



**Universidad Michoacana de San Nicolás de
Hidalgo**



Facultad de Enfermería

Estilo de vida y estado de nutrición en adolescentes

TESIS

Que para obtener el grado de Licenciada en Enfermería

Presenta

Marisol Mendoza Cruz

Asesora

Dr. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz

Coasesora

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo

Revisora

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Morelia, Michoacán

Noviembre 2019

Directivos

MSP. JULIO CÉSAR GONZÁLEZ CABRERA

Director de la Facultad de Enfermería

ME. RUTH ESPERANZA PÉREZ GUERRERO

Secretaria Académica

LE RENATO HERNÁNDEZ CAMPOS

Secretario Administrativo

Mesa Sinodal

Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz

Asesora

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo

Vocal 1

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Vocal 2

Dedicatoria

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mis padres, Juan Mendoza Sánchez, Juana Cruz Rebollar un ejemplo de lucha y amor incondicional, con el que me impulsan a ser mejor y seguir siempre adelante. Por su amor incondicional, por enseñarme a ser mejor y siempre seguir adelante. Por enseñarme lo fuerte que se tiene que ser en la vida ante las debilidades. Por darme una carrera para mi futuro y por creer en mis capacidades, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado ahí brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mis hermanos por su amor, por estar siempre presente acompañándome, por su apoyo y confianza que me tuvieron a si mi persona que siempre están en mi mente y uno gran impulso para salir a delante.

A mi novio por su apoyo incondicional Jorge Luis Barriga Domínguez que siempre ha estado en esos momentos tan difíciles durante mi carrera impulsándome el salir a delante cuando yo más lo necesite.

A mis amigos que en todo momento estuvieron ahí de una u otra manera dándome su apoyo estando ahí conmigo y a mi amor eterno.

A mi familia que siempre han estado apoyándome en todo momento por formar parte de mi vida de sus enseñanzas durante mi desarrollo desde mi niñez hasta este momento que cursa mi vida que sé que se siente orgullosa de mi y de mi gran carrera que obtuve.

Agradecimientos

En primer lugar quiero agradecer a Dios que me permitió y me dio el don de la perseverancia para poder alcanzar mi meta.

A mi asesora de tesis Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz; por la paciencia y el apoyo que me brindo durante este proceso ya que nunca me dejaron sola y por ser de mí una mejor persona a través de sus consejos, sus enseñanza, sus conocimientos, sus orientaciones, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para la formación de esta investigación, necesario para cumplir mis objetivos como persona, estudiante y ahora como profesional, porque por su apoyo pude concluir mi carrera.

Gracias por ganarse mi lealtad, admiración y respeto, así como sentirme en deuda con ella por todo lo recibido durante el periodo de tiempo que ha durado esta tesis.

Resumen

Introducción. El estilo de vida (EV) es un patrón de comportamiento que se configura a partir de varias elecciones que una persona hace, especialmente importante en los hábitos de alimentación y la actividad física, que pueden llevar a un adolescente a un estado de nutrición (EN) inadecuado que lo lleve a sobrepeso y obesidad. **Objetivo.** Analizar la relación entre el estilo de vida y el estado de nutrición en adolescentes. **Material y métodos.** Estudio cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal. Muestra no probabilística de 164 adolescentes de una secundaria técnica de Morelia. Instrumento FANTÁSTICO con 30 ítems y 10 dimensiones con respuesta tipo Likert de 0-2 puntos. El EN se valoró con IMC. Estadística descriptiva e inferencial con χ^2 y U de Mann-Whitney. **Resultados.** Mayoría de sexo femenino (54.3%), católicos (84.8%), de tercer grado (75.6%), pertenecen al grupo A (50.6%) y 64.6% tienen 14 años de edad. En EV 39% presentan EV regular y 57.9% tuvo un EN normal. Se encontró relación estadísticamente no significativa ($p \geq .05$) en EV y el EN y diferencia del EV con sexo estadísticamente significativa ($U = 3539.50$, $p = .0008$). **Conclusiones.** Los adolescentes tuvieron un EV regular y EN normal. Se sugiere implementar actividades que mejoren el estilo de vida.

Palabras clave: estilo de vida, nutrición, adolescentes, cuidado, enfermería

Abstract

Introduction. Lifestyle (EV) is a pattern of behavior that is configured from several choices that a person makes, especially important in eating habits and physical activity, which can lead a teenager to a state of nutrition (EN) Inappropriate that leads to overweight and obesity. **Objective.** Analyze the relationship between lifestyle and nutritional status in adolescents. **Material and methods.** Quantitative, non-experimental, correlational and cross-sectional study. Non-probabilistic sample of 164 adolescents from a technical high school in Morelia. FANTASTIC instrument with 30 items and 10 dimensions with Likert response of 0-2 points. The EN was assessed with BMI. Descriptive and inferential statistics with χ^2 and U of Mann-Whitney. **Results** The majority of females (54.3%), Catholics (84.8%), third grade (75.6%), belong to group A (50.6%) and 64.6% are 14 years old. In EV 39% presented regular EV and 57.9% had a normal EN. A statistically non-significant relationship ($p \geq .05$) was found in EV and EN and difference of EV with statistically significant sex ($U = 3539.50$, $p = .0008$). **Conclusions** The adolescents had a regular EV and normal EN. It is suggested to implement activities that improve the lifestyle.

Keywords: lifestyle, nutrition, adolescents, care, nursing.

Índice

Introducción.....	1
I. Justificación.....	4
II. Planteamiento del problema.....	8
III. Objetivos	10
3.1. General	10
3.2. Específicos	10
IV. Hipótesis	10
V. Marco teórico	12
5.1. Estilo de vida	12
5.1.1. Concepto.....	12
5.1.2. Antecedentes	13
5.1.3. Clasificación	19
5.2. Estado de nutrición	19
5.2.1. Concepto	19
5.2.1. Antecedentes	21
5.3.1. Valoración	22
5.3. Adolescentes	26
5.3.1. Definición.	26
5.3.2. Características.	28
5.3.3. Clasificación.	28
5.3.4. Factores de riesgo para el adolescente.	31
5.3.5. Estados de salud del adolescente.....	31
5.3.6. Estados de nutrición del adolescente.....	33
VI. Material y métodos.....	35
6.1 Tipo y diseño de estudio	35
6.2 Límites de tiempo y espacio.....	35
6.3 Universo.....	35
6.4 Muestra y muestreo	35
6.5 Variables.....	35
6.5.1 Estilo de vida.....	35
6.5.2 Estado de nutrición.....	35
6.6 Criterios de selección.....	36
6.6.1 Criterios de inclusión	36
7.6.2 Criterios de exclusión	36
7.6.3 Criterios de eliminación	36
7.7. Instrumentos	36
6.9 Prueba piloto	37
7.10 Procedimiento.....	37
7.11 Análisis estadístico	38
VII. Consideraciones éticas y legales	39
VIII. Resultados.....	41
IX. Discusión.....	45
X. Conclusiones.....	47
XI. Sugerencias	48
XII. Referencias bibliográficas.....	50
XIII. Anexos.....	57

Anexo 1 Instrumento FANTÁSTICO	57
XIV. Apéndices.....	59
Apéndice 1 Operacionalización de variables	59
Apéndice 3 Hoja de consentimiento informado	62
Apéndice 4 Hoja de colecta de datos	64

Introducción

La adolescencia es el periodo en el que se establecen los hábitos dietéticos, madura el gusto, se definen las preferencias y las aversiones pasajeras o definitivas, constituyendo la base del comportamiento alimentario para el resto de la vida. En esta etapa las condiciones ambientales, familiares, culturales y sociales tienen una importante influencia para la definición de la personalidad alimenticia, de la cual dependerá el estado nutricional, los problemas alimenticios comunes en los adolescentes pueden conducir a trastornos tales como la bulimia, anorexia nerviosa, desnutrición, sobrepeso y obesidad (Castañeda, Rocha y Ramos, 2008).

Como bien el estilo de vida de un ser humano es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (Guerrero y León, 2010). Así mismo el estado de nutrición es el resultante de la interacción dinámica, en el tiempo y en el espacio, de la alimentación (utilización de la energía y nutrimentos contenidos en los alimentos) en el metabolismo de los diferentes tejidos y órganos del cuerpo (Rodríguez, 2008).

Este estudio pretendió evaluar la relación entre el estilo de vida y el estado de nutrición de los adolescentes.

Este documento se estructuró en varios capítulos. El primero abordó la magnitud, trascendencia, vulnerabilidad, factibilidad y estudios relacionados dentro de lo que es la justificación. Enseguida se presenta el planteamiento del problema y a la pregunta de investigación, seguido de los objetivos e hipótesis.

El marco teórico se encuentra en el capítulo dos donde se describen las variables estilos de vida y estado de nutrición. En el capítulo tres se encuentra material y métodos del estudio, incluyendo tipo, diseño, universo, muestra, variables, instrumento, procedimiento, diseño estadístico y consideraciones éticas y legales.

En el capítulo cuatro se describen los resultados, discusión, conclusiones y sugerencias. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas utilizadas en la investigación se encuentran en el apartado once, seguido de anexos y apéndices.

.

Capítulo I

I. Justificación

De acuerdo a la información de la encuesta Nacional de Salud y nutrición (ENSANUT, 2012) la adolescencia, se trata de un grupo de edad relativamente saludable, que ha superado ya la etapa crítica de mortalidad y morbilidad de la infancia y aún no se enfrenta a los problemas de salud de la etapa adulta, los adolescentes contribuyen de forma más que proporcional a su peso poblacional a condiciones de salud que son consecuencia de comportamientos que comprometen su bienestar presente y futuro. Se ha documentado que las decisiones tomadas en la adolescencia son determinantes para el futuro de un individuo, es la adolescencia una etapa en la que se establecen patrones de comportamiento para la vida al transitar de la niñez a la edad adulta. Los comportamientos de riesgo y sus consecuencias son preocupaciones centrales para la salud de los adolescentes, e incluyen accidentes, consumo de sustancias adictivas, violencia, inicio temprano de actividad sexual, prácticas sexuales sin protección, infecciones de transmisión sexual, entre otras.

El consumo de tabaco y alcohol se mantuvo en niveles constantes entre 2000 y 2012; aproximadamente 9 de cada 100 adolescentes de 10 a 19 años reportaron haber fumado al menos 100 cigarrillos en su vida, y 25 de cada 100 adolescentes reportaron haber consumido alcohol durante el año previo a la encuesta. En el ámbito de la salud sexual, la ENSANUT 2012, muestra que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos se ha incrementado de forma sostenida entre los adolescentes, pues 90% reportó tener conocimiento de algún método, esto se refleja en que las cifras de adolescentes que iniciaron vida sexual sin protección disminuyó en el caso de las mujeres de 79.1% en 2000 a 32.9% en 2012, y en los hombres de 47.5% en 2000 a 14.4% en 2012, por lo que se refiere a los daños a la salud por violencia, entre 2006 y 2012 las cifras se han incrementado; pasaron de 3.3 a 4.4% en los hombres y de 1.3 a 3.4% en las mujeres, lo que representa incremento de más de 33 y 160%, respectivamente (ENSANUT, 2012).

De acuerdo con los resultados de la ENSANUT 2012, 35% de los adolescentes tiene sobrepeso u obesidad, en el ámbito nacional esto representa alrededor de 6 325 131 individuos entre 12 y 19 años de edad. Además, indica que más de uno de cada cinco adolescentes tiene sobrepeso y uno de cada diez presenta obesidad. La prevalencia de sobrepeso en el sexo femenino aumentó de 22.5% en 2006 a 23.7% en 2012 (5.3% en términos relativos), mientras que en el sexo masculino se observó una ligera reducción de 20 a 19.6% (-.02% en términos relativos), en el mismo periodo de tiempo (ENSANUT, 2012).

Como se desprende de los datos anteriores el Sobrepeso y la Obesidad es un problema que se desprende de los malos hábitos alimenticios y de un estado de nutrición inadecuado es por esto que este problema debe ser abordado por el personal de enfermería, debido a que los profesionales de esta disciplina cuentan con los conocimientos para trabajar con los usuarios desde el ámbito preventivo en el primer nivel de atención. Finalmente, el reto de los padecimientos crónicos comienza a notarse desde los adolescentes, por lo que se deben fortalecer las estrategias de prevención temprana.

