Nestlé
A gusto con la vida

Nº 6

A TODA MARCHA

HÁBITOS SANOS PARA IMPULSAR EL DESARROLLO DEL ADOLESCENTE

CIFRAS: LOS ADOLESCENTES EN EL PERÚ Y EL MUNDO

PROBLEMAS NUTRICIONALES EN LA ADOLESCENCIA

NECESIDADES NUTRICIONALES PARA CRECER SANO

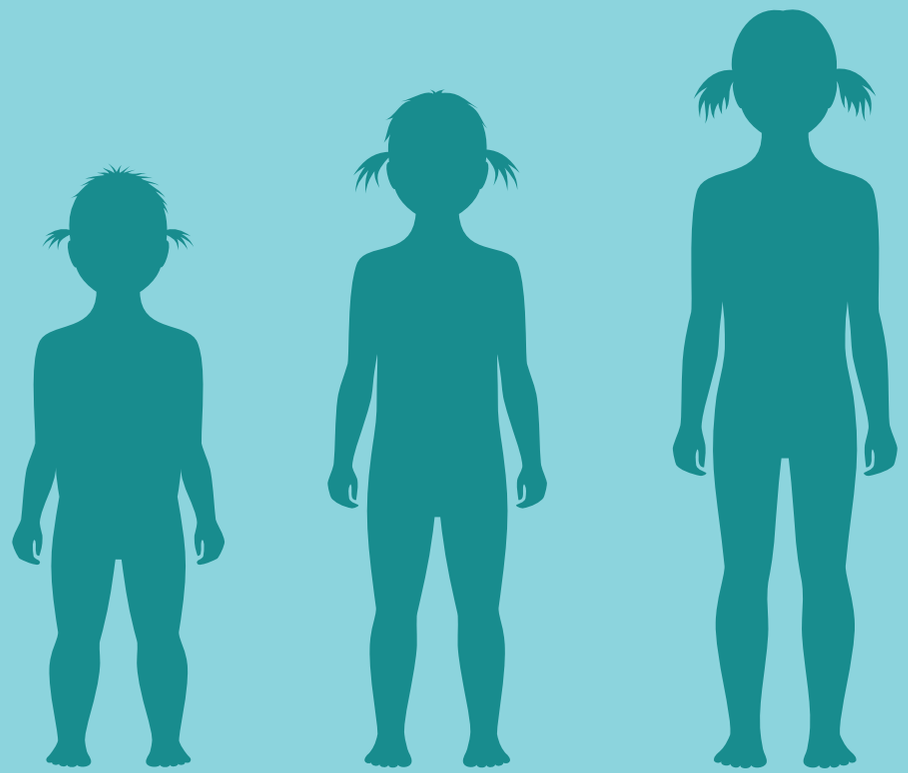
LA ADOLESCENCIA: UNA ETAPA DE CAMBIOS

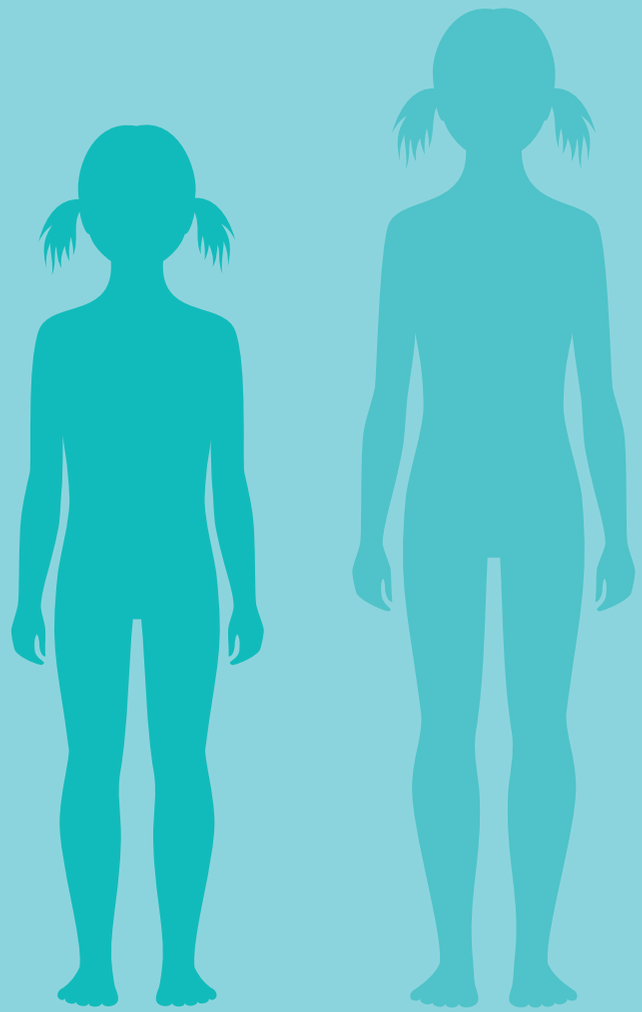
Las transformaciones que se producen durante la adolescencia deben ir acompañadas de una alimentación adecuada.

