

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y
ARTES DE CHIAPAS**

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

TESIS PROFESIONAL

**ESTILOS DE VIDA EN JÓVENES DE
LA FACULTAD DE CIENCIAS DE
NUTRICIÓN Y ALIMENTOS DE LA
UNICACH**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN NUTRIOLOGÍA

PRESENTA

EDUARDO DAVID CAL Y MAYOR CASTAÑEDA

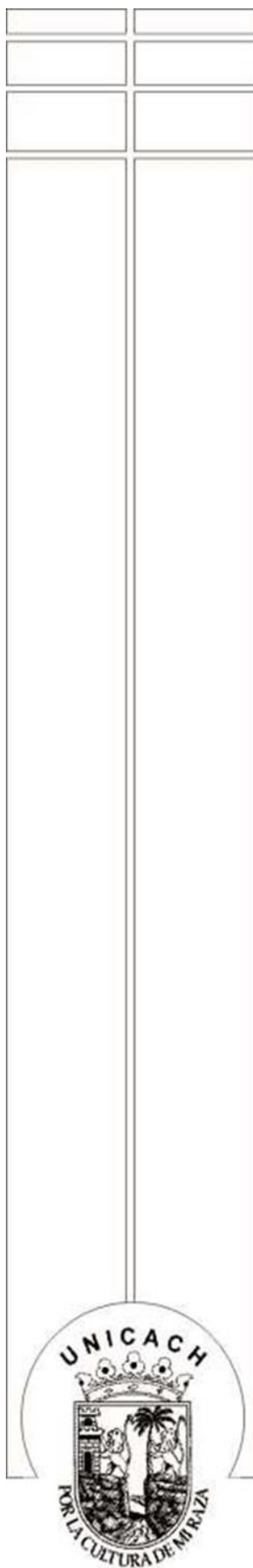
BRIANDA LIZET PÉREZ BALBUENA

DIRECTORA

DRA. NAYHELLI GUTIÉRREZ CASTAÑÓN

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

ABRIL 2025



**ESTILOS DE VIDA EN JÓVENES DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS DE NUTRICIÓN Y
ALIMENTOS DE LA UNICACH**



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



Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 22 de mayo de 2025

C. Brianda Lizeth Pérez Balbuena

Pasante del Programa Educativo de: Nutriología

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:
Estilos de vida en jóvenes de la Facultad de Ciencias de la Nutrición y Alimentos de la

UNICACH

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

Mtra. Karina Jeanette Tóala Bezares

Dra. María del Rocío Pascacio González

Dra. Nayhelli Gutiérrez Castañón

ATENTAMENTE



COORDINACIÓN
DE TITULACIÓN

Firmas



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



Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 22 de mayo de 2025

C. Eduardo David Cal y Mayor Castañeda

Pasante del Programa Educativo de: Nutriología

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:
Estilos de vida en jóvenes de la Facultad de Ciencias de la Nutrición y Alimentos de la

UNICACH

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

Mtra. Karina Jeanette Tóala Bezares

Dra. María del Rocío Pascacio González

Dra. Nayhelli Gutiérrez Castañón



COORDINACIÓN
DE TITULACIÓN

Firmas

AGRADECIMIENTOS

Realizar esta tesis ha sido un proceso de crecimiento tanto académico como personal. Como equipo, queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que nos han acompañado y apoyado en este camino.

En primer lugar, agradecemos a nuestra asesora Dra. Nayhelli Gutierrez Castañon, por su guía, paciencia y valiosos aportes durante todo el desarrollo de este trabajo. Su experiencia y compromiso fueron fundamentales para lograr nuestros objetivos.

A nuestras familias, gracias por su amor incondicional, comprensión y apoyo constante. Sin su motivación y respaldo emocional, este proyecto no habría sido posible.

A nuestros amigos y maestros, quienes nos brindaron palabras de aliento, ayudaron en los momentos de dificultad y celebraron con nosotros cada pequeño avance. Su compañía hizo de este proceso algo mucho más llevadero y significativo.

Finalmente, agradecemos mutuamente el compromiso, la dedicación y el trabajo en equipo que cada uno aportó a este proyecto. Este logro no solo representa el cierre de una etapa académica, sino también el reflejo de una colaboración basada en el respeto, la responsabilidad compartida y la confianza mutua.

Con
Eduardo David Cal Y Mayor Castañeda
Brianda Lizet Perez Balbuena

CONTENIDO

ÍNDICE DE FIGURAS	4
INTRODUCCIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
OBJETIVOS	11
HIPÓTESIS	12
MARCO TEÓRICO	13
Concepto Estilo de Vida Saludable	13
Relación entre calidad de vida y estilo de vida	13
Clasificación de estilo de vida	13
Concepto de Juventud	14
Concepto de Alimentación	1516
Concepto de Desnutrición	17
Concepto de Sobrepeso	17
Concepto de Obesidad	17
Comorbilidades de la Obesidad	18
METODOLOGÍA	46
Tipo de estudio	46
Enfoque de la investigación	46
Población	46
Muestra	46
Muestreo	
Criterios de evaluación	
Recolección de datos	47
Frecuencia de consumo	47
Recordatorio de 24 horas.	48
Medidas antropométricas.	48
Antecedentes patológicos.	48
Muestra	49
Análisis de datos	50
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	51
CONCLUSIÓN	61

PROPUESTAS, RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS	62
GLOSARIO	63
REFERENCIAS DOCUMENTALES	67
ANEXOS	70
ANEXO 1. CONSENTIMIENTO.	71
ANEXO 2. APLICACIÓN ENCUESTA FRECUENCIA DE CONSUMO.	72
ANEXO 3. ENCUESTA FRECUENCIA DE CONSUMO.	73
ANEXO 4. TABLA DE VALORACIÓN DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS	106
ANEXO 5. ENCUESTAS DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.	107

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. IMC de la población.	51
Figura 2. Verduras.	52
Figura 3. Frutas.	53
Figura 4. Origen Animal.	53
Figura 5. Leguminosas.	54
Figura 6. Cereales.	54
Figura 7. Bebidas edulcorantes.	55
Figura 8. Comida chatarra.	56
Figura 9. Deportes.	57
Figura 10. Consumo de Tabaco/Alcohol.	58
Figura 11. Horas de sueño al día.	58
Figura 12. Comidas al día.	58
Figura 13. Exámenes médicos.	59

INTRODUCCIÓN

Cada hogar de México culturalmente mantiene hábitos y conductas que a lo largo de la vida adquieren un estilo de vida, sea este poco saludable o sano. El entorno saludable es el espacio físico, social y cultural donde se habita cotidianamente (vivienda, escuela, lugar de trabajo, vecindario, vereda, municipio, ciudad) y donde se establecen relaciones sociales que determinan una manera de vivir y de ser, el concepto de Entornos Saludables incorpora tanto los aspectos de saneamiento básico, como los relacionados con espacios físicos limpios y adecuados, así como las redes de apoyo para lograr ámbitos psicosociales sanos y seguros, libres de violencia (abuso físico, verbal y emocional). Por lo anteriormente dicho es importante destacar también que el buen estilo de vida saludable, es aquel en el que se mantiene una armonía y equilibrio en su dieta alimentaria, actividad o ejercicio físico, vida sexual sana, conducción segura, manejo del estrés, capacidad intelectual, recreación (sobre todo al aire libre) descanso, higiene, paz espiritual buenas relaciones interpersonales, así como también la relación con el entorno, entre otras.

El estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes.

Situación contraria a los estilos de vida saludables, es cuando se presenta la obesidad, siendo esta una enfermedad caracterizada por una acumulación excesiva de grasa corporal producto de un desbalance entre la ingesta excesiva de calorías y un menor gasto energético, hoy es considerada como un grave problema de salud, afectando a niños, jóvenes y adultos.

La obesidad de los jóvenes es también una realidad pero que, a menudo, no es valorada adecuadamente por su sutileza clínica y se ha tendido a pensar que es patología (manifiesta) del

adulto cuando su inicio es pediátrico. El síndrome metabólico (SM), está integrado por obesidad, alteración del metabolismo de la glucosa, hipertensión y dislipidemia, y su interés radica en que es altamente predictivo de la ECV y de la DT2, particularmente cuando aparece en jóvenes con obesidad, resistencia a insulina, leptina y la acción de las adipocinas producidas por el tejido graso blanco. El Sobrepeso, es un estado premórbido de la obesidad y al igual que esta se caracteriza por un aumento del peso corporal y se acompaña a una acumulación de grasa en el cuerpo. Se ha sugerido que el porcentaje de grasa acumulado en el cuerpo, es esta situación, fruto de factores económicos, sociales, políticos y culturales. Chiapas ocupa uno de los primeros cinco lugares a nivel nacional en sobrepeso y obesidad. Los jóvenes de 17 a 21 años de edad presentaron un porcentaje de sobrepeso y obesidad de 28.9 por ciento, según la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT, 2018).

La presente investigación tiene la intención de identificar los estilos de vida en estudiantes de nivel superior de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, la investigación reveló que la mayoría de los jóvenes presentan un estilo de vida mixto, combinando hábitos saludables con prácticas de riesgo. Se identificó una alta presencia de sedentarismo, especialmente por el uso prolongado de dispositivos electrónicos, así como una alimentación poco balanceada..

JUSTIFICACIÓN

El realizar investigaciones en el ámbito de la salud-nutrición en adultos jóvenes, bajo el rol de estudiantes universitarios, permitió identificar las necesidades alimentarias y nutricionales para que en el proceso de su formación profesional puedan desarrollarse física y mentalmente de una manera más sana.

La presente investigación permite no sólo a la prevención de diversas patologías, como parte del estilo de vida en jóvenes, sino también a la población en general con la intención de tomar en cuenta la importancia de prevenir enfermedades, sin duda alguna, una de las más destacables es la obesidad, la cual hoy en día se encuentra en la tasa de morbilidad y mortalidad para los chiapanecos, en edad adulto maduro.

Es importante mencionar que la edad en la que se encuentran los estudiantes universitarios existen diversas posibilidades de disminuir, cambiar o modificar su estilo de vida, que, de no prestar atención probablemente pueda ser una de las causas de padecer la obesidad, esto debido a que en la actualidad, existe desinterés y desinformación por comer cosas saludables, por hacer actividad física o caminatas diarias, esto aunado a la presencia de distractores, como la tecnología, la inversión de tiempo en redes sociales; resta importancia el acudir a un gimnasio, parques o clubs deportivos.

Los hábitos alimenticios son muy diferentes en la actualidad, es mucho más fácil el acceso a la comida chatarra (pizzas, hamburguesas, etc.) que a las comidas saludables. La aportación para el campo profesional de la nutrición se centra en identificar en la población de estudio, la calidad y cantidad de su alimentación, la ingesta de alimentos, así como es el consumo excesivo, para la mejora y tratamiento de la población, para con ello establecer criterios y tratar con las comorbilidades que se presentan.

El estudio de los estilos de vida y como consecuencia la presencia de obesidad, desde la perspectiva nutricional, se basa en una prescripción que maneja dos variables a considerar, como son la alimentación y el ejercicio físico. Actualmente la modificación del estilo de vida, se refiere a generar hábitos saludables de alimentación y actividad física, por lo que ocupa un papel central en la prevención y tratamiento de este problema.

En los hábitos alimenticios de los jóvenes, se experimentan cambios en el ámbito psicoafectivo, social y físico, el aumento de las necesidades nutricionales, en macro y micronutrientes (Hernandez, 2017).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2022) señala que en cuanto al sobrepeso y la obesidad hemos observado un crecimiento sostenido en todos los grupos de población. En los jóvenes de entre 17 y 20 años, hubo un aumento de 24% en el mismo periodo, con una prevalencia de 41.1%. En estos últimos casos no hay diferencias importantes entre sexos. (ENSANUT, 2022).