Este estudio se pudo realizar ya que se adquirió acceso a la población a estudiar en este caso son adolescentes de secundaria, los gastos generados en la investigación fueron cubiertos en su totalidad por el responsable del proyecto.

De acuerdo a lo que es estilo de vida se encontraron los siguientes estudios relacionados.

En Huelva España, en 2013, Hernando, Oliva, y Petergal, hicieron una investigación, para analizar las diferencias de género que se observan en la adolescencia con respecto a diferentes aspectos de los estilos de vida relacionados con la práctica de actividades físicas y deportivas, implicación en actividades extraescolares, utilización de las TIC, tiempo destinado a estar con los amigos y a estudiar, consumo de sustancias y rutinas relacionadas con el sueño. Para ello se han estudiado las diferencias por curso y sexo. Con una muestra de 2400 adolescentes, 55.5% de chicas y 44.5% de chicos, con edades comprendidas entre los 12 y 17 años pertenecientes a 20 centros educativos de Andalucía, fue utilizada

la Revised Family Affluence Scale. Se confirma que existen correlaciones significativas entre la mayoría de las variables que conforman los estilos de vida, casi todas de tipo positivo a excepción de las relacionadas con consumo de sustancias en donde la mayoría fueron negativas. También se encontraron grandes diferencias de género en los estilos de vida ya que de las 15 variables analizadas 10 de ellas presentan diferencias significativas con respecto al género y una disminución significativa, con el aumento de la edad, en una serie de variables que conforman los estilos de vida saludables: práctica de la actividad física y deportiva, participación en actividades extraescolares y horas de sueño.

Ferrel, Ortiz, Forero, Herrera y Peña en 2014 efectuaron en Santa Marta, Colombia que buscó describir el estilo de vida de adolescentes escolarizados de población vulnerable, de Grado 9° y 10°. Estudio descriptivo no experimental y transversal. La muestra fue 93 estudiantes, hombres y mujeres, de 9° y 10° grado de Secundaria. Se aplicó el Cuestionario FANTASTIC y los resultados mostraron que el 60% de los adolescentes presentan estilos de vida dentro de la zona de peligro (presencia de conductas no saludables de riesgo), y el otro en 40% se ubicó en el nivel algo bajo en conductas saludables.

En cuanto al estado de nutrición se encontraron los siguientes estudios relacionados.

En 2015, Gálvez et al realizaron una investigación con el objetivo de analizar el nivel de calidad de vida en relación al estado nutricional en una muestra de escolares de primaria. Material y método: Estudio descriptivo transversal con 298 participantes (53,35% mujeres) de 8 a 12 años. Se valoró la calidad de vida mediante el cuestionario KIDSCREEN-10. Se midió el peso y la talla de los escolares. El índice de masa corporal (normo-peso, sobrepeso y obesidad) fue categorizado usando criterios estándar. Para establecer la relación entre las diferentes variables se realizó un análisis de varianza de un factor. Resultados: El estado nutricional se relaciona de forma significativa con la calidad de vida ($F = 5,096$; $p = ,007$). Los escolares con un estado nutricional de normo-peso mostraron índices superiores de calidad de vida con respecto a los escolares con sobrepeso

($p = ,015$) y obesidad ($p = ,013$). Conclusiones: Los resultados indican que el estado nutricional se muestra como un elemento diferenciador en el nivel de calidad de vida. La adopción de conductas de estilo de vida activo que favorezcan un estado nutricional saludable no solo puede tener beneficios sobre otros parámetros biológicos de la salud (como la condición física) sino que puede favorecer a su vez la mejora de otros indicadores de calidad de vida y salud mental.

En 2015, Lorenzini, Betancur, Chel, Segura y Ruelas, realizaron una investigación del cambio en el estilo de vida y la nutrición ha dado lugar a una creciente obesidad; en México se ha registrado un notable incremento en su prevalencia. El problema se creía limitado a la población adulta, pero también está presente en niños, adolescentes y en adultos jóvenes. La obesidad en una etapa inicial de la vida adulta, conlleva a su desarrollo posteriormente. Se han llevado a cabo pocos estudios con estudiantes universitarios. Objetivos: relacionar el efecto de la antropometría y de la condición física con los hábitos alimentarios, la actividad física y el tabaquismo de estudiantes de una universidad pública de México con la finalidad de establecer un diagnóstico del estado nutricional. Métodos: ciento setenta y ocho estudiantes participaron, obteniéndose su peso, altura, circunferencia de la cintura y cadera, composición corporal y presión arterial. Se aplicó un cuestionario para conocer su actividad física, se realizó una evaluación dietética y se estableció su nivel socioeconómico. Los datos se analizaron estadísticamente mediante el método de mínimos cuadrados. Resultados y Discusión: los individuos que se clasificaron en sobrepeso, obesidad clase 1 y obesidad clase 2, representaron el 48.87% del total, observándose más sobrepeso y obesidad en los hombres en comparación con las mujeres, reflejándose en un elevado valor de la presión arterial. Este deterioro en la salud se pudo atribuir a malos hábitos alimentarios como el hecho de no realizar el desayuno, así como dedicarle poco tiempo al consumo de alimentos, adquiriendo comida rápida. El tabaquismo se reveló como un factor de riesgo importante, ya que afectó negativamente al estado nutricional.

II. Planteamiento del problema

El Informe sobre la Salud en el Mundo 2002, señala que de un conjunto de 25 grandes riesgos evitables seleccionados y estudiados en detalle, entre los más importantes a nivel mundial se encuentran los siguientes: prácticas sexuales sin protección, presión arterial elevada, tabaco, alcohol, niveles de colesterol elevados, y sobrepeso/obesidad, todos vinculados a estilos de vida. En su conjunto, estos riesgos representan un tercio de los años de vida sana perdidos en todo el mundo. Los principales riesgos examinados en el informe dan lugar a importantes reducciones de la esperanza de vida sana: en promedio, unos cinco años en los países en desarrollo y diez años en los países desarrollados (Bastías y Stieповich, 2014).

En la actualidad, el incremento del sobrepeso y obesidad a edades más tempranas es uno de los problemas de salud pública. La modificación en el estado de nutrición ha sido consecuencia de diferentes factores, en los que se incluyen cambios en los hábitos de alimentación como el consumo de alimentos industrializados en lugar de alimentación saludable y en el estilo de vida disminución de la actividad física y aumento de la vida sedentaria (Castañeda, Ortiz, Robles y Molina, 2016)

En 2012, las prevalencias de sobrepeso y obesidad fueron de 21.8 y 14.8%, respectivamente (suma de sobrepeso y obesidad, 36.7%). Las prevalencias nacionales de sobrepeso y obesidad para este grupo de edad fueron 19.8 y 14.6%, respectivamente. La prevalencia de sobrepeso en localidades urbanas disminuyó de 2006 a 2012 de 24.1 a 23.4% y para las zonas rurales paso de 22.8 a 12.9%, respectivamente (ENSANUT, 2012).

El objetivo de este estudio es el cuidado y dentro del cuidado, el profesional de enfermería es el responsable de las personas en las diferentes etapas de la vida. Por este motivo para enfermería es importante cuidar de este grupo etario que son los adolescentes ya que representa uno de los grupos más vulnerable donde podemos mejorar su estilo de vida implementando estrategias acordes a su edad y establecer medidas para su mejoramiento en la ingesta alimenticia y así poder evitar

llegar a los efectos más dañinos para la salud y que pueda desarrollar una complicación a una edad más avanzada.

Debido a esta situación surgió la siguiente pregunta de investigación. ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el estado de nutrición en adolescentes de secundaria?

III. Objetivos

3.1. General

Analizar la relación entre el estilo de vida y el estado de nutrición en adolescentes.

3.2. Específicos

1. Caracterizar a la población participante de acuerdo a las variables sociodemográficas.
2. Identificar el estilo de vida en los adolescentes.
3. Describir el estado de nutrición en los adolescentes.
4. Determinar la relación del estilo de vida y el estado de nutrición de los adolescentes.
5. Determinar las diferencias del estilo de vida y el estado de nutrición con el sexo.

IV. Hipótesis

- H₀ No existe relación entre estilo de vida y el estado de nutrición en los adolescentes.
- H_i Existe relación entre el estilo de vida y el estado de nutrición en adolescentes.

Capítulo II

V. Marco teórico

En este apartado se abordan las variables de estudio estilo de vida y estado de nutrición, las cuales se describen a continuación.

5.1. Estilo de vida

5.1.1. Concepto.

El estilo de vida tiene múltiples enfoques y por este mismo motivo diferentes conceptos para quien lo investiga, es así que podemos encontrar más de una definición; una de ellas define el estilo de vida como un patrón único de conductas y hábitos con los cuales el individuo lucha por conseguir la superioridad. Desde aquí la personalidad del individuo es la que marca el estilo de vida a seguir, y no la sociedad Balaguer (2002) citado por (G.Torres y Gallegos, 2005). Otra definición dada por (Vazquez y Gallegos, 2004) señala que el estilo de vida es la regulación mental del individuo en el plano de la actividad práctica, o de la personalidad del sujeto.

Sin embargo, esto también puede tener diferentes directrices de investigación ya que se pueden tomar en cuenta los múltiples comportamientos que puede tener un adolescente y que factor o factores los causa, y es que son caracterizados por diversas inquietudes e iniciativas en su búsqueda de una nueva identidad e independencia, son foco de interés y preocupación social (Comas y J. Aguinaga, 2003); entre las necesidades básicas que lo conforman se encuentran la actividad laboral, educacional, nutricional, sexual, religiosa, física, recreativa, etc. (González, 2005) citado por (Vazquez y Gallegos, 2004).

Y es aquí donde las personas quieren encontrar la salud al crear un balance entre todas estas necesidades, pero aun así, este balance es difícil de alcanzar, ya que también depende de los sistemas que rodean al adolescente en desarrollo: familia, iguales y escuela (Grossman et al., 1992; Resnick et al., 1997). Citado por (Rodrigo, y otros, 2004).

Como ya se mencionó anteriormente, los padres y el entorno del adolescente son fundamentales para que estos adquieran estilos de vida adecuados que es donde se incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas (Moreno, 2004) citado por (García y otros, 2012)., pues son los padres los que inculcan las costumbres primordiales hacia el cuidado de la salud o cualquier hábito que este relacionado con ella. Sin embargo, esto no siempre sucede de esta forma, ya sea por falta de medios económicos, sociales, conocimientos de autocuidado y salud, etc.

Cabe mencionar que es en la adolescencia donde se marcan poco a poco de manera definitiva los hábitos y estilos de vida que se aprendieron desde la infancia se trata, por tanto, de un conjunto de patrones que estructuran la organización temporal, el sistema de relaciones, las pautas de consumo y la realización de actividades personales (Rodríguez-Suárez y Agulló, 1999) citado por (Hernando, Oliva, y Petergal, 2013).

En el área de la salud, los estilos de vida son patrones de comportamiento colectivos que se configuran a partir de diferentes elecciones que hacen los seres humanos, estos están condicionados por las oportunidades de vida que les brinda el contexto en que se desarrollan, los estilos de vida comprende actitudes y valores, que se expresan en el comportamiento del individuo en diferentes áreas de la vida, entre ellas, la actividad física, la alimentación, el uso de bebidas alcohólicas y cigarrillos así como el manejo de la sexualidad (Vega y colaboradores, 2015).

De acuerdo con la OMS citada por Wong (2012), el estilo de vida se describe de la siguiente manera: forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conductas determinadas por factores socioculturales y características personales.

5.1.2. Antecedentes

Los orígenes del concepto estilo de vida remontan a finales del siglo XIX y las primeras aportaciones al estudio de este concepto fueron realizadas por los filósofos y sociólogos como Karl Marx y Max Weber, estos ofrecieron una visión sociológica del estilo de vida, enfatizando los determinantes sociales de su adopción y

mantenimiento. Así Marx entiende que el estilo de vida es un producto de las condiciones socioeconómicas a las que se hayan sometido los individuos. Según Weber el estilo de vida está constituido por dos elementos: la conducta vital y las oportunidades vitales. La conducta vital es definida como las elecciones que realizan los individuos en su estilo de vida y las oportunidades vitales constituyen la probabilidad de realizar tales elecciones en base a su posición socioeconómica (Gómez, 2005).