La adolescencia es un periodo de transición que se desarrolla entre la infancia y la adultez. Durante ella, el joven pasa por una serie de experiencias que mejoran sus conocimientos y aptitudes, pero, sobre todo, se producen diversos cambios fisiológicos y emocionales.

Para que dichas transformaciones se realicen apropiadamente, es importante seguir determinados requerimientos nutricionales.

Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia puede dividirse en tres etapas por motivos de análisis:





CAMBIOS FÍSICOS EN LA ADOLESCENCIA

PESO Y ESTATURA:

El adolescente adquiere, en promedio, el 20% de la talla y el 50% del peso que se va a tener de adulto.

FORMA DEL CUERPO:

Se producen los cambios más notorios en la estructura corporal. En mujeres y hombres, la distribución de la masa muscular y de la grasa es distinta.

MADUREZ SEXUAL:

A lo largo de la adolescencia temprana, se produce el desarrollo de los órganos genitales masculinos y femeninos.

MASA ÓSEA:

Desarrollo de los huesos. También es más notorio en hombres que en mujeres.

1. ADOLESCENCIA TEMPRANA DE 10 A 13 AÑOS DE EDAD

2. ADOLESCENCIA MEDIANA DE 14 A 16 AÑOS DE EDAD

3. ADOLESCENCIA TARDÍA DE 17 A 19 AÑOS DE EDAD

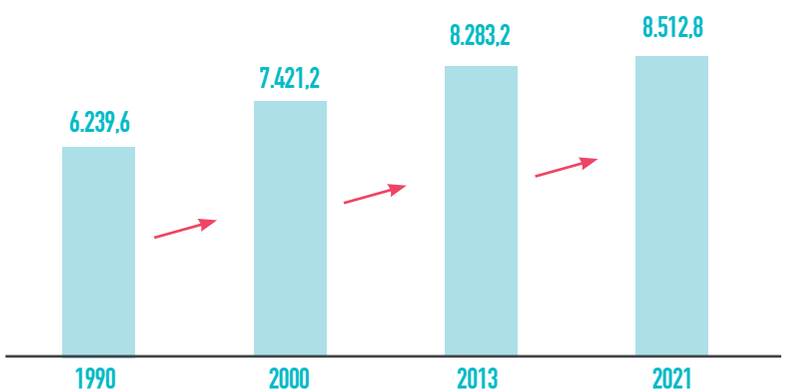
ADOLESCENTES EN EL PERÚ Y EL MUNDO

Los adolescentes (jóvenes de entre 10 y 19 años de edad) representan, aproximadamente, el 18% de la población mundial. Según estadísticas de la ONU, en la década del ochenta, los adolescentes representaban el 21% de la población. En el 2010, el porcentaje descendió a 18%. Finalmente, se prevé que, para el año 2050, la cifra se reducirá a 14% respecto a la población mundial (ver cuadro). Motivo suficiente para no perder de vista todo lo concerniente a su bienestar y desarrollo.

En nuestro país, la situación no es distinta. Cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática (Inei) demuestran que la proporción de adolescentes entre los 15 y 19 años de edad ha disminuido de 36% a 34,9% entre los años 2000 y 2013. Por otro lado, se proyecta que para el año 2021, la cifra de adolescentes bordeará el 33,9% de la población total.

