

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE
CHIAPAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN Y
ALIMENTOS**

TESIS PROFESIONAL

PERCEPCIÓN DE HÁBITOS

ALIMENTICIOS Y RIESGOS

METABÓLICOS EN ADOLESCENTES DE

PREPARATORIA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN NUTRIOLOGÍA

PRESENTA

SAMUEL MANDUJANO HERNÁNDEZ

JONATHAN ALBERTO MÉNDEZ LÓPEZ

DIRECTOR DE TESIS

DRA. VIDALMA DEL R. BEZARES SARMIENTO

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

JUNIO 2024





UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACION ESCOLAR



Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 20 de mayo de 2024

C. Samuel Mandujano Hernández

Pasante del Programa Educativo de: Nutriología

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:
Percepción de hábitos alimenticios y riesgos metabólicos en adolescentes de
preparatoria

En la modalidad de: Tesis Profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Ing. José Fidel Urbina Salinas

Mtra. Nayhelli Gutiérrez Castañón

Dra. Vidalma del R. Bezares Sarmiento

Firmas

COORDINACIÓN
DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACION ESCOLAR



Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 20 de mayo de 2024

C. Jonathan Alberto Méndez López

Pasante del Programa Educativo de: Nutriología

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:
Percepción de hábitos alimenticios y riesgos metabólicos en adolescentes de
preparatoria

En la modalidad de: Tesis Profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

Revisores

Ing. José Fidel Urbina Salinas

Mtra. Nayhelli Gutiérrez Castañón

Dra. Vidalma del R. Bezares Sarmiento

ATENTAMENTE



Firmas

[Handwritten signatures]

COORDINACIÓN
DE TITULACIÓN

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
OBJETIVOS	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5
MARCO TEÓRICO	6
Adolescencia	6
Estilo de vida	6
Nutrición y alimentación	7
Actividad física	12
Hábitos de ejercicio físico en la juventud	13
Tipos de hábitos alimenticios	14
Recomendaciones de nutrientes en la adolescencia	15
Vitaminas y minerales	16
Azúcares y grasas	16
Lácteos y derivados	17
Jugos de caja y refrescos	18
Productos integrales	18
Etiquetado de los productos	18
Consumo de comida rápida	18
La alimentación, hábitos alimenticios y nutrición	24
Factores de riesgo nutricional	26
Problema nutricional del sujeto adolescente	27
Derecho a la alimentación	29
¿Quién debe recibir educación nutricional?	29
Función de la FAO en la educación nutricional	30
Enfoque de la FAO en materia de educación nutricional	30
METODOLOGÍA	33
Diseño de la investigación	33

Tipo de estudio	33
POBLACIÓN	33
MUESTRA	33
Muestreo	33
Criterios	34
De inclusión	34
Variables Dependientes	34
Variables independientes	34
Variables cuantitativas	34
Variables cualitativas	35
Instrumentos de recolección de datos	35
Técnicas De Análisis	36
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	37
CONCLUSIÓN	42
PROPUESTAS, RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS	43
GLOSARIO	44
ANEXOS	46
Anexo 1. Tabla del Índice de Masa Corporal (IMC)	47
Anexo 2. Cuestionario Percepción de hábitos alimenticios y riesgos metabólicos.	48
REFERENCIAS DOCUMENTALES	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.

Evaluación nutricia de acuerdo al índice de masa corporal de los adolescentes de la Escuela Preparatoria N°1, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. . . 40

Tabla 2.

Distribución de grasa corporal de acuerdo con sexo, en adolescentes de la Preparatoria N°1, Tuxtla Gutiérrez. 41

Tabla 3.

Riesgo de enfermedades crónico degenerativas de acuerdo en adolescentes de la preparatoria N°1, Tuxtla Gutiérrez. 42

Tabla 4

Resultados del cuestionario impartido sobre hábitos alimenticios a adolescentes de la Preparatoria N°1 del Estado. 43

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Imagen del índice de masa corporal	48
<i>Figura 2.</i> Cuestionario de hábitos alimenticios	49

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015). Define la adolescencia como un proceso que transcurre entre los 10 y 19 años, se dividen en dos fases: adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. En cada una de estos procesos se presentan cambios fisiológicos como estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas, estructurales anatómicos, psicológicos integración de la personalidad e identidad y la adaptación a los cambios culturales y sociales

La investigación tuvo como objetivo analizar la percepción de hábitos alimenticios y los riesgos metabólicos en los estudiantes de la Preparatoria Número 1 para la emisión del diagnóstico oportuno. Para lo cual se consideraron a 60 adolescentes del 3° semestre, del ciclo escolar del turno matutino, en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez Chiapas. Donde se clasificaron en 2 dos grupos; de control e intervención, a quienes se evaluaron mediante datos antropométricos: peso, talla, circunferencia de cintura y cadera, los cuales fueron evaluados mediante el índice de masa corporal e índice cintura cadera, respectivamente, al igual que la aplicación de la encuesta percepción de hábitos alimenticios.

Se obtuvo resultados, tales como que el riesgo de enfermedades crónico-degenerativas es alto en el caso del sexo masculino y medio en el sexo femenino, con predominancia de obesidad tipo ginecoide, de acuerdo a la evaluación antropométrica, tanto en hombres como en mujeres el estado de nutrición es normal, siendo superior al 60% del total de la población de estudio.

JUSTIFICACIÓN

La investigación tuvo como finalidad proporcionar la percepción en donde se toma en cuenta el comportamiento de la población mediante sus hábitos del día a día.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Desde la perspectiva médica la adolescencia comprende tres periodos: la pubescencia, la pubertad y la adolescencia, caracterizado por la aceleración en el crecimiento, manifestado por cambios en las proporciones faciales y corporales y en el comienzo de la maduración de los órganos sexuales.

Las Enfermedades Crónico-Degenerativas (ECD) se caracterizan ya que van en aumento en la población mundial y por ser enfermedades que deterioran la salud de las personas de forma lenta y en aumento. Este tipo de enfermedad es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial; en México, además representan un fuerte problema al sistema de salud (OMS, 2014).

Las enfermedades crónicas degenerativas no deben ser vistas como enfermedades aisladas o de menor importancia, tienen una correlación estrecha y directa, sobre todo en la triada representada por diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica y obesidad. Esta última inclusive es un factor que puede determinar y acelerar la presencia de ciertos tipos de cánceres. Se vinculan tanto en el hecho de que pueden presentarse más de una en un solo paciente como característica de que muchas veces comparten a los mismos agentes causales.

Es favorable resaltar las características que definen y clasifican a las enfermedades crónicas. Resulta fácil observar la amenaza implícita en el comportamiento de estas enfermedades ya que en las etapas iniciales sus manifestaciones son mínimas, incluso pueden pasar desapercibidas para el paciente mientras que en su naturaleza está el hecho

de ser progresivas por lo que con el paso del tiempo la posibilidad es mayor de causar daños que en ocasiones pueden ser irreversibles y terminar con la vida del individuo que los padece. Las ECD se clasifican en cuatro grandes grupos: enfermedades cardiovasculares, cáncer, trastornos respiratorios crónicos y diabetes (OMS, 2016).

En México el 35% de los niños y adolescentes de 5 a 19 años presentan sobrepeso y obesidad, mientras que el 2% está delgado o muy delgado. Los niveles de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia están aumentando en todo el mundo. Entre 2000 y 2016, la proporción de personas entre 5 y 19 años con sobrepeso se duplicó, pasando de 1 de cada 10 a casi 1 de cada 5 (OMS, 2016).

Asimismo, se muestra que los malos hábitos alimenticios tienen una alta incidencia en la salud (73.91 %), tales como sobrepeso (47.21 %), enfermedades cardiovasculares (18.18 %) y Diabetes (14.55 %). La mala alimentación es un tema que existe desde tiempo atrás, pero actualmente ha ido cambiando y evolucionando, estilos de vida diferentes, falta de recursos, discapacidades. Lo que llega a provocar malos hábitos y, por ende, problemas en la salud, más que nada en la población adolescente en donde esa cultura alimentaria que traen la vienen forjando desde sus hogares (OMS, 2016).

Los adolescentes presentan una situación peculiar al encontrarse en etapa del segundo brote de crecimiento y desarrollo, se encuentran expuestos a la influencia de factores sociales, psicológicos, nutricios y de salud, que los hace una población altamente vulnerable de enfermar a consecuencias del estilo de vida no saludable que pueden desarrollar. La factibilidad en la realización del estudio es considerado apto, ya que, se cuenta con la disponibilidad de autoridades y de los estudiantes, de igual manera gastos económicos no son elevados en su aplicación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las principales características de los hábitos alimenticios se relacionan con los temas sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. Cuando estos son generalizados en una comunidad suelen llamarse costumbres. Pero las conductas igualmente tienen como función manejar la tensión emocional del individuo desde los primeros años, durante la lactancia y hasta el último momento de la vida; De ahí su importancia para el estudio de las conductas en la adolescencia (González, 2017).

Para el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). Los entornos alimentarios escolares son; Todos los espacios, la infraestructura y las condiciones dentro y alrededor de las escuelas donde los alimentos están a disposición para la compra y/o consumo. Esto incluye su contenido nutrimental, precio y la publicidad o la información que recibe la comunidad educativa sobre alimentación.

El entorno escolar se enseña qué tan accesibles, deseables y convenientes son cierto tipo de alimentos durante la estancia de los niñas, niños y adolescentes en la escuela; Además es un espacio donde desarrollan hábitos que pueden durar toda su vida. Por lo tanto, es importante que dichos entornos permitan y promuevan que estudiantes, familiares, autoridades educativas y maestras/os tomen decisiones de alimentación más saludables (UNICEF, 2022).

OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar la percepción de hábitos alimenticios y los riesgos metabólicos en los estudiantes de la Preparatoria Número 1 del Estado, para la emisión del diagnóstico oportuno.

Objetivos específicos

Identificar la percepción de hábitos alimenticios mediante cuestionario.

Evaluar el estado nutricional por medio de indicadores antropométricos: peso, talla, circunferencia de cintura y circunferencia de cadera.

Comprobar el riesgo metabólico mediante el análisis del índice de cintura cadera.

MARCO TEÓRICO

Adolescencia

La adolescencia empieza entre los 11 y 19 años. Es una etapa importante para el desarrollo de la persona donde surgen la mayor parte de los cambios fisiológicos, anatómicos-estructurales, y psicológicos. Todos estos cambios influyen en mayor o menor medida, en el comportamiento, las necesidades nutricionales y los hábitos alimentarios y, por ende, en el rendimiento académico del adolescente según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021).