EL concepto de estilo de vida apareció formalmente en 1939, probablemente en las generaciones anteriores no era un concepto significativo, al ser las sociedades relativamente homogéneas. Grandes pensadores se han aproximado a explicar el estilo de vida desde diferentes perspectivas, para Pierre Bourdieu (1991), quien fue uno de los sociólogos más importantes de la segunda mitad del siglo XX. Sus ideas son de gran relevancia tanto en teoría social, como en la sociología empírica, especialmente en la sociología de la cultura, de la educación y de los estilos de vida. El centra su teoría en el concepto de habitus, entendido como esquemas de obrar, pensar y sentir asociados la posición social (Guerrero y León, 2010).

Los investigadores Vazquez y Gallegos (2004) realizaron un estudio en Coahuila cuyo objetivo esra estudiar 3 áreas de estilos de vida en un grupo de adolescentes: uso de alcohol, tabaco y otras drogas, tiempo libre y expresión de los sentimientos. El estudio fue de tipo transversal descriptivo; se aplicó el cuestionario sobre estilos de vida en la preadolescencia y adolescencia temprana creado por el CONADIC y validado por Martínez en 2005. Se encuestaron a 181 alumnos encontrando que 91 eran varones y 90 mujeres; de los cuales se obtuvo una edad media de 14.6 años con una mínima de 12 y máxima de 18. 25 alumnos del total de la muestra consumen drogas actualmente, de los cuales 14 tienen un alto riesgo de tener alteraciones en este rubro. En las áreas de tiempo libre y expresión, los alumnos tuvieron un mediano riesgo de tener alteraciones.

En 2004, Rodrigo, y otros, realizaron un estudion en Huelva España, para analiza los estilos de vida (consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias, hábitos

alimenticios, actividad deportiva, sexualidad, autoimagen, relaciones con los iguales, vida escolar) de 1.417 adolescentes de nivel socioeconómico bajo y su relación con la calidad de las relaciones padres-hijos de entre 13 y 16 años, utilizando Cuestionario de Estilos de vida de los adolescentes, adaptado del cuestionario de Estilos de vida (Mendoza y colaboradores., 1994), En el cual se obtuvo como resultado mediante las técnicas del análisis de correspondencias múltiples indican que los estilos de vida sanos, típicos de la mayoría de los adolescentes de 13 años, empeoran hacia los 15 y 16 años. Se encuentran pautas más extremas de deterioro en aquellos adolescentes atendidos por los servicios sociales o que siguen programas alternativos (Garantía Social). La comunicación y el apoyo de los padres, así como el acuerdo de éstos en temas educativos, se muestran como factores de protección asociados a los estilos de vida saludables en todas las edades estudiadas.

En 2005, Torres y Gallegos, realizaron en Coahuila, un estudio cuyo objetivo fue conocer el estilo de vida de los adolescentes en aspectos de nutrición, área psicocorporal y autoconcepto; en un estudio transversal descriptivo con muestreo a conveniencia en adolescentes de una secundaria semirural en Querétaro. Se utilizó el instrumento Estilos de vida en la pre adolescencia y adolescencia elaborado por el Consejo Nacional de Adicciones (CONADIC), se encuestó a 181 participantes; los resultados se clasificaron en alto riesgo, mediano y bajo riesgo de los estilos de vida. Arrojando como resultados se encontró que, con un rango de edad de 12 a 18 años, El 50.2% de los adolescentes eran hombres. Con respecto a la nutrición 47.5% se encontró en bajo riesgo. En el área Psicocorporal 13.2% se clasifica en alto riesgo y 16% se encuentra en mediano riesgo en el área de autoconcepto. Conclusión. No se encontró una alta incidencia en cuanto a malos hábitos en los diferentes estilos de vida y en relación con las áreas manejadas, por lo que se sugiere implementar actividades que le agraden al adolescente, de manera que puedan aprender mejores estilos de vida y prevenir que los niveles de riesgo se modifiquen de bajo y mediano, a alto.

García y otros en 2012, realizaron un estudio que buscaba describir cuatro de los más relevantes hábitos de los estilos de vida (actividad física, hábitos

alimenticios, consumo de tabaco y alcohol) en la población universitaria, identificando factores que los influyen, consecuencias en la salud y estrategias de cambio, este no fue un estudio cuantitativo, sino cualitativo pues, se hizo una Revisión de literatura científica que contempla artículos indexados en bases de datos PubMed, HINARI, EBSCO, Scielo y páginas Web oficiales empleando como palabras de búsqueda: actividad física, nutrición, consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol, estilo de vida, sedentarismo, enfermedades crónicas no transmisibles y jóvenes universitarios. Cuyos resultados fueron: La buena interacción de estos cuatro determinantes es fundamental para la adopción de hábitos saludables en la población universitaria, en la que se evidencia el mayor cambio comportamental hacia conductas nocivas para la salud, que pueden generar enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales son el reto más importante en salud pública para afrontar en el siglo XXI.

Pastor, Balaguer, y Garcia en 2006, realizan en Valencia, un estudio para diseñar un modelo que explora las relaciones entre las dimensiones del autoconcepto y algunas conductas beneficiosas (consumo de alimentos sanos y práctica de deporte) y de riesgo para la salud (consumo de tabaco, alcohol y cannabis, y de alimentos insanos) en ambos sexos, en una muestra representativa de 1.038 adolescentes de la Comunidad Valenciana de entre 15 y 18 años (528 chicas y 510 chicos; se utilizó el *Inventario de conductas de salud en escolares* (The Health Behaviour in Schoolchildren, 1985/86: A WHO cross-national survey; HBSC; Wold, 1995, Balaguer, 2000, 2002). A partir de los ítems del HBSC elaboraron una serie de índices para valorar cada una de las variables de estilo de vida, cuya escala de respuesta oscila de 1 a 6 (para la descripción de los índices véase Balaguer, 2002). Los resultados muestran un buen ajuste del modelo a los datos tanto para los chicos ($\chi^2/gf = 2.57$; RMSR = .04; RMSEA = 0.5; GFI = .98; NNFI = .91; CFI = .97; CN = 350.10) como para las chicas ($\chi^2/gf = 3.28$; RMSR = .04; RMSEA = 0.6; GFI = .98; NNFI = .87; CFI = .95; CN = 284.42). En ambos sexos, la adecuación conductual, la aceptación social y la amistad íntima son los mejores predictores de las conductas de riesgo para la salud. La competencia deportiva ejerce una influencia indirecta

sobre las conductas de salud, actuando la participación deportiva como variable mediadora en esta relación.

En Huelva España, en 2013, (Hernando, Oliva, y Petergal), hicieron una investigación, para analizar las diferencias de género que se observan en la adolescencia con respecto a diferentes aspectos de los estilos de vida relacionados con la práctica de actividades físicas y deportivas, implicación en actividades extraescolares, utilización de las TIC, tiempo destinado a estar con los amigos y a estudiar, consumo de sustancias y rutinas relacionadas con el sueño. Para ello se han estudiado las diferencias por curso y sexo. Con una muestra de 2400 adolescentes, 55.5% de chicas y 44.5% de chicos, con edades comprendidas entre los 12 y 17 años (media de 14.73 y desviación típica de 1.24) pertenecientes a 20 centros educativos de Andalucía, fue utilizada la Revised Family Affluence Scale (Batista-Foguet, Fortiana, Currie y Villalbí, 2004). De Los resultados obtenidos, mediante la realización de análisis de correlaciones, ANOVA y prueba de Tukey, confirman que existen correlaciones significativas entre la mayoría de las variables que conforman los estilos de vida, casi todas de tipo positivo a excepción de las relacionadas con consumo de sustancias en donde la mayoría fueron negativas. También se encontraron grandes diferencias de género en los estilos de vida ya que de las 15 variables analizadas 10 de ellas presentan diferencias significativas con respecto al género y una disminución significativa, con el aumento de la edad, en una serie de variables que conforman los estilos de vida saludables: práctica de la actividad física y deportiva, participación en actividades extraescolares y horas de sueño.

Druran en 2009 en Atlahuilco, realizó un estudio con el objetivo de Conocer los estilos de vida de la población adolescente del nivel escolar secundaria y media superior del municipio de Atlahuilco, Veracruz, para identificar necesidades específicas en relación al diagnóstico preliminar Plan de gran visión Atlahuilco 2007-2030. Realizó estudio de tipo exploratorio- descriptivo, no experimental, cuantitativo; en adolescentes de secundaria y media superior, con una muestra de 264 jóvenes, utilizó un cuestionario de Estilos de vida que aparece en Castro Sariñana y Llanes Briceño (1998) adaptado agregando el factor de motivación

escolar. Obteniendo que, el 22% de la población, se encuentran en un nivel de riesgo medio en relación al factor psico-corporal, es decir que de 18 alumnos solo 4 se ven en un riesgo medio. En el factor de auto concepto el 39% de la población se encuentra en un nivel de riesgo igual o superior al término medio, es decir que de 18 alumnos, 5 se encuentran en un nivel de riesgo medio y 2 en un nivel de riesgo alto. En el análisis del factor de los hábitos alimenticios se registró que más de la mitad de la población se encuentra en un nivel de riesgo medio, es decir que de 18 alumnos, 10 se encuentran en un nivel de riesgo medio. De acuerdo a los datos obtenidos en la evaluación del factor consumo de sustancias toxicas, la población, en general, se encuentra en un nivel de riesgo bajo. En el factor manejo de tiempo libre, el 83% de la población se encuentra en un nivel de riesgo medio y 2 de los 18 jóvenes se encuentran en un nivel de riesgo alto. Los datos obtenidos en la evaluación del factor expresividad indican que solo el 25% de la población se encuentra en un nivel de riesgo igual o superior al término medio, es decir que de 18 alumnos, solo 4 se encuentran en un nivel de riesgo medio y 1 en un nivel de riesgo alto. En el factor motivación escolar el nivel de riesgo que predomina es el término medio el cual corresponde al 61% de los alumnos, es decir que de 18 alumnos 11 se encuentran en esta situación.

Tempestti, Alfaro, y Cappelen, 2013 en Salta realizaron una investigación cuyo objetivo fue conocer estilos de vida/habitos alimentarios de adolescentes escolarizados de zonas urbanas y rurales estableciendo similitudes/diferencias. En un estudio descriptivo, transversal. Con una poblacion de jovenes de entre 14y 19 anos, ambos sexos, de 3 escuelas publicas urbanas y 2 rurales; nivel polimodal, jornada simple. Seleccin: muestreo simple al azar por conveniencia; utilizaron el cuestionario FANTASTICO (escala Likert), adecuado/validado por encuesta piloto (Alpha Crombach: 0,6458). Cuyos resultados fueron En ambos grupos; Estilos de vida: Buenos, Habitos alimentarios: adecuados en consumo de leche, carnes, frutas y verduras. No desayunan: 24%. Al efectuar la comparacion entre areas urbanas y rurales se observo: actividad fisica inadecuada: 42.7% y 44.2%; sedentarismo: 11.6% y 8.1%; consumo frecuente de alcohol: 11.6% y 7.7% y consumo de tabaco: 34.9% y 22.7%; respectivamente.

5.1.3. Clasificación

Estilo de vida saludable; se define como el patrón de comportamiento relativamente estable de los individuos o grupos que guardan una estrecha relación con la salud. Un patrón conductual es el modo habitual de respuesta a diferentes situaciones (Ferrel y colaboradores, 2014).

La mayoría de los autores definen los estilos de vida saludables como un conjunto de patrones conductuales que poseen repercusiones para la salud de las personas (Ponce, Sotomayor, Salazar y Bernal, 2010).

Un estilo de vida saludable se relaciona a las conductas y costumbres de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar tanto a nivel físico como psicológico, conductas las cuales permiten añadir años a la vida y vida a los años, y ayudan a su vez a disminuir la aparición de ciertas enfermedades, los estilos de vida saludables incluyen conductas de salud, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de la personas para mantener, restablecer mejorar su salud (Ruiz, 2014).

Estilo de vida no saludable, hace referencia al conjunto de patrones conductuales, incluyendo tanto a conductas activas como pasivas, que suponen una amenaza para el bienestar físico y psíquico, que acarrear directamente consecuencias negativas para la salud o comprometen seriamente aspectos del desarrollo del individuo (Ruiz, 2014).

