuno y la comida.

Ejemplos para media mañana:

- Fruta + yogur desnatado.
- Café con leche + tostada con tomate y aceite de oliva.
- Bocadillo de queso y tomate + zumo de frutas.
- Barra de cereales + yogur de frutas

FUENTE: <http://es.slideshare.net/MiguelAngelGomezOrtega/menus-de-comidas-saludables>

c) LA COMIDA

Teniendo en cuenta que la mejor manera de alcanzar un estado nutricional adecuado es incorporar una amplia variedad de alimentos en nuestra dieta diaria, es conveniente tratar de incorporar en la comida alimentos de los diferentes grupos de la pirámide.

La comida puede estar compuesta por:

- Arroz, pastas, patatas o legumbres: una ración.
- Ensalada o verduras: una ración o guarnición.
- Carne o pescado o huevo alternativamente: una ración.
- Pan: una pieza.
- Fruta: una pieza.
- Agua



Algunas combinaciones equilibradas de platos...

Ensalada de arroz + pechuga de pollo a la plancha+ alcachofa al horno + pan + fruta + agua.

Paella de mariscos + ensalada con atún y huevo duro + fruta + pan + agua.

Gazpacho + pescado con patatas al horno + ensalada + pan + fruta + agua.

Bocadillo de lomo y queso + zumo de fruta + yogur+ agua.

Hamburguesa a la plancha con queso fundido +ensalada de tomate y maíz + fruta + pan + agua

FUENTE: <http://es.slideshare.net/MiguelAngelGomezOrtega/menus-de-comidas-saludables>

e) MERIENDA

La merienda nos brinda los nutrientes necesarios para completar el aporte energético del día. Podemos elegir una fruta o zumo de frutas, leche o yogur, bocadillo...reservando la bollería para alguna vez por semana.

FUENTE: <http://es.slideshare.net/MiguelAngelGomezOrtega/menus-de-comidas-saludables>

d) LA CENA

La cena es, generalmente, la última comida del día y debemos procurar consumir aquellos alimentos de la pirámide que no hemos consumido en la comida.

También debemos tratar de consumir alimentos fáciles de digerir, como verduras cocidas, sopas, pescados o lácteos, para tener un sueño reparador no perturbado por una digestión difícil. Por lo tanto, en la cena podemos incluir:

- Ensalada o verduras cocidas.
- Arroz y pastas integrales, patatas o legumbres: en pequeñas cantidades, ya que pueden producirnos flatulencias.
- Pescados, huevos, aves o pequeñas porciones de carne.
- Pan: blanco o integral.
- Frutas enteras, ralladas, crudas o cocidas.
- Lácteos: yogur fresco, leches fermentadas, natillas, etc.



FUENTE: <http://es.slideshare.net/MiguelAngelGomezOrtega/menus-de-comidas-saludables>

3. La Alimentación de los niños y jóvenes en edad escolar

4. Pirámide Alimenticia

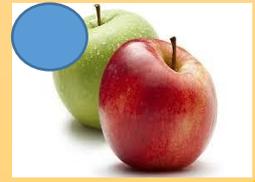




Actividades

1. Señale los alimentos que se deben consumir durante el desayuno

DESAYUNO EQUILIBRADO

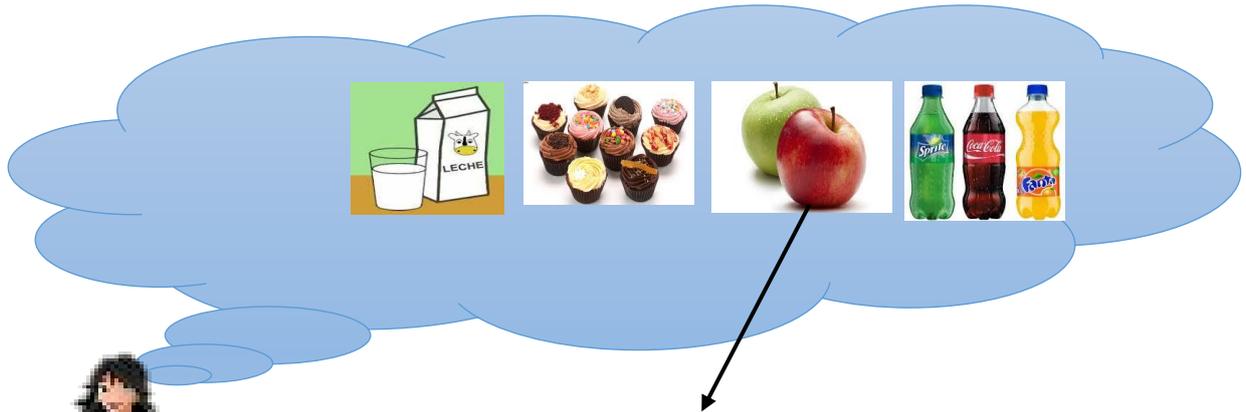


Nuestros hijos
necesitan una
alimentación
saludable, rica en
frutas y verduras.

ORGANICAS

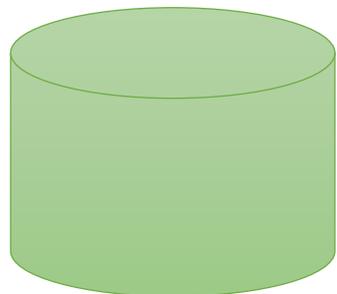
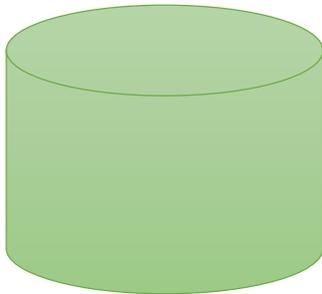


2. Ayuda a Candy a poner en cada cesta los alimentos correspondientes:



Todos los días

Solo en ocasiones



3. Conteste las siguientes preguntas:

a) Mencione 4 alimentos que corresponde al grupo de:

Cereales:

Proteínas:

Carbohidratos:

Grasas:

b) ¿Porque es importante llevar un horario para c/d comida?

.....
 c) ¿Que permite una buena alimentación en el adolescente que se encuentra en edad escolar?

**PISTA:
SON 8**

C	O	M	P	R	E	N	S	I	O	N	W	A
H	X	E	G	S	N	F	E	N	M	F	M	C
K	U	V	A	A	E	I	N	T	A	E	E	T
J	T	O	Z	L	R	S	C	E	Ñ	L	M	I
L	R	L	C	U	G	I	I	G	A	I	O	V
P	Q	U	I	D	I	C	L	R	N	C	R	I
U	E	C	A	P	A	C	I	D	A	D	I	D
Y	R	P	U	R	E	O	E	P	E	I	A	A
V	I	T	A	L	I	D	A	D	D	D	J	D
C	O	N	C	E	N	T	R	A	C	I	O	N



Conclusión

La salud es la riqueza más grande de todo ser humano, que se logra mediante hábitos saludables e interés por conservar la vida y alcanzar un futuro comprometedor. Existen alimentos que deben ser ingeridos diariamente, y que se incluyen en la Pirámide de la Alimentación Saludable, como son los derivados de cereales, granos secos, verduras, hortalizas, frutas, leche y aceite de oliva.

Se aconseja moderar el consumo de carnes grasas, pastelería, bollería, azúcares y bebidas refrescantes y durante la cena se debe intentar elegir alimentos fáciles de digerir, como verduras cocidas, sopas, pescados o lácteos, para tener un sueño reparador no perturbado por una digestión difícil, que potencialice energía, vitalidad a todos los integrantes de una familia, especialmente a los adolescentes por encontrarse en una etapa de desarrollo y crecimiento.

Despertarse, agradecer por un nuevo día, saludar, hacer uso de la higiene, y organizarse para servirse un rico y nutritivo desayuno es un hábito saludable de gran importancia, ya que ayudará a lograr un

correcto rendimiento cognitivo en las tareas escolares, en el trabajo diario y en las diferentes actividades cotidianas. Agrupando una nueva alimentación, la participación de actividades sociales y culturales, el deporte o ejercicio físico y el crecimiento personal y espiritual se alcanza la Salud Integral en las y los adolescentes.



Preguntas:

- ¿Qué podemos hacer para mejorar las comidas de nuestras familias?
- ¿Cuáles alimentos deberían agregarse o usarse más a menudo?
- ¿Por qué necesitan comer bien los adolescentes en edad escolar?
- ¿Qué ocurre cuando el niño y adolescente no come bien?
- ¿Tienen las niñas y niños necesidades nutricionales diferentes a distintas edades?
- ¿Cómo se sienten antes de desayunar? ¿Por qué?
- ¿Qué alimentos comen habitualmente en el desayuno?
- ¿Cómo se sienten después de desayunar? ¿Por qué?

Fuentes:

- www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/adult_pediatrics_sp/nutritionaladolescent.cfm
- www.aeped.es/protocolos/nutricion/1.pdf
www.alimentacion-sana.com.ar/informaciones/novedades/alim%20en%20adolesc.htm
Alimentación del adolescente, MSP-Ecuador, PANN-2000
- www.nutrition.org.uk/home.asp
- http://www.nutricioncomunitaria.org/BDProtegidos/guia_alimentacion%20SENC_I_1155197988036.pdf
- <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/009/y5740s/y5740s.pdf>

Sección 2

Alimentación asociada a la Salud Mental

Mejora la salud mental y la actividad intelectual

Para lograrlo consume los siguientes alimentos:

1. Elige granos enteros
2. Ácidos grasos esenciales
3. Ataca esos arándanos
4. Come más tomates
5. Agrega vitalidad y energía con determinadas vitaminas
6. Revitalízate con grosellas negras
7. Ama las semillas de calabaza
8. Únete al brócoli
9. Usa más salvia
10. Si de frutos secos se trata, no lo dudes





Sección 3

Salud Integral

“El estado de **bienestar general** del ser humano, entiéndase **salud física, mental y social**, es lo que la OMS (Organización Mundial de la Salud) define como **Salud Integral**. Es decir, un conjunto de factores **biológicos, emocionales y espirituales que contribuyen a un estado de equilibrio en el individuo**.

¿Qué afecta nuestra salud integral?

En la actualidad, varios problemas afectan nuestra salud integral. A nivel físico-biológico, la **obesidad**, los **problemas cardiovasculares**, la **diabetes** y el **cáncer** son las principales barreras para conseguir el estado de bienestar. Las adicciones también merman nuestra salud física y mental. Tabaquismo, **alcoholismo**, **drogadicciones**, dependencias obsesivo compulsivas (trastornos de la alimentación) son otro obstáculo. Y los males del siglo XXI: ansiedad, depresión, falta de adaptación al medio ambiente, así como otros trastornos mentales, también afectan de forma directa nuestra calidad de vida.

FUENTES:

<http://www2.esmas.com/salud/salud-natural/667825/salud-integral-que-significa/>

<http://www.monografias.com/trabajos57/salud-integral/salud-integral.shtml>

https://www.google.com.ec/search?q=granos+secos&biw=1024&bih=655&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ei=zLz3VMLQItiryASivYGgBQ&ved=0CAYQ_AUoAQ#imgdii=_

<http://vegetales.about.com/od/Recomendados/a/Mejora-La-Salud-Mental-Y-La-Actividad-Intelectual.htm>



HOY TE HAS PUESTO MÁS LINDA POR LO QUE VEO, PORQUE HAS PUESTO EN PRACTICA ESTA GUÍA NUTRICIONAL HOY EL LUCE MAS ATRACTIVO Y LLENO DE VITALIDAD PORQUE HA DESCUBIERTO QUE EN EL COMER ESTA EL BUEN VIVIR.

AUTORA: ANDREA ELIZABETH JIMÉNEZ BALCÁZAR

**LOJA-ECUADOR
2015**



REGISTRO DE ASISTENCIA DE LOS PARTICIPANTES

Unidad Educativa: Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión

Dirección:

Fecha:

Ámbito:

Responsable:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	8VOS AÑOS DE EDUCACIÓN GENERAL			# DE CÉDULA	FIRMA
		A	B	C		

Dr. Hugo Abad
Director de la Unidad Educativa "Ovidio
Decroly y Eliseo Arias Carrión"

**Docente Responsable del Paralelo 8vo
"A"**

Facilitador o Capacitador Responsable

10. BIBLIOGRAFÍA

- Americana, E. C. (2002). Definición de conceptos relacionados con la nutrición. En L. B. López, & M. M. Suárez, Fundamentos de Nutrición Normal (pág. 12). Buenos Aires-Argentina: 1° Edición: marzo de 2002.
- Escudero, P. (2002). Definición de conceptos relacionados con la nutrición. En L. B. López, & M. M. Suárez, Fundamentos de Nutrición Normal (pág. 12). Buenos Aires-Argentina: 1° Edición: marzo 2002.
- López, L. B., & Suárez, M. M. (2002). Fundamentos de Nutrición Normal. Buenos Aires-Argentina: 1° Edición: marzo de 2002.
- Repullo, Picasso, & Marbán. (2013). Nutrición y Salud.
- Asaduroglu, A. (2011). Manual de Nutrición y Alimentación Humana . Argentina: 1° Edición 2011.
- Diario EL COMERCIO. Com// Disponible en : <http://www.elcomercio.com/tendencias/razones-consumo-comida-chatarra.html> [Consulta 19-06-15]
- Girard, G., & Simioni, A. (2012). El desafío de generar salud en la adolescencia. En M. H. Vicario, A. R. Romero, & G. C. Barco, Medicina de la Adolescencia Atención Integral (pág. 159). 2da Edición.
- Pistone, M. G. (2012). Ponte en Forma paa Torpes. Madrid: 1° ediccion .
- Tejeda, J. S. (2013.). "Educación para la Salud: una Introducción". 1era. ed. / México: El manual moderno, 2013.
- Vicario, M. H., Romero, A. R., & Barca, G. C. (2012). Medicina de la adolescencia: Atención Integral. Segunda Edición.

- Profamilia IPS (Institución Prestadora de Servicios). (s.f.). **Bogotá D.C.**
Obtenido de
http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=335:cambios-psicologicos&catid=55
- Organización Mundial de la Salud. (2010). OMS. Retrieved [En línea].
Disponible en:
<http://www.fisterra.com/salud/1infoconse/manipulacionAlimentos.asp>
[Consulta 25-10-2014]. Pág. 30
- OMS, ©. (2014) Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Salud del Adolescente:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/
- Thompson, J., Manore, M. M., & Vaughan, L. A. Nutrición (2008)., págs (617-653).
- Hernández, R. I., Correa, S. M., & Correa, J. L. (2014). Nutrición y Salud. 1° Edición .
- Negocios, E. (2012). Salud y Bienestar: Actores, Servicios y Tendencias 2012. Quito: 1 era ed./ Quito: Ekos Negocios 2012.
- Girard, G., & Simioni, A. “El desafío de generar salud en la adolescencia” En M. H. Vicario, A. R. Romero, & G. C. Barco, “Medicina de la Adolescencia Atención Integral” 2da Edición, 2012
- Bolívar. Y. (s.f.). “La Adolescencia”, Monografías. com. Obtenido de Monografías. com -Psicología: [En línea]. Disponible en:

- <http://www.monografias.com/trabajos4/adol/adol.shtml> [Consulta 22-10-2014].
- Nutricion.us. Retrieved [En línea]. Disponible en: http://www.nutricion.us/salud/nutricion/alimentos/a_quien_se_le_recomienda_una_dieta/ [Consulta 15-01-15]
 - Livestrong. Com. /Dr. Kurt Hong (2013). Retrieved [En línea]. Disponible en: http://www.livestrong.com/es/importante-almuerzo-info_7236/ [Consulta 15-01-15]
 - Seguridad Alimentaria para el IICA. (2009). [En Línea]. Disponible en: http://www.iica.int/Esp/Programas/SeguridadAlimentaria/Documents/SeguridadAlimentarias_Quees_Esp.pdf [Consulta 19-06-15]
 - Url: https://es.wikipedia.org/wiki/Seguridad_alimentaria s.f. [Consulta 19-16-15]
 - Federación Internacional de Trabajadores Sociales. Definición de Trabajo Social. Desde los principios de la humanidad se empezó a trabajar duro aprobado por la Asamblea de la FITS, Montreal, Canadá, en Julio de 2000 Congreso Internacional de Trabajadores Sociales, Santiago de Cuba 24/IX/2001. Debe considerarse que esta definición, no es aceptada por todos los gremios profesionales de Trabajo Social.
 - El Comité MERCOSUR de Organizaciones Profesionales de Trabajo Social o Servicio Social, ha considerado no adscribirse a la definición de la FITS (IFSW) y reelaborar tanto los aspectos formales como materiales del sentido de Trabajo Social. El comité en mención, ha considerado que

la definición de FITS (IFSW), asume una adscripción a tipo de programa de investigación funcionalista, y desconoce las condiciones históricas del surgimiento de diversos enfoques de Trabajo Social, en particular en Latinoamérica. En virtud de esta tensión entre los enfoques funcionalistas de los países anglosajones y europeos, y aquellos enfoques herederos del materialismo histórico en Latinoamérica, se ha desarrollado un apartado dedicado al surgimiento de un Trabajo Social Latinoamericano