La importancia de una adecuada nutrición en el estudiante universitario, permite identificar los hábitos alimentarios, el estilo de vida, la presencia de enfermedades como la obesidad y la necesidad de la orientación nutricional.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Chiapas es un estado del sureste de México que hace frontera con Guatemala; en el estado, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018, el porcentaje de la prevalencia de sobrepeso es de 27.71 por ciento y para obesidad de 21.64 por ciento. De 10 chiapanecos, siete presentan obesidad. En el grupo de jóvenes de 19 a 21 años de edad presentaron un porcentaje de obesidad de 28.9 por ciento.

A nivel nacional, 17.2% de las personas de 12 a 19 años presentaban obesidad durante el periodo 2020-2022. Este porcentaje representaba un aumento considerable con respecto a lo registrado en 2006 (11.6%), esto solamente en la ciudad de México.

En particular, en el grupo de jóvenes de 17 a 21 años, una etapa crítica para el establecimiento de comportamientos de salud a largo plazo, se observa un fenómeno creciente de sedentarismo, mala alimentación y abuso de sustancias. Este comportamiento no solo afecta su bienestar físico y emocional, sino que también podría tener repercusiones a largo plazo en su salud, aumentando el riesgo de enfermedades crónicas como la obesidad, diabetes y problemas cardiovasculares.

El acceso a la información sobre salud es cada vez más amplio, gracias a internet y campañas educativas. Sin embargo, a pesar de este acceso, el comportamiento en relación con la salud sigue siendo deficiente. Factores como la falta de tiempo, las presiones sociales, el estrés académico, la inestabilidad emocional, los problemas económicos y la influencia de los medios de comunicación juegan un papel crucial en la toma de decisiones de los jóvenes sobre su salud.

El sedentarismo, la mala alimentación, el consumo de alcohol y tabaco, así como el estrés y los trastornos emocionales, son comportamientos comunes en este grupo de edad. Por ejemplo, estudios recientes indican que un porcentaje alto de estudiantes universitarios y jóvenes adultos no

cumplen con las recomendaciones mínimas de actividad física, y muchos de ellos adoptan dietas altas en azúcares, grasas saturadas y alimentos ultraprocesados.

Teniendo como resultados del IMC del grupo de jóvenes donde el 80% presenta un peso normal y el 5% obesidad. En ambos grupos hay más chicos que chicas con sobrepeso. Lo contrario pasa con el bajo peso, donde hay más chicas que chicos. Los encuestados fueron preguntados sobre qué opinión tenían sobre su propio peso. Los Jóvenes tenían una percepción correcta del peso el 74,43%, el 12,3% sobreestimaban su peso y el otro 12,3% infraestimaban su peso.

Los jóvenes que tienen obesidad, el 33% de sus familiares también tenían exceso de peso. A diferencia con el resto de los grupos en los que el 10-20% de los familiares tenían un exceso de peso. Aunque hay menos niños dentro de un peso saludable que los jóvenes, estos tienen una percepción peor de su propio peso que los niños. La juventud lo sobreestimaron más y lo infraestimaron menos.

Lo anterior determina que los jóvenes tienen mayores dificultades y distractores para tener un estilo de vida saludable, situación que se presenta en la Facultad de Ciencias de la Nutrición y Alimentos en la licenciatura en Nutriología.

OBJETIVOS

General

Identificar los estilos de vida saludable en estudiantes de la Universidad de Ciencia Y Artes de Chiapas Autónoma de las Licenciatura en Nutriología de la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez para determinar la prevalencia de obesidad.

Específicos

Determinar el estado de nutrición y estilo de vida de los jóvenes a través de la toma de medidas antropométricas.

Identificar los hábitos alimentarios a través de la Frecuencia de alimentos y patologías heredo familiares.

Determinar la prevalencia de obesidad en estudiantes universitarios, por medio de toma de peso y talla

HIPÓTESIS

Teniendo en cuenta el estilo de vida de los estudiantes universitarios de la Licenciatura en Nutriología de la Universidad de Ciencias y artes de Chiapas, existe gran posibilidad de la presencia de obesidad.

MARCO TEÓRICO

Estilo de Vida Saludable

Estilo de vida saludable hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada (Del Águila, 2017). La Organización mundial de la salud (OMS, 2021) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, lo que supone que este concepto va más allá de la existencia o no de una u otra enfermedad. En consecuencia, más que de una vida sana hay que hablar de un estilo de vida saludable del que forman parte la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de la salud, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social (Sanitas, 2017).

Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad. Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender. Brindar afecto y mantener la integración social y familiar. Tener satisfacción con la vida. Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación. Capacidad de autocuidado. Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes. Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio. Comunicación y participación a nivel familiar y social. Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros. Seguridad económica (Maya, 2022).

Dependen de las condiciones en las cuales este el sujeto y como persista en el entorno que lo rodea, y sobre todo que el cuidado adecuado para su bienestar personal, físico y psicológico. Algunos cuidados específicos saludables son: la alimentación. El ejercicio, el manejo del estrés, contar con redes de apoyo familiares y sociales, el uso del cinturón de seguridad cuando se va en automóvil, el adoptar conductas sexuales responsables para prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Relación entre calidad de vida y estilos de vida saludable

La calidad de vida está relacionada con los siguientes aspectos: Satisfacción en las actividades diarias, Satisfacción de las necesidades, Logro de metas en la vida, Autoimagen y la actitud hacia la vida, Participación de factores personales y socio ambientales, mientras que estilos de vida son los comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada.

La estrategia para desarrollar estilos de vida saludables radica esencialmente, según Bassetto (2008), en el compromiso individual y social que se tenga, sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona.

Clasificación de estilos de vida saludable

Los estilos de vida se clasifican en saludables y no saludables, y se caracterizan por los hábitos que se siguen. También se pueden clasificar como estilo de vida saludable en alimentación, deporte, estilo de vida sedentarismo que está en lo no saludable (Garcia, 2022, parr 9).

Juventud

Es una categoría construida culturalmente en contextos sociohistóricos y relaciones de fuerza determinadas, que parte de una lógica individual y colectiva diversa en la que confluyen éticas y

estéticas, es decir, estilos de vida particulares (individuales y colectivos), prácticas, imaginarios y sentidos; todos ellos caracterizados por situaciones y condiciones sociales que se expresan en relaciones de confianza o conflicto con la sociedad y sus instituciones, con sus propios espacios emocionales o materiales para la socialización, y con distintos ámbitos y entornos de pertenencia como la familia, escuela, grupo de pares, calle y otros, como factores que la posicionan socioculturalmente en el tiempo y en el espacio (Cevallos, 2016).

La adolescencia es la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta la edad adulta. Se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales. Desde el punto de vista biológico es el periodo más sano de la vida y la mayoría de los jóvenes se sienten con buena salud. Sin embargo, es una etapa de grandes riesgos, ya que la mayoría de los problemas y necesidades de salud del adolescente se extenderán a la edad adulta: uso de drogas, conductas sexuales arriesgadas, obesidad, embarazos, violencia, problemas nutricionales, de salud mental y tendrán una repercusión en su estilo de vida y salud futura. En vez de hablar de la “adolescencia” sería más pertinente hablar de “los jóvenes”, en plural, ya que hay tantas formas de atravesar tal ciclo vital como personas jóvenes hay. Los y las jóvenes son sujetos de una época y sus biografías se entrelazan en un contexto socio histórico, económico y político, en donde cada cultura habilita y promueve determinadas formas de ser, modos de comportarse, instituye significaciones e imaginarios sociales, al mismo tiempo que sanciona y prohíbe otros (Repetto, 2022).

Alimentación

La alimentación consiste en la obtención, preparación e ingestión de alimentos. Por el contrario, la nutrición es el conjunto de procesos fisiológicos mediante el cual los alimentos ingeridos se transforman y se asimilan, es decir se incorporan al organismo de los seres vivos, que

deben aprender acerca de lo que ingieren, para qué lo ingieren, cuál es su utilidad y cuáles son los riesgos.

Así pues, la alimentación es un proceso voluntario, y la nutrición es un acto involuntario. Por ende, se llama alimentación al suministro de energía y materia prima necesarios para el funcionamiento de ciertas máquinas (Bienestar y salud, 2022).

Hábitos Alimentarios

Los hábitos alimentarios han sido definidos como “los patrones conductuales regulares que son observados en algunas especies de interés, y que consta de formas en las cuales sus miembros procuran el sustento nutritivo, especialmente el tipo de alimento que se ingiere y cómo se ingiere”. La juventud se considera una etapa nutricionalmente vulnerable debido a que los hábitos alimentarios están fuertemente influenciados por factores socioculturales, emocionales y conductuales, que ocurren en el contexto y que pueden provocar o reforzar el consumo excesivo de alimentos no nutritivos (Vilugrón, 2020)

La enseñanza de los hábitos saludables, debe iniciarse desde la etapa de la niñez y la adolescencia. Etapas en las que se adquieren los conocimientos, habilidades y conductas en relación al cuidado de la salud. Sin embargo, no siempre y en todos los individuos sucede de esta manera.

En la etapa de la adolescencia y juventud se observa poca atención hacia estilos de vida saludable; uno de los problemas que este grupo etario enfrenta es su alimentación los adolescentes y los jóvenes priorizan actividades que no les beneficia en la salud y adoptan conductas de riesgo como no dormir a sus horas adecuadas, consumo de bebidas embriagantes, tabaco, drogas, ansiedad o estrés que les hacen comer en excesos. Son conductas de riesgo que no posibilitan traducirlas en estilos de vida adecuados para su salud y sano desarrollo (OMS, 2023).

Desnutrición

La palabra desnutrición señala toda pérdida anormal de peso del organismo, desde la más ligera hasta la más grave, sin prejuzgar en sí, de lo avanzado del mal, pues igualmente se llama desnutrido a un niño que ha perdido el 15% de su peso, que al que ha perdido 60% o más, relacionando estos datos siempre al peso que le corresponde tener para una edad determinada, según las constantes conocidas.

La desnutrición puede ser un trastorno inicial único, con todo el variado cortejo sintomático de sus distintos grados o puede aparecer secundariamente como síndrome injertado a lo largo de padecimientos infecciosos o de otra índole y, entonces sus síntomas y manifestaciones son más localizadas y precisas (Gómez, 2023)

Sobrepeso

La obesidad y el sobrepeso se definen como: “la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”.¹ El aumento del porcentaje de grasa corporal se asocia de manera directa con la aparición de múltiples comorbilidades y graves consecuencias, ya que predispone o favorece el desarrollo de factores de riesgo cardiovascular, como hipertensión arterial, dislipidemia, intolerancia a la glucosa, diabetes, cardiopatías y otras enfermedades relacionadas.

Obesidad.

La obesidad es una enfermedad crónica, progresiva, que afecta aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la vida de un individuo. Se asocia con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, de un incremento de la mortalidad y de una disminución de la calidad de vida. La obesidad se produce por un desequilibrio entre el balance energético, se

consumen más calorías de las que se queman. Pero la obesidad es una patología mucho más compleja que esta simple ecuación e intervienen múltiples factores en su aparición (Andreu,2022).

La Norma Oficial Mexicana define la obesidad como una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo en el organismo, acompañada de alteraciones metabólicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) define el sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal y excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (SSA1,1998).

Comorbilidades de la Obesidad

La obesidad en los niños y jóvenes también está asociada con un aumento en el riesgo de problemas emocionales. Los jóvenes con problemas de peso tienden a tener una autoestima mucho más baja y tienden a ser menos populares con sus pares. La depresión, la ansiedad y el desorden obsesivo compulsivo también pueden ocurrir. Los jóvenes obesos tienen una alta prevalencia de comorbilidades. Una vez establecido el diagnóstico de obesidad, sería de gran utilidad identificar precozmente a aquellos pacientes con mayor riesgo de comorbilidades, conociendo su relación con el sexo, la edad, el IMC.