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta. Que cronológicamente se inicia por los cambios de la pubertad y se caracterizan por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solo un periodo de adaptación a los cambios corporales, si no una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social (Pineda, Aliño, Garcés y Castro, 2016).

La adolescencia es un escenario de inestabilidades, presiones sociales y emocionales que hacen de ella una etapa de vulnerabilidad y riesgo. La tasa de mortalidad adolescente se incrementa conforme avanzan los años y se aleja la niñez, y disminuye luego drásticamente al alcanzar la etapa adulta.

Estilo de vida

El concepto puede hacer referencia a una manera, un hábito o un modo.

Vida, en tanto, es una noción de definición compleja y que suele ser motivo de debate.

Se trata de un conjunto de cuestiones que determinan, en gran parte, cómo viven los individuos. El estilo de vida se crea con las costumbres, los comportamientos,

reflejándose en la dieta, la vestimenta y los pasatiempos. Por ejemplo. En estas decisiones, influyen las ideas y los valores de cada uno.

El estilo de vida es un concepto que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en el ámbito de comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también este modelado por la vivienda, el urbanismo, las posesiones de bienes, las relaciones en torno a las relaciones interpersonales en su forma más llana el estilo de vida es el modo, forma y manera de vivir (Montoya, Ramón, Salazar y Ramón, 2010).

En la alimentación el estilo de vida influye en los hábitos que pueden crearse en cuanto a qué, cómo, cuánto, cuándo, dónde y con quién se come. Es decir, se relacionan con el número de comidas que se realizan al día, sus horarios, los alimentos que se consumen con frecuencia; Las cantidades, los hábitos de higiene, de compras, de almacenamiento y el manejo de alimentos en el día a día.

Los hábitos están ligados a las costumbres, y aunque pueden llegar a diferir de éstas, en general suelen ser parecidos, ya que son parte de la cultura y son conductas aprendidas en el grupo, país o sociedad al que se pertenece. Este tipo de conducta social está expuesta al cambio, pero a la vez interactúa con aquellas que tienden a conservar lo que distingue al grupo. Del resultado de la interacción de estas dos fuerzas depende la velocidad con la que se dé el cambio en una cultura (García, 2015).

Nutrición y alimentación

Los requerimientos nutricionales durante esta etapa se relacionan con los niveles de crecimiento y no con la edad. Durante la pubertad se incrementa para sobrellevar el crecimiento y el desarrollo acelerados de esta etapa. La alimentación durante este período de crecimiento debe aportar la cantidad de energía, macro y micronutrientes necesarios

para el crecimiento y el desarrollo, así como para asentar y consolidar los hábitos alimenticios saludables a lo largo de la vida (Garcés y Castro, 2016).

El rendimiento académico de los adolescentes trae consigo la necesidad de cumplir una serie de objetivos que no se le da la importancia necesaria como es el estado nutricional que presentan los adolescentes, es uno de los factores que va a influir en el rendimiento escolar y el aprendizaje de los alumnos. La desnutrición afecta el rendimiento escolar tanto a nivel de aprendizaje, ya que se ve influido por la limitación de las capacidades cognitivas (OMS, 2021).

Para mantener las funciones orgánicas, el crecimiento y desarrollo es necesario consumir los alimentos en cantidades adecuadas. Si el cuerpo no recibe las suficientes sustancias nutritivas, se producen problemas nutricionales como la anemia y la desnutrición; Si se ingieren en exceso se producen alteraciones como la obesidad, la cual tiende a estar asociada con enfermedades crónicas degenerativas tales como la diabetes, hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares.

La saciedad de las necesidades de energía y nutrientes, a través de la ingestión de una alimentación sana, adecuada en cantidad y calidad, garantiza la utilización de los nutrientes (proteínas, carbohidratos, lípidos o grasas, vitaminas y minerales) que intervienen en los procesos de crecimiento y desarrollo, así como en la reparación de los tejidos.

El estado nutricional manifiesta el reflejo del estado de salud. En los adolescentes se ven incrementadas las necesidades nutricionales dado los cambios biológicos que tienen lugar en esta etapa, teniendo en cuenta que si la ingesta que se realiza no es adecuada las deficiencias nutricionales serán mayores dado los cambios biológicos que tienen lugar en esta etapa (OMS, 2021).

Actualmente los hábitos alimentarios influyen drásticamente en todo aspecto de la vida formando parte indispensable de la rutina diaria, es un factor muy importante para la población y otros sectores como el de la salud ya que estos pueden ser modificables y ejercer como métodos de prevención (García, 2015).

Para la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2012), hablar de nutrición no es simplemente abordar la ausencia de los alimentos, como ocurre en muchos países, es referirse a los nutrientes necesarios que el cuerpo requiere para cumplir con todas las necesidades fisiológicas, mientras que para algunos grupos se limita a ser un conflicto entre elegir en comidas de su preferencia a una alimentación suficiente y variada que en muchos casos no suelen ser de su agrado, para otros se ha convertido en un determinante entre la vida y la muerte.

La relación de los hábitos alimentarios con la salud y la enfermedad ha preocupado al hombre desde tiempo atrás. En el siglo XVIII especialmente cuando los largos viajes de los navegantes obligaban a la tripulación a realizar dietas pobres y monótonas que desencadenan enfermedades carenciales (Gil, Fontana y Sánchez, 2010).

El estudio de la relación entre la dieta y la salud sigue el mismo esquema que cualquier estudio epidemiológico, es decir, se trata de establecer la relación entre los hábitos alimentarios, la ingesta de alimentos, sus componentes entre el estado de salud y la enfermedad. Siguiendo la terminología epidemiológica, los hábitos dietéticos y la ingesta de alimentos o sus componentes constituyen la exposición y resultado (Gil, Fontana y Sánchez, 2010).

El ámbito educativo se puede observar donde un estudiante se limita a opciones a elegir qué comer y dónde hacerlo, producto de su poder adquisitivo, mientras se tiene una cantidad de estudiantes quienes su única comida saludable y nutritiva es la que brinda la

institución educativa durante su estadía diaria. Se puede alimentar a una persona, pero no necesariamente se están satisfaciendo las necesidades nutricionales de esta.

La situación que viven diariamente los adolescentes referentes a sus hábitos generales influye mucho en su día a día, si no se tiene una buena formación y orientación desde casa la perspectiva que ellos tendrán será la de no saber que, como y cuando comer por “miedo” a que les haga mal o les arruine la “dieta” que tratan de seguir por querer verse bien gracias a complejos, burlas etc. de lo que viven en su vida cotidiana.

El estudiantado está expuesto todos los días a un sin fin de recursos alimenticios que atentan contra su salud, que estos no llegan a cubrir las necesidades por completo (Chaves y Meléndez, 2017).

Los hábitos alimentarios se dan a partir de experiencias adquiridas a lo largo de la vida, como un proceso voluntario y educable. Sin embargo, los hábitos se ven afectados por aspectos sociales, económicas, familiares, estilos de vida, los medios de comunicación y la actividad educativa son capaces de cambiar la forma en la que nos alimentamos. El entorno escolar se ve rodeado de hábitos alimentarios como son:

- Omitir alguna de las comidas
- Consumir comidas rápidas
- Ingerir excesivamente caramelos
- Consumo de alimentos hipercalóricos y de bajo valor nutricional
- Seguir dietas sin educación profesional
- Desarrollar actividad física intensa sin asesoramiento adecuado (Chaves y Meléndez, 2017).

El incremento de enfermedades trae como consecuencia hábitos representados por trastornos de la conducta alimentaria, la obesidad, dislipidemias, hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares. Por lo que, incentivar buenos hábitos entre los

estudiantes es una oportunidad para prevenir el desarrollo de enfermedades que afectan su vida adulta en el aspecto personal, emocional e incluso laboral.

La adolescencia se considera un proceso crítico debido a los múltiples cambios que se viven a nivel físico, emocional, familiar y social, además de considerarse determinante en la adquisición y configuración de hábitos, destacando los alimentos y los estilos de vida, pudiendo ser saludable, o de riesgo, para el futuro joven y que probablemente serán perdurables en la edad adulta. Sin embargo, se han ido modificando por diferentes factores que alteran la dinámica e interacción familiar (Barriguete, 2019).

El cenar o comer fuera son actos que sin notarlo hace que el consumo frecuente y excesivo sea mayor a lo que habitualmente se consumiría en el hogar. Y si bien en casa se puede tener un nivel de control en el consumo ya sea por los ingredientes, cantidad y calidad de los alimentos. Un hábito frecuente y que muchas personas no tienen en cuenta es que los ayunos frecuentes pueden ser desencadenantes de enfermedades y por contraparte evitar atracones lo que será de ayuda para poder sentirse mejor durante la jornada.

El comprar productos poco saludables es una parte importante en los hábitos ya que dejarlos a la vista en casa, llevarlos en el bolso o dejarlos en el escritorio del trabajo los vas a comer. Los hábitos saludables no van de voluntad, van de planificación y modificación de conducta y ambiente. Si no se quiere seguir consumiendo alimentos pocos saludables, no se debe comprar. En su lugar se puede optar por frutas y verduras y, esas sí, se deben colocar bien a la vista, en un frutero sobre la mesa, por ejemplo (García, 2015).

El darle poco tiempo para la ingesta de los alimentos no es recomendado ya que el cerebro necesita entre 15 y 20 minutos para mandar la señal de que estás saciado. Es mejor comer despacio, bebiendo agua de manera frecuente. Una dieta equilibrada es la

que se basa en alimentos que potencien el correcto funcionamiento del organismo y evitan enfermedades relacionadas con la alimentación, como la obesidad y las alteraciones metabólicas que de ella se derivan.

Es importante enseñar hábitos alimentarios correctos desde la adolescencia, con una alimentación variada, que incluya frutas, verduras y evite los dulces, bebidas azucaradas, controle la ingesta de panes, helados y alimentos fritos entre otros (García, 2015).

El objetivo del trabajo fue determinar las conductas alimentarias y de estilo de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. La adolescencia se considera un proceso difícil debido a los múltiples cambios que se viven a nivel físico, emocional, familiar y social, además de considerarse determinante en la adquisición y configuración de hábitos, destacando los alimentarios y los estilos de vida, pudiendo ser saludable, o de riesgo, para el futuro joven y que probablemente serán perdurables en la edad adulta.