- Salas & Álvarez. (2000). Educación para la Salud. 2da. Edición. (Pág. 2005).
- Jiménez, C. R., Macas, J. P. Tesis “EI ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL FRENTE A LA EDUCACIÓN SEXUAL” (2013).
- Pérez Jarauta, MJ, Echauri Ozcoidi, M, Ancizu Irure, E, y Chocarro San Martín, J. Manual de Educación para la Salud. Salud Pública y Trabajo Social. (2010-2011). Retrieved [En línea]. [Campus virtual SUMA] Disponible en: https://www.um.es/c/document_library/get_file?uuid=95984055-019f-4466-868c-d36f63c5fe8a&groupId=478659 [Consulta 12-12-14]
- Acosta, M.L., Bohórquez, M. Y., Duarte, F. E., González, O. A., Rodríguez, H., S, Clara. I. TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD. Perfiles y competencias profesionales básicas en el área de salud. (2012). [En Línea]. Disponible en: [http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%](http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20)

20Humano%20en%20Salud/Perfiles%20y%20competencias%20Trabajo Social_Salud.pdf [Consulta 18-11-14]

- Url: www1.uprh.edu/jsanchez/roles_trabajadorsocial.doc [Consulta 16-11-14]
- Pasqualine & Llorens, 2010. (1a ed. - Buenos Aires : Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2010.). Salu y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una Mirada Integral . Obtenido de <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/SaludBienestarAdolescente.pdf>
- Ximena de Lourdes Dávalos González (2007) Tesis “La influencia socio-económica de los hábitos alimenticios en el desarrollo físico de los niños/as de cuatro a seis años”
- Código de la Niñez y Adolescencia (2003). Retrieved [En línea]. Disponible en: <http://www.liceomatovellecuador.edu.ec/joomla/images/Informacion/codigo%20de%20la%20niez%20y%20la%20adolescencia.pdf> [Consulta 20-06-15]
- Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia. Quito-Ecuador (2009). Retrieved [En línea]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/17176819/DOCTRINA-DE-PROTECCION-INTEGRAL> [Consulta 20-06-15]

- Red por los Derechos de la Infancia en México (REDIM). «El principio del interés superior de la niñez» (2015). Retrieved [En línea]. Disponible en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Inter%C3%A9s_superior_del_ni%C3%B1o
[Consulta 21-06-15]
- Revista Judicial. Derechoecuador.com (2008). Cuando se trata de la protección de los derechos del niño y de la adopción de medidas para lograr dicha protección, rige el principio del interés superior del niño, que se funda "en la dignidad misma del ser humano, en las características propias de los niños, y en la necesidad de propiciar el desarrollo de éstos, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades" (Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Bulacio, Sentencia de Fondo). Disponible en:
http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derecho-del-ni%C3%B1o-y-de-la-ni%C3%B1a/2008/09/02/interes-superior-del-ni%C3%B1o-y-de-la-ni%C3%B1a#_ftnref5 [Consulta 20-06-15]
- CEA Winslow (1920). Retrieved [En línea]. Disponible en:
<http://diccionario.sensagent.com/salud%20p%C3%BAblica/es-es/>
[Consulta 19-12-14]

3. **¿Dentro de su familia existe un horario para cada comida?**

SI ()

NO ()

Porque?

.....
.....

4. **¿Qué tipo de comida o aperitivo prefiere consumir durante los recreos del colegio?**

Frutas ()

Golosinas ()

Refrescos, gaseosas y lácteos ()

Papas fritas, hot dog, hamburguesas, pastas, arroz ()

No preparan algo que les guste ()

No prefieren consumir ()

Aperitivos como: chitos, Coca-Cola, galletas, chicles, platanitos
enfundadas etc. ()

Otros ()

5. **¿Cuántas veces al día se alimenta?**

Desayuna ()

Almuerzo ()

Merienda ()

Otros ()

6. **¿Cómo considera que está actualmente su peso?**

Por debajo de lo Normal ()

Por encima de lo Normal ()

Normal ()

7. **¿Dentro de su salón de clases o en la Institución en general ha recibido algún tipo de burla, crítica, aislamiento, apodo o sobrenombre por su peso, estatura o forma de comer?**

SI ()

NO ()

¿Cómo te sientes?

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

8. **¿Ha presentado alguna vez algún tipo de enfermedad o malestar debido a su alimentación?**

SI ()

NO ()

Porque?

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

9. **¿Ha participado de alguna actividad comunitaria, religiosa o académica, que le permita desarrollar su estado físico y emocional?**

SI ()

NO ()

Porque?

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

10. **¿Cuál ha sido el aporte que ha recibido por sus padres, respecto a los hábitos alimenticios durante la etapa de la adolescencia?**

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

Gracias por su Colaboración...



Universidad Nacional de Loja
Área Jurídica Social y Administrativa
Carrera de Trabajo Social

Estimado Padre de Familia le solicito a Ud. De la manera más comedida, se digne a contestar la siguiente encuesta, misma que me servirá para la construcción de mi trabajo investigativo hacia la realización de mi tesis de grado, frente a “La Alimentación y su Incidencia en la Salud Integral de los/las adolescentes”. Sus opiniones serán de gran importancia para la acción que se está desarrollando.

Indicaciones:

- La encuesta es de carácter personal y anónima
- Por favor dígnese a contestar con esferográfico

1. ¿Su hijo desayuna todas las mañanas?

SI ()

NO ()

Porque?.....
.....
.....

2. ¿Qué alimentos prepara Ud. Con mayor frecuencia dentro de su hogar?

Cereales (maíz, trigo, nueces, aceitunas, avena, cebada)

Proteínas (pescado, carne, huevos, zanahoria, soja, atún, hígado, leche desnatada)

Carbohidratos Complejos (frijoles, legumbres, jugos de frutas, lácteos, frutas)

Carbohidratos Simples (golosinas, pan blanco, alimentos procesados como: papas fritas, etc.)

Grasas (aceites, aguacate, mantequilla, mayonesa, pizzas, helados, chocolate, embutidos, pasteles, costilla de cerdo, hamburguesas, camarones, etc.)

3. ¿Tiene horarios establecidos para cada comida?

SI ()

NO ()

Porque?

.....
.....

4. ¿Pasa Ud. En casa a la hora de las comidas?

SI ()

NO ()

Porque?

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

5. ¿Con absoluta sinceridad responda: ¿Cuántas veces al día se alimenta su hijo(a)?

Desayuna () Almuerzo () Merienda () Otros ()

6. ¿Le preocupa a Ud. el peso de su hijo?

SI ()

NO ()

Porque?

.....
.....

7. ¿En su familia habido o hay casos de algún tipo de trastorno alimenticio?

SI ()

NO ()

Porque?

.....
.....

8. ¿Cómo contribuye Ud. como padre de familia al logro del bienestar físico y emocional de su hijo(a)?

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

9. **¿Cuál ha sido su aporte como padre de familia frente a los hábitos alimenticios durante la etapa de la adolescencia de su hijo(a)?**

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

10. **¿Considera necesaria la intervención de un Trabajador Social para poyar a los y las adolescentes en temas de Salud Integral?**

SI ()

NO ()

Porque?

.....
.....

Gracias por su Colaboración...

7. **Se ha presentado casos de desmayos de adolescentes o cualquier otra situación extraña estrictamente relacionada con la salud?**

SI ()

NO ()

Porque?

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

8. **¿Los y las adolescentes participan de actividades comunitarias, educativas o religiosas respecto a Temas de Salud Integral?**

SI ()

NO ()

Porque?

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

9. **¿Qué está haciendo la Institución para procurar el consumo adecuado de alimentos en los adolescentes?**

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

10. **Considera Ud. pertinente la Intervención del Trabajador Social para apoyar a los adolescentes en el desarrollo de su bienestar integral?**

SI ()

NO ()

Porque?

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

Gracias por su Colaboración...



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Área Jurídica Social y Administrativa

Carrera de Trabajo Social

Proyecto de Tesis

TEMA: "LA ALIMENTACIÓN Y SU
INCIDENCIA EN LA SALUD INTEGRAL DE
LOS/LAS
ADOLESCENTES

Tesis previa a optar el
Grado de Licenciada en
Trabajo Social

AUTORA:

Andrea Elizabeth Jiménez Balcázar

DIRECTOR DE PROYECTO DE TESIS:

Dr. Hugo León Cajamarca

Loja-Ecuador

2014- 2015

a. TEMA:

“LA ALIMENTACIÓN Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD INTEGRAL DE LOS/LAS ADOLESCENTES”

b. PROBLEMÁTICA:

Desde el contexto mundial la forma o modo en que se entiende la vida nos lleva a reflexionar sobre el estilo de vida que estemos llevando: muchos países van incrementado cada vez más la ingesta de comida chatarra, y con ello enfermedades como la obesidad y otras más producto de la envoltura de los medios de comunicación hacia la aceptación en la sociedad a través de un cuerpo perfecto; es por ello que esto conduce a que hoy en día muchas personas especialmente los adolescentes en su afán por cuidar su figura sean más propensos a sufrir un trastorno alimenticio llevando un concepto de belleza poco saludable. Por otro lado el trabajo, el factor tiempo y el estrés juegan un papel principal para que muchas familias del mundo entero prefieran consumir comidas rápidas, por ello también se ha incrementado lugares de venta y consumo de comidas precocinadas, es decir grasas saturadas, siendo una realidad social realmente preocupante a nivel mundial.

Recordemos que la alimentación es la caja de herramientas más importante para el desarrollo de todo ser humano, se refiere a la ingesta de alimentos que potencialice energía, fuerza, equilibrio físico y mental al hombre. Una alimentación sana y equilibrada conseguirá que el organismo de los adolescentes se forme adecuadamente, permitiendo el crecimiento biológico, intelectual, psíquico y social y por ende obtener una la calidad de vida, es decir, con oportunidades de disfrutar de un futuro estable y lleno de bienestar integral.

La inadecuada alimentación, por el contrario, puede incitar problemas en el crecimiento y a la larga algunas patologías que provoquen deterioro de la salud, suponer más riesgo de padecer enfermedades durante la madurez, acostumbrarse a una vida sedentaria, altos índices de la morbilidad, y por ende

un atraso de la sociedad. Una mala alimentación puede ser tanto comer demasiado poco como hacerlo en exceso.

En el Ecuador el primer mandatario de la república pretende crear actualmente un impuesto a la comida chatarra, esto con el fin de financiar la atención de enfermedades producto de una mala alimentación. Pues hoy en día, ya no se debe preocupar por la falta de alimentación sino por la mala alimentación. Durante la etapa de la adolescencia muchos son los hábitos que se suelen tomar, por ello es importante brindarle al adolescente un espacio de reflexión, de protección, afecto, normas de organización de su tiempo y de su vida, ya que una incorrecta inversión del tiempo les puede afectar directamente su desarrollo integral, debido a que no descansan las suficientes horas que el cuerpo y la mente necesitan para estar activos, a esto se suma los avances tecnológicos, ya que muchas veces suelen ser un arma de doble filo para el crecimiento intelectual y desarrollo personal del adolescente; la televisión, los videojuegos, el internet y los celulares son vistos como los grandes medios de distracción por los chicos, generando enfermedades como el estrés, obesidad, gastritis, enfermedades cardiovasculares, migraña, entre otras. Es importante también mencionar que estas enfermedades también pueden ser producto de una inadecuada alimentación.

En el sondeo realizado el día 30 de Septiembre mediante el instrumento aplicado a través de la encuesta, tomando como muestra 60 estudiantes-adolescentes, se pudo determinar que el 50% de los adolescentes encuestados llevan un **inadecuado estilo de vida**, que consiste en: **inadecuados hábitos alimenticios, debido al poco consumo de comidas saludables y balanceadas**, es por ello que encontramos algunos de los siguientes porcentajes: un **45%** de los adolescentes señalan que prefieren ingerir comida chatarra en la jornada del receso, a esto se suma que en sus hogares el **42%** consumen carbohidratos, por otro lado un **45%** manifiestan haber presentado enfermedades por su alimentación.

Estos hábitos de vida un poco acelerados, sin control y poco cuidado por la vida misma, forman parte de nuestra realidad social, pues un claro ejemplo lo demuestra los datos arrojadas en la encuesta aplicada a los adolescentes de los 8vos años de educación general básica de la Unidad Educativa antes mencionada, donde se deja entrever chicos de 12 a 15 años con **alto índice de estrés, cansancio mental, poca práctica deportiva y en su mayor parte ingesta de alimentos poco saludables y con ello algunas enfermedades intestinales**. Entonces, como no descartar la posibilidad de que todo ello influya en su salud y por ende en su desarrollo integral; si estamos hablando de hábitos directamente enfocados a su calidad de vida y bienestar, que influyen en su desarrollo físico, psíquico y social.

La libertad de las personas da preferencia a ciertos hábitos, resulta evidente que la elección que se haga de ellos marcara la diferencia entre una vida sana y una vida sedentaria o conformista. Sin embargo es claro que la población encuestada debe ser investigada con cautela, pues en el accionar de un Trabajador Social esta: “todo problema necesita una acción inmediata”.

Los inadecuados hábitos alimenticios están orientados a que los y las adolescentes no tengan una buena calidad de vida y por ende tampoco les permite un buen desarrollo integral, por ello, es este espacio donde se requiere la Intervención del Trabajador Social para que coadyuve acciones tendientes a mejorar los hábitos alimenticios en los/las adolescentes y así lograr el bienestar y el equilibrio físico y mental de los mismos.

El propósito del presente trabajo de investigación es conocer **“LOS INADECUADOS HáBITOS ALIMENTICIOS Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD INTEGRAL DE LOS ADOLESCENTES DE LOS 8vos AÑOS DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA “OVIDIO DECROLY Y ELISEO ARIAS CARRIÓN” DEL CANTÓN CATAMAYO Y LA**

INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL, DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2014 A FEBRERO 2015.”

c. Justificación

En nuestra sociedad el tema de la alimentación es muy amplio y de vital importancia, ya que constituye la puerta principal hacia la conservación de la vida con oportunidades de un futuro comprometedor especialmente en los y las adolescentes. Es por ello que en nuestra profesión por ser una Carrera Social, los temas de investigación están enfocados en diferentes sectores, en este caso, se enfoca específicamente en la línea de acción de la “salud”, donde el tema, desde el punto de vista social, se justifica, porque permitirá contribuir al mejoramiento de la Salud Integral con el fin de que los/las adolescentes que atraviesan por una etapa de cambios y transformaciones y que requieren tener una guía, cuidado, protección y afecto; tengan presente también en su diario vivir la importancia de llevar una alimentación sana, balanceada y nutritiva, es decir llevar buenos hábitos alimenticios, con una adecuada higiene y práctica deportiva. “Mente sana en cuerpo sano” (Platón). Y así construir jóvenes llenos de vida con un futuro por delante y comprometidos con su sociedad.

Como futura profesional en Trabajo Social, el presente trabajo de investigación se justifica, porque permitirá conocer la realidad en la que viven los/las adolescentes y poder brindar un aporte significativo de cambio para su desarrollo y bienestar. Donde la participación, toma de conciencia y voluntad juegan un papel principal por parte de los actores involucrados, ya que son ellos mismos quienes deben adaptar costumbres sanas de alimentación y cuidado personal, trabajo que se llevara a cabo mediante el diseño de una Propuesta de Intervención Social que contribuya a la prevención de trastornos alimenticios, y a potencializar una adecuada alimentación para mejorar la salud integral de los/las adolescentes.

Aquí se destaca también la labor de concientizar y orientar a los adolescentes brindando pautas y normas de alimentación sana. Cabe resaltar que se podrá hacer uso de algunos de los valores fundamentales que son: dignidad humana, autodeterminación, respeto y libre actuación en función de las capacidades personales. Ya que un Trabajador Social debe estar predispuesto siempre a escuchar diferentes opiniones y percepciones frente al problema (objeto de estudio), actuando con veracidad y calidez humana; conservando una cultura de dialogo, y llegando a profundizar el tema en los adolescentes no solo como una noción teórica sino como un tema en práctica para la vida diaria, brindando un trabajo motivador y reflexivo sobre las consecuencias de llevar una mala alimentación para la salud.