EN EL PERÚ, LOS JÓVENES DE ENTRE 12 Y 17 AÑOS CONFORMAN EL 30,6% DEL TOTAL DE HOGARES DE LIMA METROPOLITANA; EL 33,0%, EN EL RESTO DE ÁREAS URBANAS; Y EL 40,3% EN LAS ZONAS RURALES., SEGÚN CIFRAS DEL INEI.

PERÚ: POBLACIÓN JOVEN TOTAL Y TASA DE CRECIMIENTO ANUAL, 1990, 2000, 2013 Y 2021 (MILES)



Fuente: Inei, Perú. Estimaciones y Proyecciones de Población Total, por años calendario y edades simples, 1950 - 2050.

LA PRESENCIA DE ADOLESCENTES EN LOS HOGARES PERUANOS HACE NECESARIO QUE LOS PADRES DE FAMILIA Y TUTORES SE PREOCUPEN EN TOMAR LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA ASEGURAR UNA ALIMENTACIÓN ACORDE CON SUS NECESIDADES NUTRICIONALES Y DE DESARROLLO.

PROBLEMAS NUTRICIONALES DEL ADOLESCENTE

Una alimentación deficiente o desordenada puede afectar seriamente el desarrollo en la adolescencia.

La paulatina disminución de la población adolescente no debe desconectarnos de los problemas nutricionales específicos, como son la anemia, el sobrepeso, el déficit de minerales, el exceso de grasas y azúcares, entre otros.

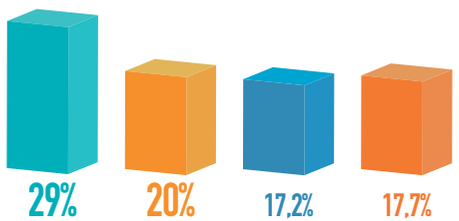
LA ANEMIA

La anemia se produce cuando el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos para transportar el oxígeno de los pulmones al resto de tejidos del organismo. Una de las principales causas de anemia es la deficiencia de hierro, mineral que facilita la reproducción de glóbulos rojos.

Según cifras de National Institutes of Health (NIH), de Estados Unidos, una de cada cinco mujeres en edad de procrear sufre anemia por deficiencia de hierro. Esto se debe, generalmente, a la pérdida de sangre durante la menstruación, así como a una mala alimentación.

PARA COMBATIR LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO, EL NIH RECOMIENDA CONSUMIR ALIMENTOS COMO CEREALES INTEGRALES Y, SOBRE TODO, EL HÍGADO DE ORIGEN VACUNO (UNA FUENTE CENTRAL DEL MINERAL).

ANEMIA EN ADOLESCENTES MUJERES (DE 15 A 19 AÑOS)



Al comparar las Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2013 y 2000, realizadas por el INEI, descubrimos que la anemia en mujeres peruanas de entre 15 y 19 años disminuyó de 29% a 17,7%. Los niveles de este déficit en mujeres de zonas urbanas y rurales son bastante similares.

OBESIDAD Y SOBREPESO

Como bien sabemos, la obesidad y el sobrepeso son ocasionados por la excesiva acumulación de grasa nociva para la salud. Según el informe *Estado de la niñez en el Perú*, elaborado por la Unicef en el año 2011, uno de cada diez adolescentes, entre hombres y mujeres, sufre de exceso de peso.

INCIDENCIA DEL SOBREPESO EN LA NIÑEZ PERUANA	
En zonas urbanas	16%
En zonas rurales	7%
En adolescentes no pobres	16%
En adolescentes pobres	8%
En adolescentes en extrema pobreza	6%

23,6% La Endes 2013 señaló que el Índice de Masa Corporal de adolescentes varones y mujeres de 15 a 19 años de edad es mayor a los 25 puntos en un 23,6%

Asimismo, la Endes 2013 señala que el sobrepeso y obesidad en adolescentes mujeres de 15 a 19 años de edad es de 23,6% (según un IMC >=25), 19,1% (con un IMC >=25 - 29,9) y, finalmente, 4,5% (IMC >=30).

NUTRICIÓN EN LA ADOLESCENCIA

Los requerimientos nutricionales del adolescente se ven influidos por la aceleración del crecimiento que se da en la pubertad.