Actividad física

El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF, 2019) considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF, 2019).

El deporte son todas las formas de actividad física que, a través de la participación casual u organizada, tienen como objetivo expresar o mejorar la aptitud física y el bienestar mental. (UNICEF, 2019, p.5).

En la adolescencia, luego del crecimiento total del sistema neuromuscular y hormonal, el desarrollo de la fuerza, la capacidad aeróbica y la eficiencia en los gestos se ven potenciados. Es un hecho que el desarrollo en la adolescencia no ocurre al mismo

tiempo para todos los adolescentes, aunque tengan la misma edad unos niños pueden estar más desarrollados que otros.

En la adolescencia, es muy importante tener amigos que realicen actividad física en conjunto y por lo tanto esto puede transformarse en una oportunidad para consolidar buenos hábitos (hábitos de practicar actividades físicas). Por otra parte, prácticas simples como caminar activamente, andar en bicicleta, subir escaleras en lugar de tomar el ascensor son formas de potenciar adolescentes activos (UNICEF, 2019).

En la adolescencia cuando se inicia una actividad física de mayor intensidad, como el entrenamiento de la fuerza y potencia, resulta muy importante tener en cuenta la madurez sexual y física. No todo entrenamiento es recomendable para todos los adolescentes. Además, es importante que estos programas de entrenamiento sean supervisados por profesionales o entrenadores.

Con respecto a la menstruación en las adolescentes, no hay un no para dejar de realizar actividad física, a menos que se presente una situación especial (dolor, sangrado excesivo) que deba consultar con un médico.

Hábitos de ejercicio físico en la juventud

UNICEF (2019). Dice que a medida que los niños crecen disminuye su actividad física, sobre todo a partir de la adolescencia. Las razones estarían relacionadas con:

- Cambio de intereses. En la infancia el juego es la actividad principal y en ella se emplea la mayor parte del tiempo. Una gran parte de esos juegos es moverse. En la adolescencia se va perdiendo el interés por jugar y van apareciendo otras opciones de tiempo libre más sedentarias y en ambientes donde se dan conductas poco saludables.

- Aparecen conflictos de tiempo. A menudo al crecer la exigencia escolar aumenta. A veces no existe una falta real de tiempo, lo que se necesita es organizarlo.
- Influencia familiar. La importancia del entorno familiar en el aspecto deportivo va a determinar los hábitos de conductas saludables en el futuro. También debemos saber que en la adolescencia toma mayor importancia la opinión de los más cercanos, apartando la opinión familiar a un segundo plano.

Además de esta hora diaria de actividad física (se le puede llamar “actividad física básica”), un joven que quiera mejorar su condición física debería, además, añadir 2-3 sesiones semanales de ejercicio físico algo más intenso, combinando ejercicio aeróbico y de fuerza para mejorar su condición física cardiorrespiratoria, su fondo físico, y para incrementar su fuerza, potencia e incluso masa muscular.

Tipos de hábitos alimenticios

Los hábitos alimenticios son factores a tomar en cuenta como explicación a algunos problemas de nutrición, debido a que influyen demasiado a la salud de manera positiva o negativa; Por lo que deben combatirse mediante opciones viables. Entre los hábitos contraproducentes se pueden mencionar:

- Consumo frecuente o excesivo de alimentos ultra-procesados como frituras o galletas los cuales son abundantes en ácidos grasos saturados, colesterol, sacarosa y sodio,
- El uso frecuente de las comidas fritas y reutilización del aceite.
- La alimentación basada en pocas o nulo uso de vegetales o frutas.
- Dieta regular sin cumplir las necesidades.

Los problemas de alimentación se basan en malos hábitos que se llevan a la hora de comer, ya sea por exceso, falta, mala calidad u horarios inadecuados en las comidas. Una

mala alimentación es capaz de perjudicar en todos los aspectos de vida de cualquier persona (Cervantes, 2018).

Los hábitos alimenticios mal planteados inciden en el desarrollo de factores de riesgo, tales como sobrepeso/obesidad y la diabetes, que pueden ser desencadenantes de enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares por mencionar a algunos (Canova y Barrios, 2017). Lograr implementar una dieta equilibrada de la manera más sana posible se vincula a la ampliación de la longevidad, lo que permite controlar aquellos parámetros metabólicos para la conservación de la salud cardiovascular y mental de las personas (González, 2017).

Los errores más comunes de alimentación se encuentran:

- No beber agua o sustituirla con bebidas gaseosas o azucaradas,
- No desayunar o compensarlo con una única bebida o bocadillo,
- Acostarse justo después de comer,
- No tener horarios fijos para el consumo de alimentos,
- Comer de forma apresurada,
- Ingerir productos “preparados” en demasía,
- Comer mientras se trabaja o se hace una actividad diferente, y
- Consumo excesivo de alcohol, grasas saturadas y azúcares.

Recomendaciones de nutrientes en la adolescencia

Establecer recomendaciones estándar para este grupo de población es muy complicado, debido a las peculiaridades individuales que presenta este grupo de población y a la falta de estudios y trabajos científicos que aporten más información sobre este tema. Los estudios de requerimientos nutricionales en adolescentes son limitados,

estableciéndose las ingestas recomendadas para este colectivo por extrapolación de los datos obtenidos en niños y adultos (Garcés y Castro, 2016).

En este sentido, hemos de mencionar especialmente algunas vitaminas hidrosolubles como tiamina, riboflavina y niacina. Además, la construcción de nuevos tejidos supone la formación de ADN y ARN para lo que son necesarias las vitaminas B12, B6 y ácido fólico. Las necesidades de vitaminas A y E aumentan considerablemente en los períodos de crecimiento acelerado para mantener la estructura y función de las nuevas células (Garcés y Castro, 2016).

En este proceso aumentan las necesidades de los minerales. Aumenta la cantidad de calcio necesarios para el crecimiento y a la mineralización ósea. En esta etapa las necesidades de calcio pueden llegar a 140 mg de calcio al día y en los periodos de máxima velocidad de crecimiento pueden alcanzar hasta los 500 mg/día

Vitaminas y minerales

Los adolescentes presentan una necesidad mayor de hierro por el aumento en la cantidad de hemoglobina por el incremento del volumen sanguíneo, también aumenta la cantidad de mioglobina por el crecimiento de la musculatura por el proceso de crecimiento. En las mujeres las necesidades son mayores para compensar las pérdidas menstruales. Además, también aumentan las necesidades de éste en situaciones de aumento de ingesta de proteínas y fósforo. En definitiva, las especiales características fisiológicas de este periodo de la vida hacen que la adolescencia sea una época de riesgo nutricional (Garcés y Castro, 2016).

Azúcares y grasas

En cuanto al consumo de azúcares, con el objetivo de disminuir la incidencia de caries, obesidad y diabetes mellitus tipo 2, se recomienda disminuir la cantidad de azúcar de mesa y limitar el consumo de jugos envasados y refrescos, ya que aportan muchas

calorías y poseen una baja calidad nutricional. Con respecto a las grasas, Asociación Americana de Dietética recomienda que entre los 4 y 18 años las grasas aporten entre el 25 y el 35% de las calorías totales de la dieta diaria (Garcés y Castro, 2016).

Lácteos y derivados

Durante esta etapa la leche y los derivados lácteos son extremadamente importantes para asegurar un desarrollo óseo adecuado y disminuir el riesgo de osteoporosis en la edad avanzada, y por ello se recomienda un consumo de 2-4 raciones de lácteos al día. Para asegurar una ingesta adecuada de fibra dietética, necesaria para la prevención de la obesidad y sus comorbilidades, es aconsejable consumir varias veces al día alimentos vegetales (frutas, hortalizas, verduras, legumbres), preferiblemente en todas las comidas para asegurar un aporte de 25-30g día de fibra dietética (Garcés y Castro, 2016).

El ritmo elevado de crecimiento y el aumento de la masa magra conllevan un aumento importante en las necesidades proteicas. Deberá cuidarse la calidad y cantidad de las proteínas de la dieta y que contribuyan entre un 12 y un 15% a la ingesta energética. No sólo aumentan las necesidades de energía y proteínas, sino que también aumentan los requerimientos de otros nutrientes implicados en el metabolismo energético y en los procesos de crecimiento (Garcés y Castro, 2016).

La mejor forma de evitar déficit es consumir una dieta variada, que incluya varias raciones de cada uno de los cuatro grupos principales de alimentos: carnes, leche y derivados, cereales y legumbres, frutas, verduras y hortalizas. La dieta de los adolescentes debería incluir alimentos que tengan nutrientes en las siguientes proporciones:

- Del 12 al 15% de proteínas, y no deben ser inferior al 10%, de las que las dos terceras partes serán de origen animal y un tercio vegetal.
- Un 30 a 35% de grasas, no sobrepasando el 10% en grasas saturadas.

Los hidratos de carbono, fundamentalmente complejos, deben aportar más del 50% del total de la energía, y por debajo del 8 al 10% de azúcares refinados (Garcés y Castro, 2016).

Jugos de caja y refrescos

Se recomienda un menor consumo de estas bebidas porque son una fuente importante de calorías. Además, en muchos hogares han sustituido al agua por este tipo de bebidas, incluso a la leche, poniendo en peligro la ingesta de calcio. Deberíamos optar por tomar zumos de frutas naturales o de caja sin azúcar añadido, en el caso de los refrescos, optar por los bajos en azúcar, pero hay que tener en cuenta que no es conveniente abusar de los refrescos, aunque sean light (Garcés y Castro, 2016).

Productos integrales

Son mejores alimentos porque son más nutritivos y aportan más cantidad de vitaminas, minerales y fibra. La fibra es saciante, es decir, al ingerirla facilita la sensación de plenitud y facilita el tránsito intestinal para poder ir al baño de forma regular.

Etiquetado de los productos

Se recomienda acostumbrarse a mirar las etiquetas de los alimentos. En ellas figuran, entre otras informaciones, las calorías de 100 gramos de producto o de cada unidad de alimento, así como de los principales nutrientes y su cantidad presente en el producto. Esto conlleva a que no todos los alimentos con nombres atractivos o que parecen sanos, son saludables (Facua Andalucía, 2010).

Consumo de comida rápida

Este tipo de comidas generalmente tienen un elevado valor calórico, una adecuada proporción de proteínas de buena calidad y un exceso de grasa. En cambio, lo que contiene no hay algunos nutrientes esenciales: hierro, calcio, vitaminas A y C y fibra es

escaso, y suelen tener un exceso de sodio. La repercusión sobre el estado de nutrición varía con la proporción relativa de este tipo de comidas en la dieta.