Considerando que uno de los pilares fundamentales para poner en juego las habilidades, destrezas, valores y conocimientos de las estudiantes, es precisamente a través de “la vinculación con la colectividad”, cumpliendo así con uno de los parámetros de la acreditación de la malla de estudio de los futuros profesionales.

Donde la Universidad Nacional de Loja es una Institución de Educación Superior, autónoma, de derecho público, con personería jurídica, de alta calidad académica y humanística, sin fines de lucro; además cuenta con diferentes áreas de estudio, entre ellas encontramos el Área Jurídica Social y Administrativa, donde predomina el carácter filosófico, social, y administrativo en sus ocho carreras de estudio. Contando así con la Carrera de Trabajo Social que abre sus puertas al conocimiento a través de los tres vínculos de desarrollo académico, la docencia, investigación, y la vinculación con la comunidad; donde se predispone la exigencia de elaborar un trabajo investigativo “tesis de grado”, para los estudiantes de los IX módulos con el fin de poder graduarse y obtener posteriormente su título profesional.

Por ello, desde el punto de vista académico, se justifica el presente trabajo de investigación, ya que el ejercicio de la profesión de Trabajo Social, implica el conocimiento de una realidad para su intervención, con el propósito de promover el bienestar social, considerando el entorno educativo, familiar, social y cultural de los sujetos a ser intervenidos. Donde se da la oportunidad de aplicar las teorías, conocimientos, experiencias, y, consejos brindados por los docentes, como mencione anteriormente, llevándolos a la práctica. Además de cumplir así, con nuestra misión y visión, somos “entes transformadores abiertos a todas las corrientes de pensamiento”.

d. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Fomentar una adecuada alimentación en los/las adolescentes de los 8vos años de Educación General Básica de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión” del cantón Catamayo, para potencializar la Salud Integral a través de una propuesta de Intervención Social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Fundamentar teórica y científicamente las nociones y categorías que sustentan el objeto de estudio sobre alimentación, salud integral, adolescencia y Trabajo Social.
- Investigar las causas y consecuencias que genera una inadecuada alimentación en los y las adolescentes.
- Plantear una propuesta de intervención Social desde el enfoque de Trabajo Social con el fin de orientar a los/las adolescentes sobre temas de Alimentación Sana y Cuidado de nuestra Salud.

e) MARCO TEÓRICO:
INSTITUCIÓN

Contexto Externo e Interno

Las Escuelas Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión son dos Centros Educativos que se unificaron en Septiembre del presente año, para crear la Unidad Educativa llamada "Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión", ubicada en la Avd. Catamayo entre Olmedo y Juan Montalvo. El día 11 del mismo mes se posesiono el nuevo director que responde al cargo y a los nombres de, Licenciado Psicólogo Educativo y Orientador Hugo Abad.

La Unidad es de carácter pública, Fiscomisional, abierta a todas las corrientes de pensamiento; al mismo tiempo cuenta con profesores especializados en las ramas de: Psicología Educativa, Pedagogía, Inglés y Computación, que brindan sus servicios, conocimientos y destrezas, para desarrollar una enseñanza-aprendizaje de calidad y calidez para todos los estudiantes que se educan en este plantel; respecto a la infraestructura partiré por mencionar a todo el Centro Educativo (escuela y colegio), el mismo que dispone de aulas en buen estado, especificando que son 12 aulas para los 8vos hasta 10mos años de educación general básica, sala de profesores, pupitres donados por el Estado hace dos años atrás, instrumentos de aprendizaje, baños por sección (escuela y colegio), 2 centros de cómputo, 3 canchas deportivas, asimismo cuenta con dos bares uno para la Escuela y otro para la Unidad Educativa.

ALIMENTACIÓN-NUTRICIÓN

Definición

Según (Ekoss Negocios, 2012), nos dice que la nutrición es el proceso a través del cual el organismo absorbe y asimila sustancias para el buen funcionamiento el cuerpo. Este proceso biológico es uno de los más importantes para el óptimo funcionamiento y salud del cuerpo, ya que se ocupa de solventar las

necesidades energéticas, apartándole carbohidratos, grasas, vitaminas, proteínas y sustancias que se requieren para desarrollar las actividades cotidianas que realizan las personas, sobre todo cuando realiza deporte o hay un exceso de actividad física.

En los países industrializados y relativamente ricos, la mayor parte de la investigación, la enseñanza y las actividades en materia de nutrición se asocian con ciertas enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación y conductas o trastornos especiales en torno a la comida.

En el primer caso se incluyen obesidad, arteriosclerosis, enfermedad coronaria e hipertensión y en cuanto a trastornos la anorexia o bulimia.⁶⁷

En el Reino Unido entre 1942 y 1947 se impuso un racionamiento muy estricto como resultado de la Segunda Guerra Mundial, los ingleses estuvieron en esta época mejor nutridos. En todas las familias hubo restricciones graves, relacionados de modo especial con las cantidades y otros alimentos de origen animal en sus dietas. No se racionaron las frutas ni las hortalizas.

El reparto se aplicó a los ricos y a los pobres, y su implementación se considera que fue bastante justa. Los ricos, el primer grupo, ciertamente disminuyeron el consumo de alimentos de origen animal y los pobres recibieron su justa participación. Ambos grupos de la población se beneficiaron nutricionalmente, inclusive las tasas de mortalidad por causa de la diabetes se redujeron de modo considerable.

Se reconoce que un excesivo consumo de energía, ciertas grasas, colesterol, alcohol y sodio (sobre todo la sal) y un bajo consumo de frutas, hortalizas y fibras, junto con estilos de vida sedentarios contribuyen en forma importante en la incidencia de enfermedades crónicas de la población.

⁶⁷ Negocios, E. (2012). Ejercicio, eje en el bienestar. En E. Negocios, Salud y Bienestar: ACTORES, SERVICOS Y TENDENCIAS 2012

En Ecuador:

Las Guías Alimentarias, según (Ekoss Negocios, 2012) brindan consejos basados en conceptos científicos a fin de promover la salud y reducir, a través de la dieta y la actividad física, el riesgo de enfermedades crónicas mayores.

En Ecuador, las principales causas de morbilidad y mortalidad están relacionadas con la mala alimentación y el estilo de vida sedentario.

Algunas enfermedades específicas vinculadas con una deficiente alimentación e inactividad física incluyen enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo 2, la hipertensión, la osteoporosis y ciertos tipos de cáncer, las cuales provocan un desequilibrio energético (se consumen más calorías de las que se gastan), son los factores más importantes que contribuyen al aumento de sobrepeso y obesidad en el país.

Una premisa básica de las Guías Alimentarias es que la necesidad de nutrientes se satisface principalmente a través del consumo de alimentos, los cuales aportan un conjunto de nutrientes y otros componentes que posiblemente tienen efectos beneficiosos para la salud. Ahora, se recomienda una dieta en la que de 55 a 65% de la energía provenga de los carbohidratos, 10 a 20 % de la proteína y 20 a 30% de la grasa.

La dieta debe ser mixta y variada, contener cereales, legumbres o raíces, frutas y hortalizas. Se aconseja consumir los alimentos ricos en fibra porque aumentan el tiempo de tránsito de los alimentos en el estómago hasta su excreción en las heces.

La gran mayoría de países industrializados tienen sus propias Guías Alimentarias, pese a ello, Ecuador no cuenta aún con una tabla nutricional propia. Por ello, el Ministerio de Salud Pública junto a la Sociedad Ecuatoriana de Ciencias de la Alimentación y Nutrición (Secian), trabajan en la elaboración

de cinco pirámides que integran alimentos autóctonos a la dieta de los ecuatorianos. (Dos para la Costa, y una para la Sierra).

Una vez finalizada la guía esta tendrá que ser aprobada oficialmente por el Ministerio de Educación, de Agricultura y otras Instituciones gubernamentales.

Usualmente la tabla nutricional que se utiliza en el país es la peruana, que data de 1993, y que incluye alimentos similares a los ecuatorianos como: frutas, verduras, tubérculos, granos, arroz, quinua, kiwicha, papa, yuca, mellocos y proteínas provenientes del pescado, pollo y cuy.

En Ecuador, no solo existe desnutrición crónica que castiga al 18% de niños, sino también mala nutrición por exceso, lo cual es atribuible a una pésima alimentación. Los problemas de mal nutrición (alimentación inadecuada por excesos o déficit de ingesta de alimentos) aumentan cada vez más y no se enmarcan solamente en los problemas de bajo peso o desnutrición y anemia-el alimentarse inadecuadamente acorta la expectativa de años por vivir-sino que la obesidad infantil y del adulto, la diabetes, la hipertensión arterial, los problemas circulatorios, los infartos del corazón, las enfermedades renales, el cáncer, estenosis arterial, hiperlipidemias (colesterol y triglicéridos elevados), los accidentes cerebro vasculares y muchas enfermedades más están relacionadas con los malos hábitos alimenticios y estilos de vida inadecuados.

La deficiencia de hierro, es uno de los problemas nutricionales de mayor dimensión en el Ecuador. Se estima que el 70% de niños y niñas menores de un año sufren de anemia, especialmente aquellos y aquellas que viven en zonas rurales de la Sierra en donde las cifras llegan hasta un 84%. Estos datos demuestran que Ecuador es uno de los países más afectados por esta situación en comparación con otros países de Latinoamérica.

El único estudio realizado en adolescentes en 1994, revelo, desnutrición en 9% y problemas de sobrepeso y obesidad que afectarían mayores en las mujeres y

en la región de la Costa. En Ecuador el 14% de escolares tiene sobrepeso y en adolescentes aumenta a un 22%, convirtiéndose en un problema de salud pública que si no es tomada en cuenta acrecentará la evidente escalada de población obesa (niña y adulta), diabética, hipertensa, etc. Ecuador se basa en las Guías Alimentarias Americanas de la United States Department of Agriculture Aproved (USDA), de acuerdo a esto la pirámide se fundamenta en un nivel de 2000 calorías como referencia para la ingestión de alimentos, las cuales deberán ser calculadas en función de la edad, sexo y nivel de actividad de cada persona.

Es importante también incorporar las preferencias alimentarias de los diferentes grupos raciales-étnicos, vegetarianos y demás, al planificar las dietas y desarrollar programas y materiales educativos.

¿Qué se debe hacer?

- Incluir en la dieta diaria frutas con piel como hortalizas frescas, además de cereales integrales.
- Consumir entre tres y cuatro veces por semana legumbres y una porción de frutos secos (avellanas, nueces, almendras, etc.).
- Es importante elegir bien los alimentos de dieta y saber cómo se deben consumir.
- Para evitar acumular kilos y mantenerse en forma es imprescindible evitar el sedentarismo y realizar ejercicio diario. Los expertos recomiendan caminar como mínimo media hora todos los días, porque contribuye a mejorar la digestión y a regular el tiempo de tránsito.
- Es necesario cumplir con los horarios de las comidas y adquirir un hábito saludable: dedicar cada día entre 10 0 15 minutos después de la comida para ir al baño, en un ambiente relajado.
- Otra recomendación básica es beber como mínimo dos litros de agua al día, eliminar o reducir el estrés y dejar de fumar.

Consejos para evitar el sedentarismo:

- Si necesita ir de compras al supermercado hay que intentar estacionar el auto lo más lejos posible de la puerta; esto le ayudará a caminar un poco más.
- Caminar a la mayoría de los lugares en vez de viajar en carro, taxi o servicio de transporte público. Así se ahorrará dinero, gasolina y se beneficiará.
- Si la oficina de trabajo queda en un cuarto o quinto piso (o más alto), hay que evitar el ascensor y tratar de ir por las escaleras para hacer un poco de ejercicio.
- Escoger un día, aunque sea un fin de semana, para caminar por el parque, salir hacer algún deporte con un amigo o por lo menos caminar por los centros comerciales (Ekoss Negocios, 2012).⁶⁸

ALIMENTACIÓN EN LA ADOLESCENCIA

La nutrición es una parte esencial del cuidado de la salud del adolescente. Durante esta época aumentan las necesidades nutricionales, consecuencia del importante crecimiento y desarrollo, se adoptan hábitos alimentarios especiales y pueden aparecer muchas situaciones de riesgo nutricional.

Según (Vicario, Romero, & Barca, 2012), los trastornos y patologías alimentarias se pueden producir por diferentes mecanismos. Un exceso en el aporte de ciertos alimentos o nutrientes puede condicionar una hipercolesterolemia y obesidad. Una hipersensibilidad o intolerancia debido a causas genéticas puede producir una enfermedad celíaca, o intolerancia a la lactosa y un déficit y/o ausencia de otros nutrientes pueden originar anemias, hipovitaminosis así como trastornos de la conducta alimentaria. La evidencia científica ha puesto de manifiesto la relación entre la alimentación y

⁶⁸ Negocios, E. "Ejercicio, eje en el bienestar", En E. Negocios, Salud y Bienestar: ACTORES, SERVICOS Y TENDENCIAS, Quito, 2012

determinadas patologías, como la obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, osteoporosis y diversos cánceres.

Estudios realizados en nuestro país observan que la población infantojuvenil presenta un desequilibrio nutricional, con aumento en el aporte de lípidos y proteínas, pero con insuficiente aporte de carbohidratos complejos y de determinadas vitaminas y minerales.⁶⁹

Requerimientos Nutricionales del Adolescente Sano

Energía:

La energía es el requerimiento básico de la dieta. Si no se cubren sus necesidades, las proteínas, vitaminas y minerales no pueden utilizarse de forma efectiva en las funciones metabólicas (las proteínas se usan para energía y no para síntesis de tejidos, comprometiendo el crecimiento). Por otro lado, el exceso de aporte energético se almacena como grasa con el consiguiente perjuicio (Vicario, Romero, & Barca, 2012).

Proteínas:

Las proteínas son necesarias para el crecimiento, desarrollo y el mantenimiento de los tejidos, participando en casi todos los procesos metabólicos del organismo. Para una dieta equilibrada, es necesario que el 10-15% de las calorías procedan de las proteínas; las proteínas de origen animal son más ricas en aminoácidos esenciales que las vegetales y deben proporcionar aproximadamente el 50% en el adolescente. Las necesidades de proteínas aumentan con el ejercicio físico intenso y procesos patológicos como infección, fiebre elevada o trauma quirúrgico.

⁶⁹ Vicario, M. I., Romero, A. M., & Barca, G. C. (2012). *Medicina de la Adolescencia: Atención Integral*. 2da Edición.

Hidratos de Carbono:

La mitad del aporte energético debe provenir de los hidratos de carbono (50-65%). Se debe tener en cuenta el aporte de carbohidratos en los adolescentes que consumen refrescos y bebidas edulcoradas ya que puede ser muy elevado. Tanto las bebidas como los alimentos con alto índice glucémico producen liberación de mayores cantidades de insulina. La hiperinsulinemia es el paso previo al desarrollo de la resistencia a la insulina que precede a la diabetes tipo 2.

Grasas:

Las grasas contribuyen a la digestibilidad y palatabilidad de los alimentos y son esenciales para que se cubran los requerimientos energéticos, de vitaminas liposolubles y ácidos grasos esenciales. Se cuidará la utilización de dietas demasiado restrictivas que sufren algunos niños y adolescentes con hipercolesterolemia; ya que, al disminuir la ingesta de grasa, se corre el riesgo de no proporcionar suficiente energía para asegurar un óptimo crecimiento.

El 15% de las grasas consumidas en la actualidad tienen isómeros trans y presentan efectos adversos en el perfil lipídico (aumento de colesterol total y del LDL, con disminución del HDL). No se recomienda ácidos grasos trans y su ingesta no debe superar el 1% del total de calorías.

Minerales y Vitaminas:

En la infancia y adolescencia, en general, no son necesarios suplementos de vitaminas y minerales, solamente realizar una dieta variada y equilibrada. El Comité de Nutrición de la Academia Americana de Pediatría (AAP), recomienda suplementos en niños y adolescentes de familias con desorganización social, aquellos con anorexia, apetito escaso y caprichoso, los que consumen dietas vegetarianas estrictas, los que tienen enfermedades crónicas, y, los que realizan dietas estrictas por obesidad.