Se conoce como pubertad a la etapa en la que se producen los principales cambios físicos de los adolescentes. Estas transformaciones exigen al organismo, que debe abastecerse de ciertos minerales básicos para llevar a cabo estas funciones.

EN LAS MUJERES, LA PUBERTAD SE PRODUCE ENTRE LOS 11 Y 15 AÑOS; EN LOS HOMBRES, ENTRE LOS 13 Y 16 AÑOS.

LA CARENCIA DE ZINC EN EL ORGANISMO PODRÍA GENERAR LESIONES EN LA PIEL, RETRASO EN LA CICATRIZACIÓN DE HERIDAS, CAÍDA DEL CABELLO Y FRAGILIDAD EN LAS UÑAS.

¿QUÉ MINERALES PRIORIZAR?

HIERRO

Las verduras verdes, los frutos secos y los cereales enriquecidos. La vitamina C, presente en cítricos, y las proteínas de las carnes magras y el pescado favorecen la absorción de hierro no hemínico.

CALCIO

El aumento del requerimiento de calcio ocurre en la primera adolescencia, entre los 10 y 14 años en mujeres, y 12 y 16 años en varones. Por eso, es vital consumir tres raciones de calcio al día (leche, yogur o queso) y, así, alcanzar los niveles del mineral recomendados por día (ver recuadro, derecha)

ZINC

Este mineral se encuentra en las carnes de res, cerdo y cordero, en la carne oscura del pollo, las nueces, los granos enteros, las legumbres y la levadura. En la última edición de las RDI (Referencia de ingesta dietética), se recomienda una ingesta diaria de zinc de 9 mg diarios para mujeres y 11 mg para varones de 14 a 19 años de edad.

HAY QUE REDUCIR LA INTENSIDAD DE LAS COMIDAS EN EL DÍA: INICIAR CON UN DESAYUNO COMPLETO Y CONCLUIR CON UNA CENA LIGERA

INGESTAS DIARIAS RECOMENDADAS DE NUTRIENTES EN LA ADOLESCENCIA

Edad (años)	Energía Kcal/día		Proteínas g/kg/día	
	V	M	V	M
11-13	2.500	2.200	1	1
14-18	3.000	2.200	0,9	0,8

Fibra g/día	Calcio mg/día	Fósforo mg/día
15-19	1.300	1.250
20-23	1.300	1.250

Hierro mg/día		Folato ug/día
V	M	
8	8	300
11	15	400

PORCIONES DE ALIMENTOS

Los requerimientos nutricionales del adolescente se ven influidos por la aceleración del crecimiento que se da en la pubertad.

ALIMENTO	APORTE	CANTIDAD DIARIA	PORCIÓN EQUIVALENTE
LÁCTEOS DESCREMADOS	Proteínas, calcio, vitaminas A y B	3 porciones	1 taza de leche descremada 1 yogur bajo en calorías 1 rebanada de queso blanco
PESCADO, CARNE Y HUEVOS	Proteínas, hierro, zinc y cobre	2 porciones	1 presa de pescado 1 presa de pollo o pavo sin piel 1 bistec a la plancha o asado (carne magra) 1 huevo 1 taza de legumbres
VERDURAS	Vitaminas A y C, antioxidantes y fibra dietética	3 porciones	1 plato de lechuga, repollo, coliflor, apio o brócoli 1 tomate regular 1 taza de acelgas, espinacas, zanahorias, betarragas o zapallos
FRUTAS	Vitaminas A y C, antioxidantes y fibra dietética	3 porciones	1 manzana, naranja, pera o membrillo 2 duraznos, kiwis o tunas 2 mandarinas o ciruelas 1 rebanada de melocotón 1 taza de uvas
PAN, CEREALES Y PAPAS	Calorías, hidratos de carbono, fibra dietética y proteínas	2 a 3 porciones	2 rebanadas de pan integral 2 rebanadas de pan de molde ½ paquete de galletas integrales 1 taza de arroz, fideos o papas cocidas 1 taza de choclos, habas o arvejas frescas

MODELO DE DIETA (2000 KCAL)