5.2. Estado de nutrición

5.2.1. Concepto

El estado de nutrición se le puede conocer, desde el punto de vista fenoménico, como la resultante de la interacción dinámica, en el tiempo y en el espacio, de la alimentación (utilización de la energía y nutrimentos contenidos en los alimentos) en el metabolismo de los diferentes tejidos y órganos del cuerpo, de esta manera esta definición se utilizará en esta investigación. (Rodríguez y Cosette , 2008)

La interacción puede estar influida por múltiples factores, desde los genéticos que determinan en gran medida la estructura metabólica del individuo y factores propios del entorno tanto de naturaleza física como química, biológica y hasta de índole social (Rodríguez y Cosette , 2008).

El estado nutricional según (Cossio, 2014) se refiere a la situación en la que se encuentra un individuo en relación con la ingesta, así como el impacto en forma fisiológica que tienen los nutrientes después de su ingestión. Así pues, la valoración del estado nutricional tiene como objetivo el verificar el crecimiento y desarrollo de las proporciones corporales de una persona o una comunidad para establecer las intervenciones adecuadas en base a las necesidades individuales de este.

Así mismo el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2012) establece la definición del de nutrición, el cual menciona que se trata del estado de crecimiento o el nivel de micronutrientes de un individuo.

Condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO, 2014)

La (FAO, 2017) define el estado nutricional como la condición física que presenta una persona como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), citado por (Ruiz, 2014) la evaluación del estado nutricional es conceptualizada como la interpretación de los resultados obtenidos tras estudios bioquímicos, antropométricos, dietéticos y clínicos. De esta manera, se logra determinar la situación de individuos o de poblaciones en forma de encuestas, pesquisas o vigilancia. Es la condición del organismo que resulta de la absorción y utilización de los alimentos ingeridos y de los factores de índole biopsicosocial, que intervienen como condicionantes, cuya valoración se hace en forma directa mediante el uso de indicadores

antropométricos, clínico-nutricionales, bioquímicos, hematológicos y parasitológicos.

La nutrición humana es definida por el aporte y aprovechamiento adecuado de nutrimentos, que se manifiesta por crecimiento y desarrollo (Norma Oficial Mexicana 008, 1993).

El estado de nutrición es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras la ingesta de nutrientes, cuyas alteraciones son multifactoriales, teniendo gran peso el contexto, la disponibilidad de alimentos, cultura y costumbres (López, 2016).

5.2.1. Antecedentes

A partir de 2006 se establecen los nuevos estándares de la Organización Mundial de Salud (OMS) con un replanteamiento de las políticas de salud pública y normas de control del crecimiento del niño y la niña durante los primeros años de vida hacia un modelo que incluye (Rivera, 2008):

- Promoción de la lactancia materna
- Introducción oportuna de alimentos complementarios luego del sexto mes de vida
- Consejería nutricional
- Detección temprana y manejo oportuno de la desnutrición, sobrepeso y obesidad
- Monitoreo de la efectividad de las intervenciones sanitarias destinadas a prevenir y tratar los problemas de crecimiento y desarrollo
- Manejo apropiado de las infecciones

Es hasta hace unos 30 años aproximadamente que se trabaja en las formas de prevenir el daño. Este tipo de enfoque hubiese sido mucho más económico para nuestros países. Por algún tiempo (década de los 70' y 80'), se orientó la identificación de niños con riesgo de desnutrición utilizando las clasificaciones funcionales (Rivera, 2008).

5.3.1. Valoración

La evaluación del estado de nutrición forma parte esencial de los exámenes periódicos de los programas de control del adolescente sano y para ello se dispone de una serie de métodos antropométricos (peso y talla, pliegues cutáneos, perímetros, etc.), aparte de otras técnicas más sofisticadas (espectrometría de infrarrojos, técnicas isotópicas y bioeléctricas, densitometría, etc.), que permiten valorar los cambios producidos en la masa total del organismo o en algunos de sus componentes. (Durà, 2000)

Por otro lado (Rodríguez y Cosette , 2008) nos explica que, en la evaluación del estado nutricional de un individuo, debe seguirse; estrictamente un procedimiento normalizado de operaciones, que incluye una historia alimentaria, una evaluación física antropométrica y una evaluación de indicadores fisicoquímicos, para estos últimos se hace imprescindible la obtención de material biológico del individuo (sangre, tejidos, líquidos corporales) y que sea utilizada únicamente en el área clínica.

No obstante, una evaluación del estado Nutricional puede realizarse con uno o dos componentes de los referidos sin dejar de tener valor diagnóstico, de seguimiento y pronóstico. (Rodríguez y Cosette , 2008)

El uso inteligente de la anamnesis, exploraciones clínicas y antropométricas y la selección de algunas pruebas complementarias constituye la forma más eficaz de orientar un trastorno nutricional para poder instaurar pronto medidas terapéuticas y determinar aquellos casos que deben ser remitidos al centro de referencia para su evaluación más completa, Las medidas básicas incluyen; peso, talla, IMC, perímetro craneal, perímetro braquial y pliegue tricipital, es fundamental obtenerlos con la técnica y el instrumento adecuados (Martínez y Pedrón, 2010).

La valoración del estado de nutrición tiene como objetivos:

- Controlar el crecimiento y estado de nutrición del niño sano identificando las alteraciones por exceso o defecto.
- Distinguir el origen primario o secundario del trastorno nutricional.

La sistemática de la valoración incluirá los siguientes aspectos (Martínez y Pedrón, 2010).

Historia Clínica

La historia clínica debe considerarse como el primer paso en la evaluación del estado nutricional y está dirigida a obtener varios aspectos como lo son: los antecedentes patológicos, familiares y personales, perfil de desarrollo, encuesta dietética y valoración de la actividad física, entre otros que sean necesarios para la obtención de información que se requiera (Cañete, 2001).

Antecedentes patológicos

- Familiares. Deben abarcar desde lo referente a enfermedades crónicas o hereditarias hasta la situación social-familiar, disponibilidad económica, vivienda y asimismo personas encargadas de la atención del adolescente.
- Personales. Enfermedades anteriores, infecciones de repetición, manifestaciones sospechosas de enfermedades orgánicas, síndromes de malabsorción u otros procesos crónicos. (Cañete, 2001).

Encuesta dietética

Es fundamental para orientar el origen de un trastorno nutricional. Una encuesta detallada (recuerdo de 24 horas, cuestionario de frecuencia, registro de ingesta con pesada de alimentos durante varios días), es prácticamente inviable en la consulta porque requiere mucho tiempo y necesita informatización. (Martínez y Pedrón, 2010).

Además, especialmente a esta edad, se debe obtener información sobre la descripción de los factores ambientales y sociales en los que se desenvuelve, así como también los hábitos individuales y de su grupo, la percepción que tiene de su propia imagen corporal, el grado de satisfacción personal y en referencia a sus logros, si le gustaría cambiar algo sobre su figura, si realiza algún tipo de dieta, deporte o ejercicio físico habitual, etc.

Actividad Física

Hay que tomar en cuenta, que la actividad física suele disminuir durante la adolescencia en ambos sexos, pero especialmente en las mujeres; en ellas, la disminución de la misma comienza desde antes de la pubertad. Por lo tanto, la falta de actividad física se produce por un desconocimiento de los beneficios asociados a la práctica de actividad física, la falta de motivación, la falta de tiempo y, en muchos casos, la falta de instalaciones adecuadas (Estrada, 2012).

Exploración física

Se iniciaron con la exploración por aparatos y sistemas. Es imprescindible porque en ella se pueden observar algunos signos o síntomas orientativos a determinadas patologías, como aumento o disminución del panículo adiposo, signos carenciales vitamínicos, palidez de la piel, mucosas, uñas, alteraciones del pelo, dientes u órganos fácilmente asequibles como el tiroides o el cráneo. Su presencia por lo general indica un déficit nutricional prolongado y severo (Cañete, 2001).

Exploración antropométrica (antropometría nutricional)

La antropometría es una de las mediciones cuantitativas más simples del estado nutricional; su utilidad radica en que las medidas antropométricas son un indicador del estado de las reservas proteicas y de tejido graso del organismo. Se emplea tanto en niños como en adultos. Los indicadores antropométricos nos permiten evaluar a los individuos directamente y comparar sus mediciones con un patrón de referencia generalmente aceptado a nivel internacional y así identificar el estado de nutrición, diferenciando a los individuos nutricionalmente sanos de los desnutridos, con sobre peso y obesidad. (Zenteno Y Castillo, 2004)

Los indicadores antropométricos más comunes que conocemos son: a) peso-talla, b) talla-edad en niños, c) peso-edad, d) medición de circunferencia de cintura y de cadera en adultos y e) índice de masa corporal. (Zenteno Y Castillo, 2004)

Peso

Constituye un indicador de la masa y volumen corporal y en la práctica es la media antropométrica más utilizada.

Talla

Constituye la medida lineal básica y refleja el crecimiento esquelético. (Cañete, 2001).

Talla para la edad

Es adecuado para los adolescentes, es el resultado de la medición de la talla relacionado con la edad, donde se compara con un patrón o tablas de referencia y se obtiene el diagnóstico; este indicador evalúa la desnutrición crónica, de larga duración, y nos da en su caso el retardo en el crecimiento; en donde es útil para los programas de investigación social (Zenteno Y Castillo., 2004).

Peso para la edad

Es recomendable también en la evaluación del estado de nutrición en los adolescentes, el resultado de la medición del peso relacionado con la edad, se compara con una tabla o patrón de referencia y se obtiene la clasificación del estado nutricional. (Zenteno Y Castillo., 2004).

Índice de Masa Corporal (IMC)

El índice de masa corporal (IMC) es el mejor indicador antropométrico para evaluar el estado nutricional, ya que se correlaciona con el porcentaje de grasa corporal, tanto en los niños como en los adultos, aunque este no nos permita discriminar la distribución. Las complicaciones metabólicas y el riesgo cardiovascular de la obesidad se asocian con el porcentaje de la grasa visceral, manifestada clínicamente como obesidad central o abdominal. La medición de los pliegues cutáneos es difícil, además, la sensibilidad es menor que el índice de la circunferencia de la cintura. (Valdés, 2011).

Recientemente se ha comenzado a estudiar la medición de la cintura en los pubertos y adolescentes de ambos sexos, y su correlación con el síndrome metabólico actual y con los riesgos de enfermedades metabólicas y cardiovasculares del adulto. En los niños y los adolescentes, la circunferencia de la cintura es un buen indicador de la obesidad central, con utilidad clínica y epidemiológica (Martínez y Pedrón, 2010).

Exploraciones complementarias

En la mayor parte de centros de atención primaria se puede acceder a diversas exploraciones complementarias para valorar la nutrición y el crecimiento, bien realizadas en el mismo, o remitidas a otros concertados. Cada profesional debe conocer los mecanismos habituales para su solicitud. (Martínez y Pedrón, 2010).

Perímetros de la cintura, abdomen y caderas

Con el niño de pie se mide el perímetro de la cintura, del abdomen (por la parte más sobresaliente) y de la cadera (la mayor medición conseguida, pasando la cinta por las nalgas). El perímetro abdominal es también muy impreciso y ha sido utilizado en ocasiones como indicador de obesidad en el adulto; apenas se emplea en el niño. (Estrada, 2012).

Indicadores Bioquímicos

Los indicadores bioquímicos se obtienen a partir de la toma de una muestra sanguínea o de orina para la evaluación de algún nutriente en particular o del estado nutricional de forma bioquímicamente (Duran, 2008).

5.3. Adolescentes

5.3.1. Definición.

Según la Organización Mundial de la Salud citado por Borrás (2014), menciona que la adolescencia es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales.

La adolescencia es la etapa de transición de la infancia a la adultez, e incluye cambios físicos, psicológicos y emocionales. Esta etapa de la vida se caracteriza por la existencia de límites poco definidos y está condicionada por factores no sólo biológicos sino de índole político, cultural, social, psíquico, económica y de equidad o inequidad de género, aspectos íntimamente relacionados con las condiciones socioculturales en que ocurren (Fonseca, Maldonado, Pardo y Soto, 2007).