Se ha observado recientemente un mayor consumo de alimentos ultra procesados fáciles de preparar y rápidos de consumir que se caracterizan por contener altos niveles de grasa, sal y azúcares, con un incremento de grasas saturadas y colesterol en la dieta. Por lo que el objetivo fue determinar las conductas alimentarias y de estilo de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México (Barriguete, 2019).

Con el fin de conocer las conductas alimentarias de los adolescentes se les aplicó la encuesta que se ha aplicado regularmente desde 1994 y durante 22 años en Francia, dirigida por la OMS en el que participan más de 45 países para explorar las conductas saludables o de riesgo en adolescentes (Barriguete, 2019).

Al analizar la frecuencia de consumo de alimentos por los adolescentes de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán, se encontró un bajo consumo de frutas, debido a que sólo un 16.3% y un 14.86% respectivamente las consumió más de una vez al día todos los días. El 35.5% y el 32.0% respectivamente consumieron fruta 2 a 4 días por semana. En el consumo de verduras se encontró que fue igualmente bajo, sólo un 10.3% y 16.0% respectivamente la consumieron todos los días, más de una vez al día y el 29.7% y 28.57%, respectivamente, las consumió de 2 a 4 días por semana (Barriguete, 2019).

En el consumo de huevo se encontró en el 29.3% y el 22.86% de los alumnos de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán, respectivamente, siendo su consumo de 2 a 4 días por semana. Se encontró que sólo un 4.6% y un 7.42% de los alumnos de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán, respectivamente, nunca consumían dulces, mientras que 11.3% y un 6.29% respectivamente los consumieron todos los días, más de una vez al día (Barriguete, 2019).

Al comparar los métodos utilizados por los adolescentes para perder peso, ambas muestras, reflejan un comportamiento similar. El 19.2% y el 19.43% de los adolescentes de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán respectivamente, refirieron que seguían alguna dieta o estrategia para perder peso (ayunos, toma de laxantes, etc.), mientras que el 52.0% y el 54.29% respectivamente, sentían que su peso estaba bien y no realizaba ningún tipo de dieta para perder peso (Barriguete, 2019).

Cada día hay más pruebas de que los alimentos y los patrones de alimentación ejercen un efecto sinérgico en el riesgo de desarrollar varias enfermedades crónicas, como es el caso de los alimentos vegetales e integrales. La interrelación del metabolismo humano con los alimentos animales, vegetales y sus componentes es muy compleja, con numerosos mecanismos de control e interacción por los miles de sustancias contenidas en los alimentos (Gil, Fontana y Sánchez, 2010).

El ensayo clínico es el método ideal para valorar el efecto de una exposición en el desarrollo de una o varias enfermedades, pero en el caso de los hábitos alimentarios implica la dificultad de cambiar la dieta de un grupo numeroso de personas durante periodos de tiempo muy amplios y, por lo tanto, en la práctica es muy difícil de llevar a cabo. Por lo tanto, salvo unos pocos ensayos clínicos acerca de la dieta, se recurre a los estudios epidemiológicos para conocer la relación de la dieta con la salud (Gil, Fontana y Sánchez, 2010).

La depresión es un trastorno del estado de ánimo se caracteriza por el cansancio, el sentimiento de infelicidad y la culpabilidad, suele estar acompañado en menor o mayor grado por la ansiedad. Una mala alimentación puede ser una detección oportuna de esta enfermedad.

Los trastornos del sueño son un grupo heterogéneo de problemas relacionados con la alteración del ciclo vigilia-sueño. Cuando existen malos hábitos alimenticios como el

consumo excesivo de alimentos o el nulo consumo de ellos, estos ciclos se ven afectados radicalmente, al grado de impedir un descanso para el cuerpo.

Al llevar una alimentación desbalanceada, la capacidad de atención se disminuye y complica todos los problemas cotidianos. El exceso de calorías, grasas y azúcares provoca una falta de concentración y una baja capacidad de memorizar todo tipo de información (Cuevas, 2005).

La mayoría de las enfermedades nutricionales inicialmente descritas (escorbuto, beriberi, pelagra) se debían a la deficiencia extrema de algún nutriente, se producían de forma relativamente rápida y desaparecen tras la administración de ciertos alimentos y, por lo tanto, eran fáciles de reproducir y estudiar en el campo experimental del laboratorio (Gil, Fontana y Sánchez, 2010).

Estas enfermedades están relacionadas con un exceso de grasa o energía, pero también se pueden ver como enfermedades por una deficiencia relativa de alimentos vegetales o sus componentes (Gil, Fontana y Sánchez, 2010).

La nutricionista del Hospital General de Zona 1 A “Doctor Rodolfo de Mucha Macías”, Rebeca Milheim López, aseguró que acudir con los especialistas permite a los derechohabientes mantener un estado de salud adecuado para evitar sobrepeso u obesidad, así como mejorar la calidad de vida. Uno de los principales hábitos es consumir más calorías de las que se requieren; Casi siempre se ingieren bebidas azucaradas en abundancia, a ello se suma el estilo de vida sedentario que impide quemar el exceso de energía según el Instituto Mexicano Del Seguro Social (IMSS, 2013).

Comer en exceso desequilibra la nutrición; Por ejemplo, es importante moderar la cantidad de cereales o productos animales que se incluyen en la dieta a lo largo del día, explicó. Consumir alimentos chatarra en exceso es otro mal hábito, ya que aumenta la ingesta de grasas y sal, no otorgan beneficio a la salud y, por el contrario, resulta difícil

para el cuerpo desecharlas. Lo mismo sucede con los alimentos fritos, capeados o empanizados (IMSS, 2013).

La obesidad y el sobrepeso son las enfermedades más comunes derivadas de una mala alimentación. Estos padecimientos son la consecuencia directa de mantener malos hábitos al momento de comer, además de otros factores importantes como la falta de actividad física, el sedentarismo y una dieta baja en nutrientes necesarios en la alimentación diaria.

Aunque los problemas del corazón parecen ser la consecuencia directa de la obesidad, muchas de estas dolencias pueden aparecer en personas con un peso normal, debido a diversos hábitos incorrectos como saltarse las comidas, comer en exceso o ingerir a deshoras, se ha aumentado cada vez más el riesgo de padecer enfermedades como la hipertensión o los problemas cardíacos. Las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición representan un serio problema de salud pública para la población mexicana.

La alimentación es una actividad diaria de los seres humanos. La selección de alimentos por una persona puede ser o no saludable. Dichas decisiones de alimentos se determinan por influencia de estímulos ambientales y fisiológicos. Estos estímulos son cognitivamente integrados y filtrados para motivar el acto de comer. Así se puede identificar qué estímulos operan para alimentarse saludablemente o no (Booth, 2013).

La comida es uno de los factores determinantes según el rango de edad de cada persona. Una buena alimentación puede llevar a una mayor calidad de vida y, por consiguiente, una mayor longevidad. Por el contrario, los alimentos ricos en grasas y azúcares aceleran el envejecimiento del cerebro y el cuerpo en general (Cervantes, 2018).

La adolescencia conlleva un incremento de las necesidades energéticas, proteicas y de micronutrientes que supera cualquier otra época de la vida. Durante la pubertad, se

adquiere el 25% de la talla adulta, se aumenta un 50 % la masa esquelética, se duplica la masa muscular (sobre todo en el sexo masculino) y se produce un aumento sanguíneo y de los órganos internos. Todos estos cambios provocan un aumento de las necesidades nutricionales.

Monitorear la alimentación de las personas en condiciones normales ha sido sin embargo un gran problema metodológico de investigación. Las estimaciones de calorías y nutrientes de los auto reportes alimenticios se consideran poco confiables (Dhurandar et al., 2015; Schoeller et al., 2013). Tal evaluación busca forzar los reportes de las personas en cantidades bioquímicas o físicas. Los datos compartidos por las personas acerca de su alimentación son precisos en forma diferente.

El establecimiento de hábitos alimentarios saludables en esta etapa de gran riesgo nutricional, previene problemas de salud en la edad adulta lo que a veces resulta difícil y necesita que la familia, la escuela y la comunidad estén enteradas, al tener en cuenta el sentimiento de autonomía e independencia del adolescente, las diferentes situaciones familiares, la mayor influencia de entornos externos a la familia como los amigos o los medios de comunicación y la importancia que adquiere para el adolescente su imagen (Castiñeiras, Díaz y Méndez, 2019).

Teorías existentes acerca de influencias que detonan un episodio alimenticio podrían explorarse de las circunstancias o contexto de este evento. El recordatorio es una herramienta útil para explorar el contexto de eventos personales recientes (Knibb y Booth, 2011; Laguna y Booth, 2015). Preguntas específicas pueden hacerse sobre aspectos del contexto como hora del día, lugar, gente presente, alimentos y bebidas consumidas. Estas opiniones de cómo ocurrió podrían dar considerable comprensión en factores causales que están abiertos a una investigación directa en el ambiente.

Es posible que la proximidad a las horas usuales de comida alerte a las personas sobre el próximo acceso a alimentos (Jonas y Huguet, 2008). Las personas con restricción alimentaria tienen una disposición más fuerte para comer. Un estudio clásico manipuló la hora del reloj (Schachter y Gross, 1968), acelerándose o enlenteciendo de forma que las personas con sobrepeso percibieran su cena antes o después de lo usual.

Los efectos sobre la ingestión de energía de comer fuera de casa en lugares tales como restaurantes, cafeterías, bares, y establecimientos de comida rápida han sido ampliamente explorados. Por ejemplo, la frecuencia de comer fuera de casa se ha asociado positivamente con estimadores de ingestión energética (Chan y Sobal, 2011; Naska, Orfanos y Trichopolou, 2011). Sin embargo, esta mal culpar al lugar tal cual. La investigación debe caracterizar factores sociales o físicos específicos en el lugar que afectan los patrones de alimentación.

La alimentación, hábitos alimenticios y nutrición

La alimentación es importante para el organismo. Es el proceso por el cual se toma una serie de sustancias contenidas en los alimentos que componen la dieta. Son importantes para tener una adecuada nutrición (Fernández, 2003). Así, la alimentación es una necesidad fisiológica para el organismo, y se constituye una importante dimensión social y cultural, vinculada por un lado a saciar el hambre y por otro al buen gusto, y la combinación de ambos factores puede llegar a generar placer.