Durante la adolescencia las necesidades son mayores que en etapas previas, especial importancia tienen las necesidades de Fe, Ca y Zn, ya que no suelen cubrirse por la dieta. La formación de nuevos tejidos supone una mayor síntesis de DNA y RNA, por lo que son necesarios B12 y ácido fólico y habrá de tenerse en cuenta sobre todo en los regímenes vegetarianos

Agua:

El agua está involucrada en casi todos los procesos del organismo: transporta los nutrientes y el oxígeno a las células del organismo así como los productos de desecho, y regula la temperatura corporal. Según (Vicario, Romero, & Barca, 2012), el cuerpo pierde agua a través de la orina, el sudor, respiración y las heces. La mejor manera de reemplazar el agua del organismo es con agua. Los adolescentes con actividad física prolongada deben beber agua, raramente es necesario las bebidas deportivas comerciales. No deben tomar pastillas de sal ya que pueden ser peligrosas.⁷⁰

Peculiaridades Nutricionales de la Adolescencia

La adolescencia es un periodo de intensos cambios físicos, psicológicos y sociales, que comienza con la aparición de los caracteres sexuales secundarios, y termina alrededor de los veinte, cuando cesa el crecimiento somático y la maduración psicosocial. Para (Vicario, Romero, & Barca, 2012), es una etapa de gran riesgo nutricional debido a varias razones.

- 1. Necesidades nutricionales aumentadas.-** durante la pubertad, el adolescente adquiere el 25% de su talla adulta (con una velocidad de 8-12cm/año), el 40-50% de su peso definitivo, se desarrollan los caracteres sexuales secundarios y se producen importantes cambios en la composición corporal (aumenta un 50% su masa esquelética, casi se duplica la masa muscular, aunque es algo menor en las chicas, la cantidad y distribución de la grasa varía según el sexo, así a los 20 años

⁷⁰ Vicario, M. I., Romero, A. M., & Barca., G. C. (2012). *Medicina de la Adolescencia: Atención Integral*. 2da Edición.

las chicas tienen el doble de tejido adiposo que los varones y 2/3 de masa muscular). También se produce un aumento del volumen sanguíneo y de los órganos internos.

2. Hábitos alimentarios especiales.- debido al sentimiento de autonomía, a la importancia que adquiere su aspecto corporal, a las diferentes situaciones familiares, a la mayor influencia y presión de los amigos y medios de comunicación el adolescente presenta hábitos de riesgo, como son:

❖ **Suprimir o restringir comidas:** generalmente, son el desayuno o la comida. Varios estudios españoles observan que, entre el 21-25% de los adolescentes, no desayunan o lo hacen de forma irregular e insuficiente, esto puede ser compensado a lo largo del día con picotes o refrigerios, pero no siempre es así. Las causas por las que lo justificaban eran: falta de tiempo, de apetito o falta de costumbre.

El desayuno es una de las comidas más importantes del día y su omisión tiene repercusiones sobre el estado de salud, los procesos cognitivos y del aprendizaje, el rendimiento escolar y también se le ha relacionado con la obesidad (tomar en la comida más grasa e hidratos de carbono) así como niveles más elevados de colesterol plasmático.

❖ **Comidas rápidas fuera de casa:** son atractivas y baratas, pero tienen un elevado aporte calórico, con exceso de grasa saturada y ricas en sodio, además; aporten carbohidratos refinados, escaso aporte de fibra, de vitaminas y minerales. Su repercusión sobre el estado nutricional depende de la frecuencia de uso. En un estudio americano realizado en adolescentes de 11-18 años se observó que la decisión para la selección de los alimentos, dependía del sabor, familiaridad/costumbre, la salud, la dieta y la saciedad. La comida más sana y

variada era la cena (en casa). Otros factores que influían eran la negociación en la familia y las interacciones con sus compañeros.

❖ **Comer entre comidas (picoteos):** esto conduce a una disminución del apetito, además suelen tener bajo valor nutritivo y alto valor calórico (galletas, dulces, bebidas carbonatadas, chocolates, etc.), lo que favorece la obesidad, las caries, y los malos hábitos. En el estudio EnKid español se observa un elevado consumo de bollería industrial, pasteles y galletas: el 96,4% de la población toma una ración al día. En cuanto a los aperitivos salados, el 88,2% de la muestra consume más de 2 al día, y el 99,4% consumen cantidades altas de golosinas a diario.

❖ **Consumir dietas especiales:** hipocalóricas, vegetarianas, macrobióticas, entre otras. Esto origina carencias de vitaminas y minerales, aunque depende del tipo de dieta.

❖ **Consumir productos de escaso o nulo valor nutricional:** que, según la publicidad, mejora el rendimiento deportivo como: ginseng, lecitina, aceite de germen de trigo, polen de abeja, entre otros. La mayoría son inocuos pero en algunos casos pueden tener efectos secundarios. Un aporte excesivo de aminoácidos puede alterar el perfil sanguíneo e influir en la síntesis de neurotransmisores encefálicos.

3. **Situaciones de riesgo nutricional:** entre ellas:

❖ **Aumento de la actividad física**

❖ **Desarrollo madurativo:** mujeres con maduración temprana y chicos con el desarrollo tardío tienen una autoestima más baja, y mayor preocupación por su aspecto externo con riesgo aumentando de

comprometerse en conductas alimentarias arriesgadas y sus trastornos.

Recomendaciones Nutricionales para el Adolescente

Para (Vicario, Romero, & Barca, 2012), la adolescencia puede ser la última oportunidad para preparar nutricionalmente al joven para una vida adulta más sana: las recomendaciones a tener en cuenta son:

- **Individualizar las dietas.** Es preciso individualizar las dietas teniendo en cuenta la edad, el sexo (los varones ganan peso más rápido y a expensas de masa muscular y esqueleto, mientras que las mujeres ganan más grasa), la talla y velocidad de crecimiento. Hay que evitar sobrecargas si la maduración del joven es más lenta.

- **Aporte calórico y distribución de principios inmediatos.** En el desayuno, se debe incluir al menos un producto lácteo, un cereal y una fruta o zumo natural. En las comidas se debe favorecer legumbres, pescados y cereales, así como ensaladas y verduras adaptadas a sus gustos. Las hamburguesas y pizzas pueden tomarse siempre y cuando se equilibre la dieta, las patatas mejor al horno que fritas, el pan integral y beber agua y zumo naturales sobre bebidas manufacturadas ricas en azúcares. Los refrigerios, frutos secos, frutas deshidratadas, colines y palomitas de maíz son más saludables que la bollería industrial, los dulces y fritos, los cuales deben restringirse.

Dado que la mayoría de jóvenes comen en el instituto, la cena debe tener una composición complementaria. La leche y productos lácteos deben estar presentes en 3-4 raciones diarias. Son imprescindibles tres piezas de frutas y dos raciones de verduras todos los días. La forma más adecuada de cubrir las

necesidades nutricionales es con una dieta variada y equilibrada que incluyan raciones de los diferentes grupos de alimentos.

- **Sobrepeso y Obesidad.** La intervención será una dieta variada y equilibrada así como actividad física para no interferir en el periodo de crecimiento y desarrollo. Las dietas restrictivas, como única medida para perder peso, son muy peligrosas. La participación de la familia y la modificación del entorno juegan un papel fundamental.
- **Trastornos de comportamiento alimentario.** Los profesionales deben estar alertas en las consultas y antes de prescribir dietas. Observar adolescentes con sobrepeso/obesidad e investigar factores de riesgo asociados. Controlar mientras se realizan dietas justificadas (objetivo creciente de pérdida de peso, rechazo creciente a la figura corporal, aislamiento social progresivo, irregularidades menstruales o actividades purgativas). Vigilar los que precisan mantener un peso determinado (deportistas, bailarinas).⁷¹
- **Otros.** En esta etapa, será preciso favorecer las comidas en casa y en familia, vigilar la realización del desayuno, controlar los picoteos y comidas rápidas, así como los comedores de los centros docentes y el uso de anticonceptivos. Controlar el tiempo dedicado a la televisión, móvil, videojuegos e internet. Se estimulará el ejercicio evitando el tabaco, alcohol y drogas, fomentando unos hábitos de vida saludables

TRASTORNOS ALIMENTICIOS

Para (Thompson, Manore, & Vaughan, 2008), durante los últimos 20 años, la gran variedad de alimentos y el nuevo estilo de vida han cambiado tan drásticamente que resulta difícil describir la “conducta alimentaria normal”. Los

⁷¹ Vicario, M. I., Romero, A. M., & Barca., G. C. (2012). *Medicina de la Adolescencia: Atención Integral*. 2da Edición.

días en que toda la familia se reunía para cenar parecen formar parte del pasado remoto de nuestra cultura. Actualmente, nuestras agendas están repletas de clases, trabajos y actividades y a menudo compramos comida ya preparada o comemos fuera de casa. Saltarse comidas, comer a deshoras y probar todo tipo de dietas grasas son conductas normales, aunque pueda que no sean saludables.⁷²

¿Qué diferencia hay entre un trastorno alimentario y una alimentación desordenada?

Los medios de comunicación, los consumidores y los profesionales de la salud utilizan con frecuencia los términos trastorno alimentario y alimentación desordenada indistintamente. ¿Significa lo mismo? La respuesta es ¡no! Un **trastorno alimentario** es una enfermedad psiquiátrica que debe diagnosticar un médico o un profesional sanitario cualificado y que implica una extrema insatisfacción con el propio cuerpo y modelos alimentarios que a largo plazo afectan negativamente al funcionamiento corporal. Los tres trastornos alimentarios clínicos que se diagnostican con mayor frecuencia son los que se indican a continuación:

- La anorexia nerviosa es un trastorno alimentario potencialmente mortal que se caracteriza por el auto inanición, lo que acaba produciendo graves carencias de nutrientes.
- La bulimia nerviosa se caracteriza por episodios recurrentes de ingesta excesiva de comida llevada al extremo y por una conducta compensatoria para evitar el aumento de peso, como provocarse vómitos, utilizar laxantes de forma indebida, ayunar o hacer demasiado ejercicio.

⁷² Thompson, J., Manore, M. M., & Vaughan, L. A. Nutrición (2008), págs (617-653).

- ED-NOS es la sigla inglesa de “trastornos alimentarios no especificados”. Este conjunto de síntomas y conductas se diagnosticó aproximadamente en un 30%-50% de todas las personas que solicitan el tratamiento de trastornos alimentarios. El trastorno alimentario compulsivo es un tipo de ED-NOS que comparte algunas características con la bulimia nerviosa, aunque también se diferencia de estas significativamente.

Por el contrario, la alimentación desordenada es un término general que se utiliza para describir varias conductas alimentarias insanas o atípicas a las que algunas personas sucumben con frecuencia en un intento desesperado por cumplir sus objetivos personales en cuanto a su imagen corporal o su imagen, independientemente de que dichos objetivos sean realistas o no. Según (Thompson, Manore, & Vaughan, 2008), la gente con una alimentación desordenada pasa demasiado tiempo pensando en la comida y adquiriendo conductas para cambiar su peso, figura o talla.

Estas conductas pueden ser tan simples como empezar y dejar dietas o tan extremas como dejar de comer grasas. Tales conductas no continúan necesariamente durante periodos de tiempo lo suficientemente largos como para que la persona caiga gravemente enferma o para que trastorquen significativamente la rutina normal de la persona. De hecho la mayoría de las personas que adquieren conductas alimentarias desordenadas de vez en cuando no consideran lo que está haciendo como algo inusual o especialmente insano. Sin embargo, a veces, tales conductas afectan a los individuos a sus seres queridos hasta tal punto que los lleva a solicitar un tratamiento, y a veces tales conductas acaban convirtiéndose progresivamente en extremas, ya que provoca trastornos alimentarios clínicos.

¿Qué factores contribuyen al desarrollo de trastornos alimenticios?

Los factores que provocan el desarrollo de un trastorno alimenticio son muy complejos, aunque las investigaciones indican que pueden agruparse en dos

categorías principales: 1) los factores genéticos y biológicos, incluidos los rasgos psicológicos y de personalidad , y 2) los factores del entorno, como el entorno familiar, las relaciones e interacciones personales, y los factores sociales.

Factores genéticos:

En general, el diagnóstico de un trastorno alimentario, especialmente de la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, es bastante más común en familiares biológicos con el mismo diagnóstico que en la población general. La investigación de estudios con gemelos sugiera que la genética es un factor, pero no la única causa determinantes de la anorexia nerviosa. En concreto, los investigadores descubrieron que la genética explicaba en torno al 50%-75% de la variabilidad de la anorexia nerviosa en gemelos idénticos. Esto significa que si un gemelo desarrolla anorexia nerviosa, hay entre un 50% y un 75% de posibilidades de que el otro desarrolle también un trastorno alimentario, incluso aunque se críen en familias distintas.⁷³

Factores biológicos

Puede que los factores biológicos influyan en el desarrollo de trastornos alimentarios, aunque esta hipótesis también está en fase de investigación. Actualmente, los investigadores están buscando desequilibrios en las hormonas y péptidos que controlan el hambre, el apetito y la digestión. Entre estos componentes se encuentran las hormonas producidas en los sistemas nerviosos centrales, como la serotonina, la dopamina y la colecistoscina

Rasgos Personales

Los investigadores llevan mucho tiempo interesado en la cuestión de si determinados personalidades predisponen a los individuos a desarrollar un trastorno alimentario. En este contexto, suele pensarse que la personalidad es un rasgo hereditario que se extiende en las familias. También se han

⁷³ Thompson, J., Manore, M. M., & Vaughan, L. A. Nutrición (2008)., págs (617-653).

preguntado al contrario: ¿un trastorno alimentario modifica la personalidad, de modo que los cambios de personalidad sean consecuencia del trastorno en vez de una causa? Otros rasgos personales asociados a la anorexia nerviosa son el perfeccionismo, la inducción a la delgadez, la dificultad en las interacciones sociales, la sumisión y el control emocional.

Desafortunadamente, estas características se observan con frecuencia en individuos muy enfermos y un estado de hambruna tal que puede afectar a la personalidad. Así, resulta difícil determinar si la personalidad es la causa o el efecto del trastorno.⁷⁴

Por ejemplo, las investigaciones revelan que el perfeccionismo se da más en individuos mal alimentados y tarda mucho en modificarse tras la recuperación. Al contrario que en los individuos con anorexia nerviosa, aquellos con bulimia nerviosa tienden a ser más impulsivos, tienen baja la autoestima y muestran un estilo de personalidad extrovertida y errática que busca la atención y admiración de los demás. En el caso de individuos con bulimia nerviosa, es más probable que los estados de ánimo negativos provoquen la ingesta excesiva de comida antes que la restricción de alimentos. Por último, los individuos con bulimia nerviosa están más predispuestos a abusar de la ingesta de sustancias y a padecer trastornos de ansiedad que los individuos sanos (Thompson, Manore, & Vaughan, 2008).

Por otro lado para (Ekoss Negocios, 2012), la bulimia, anorexia, y obesidad son manifestaciones que responden a los **trastornos de la conducta alimentaria**. Hay que aprender a reconocer los síntomas para una óptima recuperación, en donde el apoyo de la familia es clave durante todo el tratamiento.

⁷⁴ Thompson, J., Manore, M. M., & Vaughan, L. A. Nutrición (2008)., págs (617-653).

Síntomas de la bulimia

Hay periodos recurrentes de atracones, seguidos por comportamientos complementarios de purga ya sea por medio del vómito, laxantes, diuréticos, ejercicio, edemas, etc.⁷⁵

Por lo general, estos cambios bruscos están acompañados de alteraciones en el ánimo, obsesión por el peso y el cuerpo, desvanece de electrolitos, inflamación de las glándulas parótidas, irregularidad del metabolismo, la digestión y la menstruación, entre otros.

En el caso de la anorexia

Es una inanición auto provocada, con un medio intenso a subir de peso, una distorsión muy marcada de su imagen corporal, ausencia de la menstruación (amenorrea), pérdida de masa ósea y muscular, restricción de una variedad de alimentos, rituales en su alimentación, etc.

Los comedores compulsivos

Este desorden alimenticio se caracteriza por episodios frecuentes de comer en grandes cantidades, descontroladamente, con ansiedad, y sin tener hambre ni darse cuenta ni siquiera si ya están satisfechos.

DESORDEN ALIMENTICIO

Causas

Según (Ekoss Negocios, 2012), hay muchas teorías y las respuestas no son simples. Sin embargo, las causas son multifactoriales.

⁷⁵ Negocios, E. "Ejercicio, eje en el bienestar", En E. Negocios, Salud y Bienestar: ACTORES, SERVICOS Y TENDENCIAS, Quito, 2012

Factores biológicos

En parte, el temperamento es determinado genéticamente. Algunos tipos de personalidad (obsesivo-compulsivo) son más vulnerables a los desórdenes alimenticios que otros. Nuevos estudios sugieren que factores genéticos predisponen a algunas personas hacia la ansiedad, perfeccionismo y comportamientos obsesivo-compulsivos. En efecto, una persona con una madre o hermana que haya tenido anorexia nerviosa, es 12 veces más propensa a tenerla, a diferencia de otras personas que no han tenido esto en la familia.