DESAYUNO

1 ración de lácteos (una taza de leche Ideal)
2 raciones de cereales (una taza de cereal Fitness)
1 ración de frutas (un vaso de jugo de papaya)

MEDIA MAÑANA

1 ración de cereales y 1 ración de carnes (un pan con pollo)
1 raciones de frutas (una manzana)
1 ración de lácteos (5 dados de queso)
Refresco

ALMUERZO

3 - 4 raciones de cereales (1 1/2 – 2 tazas de fideos o arroz)
1 ración de carnes (salsa de tomate con carne o una presa de pollo)
2 – 3 raciones de verduras (una taza de ensalada rusa)
1 ración de frutas (una pera)
Refresco

MEDIA TARDE

1 ración de lácteos (5 daditos de queso fundido)
1-2 ración de cereales (una taza de cereal Fitness)
1 ración de frutas (una granadilla)
Refresco

CENA

2 -3 raciones de verduras (una taza de verduras cocidas)
1 ración de carnes (un filete de pescado)

RESULTA ACONSEJABLE QUE EL ADOLESCENTE PARTICIPE EN LAS COMPRAS E, INCLUSO, EN LA PREPARACIÓN DE LAS COMIDAS. ASÍ, SE INTERESARÁ MÁS EN LO QUE COME Y EN SU NUTRICIÓN EN GENERAL.

ACTIVIDAD FÍSICA EN LA ADOLESCENCIA

Practicar deportes es el complemento ideal del desarrollo del adolescente.

El ejercicio es parte esencial durante la adolescencia, pues estimula el fortalecimiento del cuerpo y la conservación de los huesos. Por ello, deben primar aquellas actividades en las que el adolescente cargue su propio peso, así como manejar bicicleta, practicar patinaje, juegos de pelota como basquetbol o fútbol, gimnasia e incluso baile. Estas deben realizarse entre 30 y 60 minutos, de tres a cinco veces por semana.

Adoptar comportamientos saludables desde la adolescencia le permitirá al adolescente mantenerse en buen estado durante el resto de su vida.

LOS EJERCICIOS CON PESAS DEBEN SER SUPERVISADOS POR UN ESPECIALISTA.

EL ADOLESCENTE DEBE INVERTIR MAYOR TIEMPO EN SUS ACTIVIDADES ACADÉMICAS Y DESCANSO. LUEGO, CENTRARSE EN LOS DEPORTES.

ES NECESARIO TRAZAR RUTINAS DE EJERCICIOS BALANCEADAS. EL SOBREESFUERZO PUEDE PRODUCIR RESPUESTAS OXIDATIVAS NEGATIVAS EN EL ORGANISMO.

ATLETISMO

Es la actividad física más completa, pues conlleva el fortalecimiento de piernas y brazos. Puede practicarse con intensidad desde los diez años.

ARTES MARCIALES

Fortalece brazos y piernas, y brinda agilidad al cuerpo. También debe ser practicado con intensidad media hasta haber desarrollado el cuerpo.

NATACIÓN

Ayuda a desarrollar la fuerza en los brazos. No obstante, debe ser practicado con moderación hasta los dieciocho años.

CICLISMO

Además de ser bastante entretenido, este deporte ayuda a potenciar las piernas. Sin embargo, debe practicarse con mediana intensidad hasta los dieciocho años.

DESEQUILIBRIO ALIMENTARIO

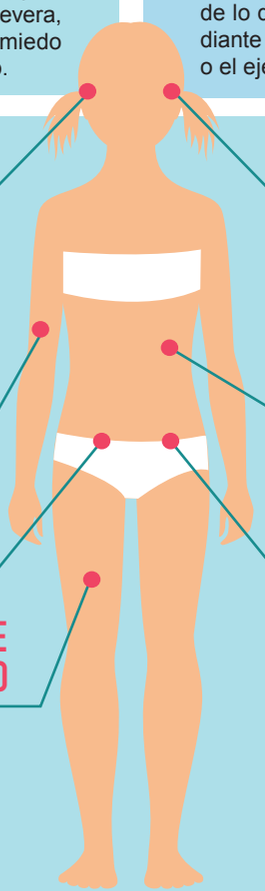
Los desórdenes nutricionales deben ser detectados a tiempo para darles un pronto tratamiento.