Kielhofner citado por Fonseca y colaboradores (2007), plantea que los adolescentes comienzan a verse seriamente como autores de sus propias vidas. La libertad reclamada y conquistada por el adolescente se constituye en un reto para establecer claramente sus valores, no sin dejar de experimentar las contradicciones presentadas entre los valores ideales y las realidades cotidianas. Paralelamente los intereses cambian, la atracción hacia lo novedoso y a lo que se establece como desafío, se convierte en una expresión de identidad, lo que a su vez, contribuye a la afirmación de sí mismo.

En el informe The State of the World's Children 2011 expresa que resulta difícil definir a la adolescencia por diversas razones. Primero, porque las experiencias individuales en este período son diferentes, en relación con las variaciones físicas, la maduración emocional y cognitiva, entre otras eventualidades. A la pubertad no es posible considerarla como la línea de demarcación entre la niñez y la adolescencia pues suceden cambios a diferentes edades en hembras y varones, incluso existen diferencias individuales en el mismo sexo. El segundo factor que complica la definición de adolescencia es la gran variación en relación con las leyes en distintas naciones relacionadas con la minoría y la mayoría de edad, incluyendo actividades como: contraer matrimonio y el comienzo del consumo de bebidas alcohólicas. El tercer factor se refiere a que no se respeta lo establecido legalmente para los niños, los adolescentes y los adultos y se permite que los primeros asuman actividades que no les corresponden (Borrás, 2014).

Los estilos de vida son distintos en cada etapa del desarrollo del individuo específicamente la adolescencia es una etapa de cambio biológico, social y mental, una crisis personal en el desarrollo del ser humano que va de los 10 a los 19 años. Durante esta época, el adolescente se caracteriza por actitudes impulsivas, poco reflexivas, rebeldía e imprudencias, dadas por su poca experiencia y la búsqueda de una identidad, que se pueden ver reflejadas en alteraciones en las áreas de uso de alcohol, tabaco y otras drogas, tiempo libre y expresión. En este sentido, el consumo de sustancias psicoactivas es un comportamiento humano que adquiere especial importancia en la adolescencia y en la juventud, la persona busca nuevas

experiencias sensoriales y emocionales que, junto a factores familiares y sociales, la hacen vulnerable al consumo (Vázquez y Gallegos, 2004).

Pero, por otra parte, dentro de lo que es el estado de nutrición, en esta época pueden adquirirse nuevos hábitos de consumo de alimentos, debido a varios factores: influencias psicológicas y sociales, de los amigos y compañeros, el hábito de comer fuera de casa, el rechazo a las normas tradicionales familiares, la búsqueda de autonomía y un mayor poder adquisitivo (Marugán, Monasterio, y Pavón, 2010).

La adolescencia es realmente un período vulnerable para la aparición de conductas de riesgo, las cuales pueden encontrarse por sí solas o concurrir y traer consecuencias para la salud, económicas y sociales. Se requiere de programas que garanticen información y servicios, además de, potenciar los factores protectores para reducir las mencionadas conductas, Pero la adolescencia no es solo una etapa de vulnerabilidad sino también de oportunidad, es el tiempo en que es posible contribuir a su desarrollo, a ayudarla a enfrentar los riesgos y las vulnerabilidades, así como prepararlos para que sean capaces de desarrollar sus potencialidades (Borrás, 2014).

5.3.2. Características.

El comienzo de la adolescencia trae consigo una serie de cambios emocionales, cognitivos, sociales y físicos, los cuales suelen ser los más notorios, y asociarse con los cambios sociales, ya que permiten formar parte de la sociedad adulta (Durán, 2009).

5.3.3. Clasificación.

De acuerdo a García González (2003) y Gessell (2004) citado por Durán, (2009) la adolescencia es una etapa de la vida que se subdivide en tres fases, adolescencia temprana o pubertad (10 a 13 años), Adolescencia media (14 a 17 años) y Adolescencia tardía (17 a 19 años).

Adolescencia Temprana o pubertad (10 a 13 años):

Es normal que a esta edad los chicos prefieran pequeños círculos de amigos en el caso de los varones, mientras que las niñas se inclinan por una amiga en especial, esta es una etapa en la que los niños disfrutan estar en la escuela, hacer actividades físicas, correr saltar trepar etcétera. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controlan sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física dicho por Delval, (2004) citado por Durán, (2009).

En la adolescencia temprana, enmarcada entre los 10 y los 14 años, ocurren cambios biológicos, como aquellos que interesan al aparato reproductor, apareciendo los caracteres sexuales secundarios. En ambos sexos se inicia la pubertad, en este período surgen, además, la necesidad de independencia, la impulsividad, la labilidad emocional, las alteraciones del ánimo y la búsqueda de solidaridad y comprensión entre pares, lo que se mezcla con necesidad sentida de apoyo de los padres, por lo que se generan ambivalencias que hacen de la relación padres/adolescentes (Aliño, López y Navarro, 2006).

Adolescencia media (14 a 17 años)

El periodo en donde el adolescente ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres, en esta etapa los jóvenes se encuentran muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda (Duran, 2009).

Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas. En esta fase el adolescente consolida su personalidad, es capaz de tomar decisiones, adquieren un mayor sentido de responsabilidad, les gusta divertirse, sin embargo, pueden discernir entre lo que les conviene y lo que no. La mayoría comienza a realizar proyectos propios, se fijan metas y objetivos, es decir que tienen noción de lo que quieren y hacia

donde deben ir para lograrlo, adquieren mayor independencia y comienzan a elegir la carrera o profesión a la que desean dedicarse (Duran, 2009).

Clasificación del desarrollo del adolescente de acuerdo a la escala de desarrollo de Gesell (Norma oficial mexicana 008, 1993).

11 años de edad, se ha vuelto muy crítico y seborreico, se muestra muy inquieto, gusta de la competencia de cualquier naturaleza, más si es con el sexo opuesto, tiene ataques de furia repentina, utilizando palabras hirientes o gritos, socialmente se agrupa con niños de su mismo sexo e inicia conflictos con los padres, logrando lo que quiere.

12 años de edad, tiene tendencia a rechazar al sexo opuesto, se deja arrastrar por el entusiasmo, es franco respecto a las cosas que le desagradan, le avergüenza llorar en público o fuera de casa, e intenta ser más responsable.

13 años de edad, desea que se le trate como adulto, trata de tomar decisiones, el varón prefiere lecturas deportivas y la mujer historietas de romance, son sensibles, fáciles de herir en sus sentimientos, bromea sobre las relaciones sexuales con los amigos, son egoístas, haraganes e irritables.

14 años de edad, se baña con menos resistencia, tiene tendencias a engañar y hacer trampa, se relaciona mejor con sus compañeros, intenta ser más respetuoso e idealista, ambos sexos se aceptan con facilidad y las actividades se realizan frecuentemente por parejas.

15 años de edad, se revela contra la autoridad, no le gusta asistir a eventos escolares acompañado por familia, suele ser reservado y retraído o bien, gracioso e ingenioso, gusta de disponer de un lugar privado y se enfurece con menor facilidad y frecuencia.

16-18 años de edad, es más sensible y apto para la enseñanza, sus momentos de tristeza y cólera son más espaciados, no permanece demasiado en el hogar, es más amable y amistoso y se comunica mejor con sus padres.

5.3.4. Factores de riesgo para el adolescente.

Craig (2001) citado por Durán (2009) menciona algunos de los factores de riesgo en la adolescencia los cuales son:

- Relaciones sexuales
- Embarazo a temprana edad
- Consumo de sustancias tóxicas
- Conducción sin precaución
- Intervención o introducción a grupos (pandillas, sectas. etc)
- Problemas de alimentación.
- Estrés

Además, menciona, que el adolescente se entrega a conductas de alto riesgo por varios motivos según, Craig (2001) citado por Durán (2009),

- Por ignorancia (desconoce los riesgos).
- Poca información (no conoce la profundidad de las consecuencias).
- Subestimar las probabilidades de riesgo (tiene información distorsionada o
- Simplemente actúa por inmadurez).

5.3.5. Estados de salud del adolescente.

La adolescencia es una etapa compleja en la que acontecen cambios importantes, tanto a nivel físico, hormonal y sexual (pubertad), como social y psicoemocional. En este periodo se asiste a un gran aumento en la velocidad de crecimiento corporal, y se alcanza el pico de masa ósea. Así, se adquiere el 50% del peso definitivo, el 25% de la talla, y el 50% de la masa esquelética. Además, se asiste a un cambio en la composición corporal diferente en función del sexo, con un notable incremento de la masa magra en los varones, y de la masa grasa en las mujeres, que hace que los requerimientos de energía y nutrientes no sólo sean muy elevados, sino diferentes en uno y otro sexo desde entonces. La alimentación del adolescente debe favorecer un adecuado crecimiento y desarrollo y promover hábitos de vida saludables para prevenir trastornos nutricionales. Esta etapa puede ser la última oportunidad de

preparar nutricionalmente al joven para una vida adulta más sana (Marugán y colaboradores, 2010).

La nutrición adecuada es fundamental durante esta etapa para lograr las metas de crecimiento acordes con el potencial genético de cada individuo y para evitar efectos deletéreos en la salud, a corto o a largo plazo, derivados de una alimentación insuficiente o desbalanceada, y de estilos de vida inadecuados. Como consecuencia de lo anterior, la adolescencia es una etapa con alta prevalencia de trastornos nutricionales, y son los más frecuentes, la malnutrición por exceso y las carencias específicas de hierro y de calcio (Valdés, Leyva, Espinosa y Palma, 2011).

En las últimas décadas, la morbilidad y mortalidad adolescente ha experimentado cambios sustanciales. Las enfermedades físicas no son ya su principal causa de mortalidad e incapacidad. Por el contrario, sus principales problemas de salud son, los accidentes, el consumo de alcohol y drogas, los trastornos del comportamiento alimentario, o conductas sexuales que conducen a embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH, esta gama son consecuencia de los comportamientos y estilos de vida que siguen (Antona, Madrid y Aláez, 2003).

En el Estado de México, el porcentaje de adolescentes que reportó haber fumado más de 100 cigarrillos en su vida se encontró por encima de la media nacional, y fue ligeramente superior al reportado para el estado en 2006. Por su parte, la prevalencia de consumo excesivo de bebidas se encontró muy por encima de la prevalencia nacional (ENSANUT, 2012).

Entre los adolescentes de 12 a 19 años del estado de México, cerca de cuatro quintas partes supieron que el condón masculino se utiliza para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual, y una cuarta parte de los adolescentes inició vida sexual; de estos, 22.1% no utilizó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual, mientras que en la última relación 27.1% no utilizó ninguna protección, la prevalencia de accidentes en adolescentes hombres fue mayor que en las mujeres y menor a la encontrada en el ámbito nacional (ENSANUT, 2012).

5.3.6. Estados de nutrición del adolescente.

De acuerdo a los datos de ENSANUT (2012), menciona que, en el caso de los adolescentes, casi 32 de cada 100 tuvieron exceso de peso, es decir, sobrepeso más obesidad, cifra menor a la encontrada hace seis años. A pesar de que no hubo aumento en las prevalencias, éstas se mantuvieron elevadas, por lo que es importante desarrollar estrategias de prevención y promoción de la salud que incluyan también a este grupo poblacional.

Aun cuando los adolescentes tuvieron prevalencias de anemia más bajas que los grupos de edad más jóvenes, las mujeres tienen mayor riesgo que los hombres, lo que se debe a que un buen número de ellas comienza a tener pérdidas de hierro de manera sistemática por el flujo menstrual. El porcentaje de la población que destinó más de dos horas diarias a estar frente a una pantalla fue muy importante (61.1% de los adolescentes de 15 a 18 años y 73.1% del grupo de edad de 10 a 14 años); a pesar de ello, el porcentaje de individuos adolescentes que destinó un máximo de dos horas de su actividad diaria a estar frente a una pantalla no fue significativamente diferente que el promedio nacional (ENSANUT, 2012).

Capítulo III

VI. Material y métodos

6.1 Tipo y diseño de estudio

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, correlacional, transversal y prospectivo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014; Grove, Gray y Burns, 2016).

6.2 Limites de tiempo y espacio

Se llevó a cabo en la Escuela Secundaria Técnica No. 119 de Morelia Michoacán, durante el año 2019.

6.3 Universo

La población estuvo compuesta por estudiantes de nivel secundaria.