Hay muchos riesgos y complicaciones debidos a la obesidad. Las consecuencias físicas incluyen: Un aumento en el riesgo de enfermedades del corazón, la alta presión de la sangre, diabetes. problemas al respirar, dificultades para dormir, dislipidemia, elevación del colesterol total, de las lipoproteínas de baja y de muy baja densidad y de los triglicéridos. Además, descenso en las cifras de colesterol de alta densidad, hiperuricemia. elevación del ácido úrico como marcador indirecto de resistencia periférica a la insulina, neuropatía. Síndrome de hipoventilación respiratoria y síndrome de apnea obstructiva del sueño, Gastro Hepáticas. reflujo gastroesofágico, colecistitis y colelitiasis, pancreatitis y esteatohepatitis, lesiones ortopédicas. dolor y deformidad osteoarticular, enfermedad de Blount, desplazamiento de la cabeza del fémur, etc, Trastornos psicosociales. Baja autoestima, marginación social, depresión, ansiedad y tristeza. Clasificación, las tablas de crecimiento percentil del IMC por edad son indicadores que se utilizan con mayor

frecuencia para medir el tamaño y los patrones de crecimiento de niños y jóvenes. Las categorías o clasificaciones del nivel de peso del IMC por edad y sus percentiles correspondientes se muestran a continuación: Bajo peso - <del percentil 5, Peso saludable - percentil 5 hasta por debajo del percentil 85, Sobrepeso - Percentil 85 hasta por debajo del percentil 95, Obesidad - Igual o mayor al percentil 95. Para determinar un diagnóstico en obesidad es importante conocer el índice de masa corporal es el parámetro que mejor se correlaciona con la cantidad de grasa corporal. Es fundamental registrar el peso y la altura para calcular el IMC, medir el perímetro de la cintura y los niveles de presión arterial. La exploración física también ayuda a descartar otras enfermedades. Un aspecto importante de la evaluación física es la determinación del índice de masa corporal (IMC). Se considera que los jóvenes cuyo IMC es $\geq$ percentil 95 para su edad y sexo tienen obesidad.

Antecedentes teóricos del problema

En esta sección, se presentan estudios relacionados a la temática que permiten ubicarse en un panorama nacional y regional; en Chiapas estudios realizados por la Secretaría de Salud del Estado, registraron que los jóvenes de 12 a 19 años presentaron un porcentaje de sobrepeso y obesidad de 28.9%, y para los adultos mayores de 20 años fue de 70.9% para hombre y 60.6% para mujeres (Instituto Nacional de Salud Pública, 2013), lo que concuerda con nuestro estudio.

Prevalencias de sobrepeso y obesidad

En este presente estudio se describe la prevalencia actualizada de sobrepeso y obesidad en escolares y jóvenes mexicanos con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua (Ensanut Continua) en el periodo de 2020-2022. Los materiales y métodos a utilizar en este estudio incluyen una muestra de 6,950 escolares y 5,421 jóvenes participantes de la Ensanut Continua 2020- 2022. A partir de sus mediciones de peso y talla se obtuvo el puntaje Z de IMC (índice de masa corporal) y se estimaron las prevalencias de sobrepeso y obesidad a nivel nacional, por sexo, localidad de residencia, región y condición de bienestar

Sus principales objetivos son estimar las prevalencias a nivel nacional de las enfermedades de mayor impacto y acumular información para generar estimaciones representativas para cada entidad federativa para el año 2024. En este análisis se utilizaron los datos de antropometría de niños y niñas en edad escolar de 5 a 11 años y jóvenes de 17 a 21 años, mismos que fueron recolectados en los meses de agosto a noviembre de los años 2020, 2021 y 2022.

Resultados

En el cuadro I se presentan las prevalencias de SP+OB en niños en edad escolar para el periodo 2020-2022, con una muestra de 6 950 que representa a 15 606 778 niños de 5 a 11 años en México. La prevalencia nacional de sobrepeso en 2020-22 fue de 19.2% (IC95%: 18.0,20.4) y para obesidad de 18.1% (IC95%: 16.8,19.4). La prevalencia de sobrepeso fue mayor en mujeres (21.4% [IC95%: 19.7,23.3]) que en hombres (17.0% [IC95%: 15.5,18.6]) y, por el contrario, la prevalencia de obesidad fue más elevada en hombres (22.4% [IC95%: 20.5,24.3]) que en mujeres (13.6% [IC95%: 12.1,15.3]), siendo estas diferencias estadísticamente significativas. En cuanto a localidad de residencia, la prevalencia de SP+OB fue más alta en localidades urbanas que en rurales (19.9% [IC95%: 18.6,21.4] vs. 17.0% [IC95%: 14.9,19.3] en sobrepeso y 19.1% [IC95%: 17.6,20.6] vs. 15.2% [IC95%: 13.1,17.5] en obesidad). Por condiciones de bienestar, la prevalencia de sobrepeso fue más baja en el tercil 1 (17.7% [IC95%: 15.8,19.8]) en comparación con el tercil 2 (18.7% [IC95%: 16.8,20.7]) y con el tercil 3 (21.5% [IC95%: 19.2,24.0]). De igual forma, la prevalencia de obesidad en el tercil 1 (14.7% [IC95%: 12.9,16.6]) fue diferente del tercil 2 (19.6% [IC95%: 17.5,21.9]) y del tercil 3 (20.7% [IC95%: 18.2,23.4]). Por región geográfica, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. En el comparativo histórico del SP+OB en escolares, a nivel nacional la prevalencia de sobrepeso se ha mantenido cercana a 20%, mientras que la obesidad muestra una potencial tendencia al alza, pasando de 14.6% en 2006 a 18.1% en

2020-2022. Por sexo, en hombres escolares se observa un incremento en la obesidad de 5.8 puntos porcentuales (pp), mientras que para mujeres esta prevalencia se mantuvo estable alrededor del 13 y 14% (figura 1). El cuadro II muestra las prevalencias de SP+OB en jóvenes para el periodo 2020-2022, con una muestra de 5 421 que representa a 17 168 295 jóvenes de 17 a 21 años. El 23.9% (IC95%: 22.4,25.5) tuvieron sobrepeso y 17.2% (IC95%: 15.8,18.6) obesidad. No existen diferencias estadísticamente significativas en las prevalencias de SP+OB por sexo. Por el contrario, la prevalencia de SP+OB es más elevada en localidades urbanas (24.4% [IC95%: 22.5,26.4] y 18.0% [IC95%: 16.5,19.7], respectivamente), en comparación con las rurales (22.5% [IC95%: 20.1,25.1] y 14.5% [IC95%: 12.1,17.2]). La prevalencia de sobrepeso es menor en el tercil 1 de condiciones de bienestar en comparación con el tercil 2 (23.4% [IC95%: 20.8,26.1] vs. 24.4 [IC95%: 21.9,27.1]). Esta misma diferencia significativa se observa en obesidad con una menor prevalencia en el tercil 1 (14.0%; IC95%: 11.9,16.4) en comparación con el tercil 2 (19.2%; IC95%: 17.1,21.6). En el ámbito regional, para sobrepeso sólo se observan diferencias estadísticamente significativas entre la región Pacífico-Norte (22.9%; IC95%: 19.0,27.4) y la región Centro (20.6%; IC95%: 16.5,25.5). Para obesidad, se observan diferencias significativas entre la región Pacífico-Norte y Centro (26.2% [IC95%: 22.1,30.7] vs. 13.4% [IC95%: 9.4,18.7]) y la región Pacífico-Norte y Península (26.2% [IC95%: 22.1,30.7] vs. 17.4% [IC95%: 13.9,21.5]). Se observa el comparativo histórico de prevalencias de SP+OB de 2006 a 2020-22 en los jóvenes mexicanos. A nivel nacional, el sobrepeso osciló entre 21.3 y 23.9% en el periodo 2006 a 2020-2022; mientras que la obesidad muestra una potencial tendencia al alza, pasando de 11.9% en 2006 a 17.2% en 2020-2022. Por sexo, tanto en hombres como en mujeres se observa un incremento en la obesidad de alrededor de 5 pp en ese periodo. (Pineda, 2023).

Hábitos alimentarios, obesidad y calidad de vida relacionada con la salud en jóvenes

En este presente estudio se busca analizar la relación entre los hábitos alimentarios, la obesidad y la percepción de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en jóvenes en edad escolar.

Este artículo informa sobre parte de un estudio más amplio que investiga la asociación entre comportamientos de riesgo para la salud y calidad de vida en jóvenes escolarizados. Esta investigación es de tipo analítico transversal realizada entre mayo y agosto de 2015. Los jóvenes participantes fueron reclutados de un establecimiento de educación secundaria con dependencia administrativa de la Municipalidad de Valparaíso, seleccionado por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron tener entre 17 y 21 años cumplidos, y contar con el consentimiento firmado de los padres o tutores previo a la aplicación del cuestionario. El tamaño muestral fue calculado teniendo en cuenta una población de 1.347 jóvenes, una prevalencia estimada de $p = 0,331$, definida a partir de las prevalencias de los comportamientos de riesgo de Chile, un intervalo de confianza de 95% y un error de muestra de 4%, obteniéndose un $n = 457$. Para la selección de los participantes se demostró un muestreo por conglomerado considerando cada curso un conglomerado ($n = 38$), de ellos 18 fueron escogidos utilizando una tabla de números aleatorios. 614 cumplieron con los criterios de inclusión, 556 fueron autorizados a participar por medio del consentimiento informado y 6 no consintieron contestar. La muestra para el análisis fue de 550 jóvenes, 59,8% fueron mujeres. La edad promedio fue $16,07 \pm 0,98$ años (rango 17-21 años). Los participantes completaron un cuestionario auto aplicado instalado en línea en las aulas de computación del establecimiento educativo en presencia del profesor a cargo, la investigadora responsable expuso el objetivo de la investigación y respondió las consultas. El tiempo promedio de aplicación por curso fue de 35 minutos y los datos obtenidos fueron anónimos.

Resultados

La población ecuatoriana joven (17 a 21 años) existen 546, 975 con sobrepeso u obesidad y aproximadamente uno de cada tres jóvenes presenta sobrepeso u obesidad. La prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en jóvenes es de 23,3 % para el sexo masculino, y para el sexo es el 28,8 %. La proporción de sobrepeso es más alta en mujeres (21,7 %) que en hombres (16,1 %), y para obesidad los datos revelan que el porcentaje de jóvenes de sexo masculino y sexo femenino con obesidad es similar (7,2 % y 7,1 %, respectivamente). Por grupos de edad, la mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad combinados se observa en los jóvenes de 17 a 21 años (27,0 %), frente a los jóvenes de 17 a 21 años (24,5 %). Ante estos datos es importante implementar políticas públicas y programas efectivos de prevención de sobrepeso y obesidad que incluyan también a la población la juventud respectivamente.