Desde la experiencia de quienes escriben el artículo, se define hábito alimenticio como las acciones que conllevan la selección de comida para satisfacer las necesidades fisiológicas del cuerpo, por lo que la ingesta de alimentos de una población está muy relacionada con sus costumbres, tradiciones, contexto socioeconómico y familiar.

Albitto (2015) señala que: Los hábitos alimentarios forman parte de cada persona, pero no nacen con él se forman a partir de experiencias del aprendizaje

adquiridas a lo largo de la vida, mediante cual la persona selecciona los alimentos que han de llevar su dieta y los prepara para su consumo. Por tanto, es un proceso voluntario y educable que constituye un factor determinante en su estado de salud. Estos hábitos pueden ser inadecuados por déficit o exceso y se relacionan con numerosas enfermedades como: sobrepeso, obesidad, anemia etc. (p.4).

En los hábitos alimentarios intervienen tres factores principalmente, por ejemplo, si se aborda desde la génesis del individuo, comienza en el núcleo familiar, donde este influye, en gran medida, a que niños, niñas y adolescentes tengan conciencia de una buena alimentación; Por otra parte, se tiene la escuela o centro educativo, en donde pueden aprender los buenos hábitos alimenticios a través de las enseñanzas del contenido de los alimentos. En Costa Rica se ha normado la venta de alimentos en los centros educativos para prevenir la ingesta poco nutritiva de estos y así controlar en el interior de la escuela que los alumnos no coman los alimentos chatarra; Por otra parte, el tercer influyente en la ingesta de alimentos son los medios de comunicación masiva en la publicidad publicada por las empresas agroalimentarias, en ocasiones, invasivas y manipuladoras (Varens, 2020).

Por ello, las conductas en las personas adultas muchas veces son repetitivas en las generaciones de menores, pues, en gran parte, la alimentación se debe por una tradición de casa establecida históricamente entre las diferentes culturas alimentarias. El crear buenos hábitos alimentarios y promover en los estudiantes sobre las posibles consecuencias de ello, es una excelente oportunidad para prevenir enfermedades y promover la salud en la población. La mejor manera de tener un mejor estado y cultura nutricional adecuado es incorporar una amplia variedad de alimentos a nuestra dieta diaria y semanal.

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la alimentación FAO (2011) “señala que cientos de millones de personas padecen de enfermedades derivadas de regímenes alimenticios excesivos o poco equilibrados, y muchos países en desarrollo hacen actualmente frente a graves problemas de salud en los dos extremos del espectro nutricional” (p.2).

Una parte fundamental de la salud, del adecuado crecimiento y desarrollo es la nutrición, la cual se realiza en cada una de los millones de células del cuerpo humano, y hay que considerar que el metabolismo propio de cada persona tiene importancia directamente en ello, por eso las reacciones metabólicas que se generan en el organismo están fuertemente determinadas por el tipo de alimentación de cada persona, por lo que la elección de alimentos, la forma de preparación y consumo, es la base de una adecuada nutrición.

La pubertad y la adolescencia se caracterizan por ser importantes para el organismo, se da un aumento de la velocidad de crecimiento, cambios en la composición corporal, aparición de caracteres sexuales secundarios y maduración emocional y psicosocial, varían su morfología y composición. Los requerimientos nutricionales dependen de lo que la persona necesita en su gasto calórico para mantener el ritmo de crecimiento, de las variaciones en la composición corporal y del consumo energético. La nutrición correcta es una de las necesidades básicas de salud para que la población adolescente pueda desarrollar, al máximo, su potencial biológico (Aguirre, Castillo y Le Roy, 2010).

Factores de riesgo nutricional

La independencia propia que van adquiriendo conforme la edad se acompañan de un incremento de las actividades que los adolescentes llevan a cabo fuera de su hogar, incumpliendo los horarios de ingesta de alimentos, no consideran los tiempos de comida

como importantes y, por eso, en muchas ocasiones hacen caso omiso de su propia alimentación. En la actualidad hay un incremento en la ingesta de comida rápida, golosinas y bebidas energéticas durante las comidas y, por otro lado, se disminuye el consumo de productos con un alto valor nutritivo. Este aspecto, unido al sedentarismo resulta muy preocupantes debido a que ha venido contribuyendo a los riesgos de obesidad y otras enfermedades crónicas (Neimeier, Raynor, Lloyd, Rogers y Wing, 2006).

Otro hábito adolescente poco saludable es incluir otros alimentos a su dieta como alimentos procesados donde entra la chatarra, dulces, y las bebidas gaseosas. Esta comida chatarra trae consecuencias a que suban de peso, tengan problemas de piel, y no rindan físicamente ni a nivel escolar, ya que son alimentos con alto contenido en grasas malas. Existen otras situaciones que también constituyen a un factor de riesgo nutricional como la enfermedad crónica, embarazo, actividad deportiva, medicación crónica y abuso de drogas.

El inicio temprano en los adolescentes en el tema del consumo de alcohol (en forma aguda o crónica) y el tabaquismo tiene repercusiones sobre el desarrollo de las habilidades sociales e interpersonales, ya que afecta un sistema nervioso que no está totalmente desarrollado. Generalmente, el abuso en la ingestión de alcohol y el tabaquismo no es una conducta que se dé en forma aislada; Por lo general, se presenta en jóvenes que tienen problemas de rendimiento escolar, pertenecen a hogares desintegrados y son propensos a consumir otros tipos de sustancias más fuertes.

Problema nutricional del sujeto adolescente

En general, la mayor preocupación de los países son los altos índices de obesidad que tiene su población, principalmente en la niñez y adolescencia. Flegal, Carroll, Ogden y Johnson (2002), en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en Estados Unidos, señalaron que el 10% de la población entre 2 y 5 años, y 15 % entre 6 y 19 años tienen

sobrepeso en este país. La prevalencia de sobrepeso en la población infantil y adolescente se ha incrementado de manera exponencial durante estos 20 a 40 años. Existen otros estudios que demuestran que entre 20 y 40 por ciento de jóvenes presentan problemas físicos. Solo un pequeño porcentaje de niñez obesa puede atribuir su problema a trastornos endócrinos u otros problemas físicos similares. (FAO, 2010).

Principalmente consiste en elevar los niveles de nutrición, mejorar el rendimiento de la producción agrícola, mejorar las condiciones de la población rural y contribuir a la expansión de la economía mundial. Aporta experiencia y una masa crítica de expertos para abordar cuestiones relativas a las políticas y la planificación, la evaluación de la nutrición y la elaboración de programas a escala mundial y nacional, así como en las comunidades y hogares.

La nutrición está incorporada en la mayoría de sus actividades, pero ocupa un lugar principal en la labor centrada en la composición de los alimentos, la evaluación de las necesidades de nutrientes y nutrición, las políticas de seguridad alimentaria y nutricional y la educación nutricional (FAO, 2010).

La educación nutricional está tomando fuerza. Actualmente se reconoce su valor como catalizador esencial de la repercusión de la nutrición en la seguridad alimentaria, la nutrición comunitaria y las intervenciones en materia de salud. También está demostrada su capacidad de mejorar por sí sola el comportamiento dietético y el estado nutricional.

Así mismo, tiene efectos a largo plazo en la actuación independiente de los progenitores y, por medio de estos, en la salud de sus hijos. A la vez resulta económica, viable y sostenible. Su alcance es muy extenso. Contribuye a todos los pilares de la seguridad alimentaria y nutricional, pero se centra especialmente en todo lo que puede influir en el consumo de alimentos y las prácticas dietéticas: los hábitos alimentarios y la

compra de alimentos, la preparación de estos, su inocuidad y las condiciones ambientales (FAO, 2010).

Derecho a la alimentación

La necesidad de la educación nutricional se ha visto reforzada en gran medida por el concepto del derecho a la alimentación. Las personas necesitan información y capacitación para ser consciente de sus derechos en materia de alimentación y aprender a participar y saber las decisiones que le afectan para así poder enfrentar las situaciones con más conciencia y tener voz y voto a la hora de la toma de decisiones.

Las partes en el Pacto Internacional están obligadas a facilitar información y educación en materia de regímenes alimentarios adecuados, inocuidad de los alimentos, enfermedades de origen alimentario y etiquetado, elaboración, producción y preparación de alimentos, mientras que incorporando en los planes de estudios la agricultura, la inocuidad de los alimentos, el medio ambiente, la nutrición y la educación en materia de salud se fomenta la capacidad de los ciudadanos de alcanzar y mantener la seguridad alimentaria por su cuenta según la (FAO, 2010).

¿Quién debe recibir educación nutricional?

La educación nutricional es necesaria en todos los ámbitos para proteger la salud de la población, pero los recursos públicos son escasos y las necesidades urgentes tienen prioridad. Para ver por el desarrollo adecuado, tanto mental como físico, de sus hijos las madres deben conocer y poner en práctica y dar el ejemplo, como comer bien ellas mismas, amamantar en exclusiva al bebé hasta los seis meses y, a continuación, dar al bebé alimentos complementarios ricos y nutritivos sin dejar de amamantarlo (FAO, 2006).

Los niños en edad escolar, que es el momento adecuado para ir formando hábitos alimentarios adecuados, deben aprender a comer diversas frutas y hortalizas y disfrutar

de ellas evitando a la vez el exceso de dulces, bebidas azucaradas y alimentos con alto contenido de sal. Conviene que las personas que viven con el virus de insuficiencia humana (VIH/SIDA) entiendan que una buena dieta contribuye a desarrollar la resistencia a la infección (FAO, 2010).

Función de la FAO en la educación nutricional

Como principal organismo de las Naciones Unidas encargado de la producción de alimentos, la nutrición y la inocuidad alimentaria, el mandato constitucional de la FAO comprende la garantía de una nutrición adecuada, la potenciación de la capacidad de acción de productores y consumidores, la difusión de información sobre nutrición, la mejora de la educación relacionada con la nutrición y la difusión del conocimiento público de la ciencia y la práctica nutricionales.

En consecuencia, la educación nutricional ocupa un lugar destacado en sus actividades y es un importante elemento de los programas agrícolas a efectos de promover la producción y el consumo de diversos alimentos nutritivos peligrosamente ausentes del régimen alimentario de muchas personas (FAO, 2010).