6.4 Muestra y muestreo

Fue una muestra no probabilística a conveniencia de 164 adolescentes seleccionados con un muestreo a conveniencia.

6.5 Variables

La variable independiente es estilo de vida y la variable dependiente es el estado de nutrición.

6.5.1 Estilo de vida

La variable independiente estilo de vida es definida como un modo de vivir, en el que interactúan las condiciones de vida y los patrones de conducta individuales, determinados a su vez por los factores socioculturales que lo rodean y las características personales, el cual condiciona su relación con el entorno, las relaciones interpersonales y la salud. (Ferrer, Ortiz, Forero, Herrera & Peña, 2014).

6.5.2 Estado de nutrición

La variable dependiente estado de nutrición se define como la resultante de la interacción dinámica, en el tiempo y en el espacio, de la alimentación (utilización de

la energía y nutrimentos contenidos en los alimentos) en el metabolismo de los diferentes tejidos y órganos del cuerpo (Rodríguez, 2008).

Las variables se describen en el Apéndice 1.

6.6 Criterios de selección

Los criterios de inclusión y exclusión del estudio fueron los siguientes.

6.6.1 Criterios de inclusión

Se incluyeron en el estudio a adolescentes de 13 a 17 años de edad, que se encuentren cursando el nivel medio de escolaridad (secundaria) de la ciudad de Morelia, Michoacán, que se encuentren inscritos en el año escolar, acudan el día en que se realice la colecta de datos, que acepten participar y firmar la hoja de consentimiento informado.

7.6.2 Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio a adolescentes mayores de 17 años de edad, que se negaron a participar o a firmar la hoja de consentimiento informado.

7.6.3 Criterios de eliminación

Se eliminaron del estudio a los participantes con cuestionarios incompletos o que abandonaron la escuela porque cualquier situación el día en que se realizó la colecta de datos.

7.7. Instrumentos

Para la variable estilo de vida se utilizó el instrumento FANTASTICO que consta de 30 ítems dividido en 10 dimensiones, las cuales son Familia - Amigos, Actividad física, Nutrición, Tabaco, Alcohol y otras drogas, Sueño - estrés, Trabajo -Tipo de personalidad, Introspección, Control de salud - Conducta sexual y Otras conductas.

Utiliza una escala de respuesta de tipo likert con valor de 0 a 2 donde en cada pregunta tiene diferente respuesta, la escala tiene una puntuación total es de 120

puntos donde significa que de 103 a 120 tienes un estilo de vida excelente, de 85 a 102 Bueno, de 73 a 84 Regular, de 47 a 72 Malo, de 0 a 46 Peligro.

La variable estado de nutrición se obtuvo con la medición de peso, talla e Índice de Masa Corporal (IMC). La talla se tomará al 0.5 cm más cercano sin zapatos, usando una vara métrica fija sobre el muro. Se pesará a los estudiantes con la ropa de su uniforme (sin suéter ni zapatos), tomando el 0.1 kg más cercano y usando una báscula estándar, calibrada con pesos estándar al inicio de cada sesión de toma de medidas. Una vez registradas estas medidas, se procederá a calcular el IMC $I [\text{peso (kg)}/\text{talla}^2 (\text{m}^2)]$.

6.9 Prueba piloto

El instrumento FANTÁSTICO se aplicó a una muestra fue de 30 estudiantes de una secundaria de Morelia. Se midió la consistencia interna del instrumento con la prueba alfa de Cronbach, se obtuvo un índice de $\alpha=.731$ y se reconfirmó con la prueba de dos mitades de Guttman, obteniendo .771.

7.10 Procedimiento.

Una vez elaborado y aprobado el protocolo por la comisión de investigación y Bioética de la Facultad de Enfermería se solicitó autorización al director de la escuela Secundaria Técnica No. 119 de Morelia Michoacán. Una vez conseguida la autorización, se identificó a los adolescentes y se les explicó el objetivo del estudio. A quienes cumplieron con los criterios de inclusión, dentro de la escuela se les aplicó el cuestionario y en seguida se realizó somatometría (peso y talla de los adolescentes). Con estos datos se calculó el IMC de acuerdo a la fórmula establecida en el programa excel.

Ya realizada la colecta de datos, se elaboró una matriz de datos en el programa SPSS versión 25, donde se vació la información. Se realizó análisis, interpretación e informe por escrito de los resultados obtenidos por medio de tablas. Finalmente se elaboró el reporte de resultados para la tesis.

7.11 Análisis estadístico

Los datos se procesaron en el programa estadístico SPSS versión 25. Para los objetivos específicos uno, dos y tres se aplicó estadística descriptiva para las variables sociodemográficas y las variables de estudio mediante medidas de tendencia central (media, mediana y moda), frecuencias y porcentajes.

Para el objetivo cuatro se utilizó la prueba estadística no paramétrica *U* de Mann-Whitney.

VII. Consideraciones éticas y legales

Este proyecto de investigación respetó lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (1984), referente a que la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos a la prevención y control de los problemas de salud (Artículo 3o, apartado I y III). Dentro de los aspectos éticos en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar (Artículo 13).

Se protegió la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y esté lo autorice (Artículo 16). Se consideró a esta investigación con riesgo mínimo ya que se realizó un estudio prospectivo que emplea el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en examen físico, entre los que se considera pesar y medir al sujeto (Artículo 17, apartado II). De igual manera el investigador suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien realice la investigación (Artículo 18).

En esta investigación se aplicó el consentimiento informado entendido como el acuerdo por escrito, mediante su representante legal en este caso porque se trabajó con adolescentes, que autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna (Artículo 20 y 21). En este caso la investigación fue con riesgo mínimo, (Artículo 23).

Además de las disposiciones generales de ética que deben cumplirse en toda investigación en seres humanos, aquella que se realice en menores o incapaces deberá satisfacer lo que se establece en este capítulo, excepto cuando se trate de mayores de 16 años emancipados (Artículo 34 y 36).

Capítulo IV

VIII. Resultados

Esta investigación tuvo como objetivo evaluar la relación entre el estilo de vida y el estado de nutrición en adolescentes de la Escuela Secundaria Técnica número 119 de Morelia, Michoacán. En este apartado se presentan los resultados del estudio. Se inicia con las variables sociodemográficas y enseguida con las variables de estudio, estilo de vida y estado de nutrición.

Para el objetivo uno que solicitó caracterizar a la población participante, se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y, frecuencias y porcentajes para las variables categóricas. Los resultados se presentan en tablas.

Tabla 1

Variables sociodemográficas de los adolescentes

Variable		<i>f</i>	%
Sexo	Masculino	75	45.7
	Femenino	89	54.3
Religión	Católica	139	84.8
	Cristiana	16	9.8
	Otra	9	5.5
Grado	Primero	0	0
	Segundo	40	24.4
	Tercero	124	75.6
Grupo	A	83	50.6
	D	40	24.4
	E	41	25
Edad	12	1	0.6
	13	25	15.2
	14	106	64.6
	15	30	18.3
	16	2	1.2

Nota. Datos obtenidos de la Cédula de colecta de datos.

En la tabla 1 se observa que 54.3% de los adolescentes es de sexo femenino, 84.8% se refieren como católicos, 75.6% son de tercer grado, 50.6% pertenecen al grupo A y 64.6% tienen 14 años de edad.

Tabla 2

Variables somatométricas de los adolescentes.

Variable	Media	Mdn	Moda	DE	Mínimo	Máximo
Edad	14.04	14.00	14	0.640	12	16
Peso	56.58	54	50	12.262	34	100
Talla	1.6437	1.6400	1.64	.079	1.45	1.86
IMC	20.92	20.07	15.62	4.06	12.33	32.46
PAS	107.23	110	110	10.314	90	140
PAD	71.60	70	70	9.312	50	110

Nota: datos obtenidos de la Cédula de colecta de datos. Mdn= Mediana, DE= Desviación estándar,

En la tabla 2 se observa que la media de edad de los adolescentes fue de 14 años ($DE= 0.640$) y la media del IMC fue de 20.92 ($DE=12.33$).

El objetivo específico dos, que fue identificar el estilo de vida en los adolescentes se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias y porcentajes. El resultado se presenta en la tabla 3.

Tabla 3.

Estilo de vida de los adolescentes.

Estilo de Vida	<i>f</i>	%
Excelente	3	1.8
Bueno	64	39
Regular	57	34.8
Malo	38	23.2
Peligro	2	1.2
Total	164	100

Nota. Datos obtenidos del instrumento FANTÁSTICO.

En la tabla 3 se observa que 39% de adolescentes presentan estilo de vida regular.

Para el objetivo tres, que pretendía describir el estado de nutrición en los adolescentes, se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias y porcentajes y se obtuvieron los siguientes resultados que se presentan en la tabla 4, donde se observa que 57.9% de los participantes tuvo un estado de nutrición normal.

Tabla 4

Estado de nutrición de los adolescentes.

Estado de nutrición	<i>f</i>	%
Bajo	21	12.8
Normal	95	57.9
Sobrepeso	32	19.5
Obesidad	16	9.8
Total	164	100

Nota. Datos obtenidos de la Cédula de colecta de datos.

El objetivo cuatro fue determinar la relación del estilo de vida y el estado de nutrición. Se utilizó la prueba estadística no paramétrica χ^2 y se encontró resultado estadísticamente no significativo ($p > .05$).

El objetivo cinco del estudio fue determinar las diferencias del estilo de vida y el estado de nutrición con el sexo; se utilizó la prueba estadística no paramétrica *U* de Mann-Whitney y el resultado fue estadísticamente significativo ($U = 3539.50$, $p = .0008$) para la variable estilo de vida, como se observa en la tabla 5.

Tabla 5

Prueba de U de Mann-Whitney para estilo de vida y sexo.

Estilo de vida	X	Mdn	DE	U	Valor p
Sexo					
Femenino	78.83	80	13.869	3539.50	.008
Masculino	84.37	84	10.540		

Nota: $n=150$, X = Media, Mdn=Mediana, DE =Desviación estándar, U = estadístico de prueba de U de Mann-Whitney

IX. Discusión

El objetivo de este trabajo fue el analizar la relación entre el estilo de vida y el estado de nutrición en adolescentes de secundaria. En la que se encuestaron a 164 adolescentes, cifra mayor a la reportada por Ferrel, Ortiz, Forero, Herrera y Peña (2014), y, menor a los resultados obtenidos por Monje y Figueroa, (2011), Almeida, Salgado y Nogueira, (2011), Vélez, Betancurth (2015), Solórzano (2013), Balanguer y García (2006), Mejía y torres (2010) y Villagrán, Rodríguez, Novalbos, Martínez Y Lechuga (2010).

Respecto a la edad se encontró que la mayoría de los participantes de este estudio tuvieron un rango de edad de 14 a 16 años, semejante a la cifra de Ferrel y colaboradores (2014), Vélez, Betancurth (2015), Balanguer y García (2006), Mejía y torres (2010) y Villagrán y colaboradores (2010); tomando en cuenta que existe una desviación estándar aproximada de +/- 2 años de edad entre los autores y el resultado del estudio.

Por otra parte, los datos obtenidos en cuanto a la religión, se observó que la mayoría de los adolescentes profesan la religión católica, reflejándose como un dato de menor relevancia, puesto que en ningún de los artículos de investigación hicieron mención de la religión y el posible impacto que éste tiene en el estilo de vida y estado nutricional de los adolescentes.

En cuanto al grado y grupo se encuentra una relación igual a los datos obtenidos por la religión, donde no existe una correlación entre el estilo de vida y el estado de nutrición de los estudiantes.

En relación con el sexo, la mayoría de los adolescentes pertenecen al sexo femenino, siendo similar a Balanguer y García (2006) y Monje y Figueroa, (2011), y predomina el sexo femenino resultado diferente al de Vélez, Betancurth (2015), Solorzano (2013), Mejía y torres (2010) y Villagrán y colaboradores (2010), que obtuvieron una prevalencia del sexo masculino.

En mención al IMC los resultados demuestran que los adolescentes están dentro de un IMC normal similar a Villagrán y colaboradores (2010), Almeida y colaboradores (2011).

A pesar de que se trata de un estudio que habla sobre el estado nutricional del adolescente, ninguno de los autores que se utilizaron como referencia para la obtención de información, no hacen mención de peso y talla. Así mismo, no se destacó ningún resultado sobre la presión arterial.