Beneficios de la actividad física para jóvenes en el contexto escolar

En el caso ecuatoriano la actividad física en jóvenes entre 17 a 21 años, es la siguiente: más de un tercio (34 %) de los jóvenes son inactivos, el 38,1 % es irregularmente activo y menos de tres de cada diez son activos. Las jóvenes femeninas son inactivas en mayor proporción que los hombres. Estos datos son preocupantes al evidenciar un alto nivel de inactividad y sedentarismo en los jóvenes ecuatorianos, situación que se incrementa con la edad. De igual manera se evidencia la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población escolar (de 5 a 11 años), las zonas de planificación con las mayores prevalencias son la zona 8, que incluye a Guayaquil, Durán y Samborondón; seguida por la zona 9, que incluye al Distrito Metropolitano de Quito, con prevalencias de 38,0 % y 31,4 %, respectivamente (Torres, 2020)

Prevalencia y factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en jóvenes en la ciudad de el alto de (Bolivia)

En este estudio la población total estimada de jóvenes de entre 17 y 21 años escolarizados es de 129.688 personas, 63,896 mujeres y 65,792 hombres, que son aproximadamente los estudiantes de secundaria matriculados en las 333 unidades educativas del municipio de El Alto, según datos del Ministerio de Educación de Bolivia (2016). Para la realización de este estudio se pretende utilizar instrumentos ampliamente validados y reconocidos a nivel internacional que permitan la comparabilidad y que hayan sido ya utilizados en el país o en países del entorno. A estos se les han aplicado ligeras modificaciones para adecuarlos a las características específicas del contexto y grupo etario en caso necesario. Con el fin de evaluar los hábitos y prácticas alimentarias de los jóvenes livianos, este estudio se plantea la utilización de un instrumento con adaptación socio-cultural basado en el Test de Adhesión a la Dieta Mediterránea (KidMed) y las recomendaciones nutricionales de la Guía alimentaria para las y los jóvenes de 17 a años del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia (2013) (46). El cuestionario consta de 16 preguntas con respuestas dicotómicas (si/no) sobre patrones de hábitos alimentarios positivos y negativos. Adicionalmente, se ha añadido una última pregunta relacionada con el consumo de bebidas azucaradas, La actividad física se evaluará con el Cuestionario mundial de actividad física (GPAQ, por sus siglas en inglés), que permite establecer las categorías de actividad física intensa, moderada y baja, de acuerdo a las últimas recomendaciones de la OMS. Este cuestionario validado a nivel internacional recoge a través de 16 preguntas los minutos de actividad física en el trabajo (incluidas las labores domésticas). Para la valoración del estado nutricional se obtendrán las medidas antropométricas de peso (kg) y talla (m), y con ello se calculará el Índice de masa corporal (IMC) mediante la fórmula $\text{peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$. La categorización del estado nutricional de los y las

jóvenes será calculada utilizando la clasificación del Índice de Masa Corporal (IMC) de acuerdo a la referencia nacional de los Percentiles Bolivianos jóvenes (PBA), considerándose sobrepeso al IMC por edad y sexo en el percentil mayor o igual a 85 a 95% y obesidad a mayor del 95%. (Recio, 2018)

Prevalencia de sobrepeso, obesidad y factores de riesgo en una cohorte de escolares en Bogotá, Colombia

El presente estudio tiene como objetivo, determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 10 años que asistieron a la consulta externa de pediatría, en un centro de atención primaria en Bogotá, entre los años 2017 y 2018. La metodología utilizada fue de estudio de corte transversal. Se incluyeron todos los pacientes entre 5 y 10 años que asistieron al consultorio de pediatría del Clinicentro Calle 80. Se realizó muestreo consecutivo estricto. Los participantes fueron pesados y tallados y se calculó el índice de masa corporal. Se aplicó una encuesta para registrar factores de riesgo asociados al sobrepeso y a la obesidad.

Resultados

Se incluyeron 300 pacientes, 148 niñas (49.33%) y 152 niños (50.66%). La mediana de edad fue de 7 años. El 70% de ambos sexos tuvo un peso adecuado para la edad, el 14.86% de las niñas y el 12.5% de los niños tenían sobrepeso y el 7.43% de las niñas y el 5.25% de los niños, obesidad.

Se encontró una prevalencia importante de obesidad entre los menores evaluados; hallazgo con implicaciones clínicas importantes dadas las consecuencias que el sobrepeso y la obesidad acarrearán en la población pediátrica y posteriormente en la edad adulta, ocasionando elevados gastos al sistema de salud. El diseño e implementación de estrategias que regulen la calidad de la alimentación y la actividad física deben constituir uno de los insumos más importantes en el desarrollo de políticas para la infancia en Colombia. (Sánchez, 2020)

Cuestionario para medir conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso en jóvenes

Existen conductas que predisponen al desarrollo de malnutrición por exceso cuya detección es clave para la promoción de hábitos saludables. Esto hace necesario contar con instrumentos con evidencia de validez y confiabilidad que permitan diagnosticar e investigar este fenómeno oportunamente. Este estudio previo de Chile tiene como objetivo construir y evaluar las propiedades psicométricas de un cuestionario que evalúa las conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso en jóvenes chilenos.

Materiales y métodos con este fin se realizó una investigación cuantitativa, de carácter psicométrico y con alcance analítico-relacional mediante una encuesta. Con este fin se realizó una investigación cuantitativa, de carácter psicométrico y con alcance analítico-relacional mediante una encuesta, considerando cuatro dimensiones que contenían un total de 38 ítems. Estos ítems presentaban afirmaciones en las que se hacía referencia a conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por ingesta excesiva, ante las cuales el participante debía responder utilizando una escala de respuesta de tipo Likert con cinco alternativas de frecuencia (de "nunca" = 1 a "siempre" = 5). Para evaluar la validez del constructo a partir de la estructura factorial del cuestionario, se utilizó la muestra válida de 303 estudiantes, de los cuales 166 (54,79 %) eran mujeres y 137 (45,21 %) eran hombres, con edades entre 17 y 21 años ($M = 13,17$; $DE = 1,29$). De estos, 102 (33,66 %) eran de establecimientos educativos de bajos ingresos, 101 (33,33 %) eran de establecimientos de ingresos medios y 100 (33,00 %) eran de establecimientos de altos ingresos. De esta muestra se seleccionó aleatoriamente una submuestra para evaluar la relación de los puntajes del CARME con el estado nutricional de los jóvenes, obteniéndose un total de 80 estudiantes, de los cuales 45 (56,25 %) eran mujeres y 35 (43,75 %) eran hombres, con edades comprendidas entre los 17 y los

21 años ($M = 12,50$; $DE = 1,09$). De estos, 42 (52,50 %) eran de establecimientos educacionales de bajos ingresos y 45 (56,25 %) de establecimientos de ingresos medios.

Por último, para evaluar la relación de los puntajes del CARME con la percepción de la imagen corporal se obtuvo otra submuestra aleatoria de 115 estudiantes, de los cuales 71 (61,74 %) eran mujeres y 44 (38,26 %) eran hombres, con edades entre 17 y 21 años ($M = 13,04$; $DE = 1,13$). De estos, 40 (34,78 %) eran de establecimientos de ingresos bajos, 37 (32,17 %) de establecimientos de ingresos medios y 38 (33,04 %) de establecimientos de ingresos altos.

Las variables cuantitativas se han presentado como media y desviación estándar, mostrando las cualitativas en forma de frecuencias y porcentajes.

Resultados

Los ítems del CARME se organizaron en cuatro factores: respuesta frente a alimentos, alimentación sin control, consumo de alimentos altamente calóricos y alimentación emocional. Sus confiabilidades fueron de cuestionables ($\alpha = 0,64$) a muy buenas ($\alpha = 0,87$). Al evaluar su asociación con otras variables se encontraron relaciones con la percepción de la imagen corporal ($p < 0,05$), pero no con el estado nutricional. (Marín, 2020).

Relación del índice de masa corporal (IMC) y circunferencia de cintura (CC) con glucosa, colesterol y triglicéridos en estudiantes de medicina

Los indicadores antropométricos como el Índice de Masa Corporal (IMC) y el Índice de Circunferencia de Cintura (CC) se encuentran incrementados con la prevalencia de sobrepeso u obesidad y proporcionan la medida más útil para determinar estas variables en la población, pues es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades.

En Chiapas, el problema de obesidad y sobrepeso no es diferente al del país, en la Encuesta nacional de salud y nutrición (2018), el sobrepeso y la obesidad en niños menores de 5 años registró

una prevalencia del 47.1% Estatal y de 28% en zona urbana y del 19.1% en la zona rural. Asimismo, estudios realizados por la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas, registraron que los jóvenes de 17 a 21 años presentaron un porcentaje de sobrepeso y obesidad de 28.9%, y para los adultos mayores de 20 años fue de 70.9% para hombre y 60.6% para mujeres (Instituto Nacional de Salud Pública, 2013).

Materiales y métodos

En el presente estudio se trabajó con una población total de 294 estudiantes (175 mujeres y 119 hombres); ello porque, a decir de (Núñez, 2014), se trata del "conjunto de todos los elementos que forman parte del espacio territorial al que pertenece el problema de investigación", en este caso, al conjunto de todos los alumnos matriculados de primero a octavo semestre de la licenciatura de médico cirujano de una escuela del sector privado y que accedieron a ser parte del estudio mediante consentimiento informado por escrito, de acuerdo con lo establecido a la Ley General de Salud y al Acta de Helsinki para investigaciones médicas en seres humanos, así como las buenas prácticas clínicas.

Las técnicas para la recolección de datos que se aplicaron en la investigación son las siguientes: Para evaluar el Índice de Masa Corporal (IMC) en los estudiantes, se utilizó la clasificación actual propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) para determinar la obesidad, el cual corresponde a la relación entre el peso expresado en kilos y el cuadrado de la altura, expresada en metros. Para determinar el índice de masa corporal, a todos los participantes se les midió el peso y la talla.

Resultados

De los 294 estudiantes 107 presentaron sobrepeso (36%) y 38 (13%) obesidad tipo I. En Chiapas estudios realizados por la Secretaría de Salud del Estado, registraron que los jóvenes de

17 a 21 años presentaron un porcentaje de sobrepeso y obesidad de 28.9%, y para los adultos mayores de 20 años fue de 70.9% para hombre y 60.6% para mujeres (Instituto Nacional de Salud Pública, 2013), lo que concuerda con nuestro estudio. Con respecto al riesgo para enfermedades cardiovasculares, la distribución de circunferencia de cintura fue de 85 estudiantes (29%) con riesgo moderado, y 39 (13%) presentaron riesgo alto, observándose una tendencia hacia riesgo de salud mayor en las mujeres en comparación con los hombres. Como afirma Sánchez et al (2012), las mujeres presentan la tendencia a tener una mayor CC, lo que concuerda con nuestros resultados obtenidos. Al analizar el IMC y el parámetro bioquímico glucosa, no se encontró asociación entre estas variables ($p=0.477$). Sin embargo, se observó una tendencia en 93 estudiantes (35%) con valores normales de glucosa que tienden al sobrepeso. Gutiérrez (2009) en un estudio de IMC y su relación con colesterol y triglicéridos no encontró asociación entre el IMC y la glucosa, lo que concuerda con nuestros resultados. Esto probablemente debido a que los estudiantes son muy jóvenes. Sin embargo, la relación entre estas variables debe tomarse en cuenta, ya que, como afirma Argote et al (2010) los trastornos del metabolismo de los carbohidratos en jóvenes con obesidad, la obesidad y la hiperglucemia constituyen factores de riesgo asociados relevantes. (Chacón, 2020)

Impacto de un plan de alimentación sobre el estado nutricional de jóvenes con malnutrición en Tapachula, Chiapas, México

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 (Shamah-Levy, y otros, 2023), informó que la prevalencia de Sobrepeso en jóvenes, de 17 a 21 años, fue de 23.9% (24.9% en mujeres y 22.9% en hombres), la prevalencia de obesidad fue de 17.2% (16.1% en mujeres y 18.2% en hombres). En Tapachula, Chiapas la prevalencia de bajo peso, en jóvenes de 17 a 21 años, fue de 0.9% (0.7% en mujeres y 1.1% en hombres), la prevalencia de Sobrepeso fue de 20.7% (19.1% en mujeres y 22.2% en hombres), la prevalencia de obesidad fue de 25.5% (24.1% en mujeres y 26.8% en hombres) (López, 2022).