Enfoque de la FAO en materia de educación nutricional

La FAO, considera que en los casos en que la población debe adoptar un régimen alimentario más sano se precisa una educación nutricional orientada a la acción y aporta un enfoque amplio basado en los alimentos por lo que se refiere a la educación nutricional y la sensibilización del consumidor. Promueve este tipo de educación en muchos ámbitos, como escuelas, lugares de trabajo y programas de seguridad alimentaria rurales y urbanos, así como por medio de distintos canales de comunicación (FAO, 2010).

Para educar en el consumo de alimentos adecuados, así como en lo que respecta a la cantidad adecuada de alimentos y su combinación, la FAO presta apoyo al establecimiento de directrices dietéticas basadas en alimentos que presentan las

necesidades nacionales en materia de nutrición en forma de consejos dietéticos sencillos dirigidos al público en general y ayuda a las instituciones nacionales a elaborar material de divulgación (por ejemplo, guías sobre alimentos y folletos) a fin de velar por la aplicación eficaz de las directrices (FAO, 2010).

En un trabajo realizado que corresponde a una investigación descriptiva, en el cual se empleó la observación, el cuestionario y la entrevista como técnicas de investigación. El tipo de muestra de esta investigación que emplearon es no probabilístico. Se compuso de 81 estudiantes, divididos por grupos y edades, fue realizado dentro de la institución de México. En los resultados que obtuvieron se dio a conocer que las y los jóvenes tienen hábitos alimenticios insuficientes a lo que ellos necesitan para cubrir sus necesidades. Muestra que omiten comidas del día como; El desayuno, el almuerzo y la cena, también presentan un escaso consumo de frutas y verduras acompañado del poco consumo de agua y actividad física diaria (Callisaya, 2016).

Las rutinas diarias de casa ejercen una influencia en los adolescentes creando hábitos alimenticios. Estos cambios han contribuido a dedicarle más tiempo a la actividad laboral y menos tiempo a la hora de la alimentación, razón por la cual ha aumentado el consumo de alimentos procesados y de comida rápida, lo que influye en los hábitos alimentarios de los niños e impactando su estado nutricional.

La falta de tiempo precisamente incide en que hoy en día los centros educativos se hayan convertido en el hogar de los niños, debido a que son los lugares donde transcurre la mayor parte de su tiempo, y por lo tanto de sus tiempos de comida. Lo cual lleva a tener que alimentarse de lo que venden en sus cafeterías, siendo alimentos con un bajo aporte nutricional y gracias a eso terminan cambiando sus horarios de comida, provocándoles una dieta deficiente y no saludable. Esos trabajos se asemejan con la investigación planteada por que tratan de temas como hábitos relacionados a horarios, enseñanzas del

hogar, impartidos socialmente o por cuestiones de salud, son factores intrínsecos a los estilos de vida en los tiempos actuales, son de gran relevancia para una salud óptima en la adolescencia ya que es una etapa de desarrollo (Río Pinar, 2017).

METODOLOGÍA

Diseño de la investigación

La investigación realizada hizo uso de cuestionarios con el propósito de recabar información en donde se analizaron los datos estadísticos acerca de la situación y hábitos que tienen cada estudiante de la Escuela Preparatoria Número 1, de Tuxtla Gutiérrez Chiapas, Turno Matutino.

Tipo de estudio

Estudio descriptivo en donde se obtuvo información del proceso de recolección, análisis de datos para la percepción de hábitos alimenticios de los estudiantes presente de la Escuela Preparatoria Número 1, de Tuxtla Gutiérrez Chiapas, Turno Matutino.

Enfoque de la investigación

De acuerdo con la medición y análisis de la información fue un estudio cuantitativo, descriptiva, transversal, por lo que se relató la situación en la que se encontraron los alumnos estudiados, habiéndose aplicado en un tiempo determinado.

POBLACIÓN

La población seleccionada fueron estudiantes de 14 a 17 años de edad de la preparatoria Núm. 1 del estado en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas del ciclo febrero-junio de 2023.

MUESTRA

Se tomaron en cuenta a 60 alumnos de la población del 2° semestre de 14 y 17 años de edad.

Muestreo

El muestreo fue a conveniencia de los investigadores, habiéndose solicitado la autorización voluntaria de los participantes.

Criterios**De inclusión**

Adolescentes de 14 a 17 años de ambos sexos.

Inscritos en el 3° semestre en la Escuela Preparatoria Núm. 1 del Estado de la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez.

Alumnos que aceptaron participar en el estudio.

Que no presentaran ninguna enfermedad discapacitante.

De exclusión

Personas menores de 14 y mayores de 17 años.

Inscritos en semestres distintos a los establecidos en los criterios de inclusión en la escuela antes mencionada.

De eliminación

Adolescentes que por razones ajenas a la investigación se ausentaron de clases durante el desarrollo de la investigación.

Adolescentes que contestaron erróneamente el cuestionario.

De ética

Se les informó sobre la investigación y dentro del cuestionario se solicitó el consentimiento informado, siendo un estudio de confidencialidad y de protección de la identidad.

VARIABLES DEPENDIENTES

Hábitos alimenticios y riesgos metabólicos.

VARIABLES INDEPENDIENTES

Factores familiares, sociales y psicológicos.

VARIABLES CUANTITATIVAS

Edad, peso, talla, circunferencia de cintura y cadera.

VARIABLES CUALITATIVAS

Género, percepción.

Instrumentos de recolección de datos

Se hizo uso de un único instrumento de recolección de datos diseñado específicamente para la presente investigación, este instrumento se dividió en tres apartados, el primero fue acerca de los datos de la persona, tanto como edad y sexo, el segundo sobre consumo de frecuencia de alimentos y el tercero se basó sobre hábitos diarios (Anexo 1).

Cabe destacar que, para el llenado del cuestionario se empleó la aplicación de Google Forms, siendo necesario que el adolescente contara con un teléfono celular e internet, así también como con la aplicación. El investigador llevó a cabo la supervisión de que fuese el alumno quien llenara el formulario sin apoyo de terceros, haciendo la aclaración de dudas de forma tutorada (Anexo 1).

Para la obtención de peso, talla, circunferencias de cintura y cadera, se emplearon equipos como báscula digital, modelo Hut Bath Style, que discrimina en kilogramos y gramos, para la talla se empleó estadímetro marca COREFUN, que discrimina en metros y centímetros, para las circunferencias se empleó cinta métrica marca AUA NUTRI, de capacidad de medición de 2 metros, que discrimina en metros y centímetros. Para evaluar el estado de nutrición se empleó el índice de masa corporal (IMC) y para la cintura y cadera se hizo uso del índice cintura cadera (ICC), considerando para su análisis la tabla ISSSTE-Indicador de Masa corporal.

La información se analizó mediante las tablas del ISSSTE-Indicador de Masa corporal

La investigación se basó en el diagnóstico de la situación hallada en los jóvenes, siendo únicamente de fines descriptivos.

Técnicas De Análisis

Para los resultados se empleó estadística descriptiva, expresados en frecuencias (f) y porcentajes (%), mediante tablas y figuras, datos analizados a través del programa Excel, versión 2021 para Windows.

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este apartado se expresan los resultados de la investigación de la percepción de hábitos alimenticios y sus riesgos metabólicos, realizadas a 60 adolescentes, donde se presenta en primer término la evaluación obtenida del estado de nutrición, posteriormente se da a conocer la información obtenida a través del cuestionario en ambos grupos de estudio.

De acuerdo con el índice de masa corporal el mayor porcentaje de bajo peso y sobrepeso se dio en los varones, sin embargo, el único caso de obesidad grado 3 está en las mujeres (Tabla 1).

Tabla 1

Evaluación nutricia de acuerdo al índice de masa corporal de los adolescentes de la escuela Preparatoria No 1, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Variable		IMC						Total
		Bajo peso	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad I	Obesidad II	Obesidad III	
		F	F	F	F	F	F	
Hombres	Pre	5	12	7	1	0	0	25
	Post	5	13	7	0	0	0	25
Mujeres	Pre	2	26	5	0	0	1	34
	Post	4	25	4	0	0	1	34
Total	Pre	7	38	12	1	0	1	59
	Post	9	38	11	0	0	1	59

f: frecuencia, %: porcentaje

Fuente: Autoría propia

Al comparar los resultados previamente mencionados con el estudio de Castañeda, Rocha y Ramos (2016), los resultados de la población estudiada tuvieron un promedio de IMC alto. La mitad de la población presentó malnutrición, de éstos por incremento de peso el 17.4% de los hombres y 27.5% de las mujeres, este tipo de resultado lo atribuye al sedentarismo y al tipo de dieta. se demuestra que los porcentajes son similares, ya que más de la mitad presentan riesgos de obesidad principalmente en el sexo femenino con respecto a la investigación realizada, donde la mayor parte de la población dividida entre hombres y mujeres presentan porcentajes de un peso normal, pero en las mujeres hay más casos de obesidad.

Por otra parte, de acuerdo con la distribución de grasa corporal el estudio demuestra que el mayor porcentaje de obesidad tipo androide se presenta en los varones y la de tipo ginecoide en mujeres, siendo esta última muy cercana a la mitad de la población (Tabla 2).

Tabla 2.

Distribución de grasa corporal de acuerdo con sexo, en adolescentes de la Preparatoria N°1 del Estado.

Tipos de obesidad	Hombres		Mujeres		Total	
	F	%	F	%	F	%
Androide	18	30.50	5	8.47	23	38.97
Ginecoide	7	11.86	29	49.15	26	61.01
Total	25	53.08	34	57.62	59	99.98%

f: frecuencia, %: porcentaje

Fuente: Autoría propia

Al comparar los resultados previamente mencionados con el estudio de Castañeda, Rocha y Ramos (2016). Donde el IMC que se presenta es alto, donde predomina el sexo femenino con un 27.5% y en la investigación realizada se demostró que las medidas del

IMC son distintas y no se encasillan en un género gracias a que la distribución de grasa varía según el sexo comparándolo con el estudio investigado.

Con respecto al riesgo de enfermedades crónico-degenerativas de acuerdo con la clasificación es alto en el caso del sexo masculino y medio en el sexo femenino (Tabla 3).

Tabla 3.

Riesgo de enfermedades crónico-degenerativas de acuerdo en adolescentes de la Preparatoria N°1 del Estado.