Con respecto al estilo de vida los resultados obtenidos mostraron que la mayoría de los adolescentes se encuentran en un estilo de vida bueno, lo que es una fortaleza para ellos y la institución educativa, sin embargo algunos adolescentes presentaron un estilo de vida regular con muy poca diferencia entre los que tienen un buen estilo de vida, al igual que Monje y Figueroa, (2011) nos mencionan que la mayoría tienen un estilo de vida saludable considerando sus prácticas, creencias y factores contextuales.

Por otra parte, Ferrel, y colaboradores (2014), Almeida y colaboradores, (2011), Villagrán y colaboradores (2010) y Tempestti, Alfaro y Cappelen (2010), publicaron en sus estudios que la mayoría de los adolescentes se encuentran en una zona de peligro dentro de lo que es estilo de vida, lo cual son resultados diferentes a nuestro estudio y nos muestra que en comparación con estos autores nuestra población tiene una ventaja al no encontrar mucha población dentro de la zona de peligro.

Sobre el estado de nutrición se encontró, que la mayoría de la población se encuentra dentro del rango normal considerando los parámetros de la cartilla Nacional de Salud para adolescentes de 10 a 19 años, semejante a Castañeda, Ortiz, Robles, Molina, (2016). En comparación con Valdés, Leyva, Mayvel, Palma (2011), Durá, Mauleón y Gúrpide, (1994-2000), López, López, González, Brito, Rosales, Palomares, (2016), Almeida, Salgado, Nogueira (2011), Alvarado, Luyando, (2012), quienes que refirieron que la población encuestada se encontraba en un grado de obesidad o sobrepeso.

X. Conclusiones

Este trabajo estudió la relación del estilo de vida con el estado nutricional en adolescentes, encuestando a 164 estudiantes de la Escuela Secundaria Técnica No. 119 en Morelia Michoacán.

En cuanto a las variables sociodemográficas, se observa que 54.3% de los adolescentes es de sexo femenino, 84.8% se refieren como católicos, 75.6% son de tercer grado, 50.6% pertenecen al grupo A y 64.6% tienen 14 años de edad.

En el caso de las variables somatométricas, la media de edad de los adolescentes fue de 14 años ($DE= 0.640$) y la media del IMC fue de 20.92 ($DE=12.33$).

En cuanto a la variable independiente, se encontró 39% de adolescentes presentan estilo de vida regular, en tanto que 57.9% de los participantes tuvo un estado de nutrición normal.

Con respecto a la relación del estilo de vida y el estado de nutrición, se encontró un resultado estadísticamente no significativo ($p=>.05$).

Finalmente, se encontró una diferencia del estilo de vida con el sexo que fue estadísticamente significativo ($U= 3539.50$, $p=.0008$).

XI. Sugerencias

Dado que en este trabajo se estudió la relación de estilo de vida con el estado nutricional en adolescentes, donde se observa que el 50% de los alumnos que presentaron un estilo de vida dentro del rango Malo y se encuentran en algún grado de obesidad.

Para los adolescentes se sugiere

- Ingestión de granos enteros (avena, arroz integral, trigo integral) y, sustituir los cereales refinados por cereales integrales (Secretaría de Salud, 2012).
- Las frutas y verduras son alimentos con poca azúcar que aumentan la saciedad y disminuyen la ingestión (Secretaría de Salud, 2012).
- Evitar el consumo de alimentos fritos y azucarados, además de prestar atención al tamaño de las porciones en las comidas y refrigerios (Secretaría de Salud, 2012).

Para los profesores de las instituciones educativas se sugiere:

- Fomento de la actividad física adecuado a la edad, 60 minutos de actividad moderada a vigorosa al día (Secretaría de Salud, 2012).
- Restricción en el consumo de bebidas azucaradas y fomentar el consumo de agua (Secretaría de Salud, 2012), dentro de la institución por medio de programas.
- Involucrar a padres de familia en los programas para una dieta saludable y un adecuado estilo de vida (Secretaría de Salud, 2012).
- Orientar acerca de los daños y accidentes a los adolescentes y la manera de prevenirlos (Secretaría de Salud, 1994).

Para los estudiantes de licenciatura en enfermería se sugiere:

- Seguimiento intensivo a cada caso presentado para favorecer una buena aceptación y/o adhesión a los programas de tratamiento de la obesidad (Secretaría de Salud, 2012).

- Identificar la edad de inicio de la obesidad, factores de riesgo, enfermedades y condiciones asociadas. (Secretaria de Salud, 2012).

XII. Referencias bibliográficas

- Aliño, M., López, J.R., y Navarro, R. (2006). Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 22(1), 1-9. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100009&lng=es&tlng=es.
- Vega, P., Álvarez, A., Bañuelos, Y., Reyes, B., Hernández, M.A. (2015). Estilos de vida y estado de nutrición en niños escolares. *Enfermería Universitaria*, 12(4):182-187
- Castañeda, O., Rocha, J.C., y Ramos M.G. (2008). Evaluación de los hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de Sonora, México. *Archivos en medicina familiar.* 10(1):7-9.
- Guerrero, L.R., León, A.R. (2010). Estilo de vida y salud. *Artículos arbitrados*, 14(48):13-19
- Rodríguez, C.M. (2008). Estado nutricional y orientación nutricional en estudiantes de ballet de nivel elemental. *Instituto superior de arte.* 1(7):870-902
- Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT. (2012). Resultados por entidad federativa, Estado de México. Disponible en: encuestas.insp.mx
- Ferrel, F.R., Ortiz, A.L., Forero, L.P., Herrera, M.I., Peña, Y.P. (2014). Estilos de vida y Factores Sociodemográficos asociados en adolescentes. *Revista Duazary*, 11(2):105-114
- Monje, J., Figueroa, C.J. (2011). Estilos de vida de los adolescentes escolares del departamento de Huila. *ENTORNOS*, 24: 13-23
- Almeida, C., Salgado, J., y Nogueira, D. (2011). Estilo de vida y el peso corporal en una comunidad portuguesa en transición: un estudio de la relación entre la actividad física, los hábitos alimentarios y el índice de masa corporal. *Revista iberoamericana de psicología y salud.* 2(1): 27-56.

- Villagrán, S., Rodríguez, A., Novalbos, J.P., Martínez, J.M., y Lechuga, J.L. (2010). Hábitos y estilos de vida modificables en niños con sobrepeso y obesidad. *Nutrición Hospitalaria*, 25(5): 823-831.
- Wong, C. (2012). Estilos de vida. *Ciencias médicas*, 1(1): 1-4
- Gómez, M.A. (2005). Operativización de los estilos de vida mediante la distribución del tiempo en personas mayores de 50 años. Tesis doctoral. 1:453
- Tempestti, C., Alfaro, S., y Cappelen, L. (2010). Estilos de vida y hábitos alimentarios en adolescentes escolarizados de poblaciones urbanas y rurales. *Actualización en nutrición*. 14(2) 133-140.
- Durán, R.I. (2009). Estilos de vida de los adolescentes de educación secundaria y media superior del municipio de Atlahuilco, Veracruz. Tesis. 1-111
- Valdés, W., Leyva, G, Espinosa, T.M., y Palma, C.F. (2011). Estado nutricional en adolescentes, exceso de peso corporal y factores asociados. *Revista cubana de endocrinología*. 22(3):225-236.
- Durá, T., Mauleón, C., y Gúrpide, N. (1994-2000). Valoración del estado nutricional de una población adolescente (10-14 años) en atención primaria. Estudio evolutivo. 28(9):590-594.
- Ruiz, E., Alvarez, I., y Ruiz, M.C, (2012). Hábitos de alimentación en niños con sobrepeso y obesidad. *Pediatría de México*. 14(3): 124-132.
- López, C.M., López, A., González, R., Brito, O.R., Rosales, E., y Palomares, G.H. (2016). Estructura familiar y estado de nutrición en adolescentes de Sonora. México. *Rev med chile*. 144: 181-187.
- Bastias, E.M., y Stiepovich, J. (2014). Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. *Ciencia y enfermería* 20(2): 93-101.
- Castañeda, E., Ortiz, H., Robles, G., y Molina, N. (2016). Consumo de alimentos chatarra y estado de nutrición en escolares de la ciudad de México. *Revista mexicana de pediatría*. 83(1): 15-19.

- Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT. (2012). Resultados por entidad federativa, Estado de México. Disponible en: encuestas.insp.mx
- Borrás, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo científico médico de Holguín*. 18(1):5-7.
- Fonseca, M.E., Maldonado, A., Pardon, L., y Soto, M.F. (2007). Adolescencia, estilos de vida y promoción de hábitos saludables en el ámbito escolar. *Umbral científico*. 1(11):44-57.
- Marugán, J.M., Monasterio, L., y Pavón, M.P. (2010). Alimentación en el adolescente. *Asociación española de pediatría*. 307-312.
- Durán, R.I. (2009). Estilos de vida de los adolescentes de educación secundaria y media superior del municipio de Atlahuilco, Veracruz. *Tesis*. 1-111
- Valdés. W., Leyva, G., Espinosa, T.M., y Palma, C.F. (2011). Estado nutricional en adolescentes, exceso de peso corporal y factores asociados. *Revista cubana de endocrinología*. 22 (3):225-236.
- Antona, A., Madrid, J., y Aláez, M. (2003). Adolescencia y salud. *Papeles del psicólogo*. (83): 45-53.
- Secretaría de Salud. (28 de noviembre de 1994). NOM-008-SSA2-1993: Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. págs. 1-18.
- Hernández. R., Fernández, C., Baptista, P. (2006). Metodología de la Investigación. Best Seller.
- Comas, D., y J. Aguinaga, F. O. (2003). Jóvenes y estilos de vida. Valores y riesgos en los jóvenes urbanos. *INJUVE*(4), 307-310.
- G.Torres, G., y Gallegos, R. M. (2005). Estilos de vida en adolescentes en aspectos de nutrición, área psicocorporal y autoconcepto. Escuela de Licenciatura en Enfermería Dr. Santiago Valdés Galindo Unidad Saltillo Universidad Autónoma de Coahuila, 1-4.

- Garcia, D. G., Garcia, G. P., Tapiero, Y. T., y Ramos, D. M. (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de los jóvenes universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 17(2), 169-185.
- Hernando, A., Oliva, A., y Petergal, M. A. (2013). Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes. *El Sevier*, 22.
- Pastor, Y., Balaguer, I., y Garcia, M. (2006). Relaciones entre el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio. *Psicothema*, 18(1), 18-24.
- Tempestti, C., Alfaro, S., & Cappelen, L. (2013). Estilos de vida y hábitos alimentarios en adolescentes escolarizados de poblaciones urbanas y rurales. 2010, Salta. *Epidemiología e investigación básica*, 14(2), 133-140.
- Rodrigo, M. J., Maiquez, M. L., Garcia, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martinez, A., y Martín, J. C. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*, 16(2), 203-210.
- Vazquez, I. f., y Gallegos, R. M. (2004). Alteraciones de estilos de vida en adolescentes de nivel secundaria. *Escuela de Licenciatura en Enfermería Dr. Santiago Valdés Galindo Universidad Autónoma de Coahuila.*, 1-4.
- Ponce, G., Sotomayor, S.M., Salazar, T., Bernal, M.L. (2010). Estilos de vida en escolares con sobrepeso y obesidad en una escuela primaria de México D.F. *Revista enfermería Universitaria*, 7(4): 21-28
- Alvarado, E., & Luyando, J. R. (2013). Alimentos saludables: la percepción de los jóvenes adolescentes en Monterrey, Nuevo León. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Durán, M. J. (2010). Estilos de vida y conductas de riesgo de los adolescentes universitarios. *Reduca (Enfermería y Podología)*, 2(1), 680-695.
- Ruiz, M. (2014). Prácticas de estilos de vida y estado nutricional de los estudiantes de la Universidad de Huánuco. Universidad de Huánuco. Huánuco: Facultad de Ciencias de la Salud.