Metodología

Se realizó un estudio Cuasiexperimental, tomando como base los datos obtenidos en el trabajo realizado por Montejo-López, y otros, (2022), donde se encontraron 371 estudiantes de secundaria con Malnutrición (Bajo peso, Sobrepeso y Obesidad), de los cuales, 170 accedieron a participar en este estudio de intervención entre enero y febrero de 2023; para cada estudiante se elaboró una guía alimentaria, la cual incluyó las recomendaciones de actividad física, menú y tabla de equivalentes, con el fin de mejorar sus hábitos de alimentación y el estado nutricional antropométrico. Para la determinación del efecto del plan de alimentación, se realizó nuevamente la medición de los indicadores antropométricos y dietéticos, 30 días posterior a la asignación del plan de alimentación, se evaluó el aumento/disminución del IMC con la prueba de Wilcoxon y el porcentaje de malnutrición entre los estudiantes de secundaria con Chi2 en SPSS v.21.

Predicción temprana de riesgo cardio metabólico mediante el índice de cintura talla, en niños y jóvenes con sobrepeso y obesidad en el Hospital General del Norte de Guayaquil, Los Ceibos

El objetivo del estudio fue predecir de manera temprana el riesgo cardio metabólico mediante el índice de cintura talla (ICT) en niños y jóvenes con sobrepeso y obesidad. Dado el planteamiento, buscaron una caracterización de la población investigada, que determinó la validez del índice cintura talla (ICT) en la identificación del síndrome metabólico en comparación con otros indicadores (antropométricos y bioquímicos); y la respectiva implementación del índice cintura talla, en el cribado temprano de síndrome. Para efectos de este trabajo, decidieron seleccionar a todos los pacientes pediátricos con diagnóstico de sobrepeso y obesidad según IMC para la edad, que acudían a consulta externa del Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos, del último trimestre del año 2021. La información fue recogida de pacientes a quienes les aplicaron los procedimientos para medir peso, talla y perímetro de cintura. Además de exámenes de laboratorio realizados según estándares y protocolos autorizados por el laboratorio de la institución. Los datos fueron analizados en el paquete estadístico SPSS 26. Los datos cualitativos fueron presentados en cuadros de frecuencia y porcentaje, mientras que los cuantitativos en tablas de medias y desviación estándar. Para analizar el factor predictivo utilizaron curvas ROC, y midieron la sensibilidad y especificidad por criterios, comparando, el IMC y el ICT. En la presente investigación, encontraron cifras de Sensibilidad del 43% y especificidad del 57 para IMC ($p=0.626$), y sensibilidad del 43% y especificidad del 58%, para ICT. El presente estudio, orientó a que el ICT incide en la toma de decisiones para evaluar el síndrome metabólico, y que debe ser parte del cribado en niños y jóvenes del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, además de acompañar con exámenes de laboratorio que soporten dicho diagnóstico (Felipe,2024).

Sobrepeso, obesidad y consumo de azúcares en población escolar y juventud de México

En una muestra de 2 844 escolares y jóvenes de 17 a 21 años se determinó el estado de Sp+Ob según los patrones de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud, así como el consumo de azúcares totales, añadidos e intrínsecos (%kcal/día) con información de un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos. Se estimó la probabilidad ajustada de presentar Sp+Ob mediante modelos de regresión logística con interacción entre el consumo de azúcares y la condición de bienestar. La prevalencia de Sp+Ob fue del 41% en la población de 5 a 19 años y más de 60% excedió el límite recomendado de consumo de azúcares añadidos del 10% de energía; las bebidas endulzadas fueron el grupo que más contribuyó a este consumo elevado. La probabilidad de presentar Sp+Ob a mayores consumos de azúcar añadido fue significativamente mayor en el tercil alto de condición de bienestar (0.59) vs. el bajo (0.30). en conclusión. El Sp+Ob y el consumo de azúcares añadidos son elevados en la población de 5 a 19 años en México. Se requiere fortalecer, focalizar y diversificar las estrategias de atención a estos problemas considerando las diferencias sociodemográficas de la población (Ramírez, 2023).

Nivel de ansiedad en jóvenes con sobrepeso u obesidad

En el año 2023, se reporta que Ecuador es uno de los países en donde más se ha evidenciado esta problemática y el grupo de población con mayor riesgo de adquirir trastornos emocionales como depresión y/o ansiedad por un elevado IMC es la de 18 a 21 años, con predominio en jóvenes de sexo femenino. Ambato es una de las ciudades del país en donde se ha observado un elevado IMC en jóvenes, lo que permite prever el grado de sobrepeso, obesidad y ansiedad en este grupo de escolares.

Según la OMS 2022, se evidencia que los índices de sobrepeso u obesidad se han triplicado a partir del año 1975 y entre los niños y jóvenes comprendidos entre 17 y 21 años, 340 millones

han sido diagnosticados con dichas patologías y en los últimos años estas cifras se han incrementado considerablemente. Los valores del sobrepeso u obesidad son detectados al medir el IMC, mediante la siguiente fórmula: peso en kilogramos dividido por la estatura en metros cuadrados. Así, en jóvenes masculinos de 18 años se considera como sobrepeso con un índice entre 21,22 hasta 26,02 y en el sexo femenino con valores comprendidos entre 21,68 y 26,66; para la obesidad es a partir de 26,02 hasta 26,67. Otra medida importante a considerar es la Circunferencia de Cintura (CC), la misma que es evidenciada por el exceso de grasa acumulada en el área abdominal (obesidad central), que al sobrepasar los valores normales (< 80.0 cm) puede llevar a los jóvenes a presentar diversas enfermedades como: hiperlipidemia, enfermedad coronaria, diabetes, hígado graso y síndrome metabólico. Para reducir estos índices es necesario educar sobre una alimentación adecuada, considerando que mantener un estado emocional estable constituye un aporte fundamental en el proceso de alimentación de los jóvenes. Al diagnosticar sobrepeso, obesidad u obesidad central, el personal de salud debe detectar las causas de dicha patología, considerando entre ellas los aspectos psicoemocionales o baja autoestima.

Los jóvenes representan a un grupo etario donde existen situaciones complejas de adaptabilidad e identidad y una alteración en esta etapa puede desencadenar problemas emocionales y/o psicológicos que dificultan el desarrollo de sus actividades diarias. Según lo anterior, es necesario estudiar esta realidad para implementar intervenciones más efectivas en reducir los indicadores de sobrepeso u obesidad en los jóvenes. Así, el objetivo de la presente investigación fue conocer el nivel de ansiedad en jóvenes con sobrepeso u obesidad.

La muestra definitiva de 71 estudiantes (65,1%), se conformó por aquellos estudiantes que cumplieron los siguientes criterios: estar con sobrepeso y obesidad, entre 17 y 21 años, cursando octavo, noveno y décimo de EGB. Se excluyeron a todos aquellos estudiantes que tenían una

enfermedad crónica de base limitante o duelos patológicos. Todos los estudiantes seleccionados participaron en todo el proceso de investigación y no existieron datos ausentes. En los 71 jóvenes que conformaron la muestra, se evidencia un predominio del sexo masculino con un 54%, cursando en su mayoría (38%) el noveno grado. En relación con los parámetros antropométricos se evidenció un 69% de jóvenes con sobrepeso, y un 31% con obesidad. En relación a la CC, se evidencia que el 22% se mantiene con riesgo de obesidad abdominal y el 45% con presencia de obesidad abdominal.

Más de la mitad de los jóvenes presentan sobrepeso y obesidad, evidenciándose predominio del sexo masculino, específicamente en el noveno año de EGB a causa de que presentan un elevado índice de masa corporal y circunferencia de cintura, provocados probablemente por una alimentación hipercalórica, falta de ejercicio físico o sedentarismo. Esta realidad, en algunos casos, puede provocar alteraciones psicoemocionales como: ansiedad, estrés, autoestima baja, cambios constantes en su estado de ánimo, factores que no solamente afectan a los jóvenes sino también a su núcleo familiar. En el grupo de jóvenes con sobrepeso u obesidad predomina la ansiedad de tipo moderada y más frecuente en el grupo femenino (Chérrez, 2023).

Prevalencia de obesidad en el Perú según algunas características sociodemográficas entre los años 2019-2020

Estudio cuantitativo, retrospectivo, descriptivo y de análisis de data secundaria de los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019 y 2020. Estuvo constituida por la base de datos que maneja el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) siendo las encuestas elaboradas y aplicadas por la ENDES en jóvenes de 18 a 21 años que cumplieron con todos los criterios de selección. La causa principal de la obesidad se debe al desequilibrio de calorías que se consumen y la que se gasta, almacenando el exceso de ellas en

forma de grasa. Existen diversos factores que conllevan a la obesidad, entre ellos se tiene: el factor genético en el que la obesidad puede ser hereditaria, los genes adquiridos afectan en la cantidad de grasa y su distribución en el cuerpo yendo de generación en generación. El factor edad puesto que a medida que pasan los años existen cambios hormonales y estilos de vida menos activos. Los factores metabólicos y hormonales tales como la leptina, insulina, estrógenos, andrógenos, cortisol y la hormona del crecimiento que interviene en el apetito siendo estos los encargados de regular los procesos metabólicos en el organismo.

La OMS, 2024 afirma que la juventud es la etapa principal en la que las personas se desarrollan física y mentalmente, forman las bases de la buena salud, establecen conductas respecto a su alimentación y actividad física que pueden proteger o poner en riesgo su salud en el momento o en el futuro. Se suma a ellos el poco conocimiento que presentan sobre el tipo de alimentación que deben consumir para que contribuya a su crecimiento, lo que conlleva a variaciones en el peso y talla sin embargo en el trayecto se producen problemas, enfermedades o muertes que se pueden prevenir.

La prevalencia nacional de obesidad según ENDES en el año 2019 fue de 5.3%, incrementándose para el año 2020 a un 7.1%. La Diferencia encontrada resultó estadísticamente significativa ($p=0.009$). La prevalencia nacional de obesidad para el sexo masculino, según ENDES en el año 2019 fue de un 3.2%, incrementándose para el año 2020 a un 6.2%. La diferencia encontrada resultó estadísticamente significativa ($p=0.000$). La prevalencia nacional de obesidad para el sexo femenino según ENDES para el año 2019 fue de un 7.0%, incrementándose para el año 2020 a un 7.9%. La diferencia encontrada no resultó estadísticamente significativa ($p=0.385$). La prevalencia nacional de obesidad para el área urbana según ENDES en el año 2019 fue de un 6.9%, incrementándose para el año 2020 a un 8.8%. La diferencia encontrada resultó

estadísticamente significativa ($p=0.05$). La prevalencia nacional de obesidad para el área rural según ENDES para el año 2019 fue de un 2.5%, incrementándose para el año 2020 a un 4.1%. La diferencia encontrada no resultó estadísticamente significativa ($p=0.062$).

La prevalencia nacional de la obesidad en jóvenes entre los años 2019 y 2020, se incrementó de un año al otro, resultando estadísticamente significativa. Existió una tendencia al incremento de la prevalencia de obesidad en jóvenes de ambos sexos; según data para el periodo 2019 – 2020, siendo el sexo masculino de mayor prevalencia. Existió una tendencia al incremento de la prevalencia de obesidad en jóvenes en ambas áreas; para el periodo 2019 – 2020, siendo el área urbana el de mayor prevalencia (JARA, 2023).

Relación entre obesidad y depresión en jóvenes

Este estudio tiene como objetivo determinar si existe relación entre obesidad y depresión en los jóvenes del colegio de bachilleres de Tamaulipas (COBAT), Matamoros, Tamaulipas 2016. Material y método: Estudio correlacional y transversal.

Material y método

Es un estudio de tipo correlacional y transversal. Participaron 60 jóvenes de ambos sexos, de una escuela preparatoria, que presentaron un IMC de treinta hacia arriba, que indica que tienen algún grado de obesidad. Para este trabajo se tomó en cuenta la edad que establece la Secretaría de Salud en México a través de la Norma Oficial Mexicana NOM-008- SSA2-1993, que se considera joven a toda persona entre 17 y 21 años de edad (Secretaría de Salud, 1993). El instrumento que se utilizó fue el inventario de depresión de Beck (segunda edición), el BDI-II (Anexo “C”) es un instrumento autoadministrado de 21 ítems, que mide la severidad de la depresión en adultos y jóvenes mayores de 16 años. Cada ítem se califica en una escala de 4 puntos que va desde el 0 hasta el 3, al final se suman dando un total que puede estar entre 0 y 63. Esta

prueba tiene una buena sensibilidad (94%) y una especificidad moderada (92%) para el tamizaje de depresión en el cuidado primario, teniendo en cuenta como punto de corte para depresión 18 puntos.