Riesgo	Hombres		Mujeres		Total	
	F	%	F	%	F	%
Bajo	1	1.70	2	3.40	3	5.1
Medio	1	1.70	22	37.28	23	38.98
Alto	23	38.98	10	16.94	33	55.92
Total	25	42.38	34	57.62	59	100%

Fuente: Autoría propia

Al comparar los resultados se encontró que en el estudio de Landeros, Amaya, Rodríguez, Chacón y Granados (2017). Se encontró una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad de 36.38%; De forma separada, se identificó una prevalencia de peso normal de 58.13% y de bajo peso del 5.48%, resultados similares a lo reportado por la ENSANUT para la población adolescente. presentan casos mayoritarios en peso normal y bajo peso que en el estudio realizado donde se encontró un índice de población mayor y también predomina el sexo femenino en un porcentaje del 57.62%.

Con respecto a los resultados del cuestionario de hábitos alimenticios se obtuvieron respuestas las cuales se dividieron en dos procesos, un pre y post arrojando frecuencias variadas en las categorías establecidas (Tabla 4).

Tabla 4.

Resultados del cuestionario impartido sobre hábitos alimenticios a adolescentes de la Preparatoria N°1 del Estado.

Variable	Número de pregunta		Siempre	Frecuentemente	Ocasionalmente	Ninguna vez	Total
			F	F	F	F	F
Modificación de hábitos	1-27	Pre	356	537	568	132	1593
		Post	297	501	632	163	1593
Cultura alimentaria	28-31	Pre	33	39	73	91	236
		Post	25	47	77	87	236
Económico	32-36	Pre	42	70	102	81	295
		Post	53	56	110	76	295
Emocional	37-42	Pre	84	87	121	62	354
		Post	61	93	113	87	354
Actividad física	43-46	Pre	38	52	96	50	236
		Post	44	58	85	49	236
Salud	47-49	Pre	21	55	73	28	177
		Post	25	50	73	29	177
Total		Pre	574	840	1,033	444	2,891
		Post	505	805	1,090	491	2,891

Al comparar los resultados se encontró que en el estudio de Flores et al, (2016). Se encontró un análisis entre las secciones referentes a los hábitos alimentarios mostrando una considerable correlación de Pearson en sus puntuaciones entre test y retest (de 0,65 a 0,80), donde la sección de actividad física presentó mayoría respecto a las demás categorías y en el estudio realizado hubo diferencia presentando variedad en todas.

CONCLUSIÓN

Al término de esta investigación realizada en adolescentes de preparatoria, de acuerdo con la evaluación antropométrica los valores predominantes fueron de normalidad, sin embargo, es notable ver que ya hay presencia de mala nutrición por exceso, el riesgo es alto a la presencia de enfermedades cardio metabólicas en los varones y riesgo medio en el tipo osteoarticulares, así como de varices por falta de circulación venosa periférica en las mujeres.

Se aplicó un cuestionario en donde los alumnos comentaron acerca de los hábitos que ellos manejan en su día a día donde la percepción de los alumnos varió, desde alimentaciones basadas en alimentos ultra procesados hasta alimentaciones adecuadas y suficientes. Son importantes para el control, moderación y el equilibrio en la alimentación. No se trata solo de lo que se come, sino de cuánto y cómo se come.

La percepción de los hábitos alimenticios puede motivar a las personas a realizar cambios positivos en su dieta, como incorporar más frutas y verduras, reducir el consumo de alimentos procesados y controlar las porciones.

Es importante que estudios como el presente se les dé continuidad, para llevar un control adecuado de los participantes, a través de la presencia del nutriólogo.

PROPUESTAS, RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

Al jefe de Departamento de Orientación Educativa se recomienda:

Implementar alimentos saludables en las vendimias de la Escuela Preparatoria Núm. 1 del Estado.

Implementar la toma de medidas antropométricas periódicamente a los alumnos con ayuda de nutriólogos.

Contar con un experto en el área de la nutrición por cualquier emergencia o por si algún alumno gusta acudir por una orientación y/o plan alimenticio.

Incluir la orientación nutricional cada año como un método de prevención de enfermedades metabólicas en la Escuela Preparatoria Num.1 del Estado.

Incorporar temas de acuerdo con nutrición y/o nutrientes esenciales.

Llevar proyectos prácticos para la aplicación diaria.

Implementar medidas de higiene en vendimias referente a los alimentos y la preparación de estos.

Capacitar a los docentes con temas relacionados a la nutrición.

A los adolescentes:

Ser partícipes activos en las actividades que relacionen su propia nutrición y salud, a manera de prevención de enfermedades metabólicas.

Mejorar día a día los hábitos de alimentación, como una medida responsable de su salud presente y futura.

GLOSARIO

ABATIMIENTO: Postración física o moral de una persona (Larousse. Diccionario enciclopédico, 2009. p. 26).

AGROALIMENTARIO: Se dice de un producto agrícola acondicionado o transformado por la industria para el consumo humano y animal (Larousse. Diccionario enciclopédico, 2009. p. 50).

ANEMIA: Disminución del número de glóbulos rojos o de la concentración de hemoglobina en la sangre (Diccionario de las ciencias de la educación 1995. p. 95).

DESNUTRICION: Estado patológico del organismo debido a una nutrición deficiente o trastorno en el metabolismo (Larousse. Diccionario enciclopédico, 2009. p. 338).

ENZIMA: Proteína orgánica soluble que provoca o acelera una reacción bioquímica (Larousse. Diccionario enciclopédico, 2009. p. 396).

INCENTIVAR: Estimular con un incentivo a alguien o algo (Larousse. Diccionario enciclopédico, 2009. p. 554).

LONGEVIDAD: Prolongación de la vida hasta una edad muy avanzada (Larousse. Diccionario enciclopédico, 2009. p. 622).

MACROBIOTA: Sistema de vida cuya principal característica es un régimen alimenticio compuesto fundamentalmente por cereales integrales, legumbres, hortalizas y algas marinas que no han sido sometidos a tratamiento químico ni a manipulación de ningún tipo (Larousse. Diccionario enciclopédico, 2009. p. 628).

MICRONUTRIENTES: Sustancia que, en pequeñas cantidades, es esencial para el desarrollo de un organismo (Real Academia Española, 2014, párrafo. 3).

MIOGLOBINA: Pigmento transportador de oxígeno que existe en los músculos. Está formado por una combinación de hierro y proteínas, y hacen que los músculos tengan su color rojo (Enciclopedia de la salud familiar, 1992. p. 803).

PUBERTAD: Periodo de la vida caracterizado por el inicio de la actividad de las glándulas reproductoras y la manifestación de los seres sexuales secundarios. En el hombre: vellosidad, cambio de voz; en la mujer: desarrollo de la vellosidad y de los senos, menstruación (Larousse. Diccionario enciclopédico, 2009. p. 838).

VIGILIA: Conjuntos de estados de excitación nerviosa que se extienden en el continuo sueño-sobreexcitación y que se contraponen al sueño (Diccionario de las ciencias de la educación, 1995, p. 1401).

ANEXOS

Anexo 1. Tabla del Índice de Masa Corporal (IMC)

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	CLASIFICACIÓN
MENOR A 18.49	PESO BAJO
18.50 A 24.99	PESO NORMAL
25 A 29.99	SOBREPESO
30 A 34.99	OBESIDAD LEVE
35 A 39.99	OBESIDAD MEDIA
MAYOR A 40	OBESIDAD MÓRBIDA

Anexo 2. Cuestionario Percepción de hábitos alimenticios y riesgos metabólicos.

FORMULARIO PERCEPCIÓN DE HABITOS ALIMENTICIOS Y SUS RIESGOS METABOLICOS EN LA ESCUELA PREPARATORIA NUM.1 DEL ESTADO.

INSTRUCCIONES

- Se te solicita que respondas todas las preguntas colocando el inciso en la que consideres correcta.
- Se te pide NO responder más de una opción por pregunta.
- No dejar ninguna pregunta sin responder.

3. En el ultimo año has dedicado más tiempo al televisor, celular, computadora o videojuegos. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

4. En los últimos doce meses has consumido verduras en tus comidas principales (desayuno, almuerzo, merienda, cena). *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

1. En los últimos doce meses con que frecuencia has consumido alimentos procesados con alto valor calórico, por ejemplo: Pizza, hot dog, donas, helados, Sabritas, jugos galletas, entre otros. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

2. Consideras que has modificado tu alimentación durante los últimos doce meses. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

5. Realizas tus comidas principales como son el desayuno, almuerzo y cena de acuerdo con la distribución del plato del bien comer. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

6. En el ultimo año has consumido refrescos embotellados, por ejemplo: Coca cola, Fanta, Pepsi, Peñafiel de sabor, entre otros. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

7. Consideras que llevas una alimentación saludable. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

8. En los últimos doce meses has consumido frutas como, por ejemplo: manzana, plátano (guineo), papaya, melón pera, entre otros. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

12. En los últimos doce meses has consumido alimentos fuera de casa, como, por ejemplo: tacos fritos, gorditas, empanadas, garnachas, pizza, tacos suaves, quesadillas, entre otros. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

13. Tienes horarios fijos para dedicar a tu alimentación. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

9. En los últimos doce meses has consumido lácteos como, por ejemplo: queso, crema, leche, yogurt, entre otros. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

10. En los últimos doce meses has consumido alimentos de origen animal como, por ejemplo: Carne de cerdo, res, pescado, pollo, huevo o atún. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

14. Dedicas tiempo para preparar tus alimentos. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

15. En los últimos doce meses con que regularidad preparan alimentos en el hogar otra persona como, por ejemplo: mamá, papá, hermano(a), u otra persona. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

Fuente: Autoria propia.

16 En los últimos doce meses con que regularidad has consumido agua natural es decir pura. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

18. Consideras que en los últimos doce meses has ganado grasa corporal.

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

24. Consideras que tu alimentación y estilo de vida mejoro durante los últimos doce meses. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

26. Realizas la 4 comida recomendadas * al día que son desayuno, almuerzo, merienda y cena.

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

17. Consideras que la alimentación que lleva tu familia es saludable. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

19. Con que regularidad consumes embutidos como, por ejemplo: salchicha, jamón, salami, longaniza o chorizo.

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

25. Consumes alimentos evitando las frituras y grasas. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

27. En los últimos doce meses con que regularidad has consumido: frijol, chicharos, alubias, garbanzo, habas, ejote, lentejas, cacahuete, entre tus comidas principales. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

20. Con que regularidad consumes pan dulce, galletas, pasteles, entre otros. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

22. Consideras que tu alimentación y estilo de vida era mejor antes de ingresar a la preparatoria.

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

28. En los últimos doce meses con que regularidad has consumido: trigo, maíz(tortillas), avena arroz, amaranto, soya, centeno, entre otras. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

30. Consideras que los medios de comunicación influyen en tu alimentación. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

21. En tu hogar se suelen comprar frutas y verduras de temporada. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

23. Con que regularidad crees que comes alimentos en exceso.

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

29. Realizas tus comidas principales en compañía de tu familia. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

31. Mientras comes ¿miras televisión, el celular, o lees? *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

Fuente: Autoría propia.