ANOREXIA

Se caracteriza por un comportamiento alimentario anormal, pérdida de peso autoinducida severa, comorbilidad psiquiátrica y miedo intenso al aumento de peso.

BULIMIA

Trastorno en el que la persona trata de deshacerse inmediatamente de lo digerido en las comidas mediante el vómito, el uso de laxantes o el ejercicio desmedido.



CAÍDA DEL CABELLO

FALTA DE CONCIENCIA DE LA ENFERMEDAD

BAJA PRESIÓN ARTERIAL

PÉRDIDA DE LA MENSTRUACIÓN

APARICIÓN DE VELLO E INTOLERANCIA AL FRÍO

COMPLICACIONES

-Desnutrición
-Pérdida de masa ósea
-Problemas cardiacos

CONCIENCIA DE ANORMALIDAD EN EL PATRÓN ALIMENTARIO

VÓMITO INDUCIDO (DIURÉTICOS Y LAXANTES)

MENSTRUACIÓN AUSENTE O DISMINUIDA

OSCILACIONES DE PESO SIGNIFICATIVAS

COMPLICACIONES

-Deterioro dental (en quienes vomitan)
-Rupturas del esófago o del sistema gástrico
-Fallas renales

TRATAMIENTO EFECTIVO

Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) deben ser tratados tanto por psicólogos como por nutricionistas. Durante el tratamiento nutricional, se establecen objetivos de peso y se educa al paciente sobre opciones alimentarias sanas y sobre cómo incrementar gradualmente su alimentación hasta llegar a la ingesta de energía propuesta.

Por su parte, durante el tratamiento cognitivo, se emplean inhibidores de la recaptación de serotonina, por sus efectos antidepresivos y para que los pacientes con bulimia disminuyan la ingesta compulsiva y el uso de purgantes. En los casos de anorexia estos inhibidores permiten mantener el peso y evitan la recaída, pero no son útiles en los casos de desnutrición extrema.

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

- ALCANZAR UNA NUTRICIÓN ADECUADA QUE ASEGURE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL
- CONTROLAR LAS ALTERACIONES DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: VÓMITOS, ASÍ COMO USO DE LAXANTES Y DIURÉTICOS.
- DISMINUIR EL MIEDO A LA COMIDA Y AL EXCESO DE PESO.
- NORMALIZAR LAS RELACIONES FAMILIARES Y SUPERAR LOS CONFLICTOS QUE DERIVARON EN EL TRASTORNO.
- TRATAR LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y LA ANSIEDAD.
- MEJORAR LA AUTOESTIMA, LA AUTOIMAGEN Y LA ADAPTACIÓN SOCIAL.
- HACER RESPONSABLE AL PACIENTE DE SU PROPIA ALIMENTACIÓN Y SALUD EN GENERAL.

Nestlé
A gusto con la vida

INFORMACIÓN NUTRICIONAL

Conoce los datos nutricionales de los productos Nestlé, ideales para una adolescencia saludable.

CEREALES / PORCIÓN: 30 g

PRODUCTO	ENERGÍA (kcal)	PROTEÍNA (g)	GRASA (g)	GRASA SATURADA (g)	GRASA TRANS (g)	AZÚCAR (g)	FIBRA (g)	ACIDO FÓLICO (mg)	HIERRO (mg)	ZINC (mg)
FITNESS	107	2.7	0.69	0.33	0.00	4.3	2.6	54	3.36	3.0
FITNESS FRUITS	104	2.2	0.90	0.51	0.00	7.8	2.3	42	2.66	2.4
FITNESS MIEL Y ALMENDRAS	113	2.6	1.70	0.36	0.00	7.4	2.3	54	3.08	2.5
CORN FLAKES	111	2.0	0.60	0.10	0.00	3.20	1.40	66	3.5	2.4
GOLD	113	1.4	0.66	0.17	0.00	10.0	1.1	52	3.5	2.25
CHOCAPIC	114	2.5	1.40	0.60	0.00	9.0	1.7	60	3.5	2.55