Resultados

La población de jóvenes participantes estuvo entre los 15 y 19 años de edad. De ambos sexos, con predominio del femenino. Con respecto a la edad de los participantes, predominaron de 16 años con 43.3%, seguido de los de 15 con 25.0%, el 18.3% tenía 17, el 11.7% con 18 y solamente el 1.7% de 19 años. En cuanto al sexo se encontró que el 65.0% de los entrevistados fue del sexo femenino y el 35.0% del masculino. Los niveles de depresión de los participantes fueron: el 68.3% de los participantes están dentro de lo normal, el 20.0% presentó una leve perturbación del estado de ánimo, el 10.0% depresión moderada y solamente el 1.7% se encontró con depresión extrema. Al cruzar las variables de sexo con nivel de depresión se encontró: En el primer nivel de depresión con una leve perturbación del estado de ánimo predominó con un 13.3% la población femenina y 6.7% los masculinos. En cambio, el nivel de depresión moderada ocupó el mismo porcentaje para ambos sexos 5.0% y el único caso de depresión extrema fue en el sexo femenino 1.7%. En relación a nivel de depresión y edad se observó que en leve perturbación del estado de ánimo se dio por igual con un 8.3% en jóvenes de 17 y 21 años. La depresión moderada se presentó en un porcentaje mayor en los 15 y 16 años (5.3% y 3.3%) respectivamente. El único caso de depresión extrema (1.7%) se dio en un joven de 18 años. En cuanto a la depresión y obesidad se encontró que los que presentaron una leve perturbación del estado de ánimo, fueron 9 (15.0%) están en la clase uno de obesidad, y tres (5.0%) están dentro de la clase dos. En depresión moderada están también dentro de la clase uno (6.6%). El único caso de depresión extrema quedó en clase dos de obesidad. Del total de la muestra estudiada de jóvenes obesos 19 (31.6%) presentó algún nivel de

depresión. Como se puede observar en la tabla la depresión predominó en los jóvenes con obesidad clase 1. En relación a la obesidad el 66.7% de los participantes está dentro de la clase uno, el 25.0% en clase dos, el 6.7% en clase tres y solamente el 1.7% en clase cuatro que es la más alta. Al analizar juntas las variables sexo y obesidad se observó que la obesidad clase uno predominó con 40.0% en el sexo femenino y 26.6% en el masculino. En la clase dos el 16.6% lo cupo el sexo femenino y el 8.3% el masculino, en la clase tres el 6.7% el sexo femenino y ningún caso entre los masculinos participantes y en el último nivel de clasificación el cuatro solamente se presentó un caso y fue en el sexo femenino 1.7%. El mayor porcentaje de obesidad se presentó a los 16 años y fue en las clases uno, dos y tres (28.3%, 10.0%, 5.0%) respectivamente y el único caso de obesidad clase cuatro 1.7% fue en un joven de 15 años. Para determinar el tipo de prueba estadística que se debería utilizar, se realizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov con la que no se identificó distribución normal, por lo que para conocer si había relación entre las variables de estudio se optó por realizar la prueba de correlación de Spearman. En la aplicación de la prueba de correlación de Spearman a los datos obtenidos, no se observó relación estadísticamente significativa entre las variables obesidad y depresión ($p = .572$).

Prevalencia y factores de riesgo de obesidad en jóvenes Policlínico René Vallejo Ortiz. Manzanillo

Se realizó un estudio transversal o de prevalencia de jóvenes en edades comprendidas entre 17 a 19 años. El procesamiento y análisis de datos se realizó a partir de la información suministrada en la base de datos creada con el programa Microsoft Office Excel, lo cual se realizó mediante el estudio resumido de las frecuencias absolutas y relativas. En el análisis de asociación entre variables cualitativas se empleó la prueba no paramétrica de independencia Chi cuadrado de Pearson y la prueba de razón de posibilidades. Los factores de riesgos que condicionan la obesidad

incluyen haber sido macrofeto durante el embarazo (OR = 5,95), antecedente de obesidad en la familia (OR = 3,66), y antecedente de trastornos lipídicos en los progenitores (OR = 2,83). Para resolver el problema de la obesidad en jóvenes se requiere de nuevas estrategias destinadas al control de la enfermedad, el mejoramiento del estado de salud de esta población y el ascenso de los indicadores sanitarios del área en cuestión. Se realizó un estudio transversal o de prevalencia sobre los jóvenes pertenecientes al consultorio No. 602 del Policlínico René Vallejo Ortiz, de Manzanillo, para determinar la prevalencia de obesidad y los factores de riesgo asociados.

Todos los jóvenes en edades comprendidas entre 17 a 21 años (n= 122), que se dispensarizaron en el Policlínico René Vallejo Ortiz, de Manzanillo. Jóvenes con desórdenes congénitos o adquiridos previamente diagnosticados. Contexto general de investigación: Los pacientes obesos o con sobrepeso fueron identificados y examinados por los investigadores durante las sesiones de consulta programadas y mediante trabajo de campo en el área dispensarizada por el Consultorio de referencia. Se consideró la presencia de obesidad cuando los sujetos presentaron un índice de masa corporal (IMC) mayor que el percentil 95 según el patrón de referencia del National Center for Health Statistics (NCHS). El índice de masa corporal se estimó de acuerdo a la fórmula convencional establecida: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$. Se utilizaron fuentes de información primarias y secundarias conceptualizadas de la siguiente forma: las fuentes primarias estuvieron definidas por los propios sujetos objeto de estudio y sus respectivas madres o tutores, cuya información, una vez obtenida, fue transcrita a una planilla de recogida (formulario) confeccionada para tal fin según los objetivos trazados en la investigación y que sirvió como documento base para el posterior procesamiento de la información.

La población general que asciende a 1 139 personas, de este conjunto, la población de los jóvenes representa el 10,7 por ciento (n=122). Se establecen datos de asociación entre las variables

edad y sexo. Predominaron los pacientes de mayor edad (18-20 años), quienes representaron el 56,4 % de la población (n=22). En cuanto al sexo hubo predominio del masculino, que representó el 58,9 % de la población y fue dominante en los dos grupos de edades para un 58,8 % y 59,0 % en los grupos de 11 a 15 años y 18 a 20 años, respectivamente. Al aplicar la prueba de hipótesis de Chi cuadrado para determinar el nivel de asociación en esta relación intervencionales, el resultado fue no significativo ($\chi^2 = 0,02$; $p = 0,6$). La variable edad fue objeto de un resumen descriptivo, el cual se muestra en la tabla 2, pudo encontrarse la siguiente condición: el grupo de pacientes con edades de 11 a 15 años (n=17) presentaron una edad promedio de $12,94 \pm 1,89$ años (IC 95 %: 11,07 - 13,83). En el grupo de pacientes con edades de 18 a 20 años la media fue de $17,46 \pm 1,23$ (IC 95 %: 17,30 – 18,65). La edad promedio global encontrada en esta población fue de $15,41 \pm 3,03$ (IC 95 %: 12,34 – 17,90).

La obesidad y el exceso de peso tuvieron una elevada prevalencia en estos jóvenes, predominando los del sexo masculino y el grupo en los que su edad oscilaba entre 17 y 20 años. De los factores de riesgo encontrado en los jóvenes con sobrepeso de la comunidad en estudio, alcanzaron los Odds ratio más sobresalientes el haber sido macrofeto durante el embarazo, antecedentes de obesidad en la familia, y antecedentes de trastornos lipídicos en los progenitores. Las enfermedades asociadas al exceso de peso que predominaron fueron las deformidades ortopédicas seguidas de la acantosis nigricans y los trastornos lipídicos. La obesidad y el exceso de peso en los jóvenes constituye un serio y creciente problema individual, familiar y social, que solo será resuelto si se generan cambios de mentalidad que promuevan estilos de vida saludables (Bauzá, 2020).

Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en niños y jóvenes durante la pandemia por COVID-19 en Chile

El siguiente estudio tiene como objetivo evaluar la asociación de los hábitos alimentarios, conductas alimentarias familiares, estilos de vida y percepción del estado nutricional con el riesgo de sobrepeso y obesidad en niños y jóvenes durante la pandemia por COVID-19. El cierre de las escuelas, el distanciamiento físico y el aislamiento tuvo una gran influencia en los niños y jóvenes, impactando su salud, desarrollo mental, físico y emocional. Estas restricciones de las actividades diarias en los jóvenes pueden aumentar las horas de pantallas, afectando principalmente la calidad del sueño e influir en los comportamientos sedentarios, aumentando el riesgo de consumo de alimentos poco saludables. Además, diversos estudios observan que durante el encierro muchos hogares consumieron más alimentos ultraprocesados y ricos en calorías de lo habitual. Sumado a esto, los escasos recursos económicos, padres sobrecargados con tareas domésticas que se agregan muchas veces al teletrabajo, afectaron el comportamiento y los patrones dietéticos de esta población, lo que lleva a la búsqueda y consumo de alimentos listos y de fácil preparación, pudiendo influir en el estado nutricional o en cambios de peso en los jóvenes, incrementando el riesgo de sobrepeso y obesidad. La malnutrición por exceso (ME), que incluye el sobrepeso y la obesidad, ha ido en aumento a nivel mundial y nacional, según el último mapa nutricional realizado por la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) en Chile, se observa un 58,3% de ME en niños y jóvenes.

En este estudio transversal, los datos se recopilieron entre el 11 al 26 de mayo de 2021, con un $n = 1.081$ niños y jóvenes de 2 a 18 años de Chile. Se obtuvo una submuestra $n = 661$ correspondiente a aquellos padres que autoreportaron el peso y estatura de sus hijos para la evaluación del estado nutricional. El tipo de muestreo fue por conveniencia. El estudio fue

realizado mediante un cuestionario validado por 5 expertos del área de la nutrición, esta validación consistió en evaluar la redacción y comprensión de cada una de las preguntas realizadas en el cuestionario, mediante escala de Likert, el cuestionario fue validado con un 80% de respuesta excelente en cada uno de los ítems. El cuestionario fue creado en un formulario Google para su difusión y fue enviado a los padres y/o cuidadores de los participantes mediante redes sociales (WhatsApp, Facebook e Instagram). El cuestionario constó de 5 partes, incluida una descripción general del propósito del estudio y el consentimiento informado para participar, datos sociodemográficos; autoreporte de peso y talla; patrones de ingesta de alimentos; datos de actividad física, sueño y tiempo en pantalla; y datos de percepción del estado nutricional de los padres y/o cuidadores. El cuestionario fue diseñado para ser respondido entre 10 y 15 minutos. El consentimiento informado se obtuvo en la primera página de la encuesta. Para los hábitos alimentarios se consideró la frecuencia de consumo de los diferentes grupos de alimentos (frutas, verduras, pescados, legumbres, lácteos, líquidos, snack salados y dulces, comida rápida, agua y carnes procesadas), tomar desayuno, cantidad de comidas diarias, tipos de colación y comer durante la noche. Para las conductas alimentarias familiares se consideró: preparación de comidas, participación en la preparación de comidas, mirar pantallas durante las comidas y revisar los sellos de advertencia. Cada pregunta fue categorizada y analizada exhaustivamente en cuanto al cumplimiento de las recomendaciones nacionales e internacionales de estilos de vida. El cumplimiento se definió para cada una de las 13 preguntas siguientes: “desayuna todos los días”: siempre, “comidas que realiza diariamente”: desayuno-almuerzo-once-cena; “tipo de colaciones consumidas”: frutas, verduras, lácteos, frutos secos, pan y cereales sin azúcar, “consumo de lácteos”: ≥ 3 porciones al día, “consumo de frutas”: ≥ 2 porciones al día, “consumo de verduras”: ≥ 2 porciones al día, “ingesta de pescado”: ≥ 2 veces a la semana, “ingesta de legumbres”: ≥ 2 veces

a la semana, “ingesta de líquidos no lácteos”: agua, “ingesta de alimentos durante la noche (entre las 22:00 y las 5:00 horas)”: nunca, “consumo de carnes procesadas (salchichas, fiambres, hamburguesas, nuggets)”: no consume o consume menos de 1 ó 2 veces al mes, “ingesta de comida rápida (completos, hamburguesas, papas fritas, pizza, sushi y otros)”: no consume o consume menos de 1 ó 2 veces al mes, “ingesta de snacks dulces (galletas, chocolates o dulces) o snacks salados (papas fritas o tortillas de maíz ultraprocesadas con sabor a queso, jamón u otros)”: no consume o consume menos de 1 ó 2 veces al mes.