33. En tu hogar se ha tenido dificultad por comprar alimentos como, por ejemplo: huevos, tortillas, lentejas, arroz, frijol, carnes de res, pollo, pescado, lácteos, hortalizas, frutas, entre otros. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

36. Durante los últimos doce meses te ha favorecido el ahorro económico en tu hogar.

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

45. Durante los últimos doce meses dedicas parte de tu tiempo en ayudar en las labores de la casa, como, por ejemplo: limpiar, barre, regar plantas, lavar baños, entre otras. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

47. Durante el tiempo que trabajas bajo presión por labores escolares, aumenta el consumo de alimentos por la noche. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

34. Durante los últimos doce meses has dejado de realizar alguna de las tres comidas principales durante el día. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

37. Has notado haber presentado ansiedad por comer mas de lo normal en los últimos doce meses.

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

46. Durante los últimos doce meses has salido a convivir con tus amigos en la calle como, por ejemplo: correr, jugar futbol, voleibol, entre otros. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente

48. Durante el tiempo que dedicas a ver tus programas favoritos o películas acostumbras a consumir alimentos ricos en grasas, azúcar o sal. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

39. Cuando estas aburrido(a) ¿te da hambre? *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

42. Los problemas familiares te han llegado a afectar en tu alimentación.

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

49. Has recibido información acerca de enfermedades ocasionadas por consumo excesivo de alimentos ricos en grasas, azúcares y grasas. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

49. Has recibido información acerca de enfermedades ocasionadas por consumo excesivo de alimentos ricos en grasas, azúcares y grasas. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

40. Cuando tienes ansiedad o estas bajo(a) de ánimos ¿sueles comer a deshoras? *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

43. En los últimos doce meses con que frecuencia caminas al menos 30 minutos diarios.

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

50. Cuando tienes un consumo excesivo de alimentos ricos en grasas te has llegado a sentir cansado, con sueño o enfermo. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

50. Cuando tienes un consumo excesivo de alimentos ricos en grasas te has llegado a sentir cansado, con sueño o enfermo. *

- Ninguna vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

44. En los últimos doce meses con que

Fuente: Autoría propia.

REFERENCIAS DOCUMENTALES

- Equipo editorial, Etecé. (2024). "Adolescencia". Argentina.
<https://concepto.de/adolescencia-2/>.
- Aguilar, G. (2015). *Incidencia De Los Hábitos Alimenticios En Los Niveles De Rendimiento Académico Escolar En Las Instituciones Educativas Secundarias Urbanas Marginales De Juliaca*. (Tesis de Posgrado). Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", Perú. Recuperado de <https://www.google.com/url?q=https://core.ac.uk/download/pdf/249337703.pdf>
- Barriguet, J. A. Vega, L., Radilla, C. C., Barquera, S., Hernández, L. G., Rojo, L., Vázquez, A.E..., y Ernesto, J. M. (2017). Hábitos Alimentarios, Actividad Física Y Estilos De Vida En Adolescentes Escolarizados De La Ciudad de México Y Del Estado De Michoacán. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 23(1), 1-10. Recuperado de https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2017_1_06_Vega_y_Leon_S.CONDUCTAS_ALIMENTARIAS_EN_ADOLESCENTES_DE_MICH_OACAN.pdf
- Bes, M., Bosqued, M., y De Burgos (2017). *Nutrición en Salud Pública*. Madrid. Escuela Nacional de Sanidad del Instituto de Salud Carlos III. Recuperado de <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=11/01/2018-5fc6605fd4>
- Castañeda, O., Rocha, J. C., y Ramos, M. G. (2008). Evaluación De Los Hábitos Alimenticios Y Estado Nutricional En Adolescentes De Sonora, México. *Archivos En Medicina Familiar*, 10(1),7-9.

Confederación (de ámbito estatal) de Consumidores y Usuarios (CECU). (2008).

Hábitos Alimentarios Saludables. Recuperado de:

http://www.aytojaen.es/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_1163_1.pdf

Del Río, C., Borda, M., Torres, I. y Lozano, J. F. (2002). Conductas De Riesgo Para El Desarrollo De Trastornos De La Conducta Alimentaria En Preadolescentes Y Adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y Adolescente*, 1(2), 1-10. Recuperado de: https://ddd.uab.cat/pub/edlc/edlc_a2005nEXTRA/edlc_a2005nEXTRAp125edunut.pdf

Espinoza, G., Yance, G. y Runzer, F. (2022). Hábitos Alimentarios y Estilos de Vida de los Estudiantes de Medicina a Inicios de la Pandemia Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina*, 22 (2) 319 – 326. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v22n2/2308-0531-rfmh-22-02-319.pdf>

Facua Andalucía. (2010). Hábitos de Vida Saludable. Recuperado de <https://www.consumoresponde.es/sites/default/files/Gu%C3%ADa%20H%C3%A1bitos%20Vida%20Saludable.pdf>

Fernández, M. y López, M. (2019). Relación Entre Hábitos Alimentarios Y Riesgo de Desarrollar Diabetes en Universitarios Mexicanos. *Nutrición Clínica dietética hospitalaria*, 39(4), 32-40. Recuperado de: <https://revista.nutricion.org/PDF/FERNANDEZ.pdf>

Garces, M. y Miguel, M. (2016, junio). Hábitos de Vida Saludable Desde la Adolescencia. *Revista Estudios de Juventud*. Recuperado de: https://www.injuve.es/sites/default/files/revista112_8.pdf

Gardi, K. P, Gonzalo, B., y Medina, J.J. (2019). Hábitos Alimentarios y su Relación Con la Obesidad en Adolescentes. (Tesis de Posgrado) Recuperado de <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14039/3833/TESIS%20-%20GARDI%20LUQUILLAS%20-GONZALO%20BUSTAMANTE%20-MEDINA%20D%C3%8DAZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gobierno Federal. (2001) Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para La Atención a la Salud del niño. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/censia/documentos/norma-oficial-mexicana-para-la-atencion-a-la-salud-del-nino?state=published>

González, N. (2021). Estado nutricional y su influencia en el rendimiento académico. Editorial inclusión, recuperado de: https://books.google.com.mx/books/about/Estado_nutricional_y_su_influencia_en_el.html?id=D7g-EAAAQBAJ&redir_esc=y

Guerrero, H. y Contreras, A.(2020). Estilos de Vida y Características Sociodemográficas de Adolescentes de Cinco Instituciones Educativas. *Rev.Cienc.Cuidad.Vol.17(1),85.98.* Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7490927.pdf>

Garcés, M y Miguel, M. (2016). Hábitos de Vida Saludable Desde la adolescencia. Revista de Estudios de Juventud. Recuperado de https://www.injuve.es/sites/default/files/revista112_8.pdf

Herrera, D. (2016). Hábitos Alimentarios y su Relación con el Sobrepeso y Obesidad en Adolescentes en la Unidad Educativa Julio María Matovelle en el año 2016.

Universidad Católica del Ecuador, (Pregrado). Recuperado de:
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12310>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2013). Eliminar Malos Hábitos Alimenticios, Acción Preventiva Contra Enfermedades Crónicas (No.035), Recuperado de
https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/i2f_news/035_PDF_0.pdf

Laguna, A. (2015). Hábitos Alimenticios, Peso y Metabolismo. México: Ediciones A.
Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/55525843.pdf>

Martín, S., y Marcos, E. (2008). La Nutrición Del Adolescentes. Hábitos Saludables.
Revista Farmacia Profesional, 22(10),42-47. Recuperado de:
<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-la-nutricion-del-adolescente-habitos-13129194>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).
Glosario De Términos. Recuperado de:
<https://www.fao.org/3/am401s/am401s07.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Salud Del Adolescente*. Recuperado de: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Paz, C. (2019). Hábitos Alimentarios, Ingreso Y Preferencias de los Adolescentes. (Pregrado). Recuperado de:
<https://repositorio.udesa.edu.ar/jspui/bitstream/10908/17010/1/%5BP%5D%5BW%5D%20T.%20L.%20Eco.%20Echegoyen%2C%20Clara%20Paz.pdf>

Pereira, J., y Salas, M. (2017). Análisis de los Hábitos Alimenticios Con Estudiantes de Decimo Año de Un Colegio Técnico en Pérez Zeledón Basados en los Temas

Transversales del Programa de Tercer Ciclo de Educación General Básica de Costa Rica. *Revista Electrónica Educare*, 21(3), 1-23. doi:10.15359/ree.21-3.12. Recuperado de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v21n3/1409-4258-ree-21-03-00229.pdf>

Pineda, S. y Aliño M.(2009).El Concepto de la Adolescencia. Recuperado de <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>

Pérez, A. (2020). Nutrición y Adolescencia. Nutrición clínica. Recuperado de <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5090.pdf>

Sánchez, A. G. (2019). *Trastorno de la Conducta Alimentaria en Adolescentes: Etiología y Actuación Enfermera*. Universidad Autónoma de Madrid, Madrid. Recuperado de: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/687947/sanchez_garcia_almudenatfg.pdf?sequence=1

Santos, S. y Barros, S. (2022). Influencia del Estado Nutricional en el Rendimiento Académico en una Institución Educativa. *Vive Rev. Salud. Vol.5* (13). Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432022000100154&script=sci_arttext&tlng=es

Varens, L. (2020). *Malos Hábitos Y Sus Efectos A Largo Plazo En La Vida De Un Niño*. Esperanca. Recuperado de: <https://esperanca.org/malos-habitos-y-sus-efectos-a-largo-plazo-en-la-vida-de-un-nino/>

Organización Mundial de la Salud, Desarrollo en la adolescencia. Recuperado de: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.

. ENSANUT. (2012,24 de octubre). Resultados nacionales. México: Instituto

Nacional de Salud Pública Recuperado de:

[https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT201](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf)

[2ResultadosNacionales.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2014). Informe sobre la situación mundial de las

enfermedades no transmisibles. [https://www.who.int/es/news-](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

[room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))