LECHES EVAPORADAS / PORCIÓN: 100 g

	Energía (kcal)	*Grasas totales (g)*	*Grasas saturadas (g)*	*Grasas trans (g)*	*Carbohidratos (g)*	*Azúcares totales (g)*	*Fibra total (soluble) (g)*	*Proteínas (g)*	*Sodio (mg)*	*Vitamina A (ug)*	*Vitamina C (mg)*	*Vitamina D (ug)*	*Vitamina E (mg)*	*Calcio (mg)*	*Hierro (mg)*	*Zinc (mg)*	*Fósforo (mg)*
IDEAL CREMOSITA	130	7.5	4.7	0,34	9.7	9,7	-	6,0	190	800	14	90	-	220	-	-	-
IDEAL AMANECER CON HIERRO Y ZINC	123	6,5	3,6	0,17	12,3	-	-	3,7	-	150	13	1,3	-	138	2,10	2,25	-
IDEAL LIGHT ACTIFIBRA	102	3,9	2,5	0,2	13	-	3	3,4	-	434	23	52	3,4	150	-	-	150

MILO / PORCIÓN: 100 g

	Energía (kcal)	*Proteínas (g)*	*Carbohidratos (g)*	*Azúcares totales (g)*	*Grasas totales (g)*	*Grasas saturadas (g)*	*Grasas trans (g)*	*Vitamina A*	*Vitamina C (mg)*	*Vitamina B1 (mg)*	*Vitamina B2 (mg)*	*Vitamina B3 (mg)*	*Vitamina B6 (mg)*	*Vitamina B12 (ug)*	*Ácido pantoté-nico (mg)*	*Calcio (mg)*	*Fósforo (mg)*	*Magnesio (mg)*	*Huerro (mg)*	*Sodio (mg)*
MILO	400	10,5	72	53,9	7,8	4,4	0,2	-	72	1,5	1,7	16	2,4	1,9	7,4	516,5	544,5	160	14,4	250

BIBLIOGRAFÍA

1. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerable.

2. Documento Técnico "Modelo de abordaje de Promoción de la Salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de Alimentación y Nutrición saludable. DirecciónGeneral de Promoción de la Salud 2006.

3. La "pirámide del estilo de vida saludable" para niños y adolescentes M. González-Gross, J. J. Gómez-Lorente, J. Valtueña, J. C. Ortiz y A. Meléndez Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte-INEF. Universidad Politécnica de Madrid. Grupo EFFECTS 262. Facultad de Medicina. Universidad de Granada. España.- Nutr Hosp. 2008; 23(2):159-168.

4.Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología,Hepatología y Nutrición PediátricSEGHNP-AEPJosé Manuel Marugán de Miguelsanz1, Lydia Monasterio Corral2, Mª Pilar Pavón Belinchón2 1Hospital Clínico Universitario de Valladolid. 2Hospital Clínico Universitario Santiago de Compostela.2006.

5. Anorexia nervosa; Universidad de Maryland Medical Center; Complementary and Alternative Medicine Guide; University of Maryland Medical Center.

6. Trastornos decomportamiento alimentario. Anorexia y Bulimia nerviosa. Suplemento IX n° 3891 – 2011.

7. NCHS:Centro Nacional de Estadística de Salud de los EEUU.

8. Progreso para la Infancia. Un boletín sobre los adolescentes; Número 10, abril de 2012; UNICEF.

9. Guía de Nutrición y Alimentación Saludable en el Adolescente. Ayuntamiento de Valencia. Concejalía de Sanidad. Servicio de Sanidad. Sección de Programas de Salud. Valencia 2008.

10. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – Endes; Instituto Nacional de estadística e informática INEI- 2013.

11. Estado de la Población Peruana 2013; Instituto Nacional de estadística e informática INEI- 2013.

12. Guía de Alimentación y Salud: Alimentación en las etapas de la vida; Adolescencia UNED 2014 Facultad de Ciencias. Nutrición y Dietética.

13. Conocimientos actuales sobre nutrición, octava edición, Barbará A. Bowman, Robert M. Russell. 2003

Nestlé

A gusto con la vida

Llama a nuestra línea gratuita 0800-10210 o visita nuestra página web para conocer todos nuestros productos:
www.nestle.com.pe

Desarrollo editorial:
Solar
www.solar.com.pe