Algunas investigaciones sugieren que hay un enlace entre el estrés y el deseo descontrolado de comer comidas confortantes, altas en azúcar, grasa y calorías que calman la respuesta del organismo frente al estrés crónico.⁷⁶

Adicionalmente, las hormonas que se producen cuando una persona está bajo estrés, hace que se formen células grasas, incluso hay un enlace entre lo que se llama vida moderna y el aumento de los índices de obesidad y sobrepeso, según un estudio publicado en el 2013 por la Academia Nacional de Ciencias de la Universidad de California.

Factores psicológicos

Las personas con un desorden alimenticio tienden a ser perfeccionistas y tienen expectativas que no son realistas de sí mismas y de otros. A pesar de sus logros, se sienten inadecuadas, defectuosas y desvalorizadas; ven al mundo en blanco y negro, sin tonos grises. Clasifican a todas las cosas como bueno, malo, éxito, fracaso, gorda, flaca, etc.

Si el hecho de ser gorda es malo, entonces ser delgada es bueno sin importar que eso signifique llegar a pesar sesenta y ocho libras y terminar en una cama de hospital. Algunas personas con desórdenes alimenticios usan este tipo de

⁷⁶ Negocios, E. "Ejercicio, eje en el bienestar", En E. Negocios, Salud y Bienestar: ACTORES, SERVICOS Y TENDENCIAS, Quito, 2012

comportamientos para no crecer y evitar la sexualidad. Otras los aplican para tomar control sobre sí mismas y de sus vidas.

Por lo general, son personas fuertes que usualmente ganas las batallas de poder en las que se ven envueltas, pero por dentro son débiles, impotentes, victimizadas, vencidas y resentidas. Los individuos con un desorden alimenticio habitualmente tiene una falta de sentido de identidad; tratan de definirse a sí mismas haciendo cosas que son aprobadas y admiradas en el exterior social de “quien soy yo” simbólicamente diciendo: “Yo soy o estoy tratando de ser delgada, por lo tanto soy Importante”.

Las personas con desorden alimenticio están legítimamente furiosas pero por su búsqueda de aprobación y el miedo a la crítica; no saben cómo expresar su ira de una manera sana; se vuelven contra sí mismas dejando de comer o comiendo en exceso y purgándose.

Factores familiares.

Muchos individuos con un desorden alimenticio se sienten inmersos en familias sobre protectoras; otras se sienten abandonadas, poco entendidas y solas. Los padres que sobre valoran la apariencia física, involuntariamente construyen a un desorden alimenticio; igual lo hacen los comentarios críticos, aún muy suavemente sobre el cuerpo de sus hijos.⁷⁷

Estas familias tienden a ser rígidas e inefectivas para resolver conflictos. A veces las madres son emocionalmente frías y los padres están físicamente ausentes. Al mismo tiempo, hay altas expectativas de logros y éxitos.

Los estudios indican que las hijas de madres con una historia de desorden alimenticio corren un alto riesgo de desarrollarlo, a diferencia de los hijos de

⁷⁷ Negocios, E. “Ejercicio, eje en el bienestar”, En E. Negocios, Salud y Bienestar: ACTORES, SERVICOS Y TENDENCIAS, Quito, 2012

madres con muy pocos problemas de comida y el peso. Un estudio reciente (Am J Clin Nutr 203; 78:215) indica cuando los padres restringen comida, los niños buscan alimentos y los ingieren cuando no tiene hambre. Mientras más severa es la restricción, más fuerte es el deseo por comer alimentos prohibidos. Estos comportamientos preparan muy bien el escenario para que explote un desorden alimenticio en el futuro.

(Ekoss Negocios, 2012), nos indica que en la mayoría de los casos son las amigas obsesionadas con la apariencia física, los enamorados, los clubes colegiales y otras situaciones en donde la influencia del grupo se siente como una presión; estos son algunos de los factores que motivan los trastornos de conducta alimentaria. Las personas que son vulnerables a un desorden alimenticio en la mayoría de los casos son porque están experimentando problemas en sus relaciones personales, en particular, la sociedad.

Los individuos se aíslan, quedándose con muy pocas conexiones, ya sean superficiales o conflictivas; otras parecerán que están viviendo vidas muy agitadas, llenas de amigos y de actividades sociales pero después van a confesar que nunca sintieron que encajaban, que realmente nadie parecía entenderlas, que no tenían verdaderos amigos o confidentes con quien compartir sus pensamientos, sentimientos, dudas, miedos, deseos, inseguridades, ambiciones, etc. Generalmente quieren relacionarse sanamente con los demás, pero sienten temor al ataque y rechazo si se muestran como son realmente.

Factor “Miedos”

En los países occidentales las personas se encuentran inundadas por las palabras y las imágenes de los medios de comunicación. En estos medios de comunicación, las personas felices y exitosas estas retratadas a través de actores y modelos, quienes se muestran jóvenes, modernos y delgados; la mayoría están vestidos a la moda, con un estilo de pelo muy moderno y

maquillado. Estos desordenes aparecen usualmente en jóvenes atractivas y muy inteligentes, entre las edades de 12 y 25 años, sin embargo también afectan a personas menores y mayores a este rango de edades. Por lo menos es 10% de afectados son hombres.⁷⁸

Aspectos psicológicos

Debido a que los síntomas de los atracones, vómitos, ejercicio o hambruna son tan molestos y atemorizantes es fácil poner atención solo a estos comportamientos. De hecho, el hacer esto es perder el hilo del problema. Estos síntomas externos no son sino la punta del *iceberg*; debajo de la superficie yace una montaña mucho as grande, un mundo complejo y complicado de sentimientos y experiencias, que son parte de quien sufre el desorden alimenticio. Las dos partes necesitan ser conocidas para así comprender lo que en realidad es un desorden alimenticio.

Anorexia Nerviosa

Se caracteriza por ser un desorden alimenticio que hace que las personas pierdan más peso del considerado saludablemente para la edad y la altura. Las personas con este trastorno tienen miedo en ganar peso nuevamente, a pesar de que están por debajo de los niveles normales. Acostumbran hacer dietas y ejercicios excesivos y a usar varios métodos para perder kilos (Ekoss Negocios, 2012).

Bulimia Nerviosa

El individuo atraviesa por episodios de comer excesivamente y trata de mantener su peso por medio de laxantes y ejercicio. Es un desorden alimenticio en el que la persona se provoca el vómito y se purga. La gente con bulimia se preocupa por su peso e imagen corporal; a esta enfermedad se la asocia con problemas de depresión y desordenes psiquiátricos.

⁷⁸ Negocios, E. "Ejercicio, eje en el bienestar", En E. Negocios, Salud y Bienestar: ACTORES, SERVICOS Y TENDENCIAS, Quito, 2012

Signos de alerta en desórdenes alimenticios

Según (Ekoss Negocios, 2012), la preocupación por mantener un peso adecuado ha forzado a la mayoría de personas a realizar un régimen de dieta, al menos una vez en su vida, por lo cual es difícil determinar cuál es un comportamiento normal y cual es un problema que puede desencadenarse en una amenaza para la vida.

Cuando un desorden alimentario inicia es fácil identificarlo por la serie de comportamientos que van desde la distorsión de la imagen corporal y físicos, hasta pensamientos y sentimientos.⁷⁹

Aunque no son la mayoría, quienes sufren estos problemas creen que no se merecen comer o disfrutar de la comida, se abstienen, se purgan o se llenan de alimentos en intentos deliberados por castigarse a sí mismas; algunas incluso sufren la invasión e indignidad de ser alimentadas a través de un tubo y sueros, y eventualmente se debilitan y mueren. Sientes que es un castigo merecido por sus imperfecciones y desaciertos. El extremo odio a sí mismas deben ser manejado en terapia.

Otros comportamientos ligados a un desorden

Abuso de alcohol, de medicamentos, drogas, amenazas o intentos de suicidio, automutilación, ataques de pánico, búsqueda constante de situaciones de riesgo, psicosis, cualquier forma de agresividad, entre otros.

Guía de prevención

(Ekoss Negocios, 2012), pone a disposición la siguiente guía para padres, educadores, entrenadores y otros:

1. Examine, explore, y si es necesario, modifique las expectativas que tiene de sus hijos. (que sean delgados, coquetos, perfectos, etc).

⁷⁹ Negocios, E. "Ejercicio, eje en el bienestar", En E. Negocios, Salud y Bienestar: ACTORES, SERVICOS Y TENDENCIAS, Quito, 2012

2. Examine sus propias actitudes, creencias, prejuicios y comportamientos sobre la comida, peso, imagen corporal, apariencia física, salud y ejercicio.
3. Motive a comer una variedad de alimentos sanos en moderación.
4. Permita todo tipo de alimentos en su casa.
5. Promulgue el respeto a la diversidad de personas que existen, variedad de tallas, tamaños y formas; diversidad de razas, religión e inteligencia.
6. Conviértase en un crítico de los medios de comunicación. Hable con sus hijos sobre las presiones de los que ellos son objeto, de lo que oyen y sienten, de lo que es hacer dieta para “sentirse bien”.
7. Transmita a sus hijos que el peso y la apariencia física no son los aspectos más críticos e importantes de su identidad y de lo que ellos valen.
8. Construya el amor propio. El regalo más hermoso que los adultos pueden dar a los niños es auto-estima y amor propio.
Cuando se demuestra a los niños que los valoran y aman incondicionalmente, los niños sobrepasan los estragos de la adolescencia con menos traumas y golpes.
El Autoestima es una vacuna universal que inmuniza al niño de los desórdenes alimenticios, distorsiones sobre su cuerpo, abuso de ejercicio y de muchos otros problemas.
El proveer de autoestima es trabajo de ambos padres. Las niñas, especialmente, necesitan apoyo y validación de su padre.
9. Motive a que haya una comunicación abierta. Enseñe a sus hijos como comunicarse. Motíuelos a hablar abierta y honestamente, y pongan el interés y la seriedad para realmente escucharlos. Déjelos saber que sus opiniones y sentimientos son valorados y tomados en cuenta.
10. Ayudar a los niños a aceptar y disfrutar de sus cuerpos. Incentíuelos a tener actividad física.

11.No critique constantemente su propio cuerpo (estoy gordo/a, tengo que bajar de peso): Dicha auto-critica implica que la apariencia física es más importante que usted mismo como persona.

12.Este consiente de algunos de los signos de alerta de los desórdenes alimenticios ya que estos aparecen antes de la pubertad.

Este pendiente de los siguientes síntomas:

- No comer con el resto de la familia.
- Saltarse las comidas.
- Hacer comentarios muy frecuentes sobre el peso y cuerpo de sí mismo o de otros.
- Evitar salir de compras de ropa.
- Irritabilidad y depresión.
- Signos de dietas extremas.
- Atracones o purgas/vomito, ejercicio en exceso, laxantes, etc.

13.Enseñe a sus hijos lo que son las buenas relaciones y cómo lidiar con las dificultades cuando éstas llegan.

Tanto los hombres como las mujeres utilizan a la comida como un medio para expresar sus sentimientos y relaciones confusas y difíciles; con el mensaje de que el cuerpo perfecto atrae las buenas relaciones y evitará futuros conflictos, la gente joven generalmente usa todas sus energías en cambiar su cuerpo en lugar de hacerlo con sus sentimientos y percepciones.

14.Enseñe a sus hijos lo que es la espiritualidad.⁸⁰

LA SALUD DE LOS Y LAS ADOLESCENTES

Definición de salud

Según la (OMS, 2014), de forma general se considera que los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) son un grupo sano. Sin embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones

⁸⁰ Negocios, E. "Ejercicio, eje en el bienestar", En E. Negocios, Salud y Bienestar: ACTORES, SERVICOS Y TENDENCIAS, Quito, 2012

relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables. Más numerosos aún son los que tienen problemas de salud o discapacidades. Además, muchas enfermedades graves de la edad adulta comienzan en la adolescencia. Por ejemplo, el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, y los malos hábitos alimentarios y de ejercicio, son causas de enfermedad o muerte prematura en fases posteriores de la vida.⁸¹

Para (Girard & Simioni, 2012), el concepto de salud, más allá de la mera ausencia de enfermedad, también cambió, hoy se habla de prevención, promoción, de estilos de vida, de hábitos, de habilidades, competencias, etc. Al modificarse estos conceptos, como lógica consecuencia comienzan a caer los viejos indicadores.⁸²

Es así que, el decir de Narváez, surgen los NOP (nuevos problemas observables) entre los cuales podemos mencionar: **inadecuada nutrición, trastornos en la conducta alimentaria**, embarazos tempranos y no deseados, enfermedades de transmisión sexual en general y SIDA en particular, uso indebido de sustancias, accidentes, violencias y el arribo de muchos niños a la adolescencia que en otras épocas hubieran perecido y hoy sobreviven gracias al avance de los conocimientos científicos.

La complejidad de muchas de estas situaciones excede el enfoque biomédico tradicional y exige del encuadre de una **Salud Integral**: interdisciplinaria, intersectorial y esencialmente preventiva, en la medida en que muchas de las patologías graves, que en la adolescencia se presenta, podrían ser evitadas.

Es desde esta perspectiva que se deben definir ciertos términos:

⁸¹ OMS, ©. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Salud del adolescente (2014).

⁸² Girard, G., & Simioni, A. "El desafío de generar salud en la adolescencia" En M. H. Vicario, A. R. Romero, & G. C. Barco, "Medicina de la Adolescencia Atención Integral" 2da Edición, 2012

- **Riesgo (r):** lo podemos definir como la probabilidad de que ocurra un suceso durante un periodo de tiempo determinado que sea capaz de producir un daño.
- **Factor de riesgo (FR):** es la característica o factor que está asociado a la posibilidad de que aparezca una enfermedad y/o daño.
- **Conducta de riesgo (CR):** es la conducta voluntaria que comprende los aspectos saludables del desarrollo.

Las anteriores definiciones desde la medicina suelen ser aplicadas a clásicas patologías como por ejemplo, el infarto de miocardio, donde la hipertensión, el tabaquismo, el sobrepeso, la obesidad, la hipercolesterolemia, la vida sedentaria y la genética constituyen FR, mientras que el hábito de fumar entrañaría una CR.

Por otro lado, para (Salas & Álvarez, 2000), el estudio de la adolescencia es importante porque en esta etapa de la vida culminan los procesos de crecimiento y desarrollo físico, se produce la maduración sexual y el sujeto adquiere características de iniciativa y autonomía propias del adulto. Todos estos fenómenos tienen una fuerte relación con su salud presente y futura.

La adolescencia es una etapa de la vida que resulta importante para la salud porque durante ella se manifiestan rápidas modificaciones bioquímicas, anatómicas y fisiológicas en el organismo. Empieza con la pubertad, que se inicia a una edad que oscila entre los 11 y los 13 años, generalmente más temprano en las mujeres que en los hombres; es un periodo caracterizado por un proceso de maduración sexual, en el que se activan las glándulas hipófisis, tiroides, suprarrenales y las gónadas. Las hormonas que producen estas glándulas provocan cambios en el cuerpo, como la aparición de los caracteres sexuales, la aparición del vello púbico y axilar en varones y mujeres, así como el bigote y la barba en el hombre. También se suceden cambios fisiológicos, como el principio de gametogénesis en ambos Sexos (producción de

espermatozoides en el varón y de óvulos en la mujer), con la iniciación de la eyaculación en los hombres y la menstruación en las mujeres.⁸³

Las manifestaciones de los diversos cambios en la pubertad varían en los individuos, de acuerdo con diversos factores regulados genéticamente, como la constitución física, el grupo étnico, la nutrición, el clima, etc.

Como consecuencia de las modificaciones mencionadas, en la adolescencia se producen cambios en la personalidad y en la relación social, fundamentalmente en la relativa a la familia. La evolución psicológica el adolescente incluye el desarrollo del pensamiento abstracto, la búsqueda de su personalidad y la maduración de actitudes sociales. Es una etapa de contrastes de humor en la que el adolescente oscila entre la depresión y la exaltación; busca aislarse pero al mismo tiempo le gusta actuar en grupo; es egoísta y es altruista; es conformista y es rebelde. Socialmente busca independizarse y adquiere más responsabilidades, (Salas & Álvarez, 2000).

Los médicos coinciden en que, en términos generales, la etapa de la adolescencia se distingue por el buen estado de salud, aunque existen trastornos que son consecuencia de las alteraciones de su equilibrio con el ambiente, como el desarrollo acelerado de sus sistemas óseo y muscular, obesidad, así como otros que son consecuencia del proceso de socialización: neurosis, enfermedades psicosomáticas, conflictos emocionales, etc.⁸⁴

Existen enfermedades que son típicas de esta etapa, como el acné, que es un proceso inflamatorio crónico de las glándulas sebáceas de la piel con erupción superficial: al bloquearse éstas, y junto con los folículos pilosos, se infectan y

⁸³ Salas, C.B., Álvarez, L. A. "Educación para la Salud" 2da Edición. (2000).