Se obtuvo un total de $n = 661$ respuestas de niños y jóvenes. Las principales características de los cuidadores se presentan. Se observó que la edad promedio es de 39 años, el nivel educacional universitario/postgrado correspondió al 90% y el número de integrantes del grupo familiar que predominó fue de 4 integrantes con un 41,9%. Se presentan las características de los niños y jóvenes. La edad promedio fue de 9,7 años, predominando los jóvenes (42,8%), y el estado nutricional normal (52,2%). Cabe destacar la alta proporción de niños y jóvenes con sobrepeso y obesidad, que representó un 37,5% de ME. Se muestran los hábitos alimentarios, conductas alimentarias familiares, estilos de vida y percepción relacionada con el estado nutricional de sus hijos. Se observó que un 73,8% realizaba menos de una hora diaria de actividad física, un 46,7% pasaba más de 4 horas frente la pantalla, un 40,0% de los padres tenían una distorsión en la percepción del estado nutricional de sus hijos (12,4% sobrestimó y un 27,6% subestimó) y un 40,2% cree que el peso de sus hijos/as ha aumentado, mientras que solo el 20,7% cree que el estado nutricional de su hijo puede ser un riesgo para su salud.

Este estudio concluyó que existen factores que aumentan el riesgo de ME, principalmente la variación de peso de los niños/as durante la pandemia, la percepción distorsionada de los padres sobre el estado nutricional de sus hijos y el no percibir el riesgo sobre la salud de su estado

nutricional. Sin embargo, existen factores que disminuyen el riesgo de sobrepeso y obesidad, el tener conductas alimentarias familiares saludables y dormir las horas recomendadas por grupo etario. El confinamiento por COVID-19 y el cierre de las escuelas podría haber afectado los estilos de vida y hábitos alimentarios en este grupo etario. Pero a su vez, es fundamental el rol de los padres en los hábitos y conductas alimentarias, ya que tiene un gran impacto en la calidad y cantidad de alimentos recibidos por sus hijos, pudiendo ser un factor fundamental en el riesgo de sobrepeso y obesidad. Por lo tanto, los niños y jóvenes son grupos de alto riesgo, y estos resultados ameritan más investigaciones futuras para diseñar planes y programas para así evitar las consecuencias negativas relacionadas con el sobrepeso y obesidad, resultado de diferentes factores obesogénicos durante las restricciones por COVID-19 (Bustos, 2023).

Posibles relaciones entre el bullying y la actividad

El bullying es un problema de agresión muy significativo durante la infancia y la juventud. El objetivo del presente estudio fue desarrollar una revisión sistemática que facilite el análisis de estudios acerca del bullying y la actividad física. Los jóvenes se muestran muy sensibles ante abusos y burlas por su peso corporal, pues es un factor importante en su desarrollo de la identidad personal en esta fase, así como de su imagen corporal y autoestima. Los efectos más graves de la victimización y el bullying de los jóvenes obesos se muestran en la reducción del disfrute deportivo y la motivación para la AF (Desmet et al. 2014).

Durante la década comprendida entre 2007 y 2017 se produjeron en WOS y Scopus en torno a 383 artículos enmarcados dentro de las temáticas de bullying y AF. Se muestra la producción anual total de registros científicos en ambas bases de datos, así como los seleccionados para la presente revisión sistemática. Se observa un alza en la producción científica en esta temática durante el año 2015, que se corresponde a su vez con la mayor selección de artículos en la muestra

de análisis. Comparación de la población potencial de producción científica en torno a la temática analizada y los registros seleccionados. Muestra los territorios donde se ha desarrollado y producido la mayor parte del material científico relativo a esta temática y los estudios seleccionados en la presente muestra de estudio de los diferentes territorios. Se observa que entre los países con mayor producción científica en la materia destaca especialmente Estados Unidos, seguido de Reino Unido, Australia y Canadá. Se observa cierta proporcionalidad entre la producción de los diferentes territorios y la muestra de artículos seleccionada de los mismos.

La revisión sistemática desarrollada pone de manifiesto la complejidad y potenciales diferencias entre la práctica de AF recomendada, el sexo, el sobrepeso y la obesidad, las variables psicofuncionales y el bullying, que pueden justificar, la variabilidad en los conceptos y medidas tomadas en las diferentes investigaciones, y la complejidad del universo de estudio abordado en el presente análisis. En cuanto a la influencia de los factores sociodemográficos se ha observado un mayor riesgo de sufrir bullying para las mujeres que para los hombres, mientras que la mayor prevalencia de conductas de victimización se ha registrado en la etapa de Educación, decayendo las formas tradicionales de bullying a partir de ese punto, aunque manteniéndose las nuevas formas de acoso electrónicas como el ciberbullying. La influencia del contexto social y el nivel socioeconómico en la victimización también ha señalado una mayor probabilidad de sufrir actos de intimidación en niños de estado socioeconómico bajo y en jóvenes residentes fuera del contexto familiar. El contexto escolar puede ser particularmente importante para la comprensión de la asociación entre el bullying y la AF. Las investigaciones analizadas han puesto de manifiesto que la práctica de AF y las clases de EF son contextos comunes para la intimidación y el bullying. Así, se ha registrado una asociación negativa entre el bullying y los días de EF escolar, y también con los niveles generales de AF de los estudiantes. En la dirección opuesta, otros resultados apuntan a

que ser físicamente activo puede contribuir a disminuir las probabilidades de sufrir experiencias de bullying (Castañeda,2020).

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El estudio de esta investigación es descriptivo transversal ya que a partir de la observación identificamos la frecuencia de un resultado en nuestra población en un tiempo determinado.

Enfoque de la investigación

El enfoque metodológico de la investigación fue cuantitativo ya que a partir de la aplicación de instrumentos se pudo determinar el estilo de vida de los estudiantes y su estado de nutrición.

Población

Son estudiantes matriculados en la Facultad de Ciencias de la Nutrición y Alimentos UNICACH de Tuxtla Gutiérrez.

Muestra

120 jóvenes de 17-21 años que estudian en la Unicach, se seleccionó la muestra por medio de las técnicas de análisis RCA (el análisis de causa raíz, por sus siglas en inglés) es el proceso de descubrir las causas raíz de los problemas para identificar soluciones adecuadas, recordatorio 24 hrs, medidas antropométricas el tipo de muestreo que se utilizó es el muestreo es de tipo conveniencia, ya que es una población seleccionada para cumplir con dicho objetivo, y se eligió una muestra del grupo utilizando un método y se encuestó a los individuos dentro de los grupos de muestra en este caso los 120 jóvenes. Los jóvenes de diferentes grados y grupo de edad que se encuentran en el rango 17-21 años se evaluarán y por consiguiente se seleccionarán las personas indicadas para el seguimiento de prevención y obesidad y sus comorbilidades.

Muestreo

El muestreo será aleatorio simple en donde se reconoce a cada estudiante por iguales probabilidades de ser seleccionados.

Criterios de selección de la muestra

Inclusión: Todos aquellos estudiantes hombres y mujeres que se encuentren inscritos en la Facultad de Ciencias de la Nutrición y Alimentos UNICACH durante el periodo febrero – diciembre 2024.

Exclusión: estudiantes inscritos Facultad de Ciencias de la Nutrición y Alimentos UNICACH durante el periodo febrero – diciembre 2024 que no deseen participar en el proceso de la investigación.

Eliminación: los estudiantes que generen baja durante el periodo febrero – diciembre 2024 –
Estudiantes que no hayan participado en el diagnóstico nutricional.

Estudiantes que presenten embarazo o enfermedad que alteren el estado de nutrición.

Estudiantes que practiquen deporte de alto rendimiento.

Ética: los estudiantes participantes en la investigación deberán tener firmada la carta de consentimiento informado para el uso de su información.

Respetar las creencias religiosas y políticas de los participantes.

Respetar la identidad de género de los participantes.

Variables:

Independiente: Estado de nutrición de los estudiantes.

Dependiente: IMC, edad, sexo, talla, peso.

Interviniente: Hábitos alimentarios, actividad física.

Recolección de datos

Se usaron las técnicas de encuestas para poder recolectar datos en los jóvenes que padecen de obesidad, mediante encuestas de frecuencia de consumo para tener una idea más clara de cómo es la alimentación habitual de la población, recordatorio de 24 horas para poder calcular las calorías ingeridas con normalidad, medidas antropométricas y conocer sus medidas reales y sus y antecedentes patológicos para saber las patologías heredofamiliares.

Frecuencia de consumo.

El cuestionario de frecuencia de consumo alimentario (CFCA) es una herramienta dentro de la evaluación nutricional que permite medir el consumo calórico y la porción consumida según la frecuencia de consumo de grupos de alimentos en una persona en días, semanas, meses o años.

En el diseño de esta técnica se usaron todos los grupos de alimentos, como son frutas y verduras, origen animal, cereales y legumbres y lácteos y sus derivados. En el caso de cada grupo se usó los más típicos de consumo del estado de Chiapas. Se puso un apartado especial para poner las medidas caseras o raciones, el consumo se vio reflejado por una semana.

Recordatorio de 24 horas.

La técnica de Recordatorio de 24 Horas consiste en recolectar información lo más detallada posible respecto a los alimentos y bebidas consumidos el día anterior (tipo, cantidad, modo de preparación, etc.). De este modo la precisión de los datos recolectados depende de la memoria de corto plazo.

Con este método de recordatorio de 24 horas da una idea de cuántas comidas hace al día, y en qué cantidades la consume.

Medidas antropométricas.

Se utilizaron medidas antropométricas para saber peso, talla, con la intención de identificar valores de medidas. para calcular el estado nutricional de individuos.

Antecedentes patológicos.

Un antecedente personal patológico son las enfermedades que presentó o presenta actualmente un paciente. Los antecedentes médicos familiares son el registro de las enfermedades y afecciones que se han dado en su familia. Los miembros de su familia pueden compartir hábitos, entornos y cambios en ciertos genes que pueden afectar su riesgo de presentar ciertas patologías. Con este análisis puede observarse si ya existe riesgo de padecer obesidad heredofamiliar, o si el paciente joven ya está diagnosticado con obesidad. Y poder tener una idea más clara del porqué se presenta la patología de la obesidad.

Análisis de datos

Se analizaron todos los datos recabados de la población, enfocándose en las medidas antropométricas como es el IMC, para poder clasificar en los estándares de la patología por medio de gráficas creadas por medio de excel, vaciando los datos en hojas por medio de clasificaciones como edad, el nivel de obesidad y patologías hereditarios, y así ubicar en qué nivel se encuentra cada individuo.