- Secretaria de Salud. (2012). Intervenciones de enfermería para la prevención del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes en el primer nivel de atención. México D.F.: Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica (CENETEC).
- Secretaria de Salud. (2012). Prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad exógena. México D. F. Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica (CENETEC).
- Solórzano, M. C. (2013). Estilos de vida en adolescentes de nivel medio superior de una comunidad semiurbana. *Eureka*, 10(1), 77–85.
- Vélez, C., & Betancurth, D. P. (2015). Estilos de vida en adolescentes escolarizados de un municipio colombiano. *Revista Cubana de Pediatría*, 87(4), 440-448.
- Cañete, R. (2001). Trastornos del comportamiento alimentario en el niño. Barcelona: Málaga.
- Cossio, B. A. (2014). Estado nutricional y presión arterial de adolescentes escolares. *Arch Argent Pediatr*, 112 (4):302-307
- Durà, R. y. (2000). Valoración del estado nutricional de una población adolescente (10-14 años) en atención primaria. Estudio evolutivo (1994-2000). Centro de Salud de Estella.Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea., 28 (9): 590-594.
- Duran, C. (2008). Valoración del estado nutricional en niños y adolescentes. Boletín CESNI, 3-24.
- Estrada, C. (2012). Valoración del estado nutricional. Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica, 1-28.
- FAO. (2014). Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Recuperado de <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf>
- FAO. (2017). Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Recuperado el 18 de 03 de 2017, de <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s04.pdf>

- López, L. G. (2016). Estructura familiar y estado de nutrición en adolescentes de Sonora, México. *Rev Med Chile* , 144: 181-187.
- Martínez y Pedrón. (2010). Valoración del estado nutricional. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP, 1-6.
- Rivera, G. (2008). Estado nutricional de niños y niñas menores de cinco años República de Panamá. Fondo de las naciones Unidas para la infancia UNICEF, 3:64.
- Ruiz. (2014). Prácticas de estilos de vida y estado nutricional de los estudiantes de la universidad de Huanuco. Huánuco, Perú.
- UNICEF. (2012). Glosario de Nutrición. 1-15.
- Valdés, Á. d. (2011). Estado nutricional en adolescentes, exceso de peso corporal y factores asociados. *Revista Cubana de Endocrinología*, 22(3):225-236.
- Zenteno Y Castillo. (2004). Valoración del estado Nutricional. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 4(2) 29-35.
- UNICEF. (2012). Glosario de Nutrición. 1-15.
- Ortega, R.A. y Chito, D.M. (2014) Valoración del estado nutricional de la población escolar del municipio de Argelia, Colombia. *Rev. salud pública*. 16 (4), 547-559, 2014. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2014.v16n4/547-559/es>
- Rizo, M.M., González, N.G. y Cortés E. (2014). Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Nutr Hosp*, 29(1):153-157. Recuperado de file:///F:/Protocolo%202019/Adolescentes/2014_M%20RIZO_CALIDAD%20D E%20LA%20DIETAY%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20%20EN%20ESTUD IANTES%20DE%20CIENCIAS%20DE%20LA%20SALUD.pdf

- Vega, P. Bañuelos, Y. Álvarez, A. Reyes, B. y Hernández M. (2015). Estilo de vida y estado de Nutrición en niños escolares. *Enfermería Universitaria*, 12 (4), 182-187. Doi. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.08.003>
- Gálvez, A, et al (2015). Estado nutricional y calidad de vida relacionada con la salud en escolares del sureste español. *Nutr Hosp*, 31 (2), 737-743. Doi. 10.3305/nh.2015.31.2.8468
- Lorenzini, R., A. David, Ancona, B. Chel, L. Segura, M. y Castellanos, A. (2015). Estado nutricional en relación con el estilo de vida de estudiantes universitarios mexicanos. *Nutr Hosp*, 32 (1) ,94-100. Doi 10.3305/nh.2015.32.1.8872

XIII. Anexos

Anexo 1 Instrumento FANTÁSTICO

Familia y amigos Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí Casi siempre ☐ 2 A veces ☐ 1 Casi nunca ☐ 0		Yo doy y recibo cariño Casi siempre ☐ 2 A veces ☐ 1 Casi nunca ☐ 0	
Actividad física Yo realizo actividad física (caminar, subir escalas, trabajo de la casa, hacer el jardín) Casi siempre ☐ 2 A veces ☐ 1 Casi nunca ☐ 0		Yo hago ejercicio en forma activa al menos por 20 minutos (correr, andar en bicicleta, caminar rápido) 4 o más veces por semana ☐ 2 1 a 3 veces por semana ☐ 1 Menos de 1 vez por semana ☐ 0	
Nutrición Mi alimentación es balanceada Casi siempre ☐ 2 A veces ☐ 1 Casi nunca ☐ 0		A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa Ninguna de estas ☐ 2 Alguna de estas ☐ 1 Todas estas ☐ 0	
Estoy pasado/a mi peso ideal en _____ Normal o hasta 4 kilos de más ☐ 2 5 a 8 kilos de más ☐ 1 Más de 8 kilos ☐ 0			
Tabaco Yo fumo cigarrillos No en los últimos 5 años ☐ 2 No en el último año ☐ 1 He fumado en este año ☐ 0		Generalmente fumo _____ cigarrillos por día Ninguno ☐ 2 0 a 10 ☐ 1 Más de 10 ☐ 0	
Alcohol Mi número promedio de tragos (**) por semana es de 0 a 7 tragos ☐ 2 8 a 12 tragos ☐ 1 Más de 12 tragos ☐ 0		Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión Nunca ☐ 2 Ocasionalmente ☐ 1 A menudo ☐ 0	
Manejo el auto después de beber alcohol Nunca ☐ 2 Solo rara vez ☐ 1 A menudo ☐ 0			
Sueño estrés Duermo bien y me siento descansado/a Casi siempre ☐ 2 A veces ☐ 1 Casi nunca ☐ 0		Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida Casi siempre ☐ 2 A veces ☐ 1 Casi nunca ☐ 0	
Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre Casi siempre ☐ 2			

A veces	☐	1		
Casi nunca	☐	0		
Tipo de personalidad				
Parece que ando acelerado/a			Me siento enojado/a o agresivo/a	
Casi nunca	☐	2	Casi nunca	☐
Algunas veces	☐	1	Algunas veces	☐
A menudo	☐	0	A menudo	☐
Introspección				
Yo soy un pensador positivo u optimista			Yo me siento tenso/a o apretado/a	
Casi siempre	☐	2	Casi nunca	☐
A veces	☐	1	Algunas veces	☐
Casi nunca	☐	0	A menudo	☐
Yo me siento deprimido/a o triste				
Casi nunca	☐	2		
Algunas veces	☐	1		
A menudo	☐	0		
Conducción trabajo				
Uso siempre el cinturón de seguridad			Yo me siento satisfecho/a con mi trabajo o mis actividades	
Casi siempre	☐	2	Casi siempre	☐
A veces	☐	1	A veces	☐
Casi nunca	☐	0	Casi nunca	☐
Otras drogas				
Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base.			Uso excesivamente los remedios que me indican o que puedo comprar sin receta	
Casi nunca	☐	2	Casi nunca	☐
Ocasionalmente	☐	1	Ocasionalmente	☐
A menudo	☐	0	A menudo	☐
Bebo café, té o bebidas cola que tiene cafeína				
Menos de 3 por día	☐	2		
3 a 6 por día	☐	1		
Más de 6 por día	☐	0		

XIV. Apéndices

Apéndice 1 Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores empíricos
Estilo de vida	Independiente Cuantitativa Ordinal Politómica	Es un modo de vivir, en el que interactúan las condiciones de vida y los patrones de conducta individuales, determinados a su vez por los factores socioculturales que lo rodean y las características personales, el cual condiciona su relación con el entorno, las relaciones interpersonales y la salud. (Ferrer, Ortiz, Forero, Herrera & Peña, 2014).	Es la apreciación que tiene en familiar sobre el trato del personal de enfermería a su niño durante la estancia hospitalaria.	11 – 22 = Totalmente inadecuada
				23 – 33 = Inadecuada
				34 - 44 = Adecuada
				45 – 55 =Totalmente adecuada
Estado de nutrición	Dependiente Cuantitativa Continúa	Es el resultante de la interacción dinámica, en el tiempo y en el espacio, de la alimentación (utilización de la energía y nutrimentos contenidos en los alimentos) en el metabolismo de los diferentes tejidos y órganos del cuerpo (Rodríguez, 2008).	Se mide utilizando el IMC	peso (kg)/talla ² (m ²)

Apéndice 2 Hoja de consentimiento informado del padre para que su hijo participe en la investigación



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de enfermería



Se me informó que este es un proyecto de investigación llamado estilo de vida y el estado de nutrición en adolescentes, donde se aplicará un instrumento con fines de titulación en la Escuela Secundaria Técnica número 119 de Morelia Michoacán. Toda la información recabada será de estricta confidencialidad y será realizado con fines de titulación de la Facultad de Enfermería que lleva a cabo en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Descripción del estudio y procedimiento. Si su hijo acepta participar en este estudio se le pedirá a Usted que firme esta hoja llamada “Consentimiento informado” y que permita que le haga una serie de preguntas que tienen relación con estilo de vida y el estado nutricional de adolescentes. A su hijo se le solicitará que firme la Hoja

Confidencialidad. La información recabada, no se dará a conocer más que las personas que participen en el estudio y se utilizará sólo para fines académicos y de titulación.

Retractación. Este proyecto en el que su hijo participe es totalmente independiente de la escuela donde se encuentre estudiando y puede dejar de participar en el momento que así lo decida sin que afecte la atención que recibes en su escuela. Igualmente le recuerdo que este consentimiento podrá ser invalidado en el momento que así lo considere Usted.

Preguntas. En alguna duda que Usted presente, es indispensable el preguntar para no dejar duda alguna.

Firma del consentimiento informado

Si Usted está de acuerdo en participar, por favor firme en la línea y recuerde que, aunque haya firmado este documento, tu puedes abandonar el estudio en el momento que así lo decidas.

Acepto que mi hijo participe en la investigación

Nombre y firma de entrevistado

Nombre y firma del testigo

Nombre y firma de testigo

Apéndice 3 Hoja de consentimiento informado



**Universidad Michoacana de san Nicolás de
Hidalgo**

Facultad de Enfermería



Soy una pasante de enfermería que está interesada en conocer cuál es el estilo de vida y el estado de nutrición en adolescentes como tú. Para averiguarlo, necesito tu apoyo para contestar unas preguntas de un cuestionario, así como pesarte y medirte.

Descripción del estudio y procedimiento. Si aceptas participar en este estudio se te pedirá que firme sexta hoja llamada “Consentimiento informado” y que permitas que te haga una serie de preguntas que tienen relación con tu estilo de vida y estado nutricional.

Confidencialidad. La información que tú nos des, no se dará a conocer más que a las personas que participen en el estudio y se utilizará sólo para fines académicos y de titulación.

Retractación. Este proyecto en el que tú participes es totalmente independiente de la escuela donde estás estudiando y puedes dejar de participar en el momento que así lo decidas sin que afecte la atención que recibes en tu escuela. Puedes cambiar de opinión en cualquier momento y dejar el estudio.

Preguntas. En alguna duda que tú tengas, puedes preguntarme para que no te quedes con ninguna duda.

Firma del consentimiento informado

Si estás de acuerdo en participar, por favor firma en la línea y recuerda que, aunque haya firmado este documento, tú puedes abandonar el estudio en el momento que así lo decidas.

Firma del niño _____

Apéndice 4 Hoja de colecta de datos



Universidad Michoacana De San Nicolas de Hidalgo
Facultad de enfermería



Estilo de vida y estado de nutrición en adolescentes

El objetivo de este estudio pretende identificar el estilo de vida y estado de nutrición de los adolescentes de la Esc. Sec.Tec. No. 119 de Morelia Michoacán, te pido tu apoyo para contestar el siguiente cuestionario recuerda que la información que proporcionas es confidencial.

Indicaciones

Lee cuidadosamente y responde las siguientes preguntas de acuerdo a la respuesta que más se identifique contigo subrayando la correcta.

Parte 1 datos sociodemográficos

1. Edad _____ años cumplidos
2. Sexo: Masculino____ Femenino _____
3. Grupo____
4. Grado____

Parte II datos personales

5. Peso_____
6. Talla_____
7. IMC_____
8. T/A_____

Parte III Estilo de vida

Instrumento: Fantástico Contesta este cuestionario, recordando cómo ha sido tu vida este último mes, luego, suma los puntos y anótalos al final de cada columna, multiplica tu puntaje final por dos.