⁸⁴ Salas, C.B., Álvarez, L. A. "Educación para la Salud" 2da Edición. (2000).

producen pequeños abscesos o barros; y las metropatías, que son enfermedades o trastornos del útero, entre otras.

Por otra parte, como consecuencia de su rápido desarrollo, por la necesidad de movilidad y debido a su tránsito de introspección a exaltación, los adolescentes son víctimas frecuentes de accidentes. En la adolescencia el sujeto busca definir sus preferencias sexuales, ya sean heterosexuales (atracción por personas del mismo sexo). En esta etapa la persona es más vulnerable a caer en adicciones como el tabaquismo, el alcoholismo y las drogas.

En este delicado periodo de la vida humana es muy importante contar con la orientación y los apoyos necesarios para comprender la naturaleza y las consecuencias de los cambios sufridos y encauzar las inquietudes que se presentan, así como atender, hasta donde sea posible, las necesidades que lo caracterizan. Desde la perspectiva de la salud, se debe cultivar la autoestima de los adolescentes para que se apropien de la cultura del autocuidado y comprendan la importancia de las medidas del primer nivel de prevención, para evitar enfermedades.

Es necesario propiciar que el adolescente desarrolle la conciencia de los valores básicos y que se promueve su participación positiva en la sociedad. Para lograrlo, corresponde a ésta, a través de las instituciones, autoridades (principalmente de los sectores de salud y educación) y organizaciones civiles, promover:

- La educación relacionada con la higiene para impedir o prevenir enfermedades y adicciones.
- La educación sexual para encauzar sus inquietudes y la excesiva energía que los distingue.
- La planificación familiar para vislumbrar un futuro con mayores oportunidades.

- El uso adecuado de las obras de saneamiento y esparcimiento, para fomentar su desarrollo integral.

✓ Uno de los pilares de la salud es la alimentación.

Según (Tejeda J. S., 2013), para que el adolescente crezca de forma sana, requiere ingerir alimentos nutritivos. Desde el inicio de la adolescencia el individuo tiene que asumir responsabilidades que antes no tenía una idea precisa de que le corresponderían en alguna etapa de su vida. Despiertan nuevas sensaciones día con día, además de una gran preocupación por ¿quién soy?, ¿Quién quiero ser?, ¿lograré ser alguien en la vida?, y más preguntas, cuyas respuestas en esta etapa pueden ser equívocas, insatisfactorias o nulas.⁸⁵

La identidad personal se va formando con los modelos de nuestro entorno. Por ejemplo, ¿por fortuna, el modelo de la familia “tradicional” es, quizá, un buen ejemplo para los jóvenes; pero que sucede en las familias desintegradas? O ¿en las que la madre y el padre trabajan? En esta última, el tiempo que dedican a actividades compartidas es poco. El centro de atención para forjar la identidad son personas externas al núcleo familiar que, en muchas ocasiones, no son socialmente aceptadas, ya que el adolescente tiende a realizar la bondad y la justicia.

Los trastornos de conducta del adolescente y del adulto joven tienen, en gran parte, sus raíces en la infancia; ocasionados por la carencia afectiva de sus padres, ruptura del medio familiar, inseguridad o problemas económicos, errores educativos, etc. Así, observamos que pueden presentar trastornos emocionales (depresión y/o ansiedad y, en casos graves, riesgo de suicidio); problemas de aprendizaje (déficit de atención e hiperactividad), rechazo escolar, trastornos del sueño, de alimentación (bulimia y anorexia), etcétera. Desafortunadamente en la pubertad se presentan dos enfermedades que afectan las funciones cerebrales, la epilepsia y la esquizofrenia. Junto con los

⁸⁵ Tejeda, J. S. “Educación para la Salud: una Introducción” “El adolescente y su Salud” 2013

problemas de identidad y metabólicos, el adolescente habrá de enfrentarse a circunstancias en las que, posiblemente, ponga en riesgo su salud.

De él dependerá, en gran medida, sortearlas con pericia y decisión. Tendrá que aprender a evaluarse a sí mismo y acudir a familiares, amigos y profesionistas en el momento oportuno y no sólo cuando se le presentan problemas originados por su falta de previsión o indolencia. Parece fácil, pero, la verdad, a veces no es así. A continuación te presentamos una lista de factores de riesgo que todo adolescente debe tener en cuenta para evitar dañar su salud.

Cuadro III. 8.3. Factores de riesgo para la Salud del adolescente	
Factor	Datos
Alteraciones en el desarrollo puberal	Menarquía precoz, retraso mental, discapacidad.
Problemas familiares y desatención	Fugas frecuentes del hogar, falta de empleo del jefe de familia
Trastornos de la salud	Malnutrición, hipertensión, arterioesclerosis, diabetes, enfermedades crónicas degenerativas como cáncer y tuberculosis.
Riesgos intelectuales	Analfabetismo, bajo rendimiento escolar o deserción, crisis de autoridad, tiempo libre mal utilizado, segregación grupal.
Riesgos de identidad	Tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, uso de automóviles.
Riesgos sexuales	Embarazo no deseado, infertilidad, enfermedades de transmisión sexual (ETS).
Factores sociales	Aislamiento, depresión, suicidio, conductas delictivas o agresivas, vagancia.
Independencia	Lucha por la identidad, humor cambiante, mejora su habilidad para el lenguaje y expresión, y siempre se queja por las interferencias en su independencia.
Otros	Busca notoriedad y se involucra en ritos, comunas y seudoreligiones.

Figura 1: Tomado del Libro "Educación para la Salud: una Introducción" (pág., 215)⁸⁶

⁸⁶ Tejeda, J. S. "Educación para la Salud: una Introducción" "El adolescente y su Salud" 2013

En la figura I. Ilustra algunos factores de riesgo. A ellos han de agregarse las enfermedades respiratorias, las cardiovasculares y la diabetes. Para prevenirlas es necesario una promoción específica para controlar el daño y los trastornos en la salud del adolescente. Esto es posible mediante la educación para la salud, la nutrición, las inmunizaciones, el ejercicio físico, la integración familiar, el desarrollo espiritual, las oportunidades de trabajo y las legislaciones propias de protección para niños y adolescentes, (Tejeda J. S., 2013).

Por ello, el papel de la familia es esencial para un sano desarrollo del adolescente. Los padres tienen una responsabilidad especial, porque son ellos quienes deben cuidar el crecimiento de sus hijos. Si se presentan de manera precoz o tardía los cambios sexuales secundarios deben saberlo y actuar en consecuencia acudiendo de inmediato con un médico para que los oriente o los canalice con un especialista (Tejeda J. S., 2013).

SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

Para (Arroyo, 2010), la **salud integral del adolescente** comprende, según la OMS, el bienestar físico, mental, social y espiritual de los jóvenes e incluye aspectos relacionados con su desarrollo educativo, la adecuada participación en las actividades de la comunidad, acorde con su cultura, y el desarrollo de su máxima potencialidad.⁸⁷

El **abordaje integral** del desarrollo y la salud de los adolescentes requiere un equilibrio óptimo entre las acciones destinadas a estimular el crecimiento y desarrollo personal, y aquellas dirigidas a prevenir o a responder a determinados problemas.

En el siglo XX, han existido diferentes modelos de atención de los adolescentes. Dina Krauskopf refiere, entre otros autores, que el modelo tradicional consideraba que los adolescentes eran predominantemente sanos,

⁸⁷ Arroyo, H. A. "Diagnóstico de las necesidades de la población adolescente", en D. Pasqualini, & A. Llorens, Salud y bienestar de los adolecentes y jóvenes: una mirada integral (capítulo 11). Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud-OPS: 1° edición. (2010).

se enfermaban menos en comparación con los niños y adultos. Se los visualizaba como carentes de madurez social y como menores, bajo la protección de los padres y del Estado. Dentro de este marco conceptual, los servicios se diferenciaban en dos grupos: «para adultos» o «para niños» y el/la adolescente era atendido según edad o apariencia en uno o en otro servicio.

Posteriormente, aparece la idea que los/las adolescentes son difíciles y entrañan un riesgo para la sociedad. (Tejeda J. S., 2013), nos dice que, se define la adolescencia como una etapa de riesgo. Los/las adolescentes son categorizados por sus comportamientos y, así, se los clasifica en los drogadictos, las embarazadas, en los que poseen trastornos de la conducta alimentaria, etcétera. Y ese rasgo más visualizado les da identidad y excluye las diferencias entre las personas de la misma categoría. La atención y la prevención se organizan a fin de eliminar los problemas.

Los servicios se dedican a la solución de embarazos, delincuencia, drogas, etcétera. Paulatinamente, se va creando el concepto de salud integral. La Convención de los Derechos del Niño, reconocida por la mayoría de los estados, señala que deben tenerse en cuenta las opiniones del niño en función de su edad y madurez y afirma su derecho a la salud, educación y a la participación social. Los adolescentes tienen capacidades y derechos para intervenir en el presente, construir su calidad de vida y aportar al desarrollo colectivo en forma democrática y participativa.

Según (Tejeda J. S., 2013) para, efectivamente, poder ejercer sus derechos requieren acompañamiento, asesoría y formación de herramientas para la autoconducción.

Hay aspectos difíciles de resolver:

- Cómo cuidar de la salud de los adolescentes invisibilizados socialmente, aquellos que son marginales y quedan excluidos de la atención.

- Cómo acompañar a los sobrevivientes que cabalgan entre la consulta con el profesional de cabecera, con el especialista y, superada la “edad adolescente”, con el mundo adulto...

LA IMPORTANCIA DEL APORTE DEL CAMPO DE LA SALUD

Según (Roldán, 2012), a lo largo de la historia de la humanidad, muchos son los marcos conceptuales que han tratado de encuadrar los conceptos de enfermedad, salud, calidad de vida, pero es Laframboise quien introduce el siglo pasado el concepto de Campo de la Salud e integra en él, la biopsicología, estilos de vida. Ambiente humano y sistema de atención en salud. Este modelo es implementado por primera vez en Canadá por el Ministerio de Salud, Marc Lalonde.

Este concepto implementado por Lalonde en Canadá, contempla la descomposición del campo de la salud en cuatro componentes: biología humana, medio ambiente, estilos de vida y organización de la atención en salud. Estos componentes se identificaron mediante el examen de las causas y los factores básicos de la morbilidad y la mortalidad y como resultado del análisis del modo en que cada elemento afecta al grado de salud.

Organización de la atención en Salud

“La cuarta categoría del campo de la salud está representada por la organización de la atención de salud. Abarca la cantidad, calidad, accesibilidad, orden, relación, entre las personas y los recursos en las prestaciones de la atención en salud. Incluye la práctica de la medicina, la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención a la salud, las ambulancias y todos los tratamientos brindados por el sistema.

Hasta ahora, casi todos los esfuerzos institucionales del Estado o privados encaminados a mejorar la salud, “concentran la mayor parte de los gastos

directos en materia de salud en la organización de la atención sanitaria”. Sin embargo, cuando se identifican las causas principales de enfermedad y muerte, se llega a la conclusión de que su origen está en los otros tres componentes del campo de la salud, la biología humana, el medio ambiente y los estilos de vida. Es evidente que se está gastando grandes sumas de dinero en tratar enfermedades que desde un principio podían haberse prevenido.

Para tener una idea en el presupuesto económico destinado al sector, en un país desarrollado muestra que el 90,8% va destinado a la organización de la atención en salud y el 9,2% a los otros tres componentes que tienen mayor peso al momento de ser causa de morbilidad y/o mortalidad (Roldán, 2012)⁸⁸”

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA.

“Las Enfermedades de Transmisión Alimentaria (ETA) son generalmente causadas por la infección o contaminación de los alimentos, según (Jaramillo, 2013), que, estos a su vez actúan como portadores o puentes para la infección en los seres humanos. Los alimentos se pueden contaminar con microorganismos patógenos (bacterias, paracitos o virus) o por toxinas producidas por estos, por agentes químicos o por agentes físicos.

La gastroenteritis, fiebre tifoidea, cólera, son ejemplos de ETA; las ETA comprenden un estudio no complicado, pero si extenso que le ayudará a identificar los síntomas, acciones a tomar inmediatas y a prevenir la contaminación de las mismas.

El proceso y conservación de los alimentos es un conjunto de pasos efectuados en las diferentes partes de la cadena de producción, transporte, venta y consumos realizados, con el objeto de garantizar la vida e higiene de los alimentos. ⁸⁹”

⁸⁸ Roldán, C. “El estilo de vida y su influencia en la salud del adolescente y del joven”, En M. H. Vicario, A. R. Romero, & G. C. Barca, “Medicina de la Adolescencia: Atención Integral” 2da Edición. 2012

⁸⁹ Jaramillo, C. L. Guía Didáctica “Nutrición Dietética e Higiene de Alimentos”. Loja-Ecuador, 2013.

Recomendaciones para la inocuidad de los alimentos, según la Organización Mundial de la Salud:

1. Lávese las manos antes de iniciar la preparación de los alimentos y con frecuencia mientras los está manipulando.
2. Lávese las manos después de ir al baño.
3. Lave y desinfecte las superficies y los utensilios que ha utilizado tras la preparación de los alimentos;
4. Proteja los alimentos y la zona de preparación de las comidas de insectos, roedores y animales (perros, gatos...);
5. Mantenga y conserve separados los alimentos crudos y cocinados tanto en la cocina, en la despensa y armarios, como en la nevera;
6. Utilice utensilios distintos para los alimentos crudos y cocinados o los lave antes de volver a usarlos;
7. Prepare los alimentos asegurándose de cocción completa (superando los 70 grados en su zona central), en especial huevos, pollo, carnes y pescados, superando los 70 grados en su zona central;
8. Recaliente completamente los alimentos superando de nuevo los 70 grados;
9. No deje los alimentos a temperatura ambiente por más de 2 horas. Métalos en la nevera inmediatamente tras su preparación si no van a consumir inmediatamente;
10. No guarde durante mucho tiempo los alimentos. Respete las garantías de conservación de los alimentos congelados que marca su congelador;
11. No descongele los alimentos a temperatura ambiente. Hágalo en la nevera;
12. Compre los alimentos en establecimientos autorizados, con etiquetado y comprobando las fechas de caducidad;
13. Lea atentamente y mantenga los requisitos de conservación y fechas de caducidad de los alimentos (Jaramillo, 2013).

LA ADOLESCENCIA

“Para (Bolívar, 2014), la adolescencia, es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y prenuncia la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro.”

“Muchos autores han caído en la tentación de describir esta edad con generalizaciones deslumbrantes, o al contrario, la califican como un una etapa de amenazas y peligros, para descubrir, al analizar objetivamente todos los datos que las generalizaciones, de cualquier tipo que sean, no responden a la realidad. Si hay algo que podamos afirmar con toda certeza, podemos decir que, esta edad es igual de variable, y tal vez además que cualquier otra edad.

No hay teorías fáciles con que podamos definir a todos los adolescentes, ni las explicaciones que se dan de su comportamiento nos bastaran para comprenderlos. Para la persona que quiera comprender la conducta del adolescente, no hay nada que pueda suplir el análisis atento de una investigación cuidadosamente realizada, gran parte de esta investigación se ha hecho a la luz de teorías muy prometedoras, pero la sola teoría, sin la comprobación objetiva, no sirve de nada.⁹⁰

Se dice que es una etapa de transición ya que es la línea divisoria entre la seguridad de la niñez y el mundo desconocido del adulto, en cierto sentido, la adolescencia ha venido a ser una etapa del desarrollo humano con naturaleza propia, distinta de las demás, un periodo de transición entre la niñez y adultez, sin embargo, si solo se define como la terminación de la niñez por un lado y el principio de la edad adulta por otro, el concepto adolescencia y para el adolescente mismo.

⁹⁰ Bolívar. Y. (s.f.). “La Adolescencia”, (22 de 10 de 2014). Obtenido de Monografías. com -Psicología: <http://www.monografias.com/trabajos4/adol/adol.shtml>

El término adolescente se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 13 y 19 años de edad, periodo típico entre la niñez y la adultez. Este periodo empieza con los cambios fisiológicos de la pubertad y termina cuando se llega al pleno status sociológico del adulto.”

“Sin embargo al igual que sucede con todas las etapas del desarrollo, estos puntos extremos no están muy bien definidos, por ejemplo, la fisiología de la pubertad es un conjunto muy complejo de fenómenos, que incluye un rápido crecimiento del cuerpo, la osificación de los huesos, cambios hormonales, y la aparición repentina de las características primarias y secundarias del sexo, al igual que las reacciones psicológicas a estos cambios. No todos estos cambios fisiológicos tienen una elevada correlación, ni las reacciones psicológicas de ellas son idénticas o igualmente intensas en todos los individuos (Bolívar, 2014).”⁹¹

(Tejeda J. S., 2013): En el artículo de Gastón Castellanos se denomina a la adolescencia una forma emocional y hormonal; una etapa de la vida que va de los 11 a los 19 años y se caracteriza por la transición de la etapa infantil a la edad adulta. Es un periodo en el que se busca la propia identidad, y donde los cambios mentales van de la mano con los cambios hormonales, por lo que el cuerpo del adolescente no es el mismo todos los días. Son frecuentes en esta edad las caídas y los movimientos destinados debido a la falta de coordinación adecuada entre la acción y el tamaño del cuerpo.”⁹²

Cambios Psicológicos en el Adolescente

“La adolescencia es quizás la época más complicada en todo el ciclo de la vida humana. Los adolescentes son muy conscientes y están seguros de que todo el mundo los observa, entre tanto, su cuerpo continuamente los traicionan; sin embargo la adolescencia también ofrece nuevas oportunidades que los jóvenes abandonan de diferentes maneras. No sabemos porque la maduración

⁹¹ Bolívar. Y. (s.f.). “La Adolescencia”, (22 de 10 de 2014). Obtenido de Monografías. com -Psicología: <http://www.monografias.com/trabajos4/adol/adol.shtml>

⁹² Tejeda, J. S. “Educación para la Salud: una Introducción” “El adolescente y su Salud” 2013

comienza cuando lo hace, ni podemos explicar tampoco cuál es el mecanismo exacto en la que la desencadena, solo sabemos que a cierta edad determinada por factores biológicos esto ocurre. Según, Bolívar. Y. (s.f.). Todos estos factores ayudan de una manera u otra a crear responsabilidad en cada joven, lo que hace temprana o tardíamente que este obtenga una maduración intelectual que le hará abrir la memoria y pensar mejor las cosas antes de actuar.”⁹³

Maduración temprana o tardía en los varones:

“Una investigación ha encontrado que los varones que maduran rápido son equilibrados, calmados, amables, populares entre sus compañeros, presentan tendencias de liderazgo y son menos impulsivos que quienes maduran tarde. Existen aspectos a favor y en contra de ambas situaciones; a los muchachos les agrada madurar pronto y quienes lo hacen parecen beneficiarse en su autoestima, al ser más musculosos que los chicos que maduran tarde, son más fuertes y tienen mejor desempeño en los deportes y una imagen corporal más favorable. Sin embargo la maduración temprana tiene complicaciones porque elige que los muchachos actúen con la madurez que aparentan. Quienes maduran más tarde pueden ser o actuar durante más tiempo como niños, pero también pueden beneficiarse de un tiempo de niñez más largo.”

Maduración temprana o tardía de las niñas:

“Para, Bolívar. Y. (s.f.). A las niñas no les gusta madurar pronto; por lo general son más felices sin no maduran rápido ni después que sus compañeras, las niñas que maduran pronto tienden a ser menos sociables, expresivas y equilibradas, son más extrovertidas, tímidas y tienen una expresión negativa acerca de la menarquia. En general los efectos de la maduración temprana o tardía tienen mejor probabilidad de ser negativos cuando los adolescentes son

⁹³ Bolívar. Y. (s.f.). “La Adolescencia”, (22 de 10 de 2014). Obtenido de Monografias. com -Psicología: <http://www.monografias.com/trabajos4/adol/adol.shtml>

muy diferentes de sus compañeros bien sea porque están mucho o menos desarrollados que las otras. Estas niñas pueden reaccionar ante el interés de las demás personas acerca de su sexualidad, por consiguiente los adultos pueden tratar a una niña que madura pronto con más rigidez y desaprobación.

Interés por la apariencia física:

La mayoría de los adolescentes se interesan más en su aspecto que en cualquier otro asunto de sí mismos, y a muchos no les agrada lo que ven cuando se ven en el espejo. Los varones quieren ser altos, anchos de espalda y atlético; las niñas quieren ser lindas, delgadas, pero con formas, y con una piel y un cabello hermoso, cualquier cosa que haga que los muchachos atraigan al sexo opuesto.

Los adolescentes de ambos sexos se preocupan por su peso, su complexión y rasgos faciales, lo que trae como consecuencia biológica y hasta trastornos psicológicos la aparición del desorden en la salud como desnutrición, descuido del peso (falta de autoestima) anorexia, bulimia, y hasta abuso de alcohol, drogas y otros vicios.”⁹⁴

Las chicas tienden en ser menos felices con su aspecto que los varones de la misma edad, sin duda por el gran énfasis cultural sobre los atributos físicos de las mujeres.”

“Cuándo a los adolescentes se les pregunta ¿qué es lo que no te gusta de tu cuerpo? Generalmente los varones responden nada, mientras que las niñas responden una serie de aspectos que en realidad odian; cuestión que debe ser tratada como tema de autoestima para evitar trastornos psicológicos futuros. Bolívar. Y. (s.f.).”⁹⁵

⁹⁴ Bolívar. Y. (s.f.). “La Adolescencia”, (22 de 10 de 2014). Obtenido de Monografías. com -Psicología: <http://www.monografias.com/trabajos4/adol/adol.shtml>

⁹⁵ Bolívar. Y. (s.f.). “La Adolescencia”, (22 de 10 de 2014). Obtenido de Monografías. com -Psicología: <http://www.monografias.com/trabajos4/adol/adol.shtml>

“Según, Profamilia IPS. (s/f). Puedes parecer un joven o una joven, agresivo/a, rebelde, aislado/a, inestable y hasta grosero/a. Esto se debe sólo a que estás en una etapa en que piensas diferente a los demás. Procura ser amable y tolerante con las diferencias de pensamiento. No olvides que cada ser es único e irrepetible.

Es muy posible que sientas cambios en tus estados de ánimo, de repente puedes sentir depresiones, rabia y al rato puedes estar feliz o incluso puedes cambiar la percepción que tienes de ti mismo de un día para otro. Empiezas a cuestionar las normas que te han enseñado tus padres, buscas libertad e independencia para escoger a tus amigos y amigas o tu pareja.”⁹⁶

“En algunas ocasiones, puedes sentirte presionado a tomar decisiones con las que no estás de acuerdo. Recuerda que todas nuestras acciones traen consecuencias, es muy importante que te informes bien, aclares la situación y finalmente podrás tomar la mejor decisión.

Empiezas a sentir “atracción” por otras personas, sientes que te agradan, quieres pasar la mayor parte del tiempo juntos e incluso acariciarte o besarte con ellas o ellos. Aparecen también las “fantasías”, que no son otra cosa que soñar despierto, creando un mundo imaginario relacionado con esa persona que te atrae o el personaje del mundo de la farándula que es tu “amor platónico”.

“Creas modelos de pareja, según lo que ves en las revistas, el cine, la televisión, Internet o la publicidad e idealizas el amor como algo romántico, dependiente, posesivo, eterno y materialista, Profamilia IPS. (s/f).

⁹⁶ Profamilia IPS (Institución Prestadora de Servicios). (s.f.). **Bogotá D.C.** Obtenido de http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=335:cambios-psicologicos&catid=55

Todos estos cambios emocionales o psicológicos son normales, si tenemos en cuenta que los y las adolescentes están expuestos y expuestas a unos fuertes cambios hormonales que los hacen sentir en crisis con el mundo. ⁹⁷

“Profamilia IPS. (s/f). nos recomienda consultar a un profesional o visitar su página Profamilia Joven, donde hay un completo equipo preparado para brindarte la mejor orientación profesional, aquí nadie va a juzgarte, te guiaremos con total respeto para que tengas los elementos necesarios que te permitan pasar la prueba y gozar de tu adolescencia de una manera tranquila.”⁹⁸

TRABAJO SOCIAL

Definición

“El Trabajo Social se define según la Federación Internacional de Trabajadores Sociales y la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (IASSW) como la profesión “que promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas, y el fortalecimiento y la liberación del pueblo, para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales.

El Trabajo Social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los derechos Humanos y la Justicia son fundamentales para el Trabajo Social”.

El Trabajo Social en sus distintas expresiones se dirige a las múltiples y complejas entre las personas y sus ambientes. Su misión es facilitar que todas

⁹⁷ Profamilia IPS (Institución Prestadora de Servicios). (s.f.). **Bogotá D.C.** Obtenido de http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=335:cambios-psicologicos&catid=55

⁹⁸ Profamilia IPS (Institución Prestadora de Servicios). (s.f.). **Bogotá D.C.** Obtenido de http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=335:cambios-psicologicos&catid=55

las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y prevengan las disfunciones.”⁹⁹

“Por, ello las y los profesionales en Trabajo Social, se convierten en agentes de cambio en la sociedad y en la vida de las personas, familias y comunidades para las que trabaja. “El Trabajo Social es un sistema integrado y dinámico en valores, teoría y práctica interrelacionados.”

SALUD PÚBLICA

“La salud pública es la “ciencia y el arte de prevenir enfermedades, prolongar la vida y la promoción de la salud a través de los esfuerzos organizados y decisiones con conocimiento de la sociedad, las organizaciones, publica, y privadas, comunidades e individuos” (1920, CEA Winslow).

ÁREA DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA SALUD PÚBLICA

Suministrar información: la información debe ser actualizada y exacta; cuando se deriva a un usuario a otros organismos/recursos (asociaciones de enfermos, hospitales, servicios de atención al paciente...) es necesario comprobar la exactitud de la información antes de derivar al mismo.

Otra modalidad es suministrar información escrita en forma de folletos o tríptico informativos, información de recursos socio-sanitarios y actividades relacionadas con prevención y promoción de la salud. El suministro de la información es uno de los puntos clave del proceso de solución de problemas y de toma de decisiones.

Dar explicaciones: las explicaciones tienen como finalidad aclarar, reconciliar o interpretar acontecimientos con vistas a facilitar una mayor comprensión. Las explicaciones pueden adoptar tres formas: instrucciones, demostraciones, y

⁹⁹ COMITÉ DE MERCOSUR “Organizaciones de Trabajo Social o Servicio Social” 2010.

explicaciones verbales. Dar explicaciones como forma de abordar las necesidades afectivas en una función habitual en nuestra práctica en la medida en la que las necesidades afectivas están estrechamente ligadas al acontecimiento, aceptación/rechazo de diagnóstico, tratamiento.

Proporcionar asesoramiento/orientación: Consiste en dar recomendaciones o instrucciones sobre el tema planteado en una o varias líneas de acción, para lo cual es necesario tener unos conocimientos de leyes, de los derechos sociales y de los servicios comunitarios (Ley General de Sanidad, Derechos y Deberes de los usuarios, Oficina de Defensa de los derechos de los Usuarios...). En el asesoramiento hay que tener presente la situación y expectativas personales del individuo, incluso su contexto cultural y social.”¹⁰⁰

“Recontextualización: Supone tomar los mismos hechos pero situándolos en un contexto o marco diferente, de esta forma el sentido de las mismas cambian por completo y ayuda al usuario.

Proporcionar apoyo emocional. Dar respaldo adecuado en periodos de tensión, estrés o crisis que incluye la derivación en casos con patologías con afectación emocional (impacto de una enfermedad, duelo, síndrome de sobrecarga del cuidador).

Garantizar cuidados sociales. Es decir preocuparse por el bienestar de la persona tanto dedicando atención a las necesidades que sean de la competencia del TS, como procurar la ayuda que precisa ante la necesidad de cuidados sociales.

Dar ánimo y seguridad. Ayudar al usuario a ir hacia una línea de acción, experiencia, pensamiento o ayuda a cómo aprender de ellos. Infundir ánimos

¹⁰⁰ COMITÉ DE MERCOSUR “Organizaciones de Trabajo Social o Servicio Social” 2010.

de forma positiva. Ayudar a aceptar la enfermedad especialmente si es impaciente o terminal.

Formar en Habilidades Sociales. Consiste en un proceso de aprendizaje que se emplea para ayudar a los usuarios a dominar comportamientos que les hacen vulnerables al aislamiento o la exclusión o para ampliar o desarrollar habilidades que precisan, sin olvidar las diferentes sociales o culturales entre el usuario y el profesional.”

FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LA SALUD PÚBLICA

“El profesional integrante del equipo de salud que participa en los procesos de la atención y que aborda factores sociales involucrados en el proceso salud enfermedad como parte de la atención integral a la salud del individuo y su familia, siendo su función primordial la identificación de las carencias, necesidades, recursos, expectativas y conjuntamente con el derecho habiente aplica técnicas de intervención para promover el incremento, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud.

- Estudiar las características socio-familiares de la población atendida.
- Realizar el proceso de tratamiento social requerido por los pacientes de acuerdo al estudio y evaluación socio-familiar que realice
- Resolver los problemas o situaciones sociales que inciden en el proceso de salud-enfermedad de los pacientes y familias que lo requieran.
- Orientar al paciente y su familia en la utilización de los servicios y recursos dentro y fuera del hospital.
- Remitir y reubicar a pacientes en las instituciones que se requieran para solucionar su problema social.
- Participar con el equipo de interdisciplinario de la Institución en proyectos sobre la salud integral de la población y sobre los factores de riesgo del ambiente socio-familiar.

- Promover y orientar los procesos de organización comunitaria que impulsen la participación de la comunidad en la cogestión de los servicios de salud.
- Participar en la evaluación del impacto de la prestación de los servicios de salud a la comunidad.”¹⁰¹

f) METODOLOGÍA

□ Métodos

Para realizar el presente trabajo investigativo se utilizarán métodos, técnicas y procesos que la investigación científica proporciona, ya que así se podrá obtener un trabajo productivo, que permitirá contar con información relevante y fidedigna, con el fin de entender, analizar, detallar, la problemática expuesta, por ello mencionare algunas técnicas y métodos que se utilizará en el desarrollo de la presente investigación.

□ MÉTODO CIENTÍFICO

El método científico es un instrumento necesario para la investigación, comprende un conjunto de procedimientos con un orden lógico de tal forma que pueda abordar la realidad mediante la sistematización, la exposición y la divulgación de los conocimientos, de modo que se caracteriza por generar estrategias propias en cada sujeto para aprender por el mismo.

El método científico es el camino que siguen los investigadores, los maestros para llegar a construir diferentes etapas pasos para descubrir y comprender nuevos conocimientos y confirmar teorías válidas dentro de la investigación y generar los correctivos necesarios para la adecuada toma de decisiones.

¹⁰¹ COMITÉ DE MERCOSUR “Organizaciones de Trabajo Social o Servicio Social” 2010.

El presente método permitirá dentro de la investigación, indagar en el ámbito de la Salud, explorando la problemática que se presenta con mayor incidencia en los estudiantes de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión”, recolectando información pertinente con respecto a lo establecido en el marco teórico, finalmente presentar una propuesta de intervención junto a las conclusiones respectivas, que permitan llegar a una solución frente a la problemática detectada

- **Métodos Complementarios del método científico relacionados con la problemática que se estudia en la carrera de Trabajo Social:**

□ **MÉTODO HISTÓRICO**

Método que permite conocer la reseña histórica de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión” del Cantón Catamayo, Provincia de Loja.

□ **MÉTODO INDUCTIVO**

“Es aquel **método científico** que **obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares**. Se trata del método científico más usual, en el que pueden distinguirse cuatro pasos esenciales: la observación de los hechos para su registro; la clasificación y el estudio de estos hechos; la derivación inductiva que parte de los hechos y permite llegar a una generalización; y la contrastación.”

Se partirá de los datos recibidos del prediagnóstico y del sondeo hasta llegar a la teoría, retomados en las categorías del problema encontrado para llegar a conclusiones generales de todo el tema de investigación.

□ **MÉTODO DEDUCTIVO**

“La deducción va de lo general a lo particular. El método deductivo es aquél que parte los datos generales aceptados como valederos, para deducir por medio del razonamiento lógico, varias suposiciones, es decir; parte de

verdades previamente establecidas como principios generales, para luego aplicarlo a casos individuales y comprobar así su validez.

El razonamiento deductivo constituye una de las principales características del proceso de enfoque cuantitativo de la investigación.”¹⁰²

Se utilizará este método con el propósito de contar con una visión amplia a nivel global de los inadecuados hábitos alimenticios y el impacto en la salud integral de los adolescentes. Es decir, se parte de una teoría general para explicar hechos o fenómenos particulares, establecidos o fundamentizados en el marco teórico.

□ **MÉTODO ESTADÍSTICO**

“El método estadístico consiste en una secuencia de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación. Dicho manejo de datos tiene por propósito la comprobación, en una parte de la realidad, de una o varias consecuencias verificables deducidas de la hipótesis general de la investigación; las características que adoptan los procedimientos propios del método estadístico dependen del diseño de investigación seleccionado para la comprobación de la consecuencia verificable en cuestión. El método estadístico tiene las siguientes etapas: Recolección (medición), Recuento (cómputo), Presentación, Síntesis, Análisis.

El presente método permitirá realizar interpretaciones cuantitativas y análisis cualitativos del instrumento utilizado a través de las encuestas, para detallar el problema y conocer más sobre el mismo.

¹⁰²<http://definicion.de/metodoinductivo/http://colbertgarcia.blogspot.com/2008/04/metodo-deductivo-y-metodo-inductivo.html>

□ **MÉTODO DESCRIPTIVO**

“Pertenece a los métodos cualitativos.

□ El objeto de la investigación descriptiva consiste en evaluar ciertas características de una situación particular en uno o más puntos del tiempo. En esta investigación se analizan los datos reunidos para descubrir así, cuales variables están relacionadas entre sí.

□ La Investigación Descriptiva, describe una situación, fenómeno, proceso o hecho social para formular, en base a esto, hipótesis precisas.”

Mediante la recopilación de información describiré cual es el problema central, es decir la realidad del contexto interno de la institución, y fundamentarlo a través de la explicación científica de las categorías que se narran en el Marco Teórico.

❖ **Técnicas**

Con el fin de recopilar la información se utilizarán dos instrumentos: la ficha de observación y el formulario de encuesta; obtener un análisis estadístico mediante indicadores y variables cuanti y cualitativos. Además contar con diferentes opiniones, percepciones o puntos de vista.

Encuesta: Esta técnica servirá para obtener información de los adolescentes en cuanto a conocer la problemática con mayor frecuencia y a partir de ello profundizar en el problema (inadecuados hábitos alimenticios), obteniendo una visión clara de la realidad, saber si los adolescentes conocen sobre las consecuencias para la salud que trae el problema identificado.

Observación: Se realizará con el propósito de recolectar datos reales en cuanto al estado físico de los adolescentes y el consumo y venta de alimentos en los bares de la Unidad Educativa. Para determinar si el centro educativo cuentan con espacios de práctica deportiva, y consumo adecuado de alimentos dentro de la Institución

❖ **Universo y Muestra**

El universo de estudio estará conformado por los estudiantes de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión” del cantón Catamayo, los mismos que están matriculados y asistiendo normalmente durante el período 2014-2015.

La muestra estará constituida por 60 estudiantes de octavos años de educación general básica de la Unidad Educativa antes mencionada.



Universidad Nacional de Loja
Área Jurídica Social y Administrativa
Carrera de Trabajo Social

g) CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MESES																											
	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
❖ Sondeo preliminar en la Unidad Educativa "Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión"				X	X																							
❖ Elaboración y aprobación del proyecto.						X	X	X	X	X																		
❖ Elaboración y aplicación del proyecto.										X	X																	
❖ Revisión de literatura para la elaboración del Marco Teórico.													X	X														
❖ Sistematización de información.														X	X	X												
❖ Redacción informe final.																	X	X	X	X	X	X	X					
❖ Presentación y sustentación de tesis.																									X	X		

h) RECURSOS

El presente trabajo de investigación previo al desarrollo del proyecto de tesis, será elaborado y financiado por la autora del mismo, además cuenta con la colaboración de conocimientos, tutorías y apoyo por parte de la Coordinadora del proyecto; así mismo, soporte por la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión” junto a la población escogida, estudiantes de 8vos años de Educación General Básica y sus docentes a cargo

Talento Humano:

Investigadora: Andrea Elizabeth Jiménez Balcázar

Población: Estudiantes de 8vos años de Educación General Básica

Coordinador de la Unidad Educativa (escenario de intervención): Licenciado Psicólogo Educativo y Orientador Hugo Abad.

Docentes: de los 8vos años de Educación General Básica

Padres de Familia: de los adolescentes de los 8vos años de Educación General Básica.

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

- Medios Audiovisuales
- Materiales de Oficina:

FINANCIEROS		TÉCNICOS		
Material de Oficina:	Costos	Materiales Audiovisuales	Medios	Costos
➤ Hojas de papel boom	\$ 50	➤ Internet		\$ 25
➤ Copias	\$ 10	➤ Computadora		\$ 780
➤ Impresiones	\$ 45	➤ Enfocuse		\$ 25
➤ Marcadores	\$ 5.00	➤ Cámara Fotográfica		\$ 130
➤ Trípticos	\$ 15	➤ Transporte		\$ 40
➤ Imprevistos	\$ 30	➤ Imprevistos		\$ 20
SUBTOTAL:	\$ 145	SUBTOTAL:		\$ 1020
TOTAL: \$ 1175				

i) Bibliografía:

- M. I Hifalgo Vicario, A. M. “Medicina de la Adolescencia Atención Integral”, (2da Edición 2012).
- Vicario, M. I., Romero, A. M., & Barca., G. C. (2012). *Medicina de la Adolescencia: Atención Integral*. 2da Edición.
- Roldán, C. “El estilo de vida y su influencia en la salud del adolescente y del joven”, En M. H. Vicario, A. R. Romero, & G. C. Barca, “Medicina de la Adolescencia: Atención Integral” 2da Edición. 2012 (págs, 99-100).
- OMS, ©. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Salud del adolescente (2014). : [http://www.who.int/maternal child adolescent/topics/adolescence/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/)
- Salas, C.B., Álvarez, L. A. “Educación para la Salud” 2da Edición. (2000).
- Girard, G., & Simioni, A. “El desafío de generar salud en la adolescencia” En M. H. Vicario, A. R. Romero, & G. C. Barco, “Medicina de la Adolescencia Atención Integral” 2da Edición, 2012 (pág, 159).
- Arroyo, H. A. “Diagnóstico de las necesidades de la población adolescente”, en D. Pasqualini, & A. Llorens, Salud y bienestar de los adoolescentes y jóvenes: una mirada integral (capítulo 11). Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud-OPS: 1° edición. (2010).
- La Salud del Adolescente “Educación para la Salud” En C. B. C, & L. M. A, 2000 (págs, 205-207).
- Tejeda, J. S. “Educación para la Salud: una Introducción” “El adolescente y su Salud” 2013. (págs, 209-215).
- Negocios, E. (2012). Ejercicio, eje en el bienestar. En E. Negocios, Salud y Bienestar: ACTORES, SERVICOS Y TENDENCIAS 2012 (págs. 74-79/ 92-97/ 82-91).). Quito. <http://issuu.com/ekosnegocios/docs/salud2012>
- Jaramillo, C. L. (2013). Guía Didáctica "Nutrición Dietética e Higiene de Alimentos". Loja-Ecuador.

- Organización Mundial de la Salud. (2010). OMS. Retrieved [En línea]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/salud/1infoconse/manipulacionAlimentos.asp> [Consulta 25-10-2014]
- Profamilia IPS (Institución Prestadora de Servicios). (s.f.). **Bogotá D.C.** Obtenido de http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=335:cambios-psicologicos&catid=55
- COMITÉ DE MERCOSUR “Organizaciones de Trabajo Social o Servicio Social” 2010.
- Thompson, J., Manore, M. M., & Vaughan, L. A. Nutrición (2008)., págs (617-653).
- Bolívar. Y. (s.f.). “La Adolescencia”, Monografías. com. (22 de 10 de 2014). Obtenido de Monografías. com -Psicología: <http://www.monografias.com/trabajos4/adol/adol.shtml>
- ❖ Papalia, Diane. Psicología del desarrollo. Editorial Mc Graw Hill 7ma. Edición, Pág. 532-540; 601-608
- ❖ Mc Kinney, J.P. Psicología del desarrollo edad adolescente. Editorial el manual moderno.
- ❖ Grínder. Adolescencia. Limusa Noriega Editores.
- <http://definicion.de/metodo-inductivo/>
- <http://colbertgarcia.blogspot.com/2008/04/metodo-deductivo-y-metodo-inductivo.html>.

ANEXO # 3



Universidad Nacional de Loja Área Jurídica Social y Administrativa Carrera de Trabajo Social

En calidad de estudiante de la Universidad Nacional de Loja de la Carrera de Trabajo Social le solicita a Ud. De la manera más comedida, se digne a contestar la siguiente encuesta, misma que me servirá para la construcción de un trabajo investigativo, hacia la realización de mi tesis de grado, frente al tema: “La Alimentación y su Incidencia en la Salud Integral de los adolescentes”, de la Institución. Sus opiniones serán de gran importancia para la acción que se está desarrollando.

Indicaciones:

- La encuesta es de carácter personal y anónima
- Por favor díguese a contestar con esferográfico

Edad:

Sexo: Masculino Femenino

1. Ud. Desayuna todas las mañanas?

SI () NO ()

Porque?

.....
.....

2. De la siguiente lista marque únicamente el grupo de alimentos que consume con mayor frecuencia dentro de su vivienda?

- **Cereales** (maíz, trigo, nueces, aceitunas, avena, cebada)
- **Proteínas** (pescado, carne, huevos, zanahoria, soja, atún, hígado, leche desnatada)
- **Carbohidratos** (frutas, leche, pan blanco, hortalizas, bebidas, pan blanco, arroz blanco)
- **Grasas** (aceites, aguacate, mantequilla, mayonesa, pizzas, helados, chocolate, embutidos, pasteles, costilla de cerdo, hamburguesas, camarones, etc.)

3. ¿Cuántas veces al día se alimenta?

- Una vez al día ()
- Dos veces al día ()
- Tres veces al día ()
- Más de tres veces ()

4. ¿Ha seguido algún tipo de dieta?

SI ()

NO ()

Porque?

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

5. Cómo consideras que está actualmente tu peso?

- Por debajo de lo normal ()
- Normal ()
- Por encima de lo normal ()

6. Realiza algún tipo de deporte para mantenerse sano?

- Una vez a la semana ()
- De dos a tres veces por semana ()
- Me exigen en la Institución a realizar ejercicio ()
- No me gusta ()

7. ¿Ha presentado alguna vez algún tipo de enfermedad o malestar debido a su alimentación?

SI ()

NO ()

Cómo cuales:

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

8. ¿Está tu familia presente a las horas de cada comida?

SI ()

NO ()

Porque?

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

9. Qué sugerencias daría Ud. Como adolescente para llevar una buena alimentación?

.....
.....

Gracias por su Colaboración..

ANEXO # 4

FICHA DE OBSERVACIÓN

ÁMBITO: Salud

ZONA DE ACTUACIÓN: Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión”

LUGAR: Catamayo

Barrio: Olmedo entre 1 de mayo y Avd. Catamayo

ESPACIO FÍSICO E INFRAESTRUCTURA DE LA UNIDAD EDUCATIVA

La Unidad Educativa cuenta con un Departamento de Coordinación, de Inspección, y un Departamento de Secretaria para el servicio óptimo de la misma.

El ambiente donde se desenvuelven los adolescentes frente al ámbito educativo es acogedor y cálido, contando con aulas adecuadas a su desarrollo, baterías sanitarias, tres canchas deportivas y servicio de bar que atiende a los estudiantes y quienes laboran en la Unidad; sin embargo es importante señalar que no cuentan con laboratorios de Ingles. Aunque si con una sala de computación y laboratorios para experimentos físicos y químicos.

La Unidad es de carácter pública, Fiscomisional, abierta a todas las corrientes de pensamiento; al mismo tiempo cuenta con 8 profesores especializados en las ramas de: Psicología Educativa, Pedagogía, Inglés y Computación, que brindan sus servicios, conocimientos y destrezas, para desarrollar una enseñanza-aprendizaje de calidad y calidez para todos los estudiantes que se educan en este plantel educativo.

OBSERVACIONES:

La Unidad Educativa se unifico con la Escuela Ovidio Decroly y la escuela Eliseo Arias Carrión, de ahí su nombre. Especificando que son 12 aulas para los 8vos hasta 10mos años de educación general básica, una sala de profesores, pupitres donados por el Estado hace dos años atrás, instrumentos de aprendizaje, baños por sección (escuela y colegio).

Elaborado por:

➤ Andrea
Elizabeth
Jiménez
Bálcazar

APLICANDO ENCUESTAS

ANEXO # 5



Encuestadora: Srta. Andrea Jiménez
2015



Encuestadora: Srta. Andrea Jiménez
2015



Encuestadora: Srta. Andrea Jiménez
2015



Encuestadora: Srta. Andrea Jiménez
Explicando las preguntas
2015



Encuestadora: Srta. Andrea Jiménez
2015



Encuestadora: Srta. Andrea Jiménez
Explicando las preguntas de la 2 Encuesta
2015



Encuestadora: Srta. Andrea Jiménez
Explicando las preguntas de la 2 Encuesta
2015

ANEXO # 6

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA	PROBLEMA	CONTEXTO	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA
<p>“LA ALIMENTACIÓN Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD INTEGRAL DE LOS/LAS ADOLESCENTES.”</p>	<p>Inadecuados hábitos alimenticios inciden en la Salud Integral de los adolescentes de los 8vos años de Educación General Básica de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión” del cantón Catamayo y la Intervención del Trabajador Social, durante el periodo Septiembre 2014- Febrero 2015.</p>	<p>Las Escuelas Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión son dos Centros Educativos que se unificaron en Septiembre del presente año, para crear la Unidad Educativa llamada “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión”.</p> <p>Situación Geográfica: Avd. Catamayo entre Olmedo y Juan Montalvo.</p> <p>Director: Licenciado Psicólogo Educativo y Orientador Hugo Abad.</p> <p>Contexto externo: Todo el Centro Educativo cuenta con 33 aulas en buen estado, especificando que son 12 aulas para la Unidad Educativa, además cuenta con una sala de profesores, instrumentos de</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fomentar una adecuada alimentación en los/las adolescentes de los 8vos años de Educación General Básica de la Unidad Educativa “Ovidio Decroly y Eliseo Arias Carrión” del cantón Catamayo, para potencializar la Salud Integral a través de una propuesta de Intervención Social. <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fundamentar teórica y científicamente las nociones y categorías que sustentan el 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diagnostico Antecedentes de la Institución <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contexto externo e interno de la Institución ➤ Alimentación y Nutrición <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición de Alimentación y Nutrición ▪ Alimentación en la Adolescencia ▪ Requerimientos Nutricionales del Adolescente Sano ▪ Peculiaridades Nutricionales de la Adolescencia ▪ Recomendaciones Nutricionales para el Adolescente. ▪ Trastornos Alimenticios ▪ Desorden alimenticio ➤ La Salud de los y las Adolescentes <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición de Salud ▪ Salud integral del adolescente ▪ Recomendaciones para la inocuidad de los alimentos, según la Organización Mundial de la Salud ➤ Adolescencia <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición de Adolescencia ▪ Cambios físicos y psicológicos del adolescente 	<p>MÉTODOS:</p> <p>Método Científico Método Analítico Método Sintético Método Inductivo Método Deductivo</p> <p>TÉCNICAS:</p> <p>-Encuesta -Observación</p>

		<p>aprendizaje, baños por sección (escuela y colegio), 2 centros de cómputo, 3 canchas deportivas, y dos bares uno para la Escuela y otro para la Unidad Educativa.</p> <p>Contexto Interno La Unidad Educativa cuenta con 8 profesores especializados en las ramas de: Psicología Educativa, Pedagogía, inglés y Computación.</p>	<p>objeto de estudio sobre alimentación, salud integral, adolescencia y Trabajo Social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigar las causas y consecuencias que genera una inadecuada alimentación en los y las adolescentes. • Plantear una propuesta de intervención Social desde el enfoque de Trabajo Social con el fin de orientar a los/las adolescentes sobre temas de Alimentación Sana y Cuidado de nuestra Salud. • 	<p>➤ Trabajo Social</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición ▪ Área de Intervención del Trabajador Social en la Salud Pública ▪ Funciones del Trabajador Social en el Ámbito de la Salud Pública 	
--	--	---	---	---	--

ÍNDICE

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN.....	2
SUMMARY.....	4
3. INTRODUCCIÓN.....	6
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	9
5. MATERIALES Y MÉTODOS.....	109
6. RESULTADOS.....	113
7. DISCUSIÓN.....	160
8. CONCLUSIONES.....	163
9. RECOMENDACIONES.....	165
PROPUESTA.....	167
10. BIBLIOGRAFÍA.....	202
11. ANEXOS.....	208
ÍNDICE.....	287