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este apartado se expresan los resultados obtenidos de la investigación realizada a 110 personas de ambos sexos, de un rango de edad de 17 a 21 años que laboran en la Facultad de Ciencias de la Nutrición y Alimentos de la UNICACH, ubicada en la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez del estado de Chiapas; donde se da a conocer el estilo de vida saludable de los jóvenes universitarios, en este caso se observa caso de obesidad, sobrepeso y bajo peso, la otra parte normal. Se considera que la mayor parte optan por un estilo de vida saludable y agradable en su bienestar y salud.

En lo que representa a las medidas de peso y talla con IMC de acuerdo a la OMS se obtuvo como resultado la prevalencia de casos de peso normal entre la población estudiada; seguido de personas que se encontraron en el rango de sobrepeso; posteriormente se registraron casos de obesidad; mientras una minoría registró bajo peso.

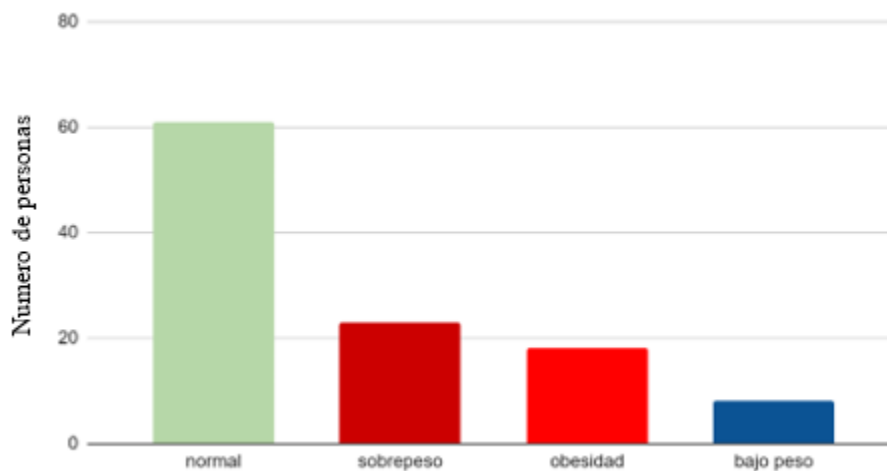


Figura 1. IMC de la población. Fuente: autoría propia.

Al comparar los resultados de esta investigación realizada por Salazar, Vizuite y de la Cruz Sanchez (2013) de una población de 90 estudiantes de la Universidad de Colima, México donde la muestra registró 25.7% peso normal, 15.7% Sobrepeso, 4.2% Obesidad y 1.6% Bajo, se puede observar que se encuentra similitud en porcentaje con el número de personas de esta investigación.

En lo que representa a las figuras de frecuencia de alimentos se puede visualizar, el grupo con más consumo fue el grupo de frutas y verduras, ya que es muy accesible para los jóvenes y es parte base de su alimentación.

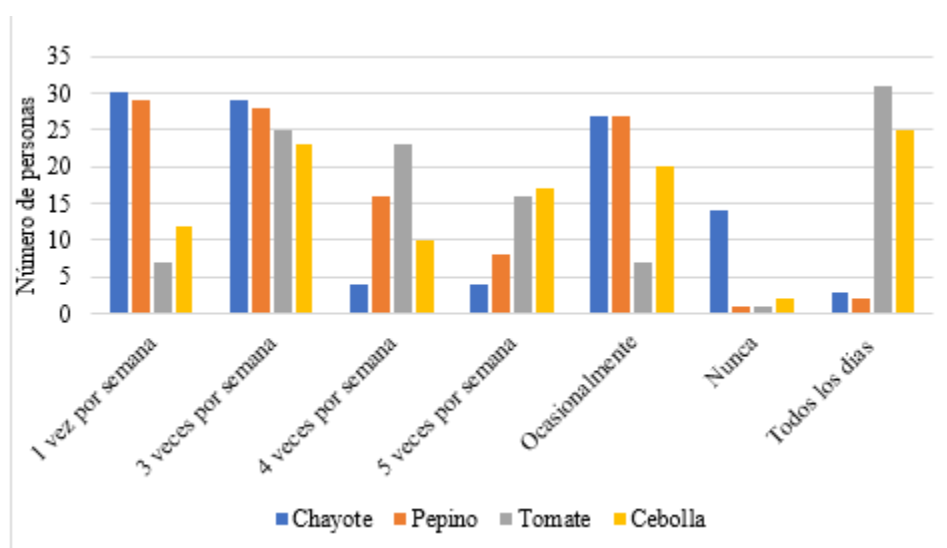


Figura 2. Verduras Fuente: autoría propia.

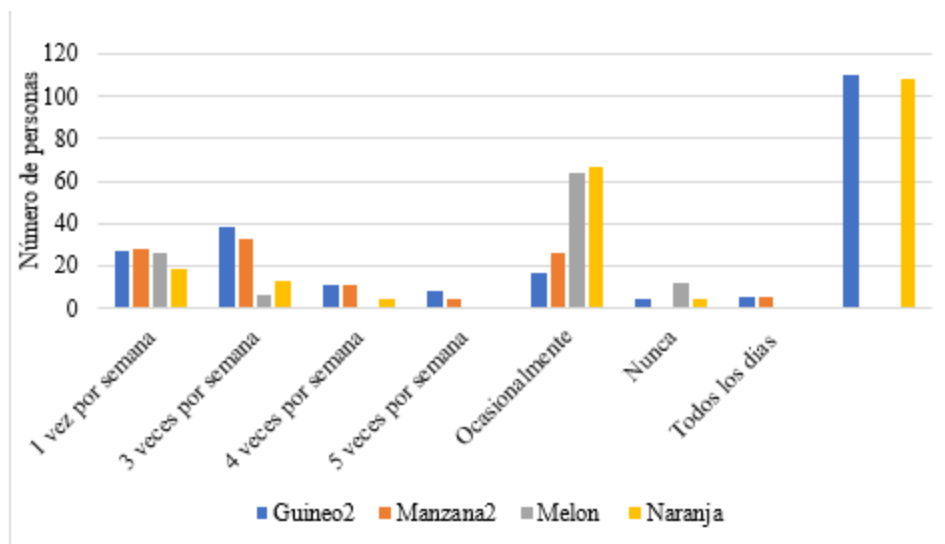


Figura 3. Frutas Fuente: autoría propia.

En el grupo de origen animal la mayoría consume de 3 veces por semana carnes rojas, pollo, huevo y embutidos.

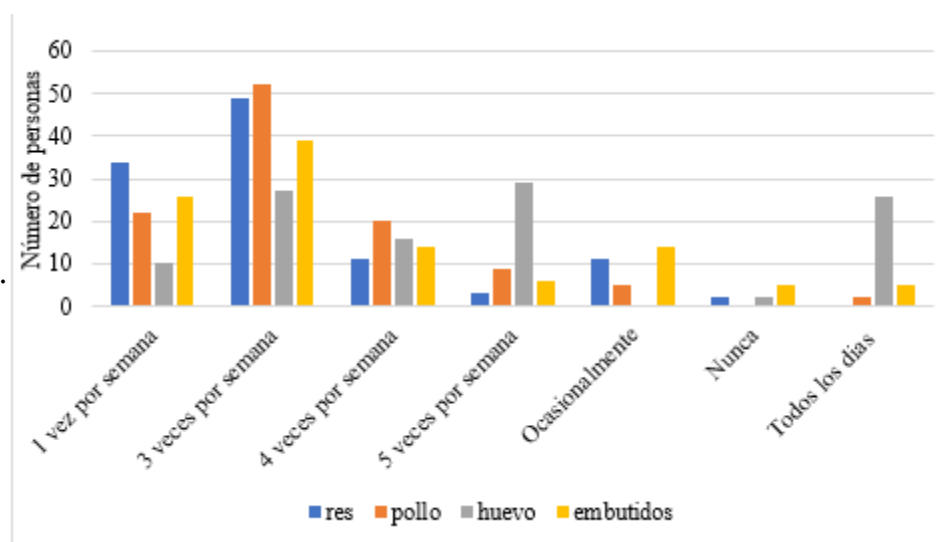


Figura 4. Origen. Animal. Fuente: autoría propia

En leguminosas se consume más 3 veces por semana frijol (38), ejote (18), chícharo (6), lenteja (4).

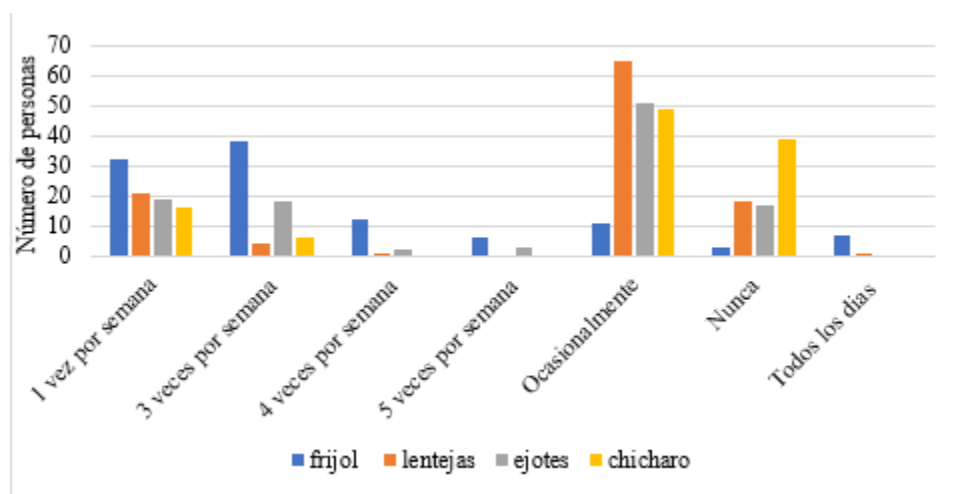


Figura 5. Leguminosas. Fuente: autoría propia

En cereales el mayor consumo se centra en pastas, arroz y pan dulce, más de 3 veces por semana Arroz (58), pan dulce (24), tortilla (19), Pasta (29).

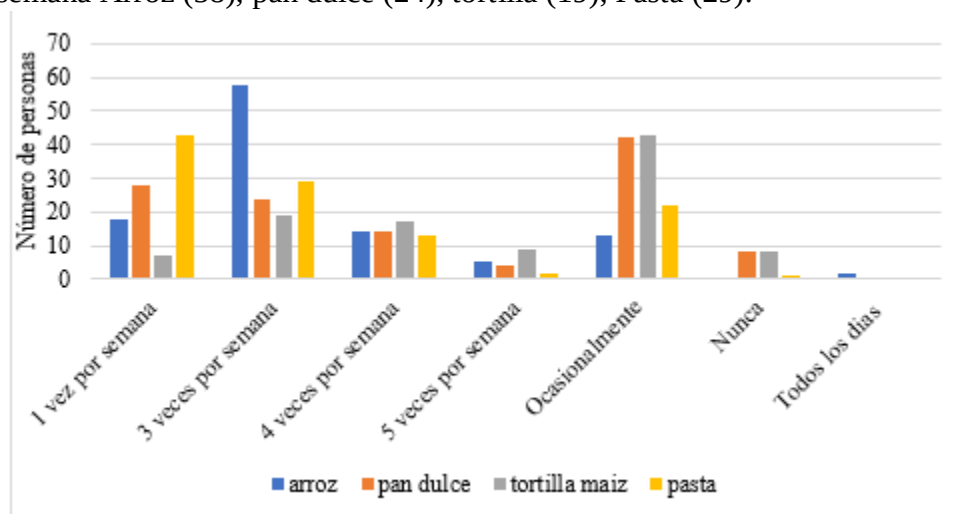


Figura 6. Cereales. Fuente: autoría propia.

El consumo de bebidas edulcorantes (Café, refrescos embotellados, saborizantes, etc.) la opción predominante fue ocasional, seguido por la opción de 3 veces por semana.

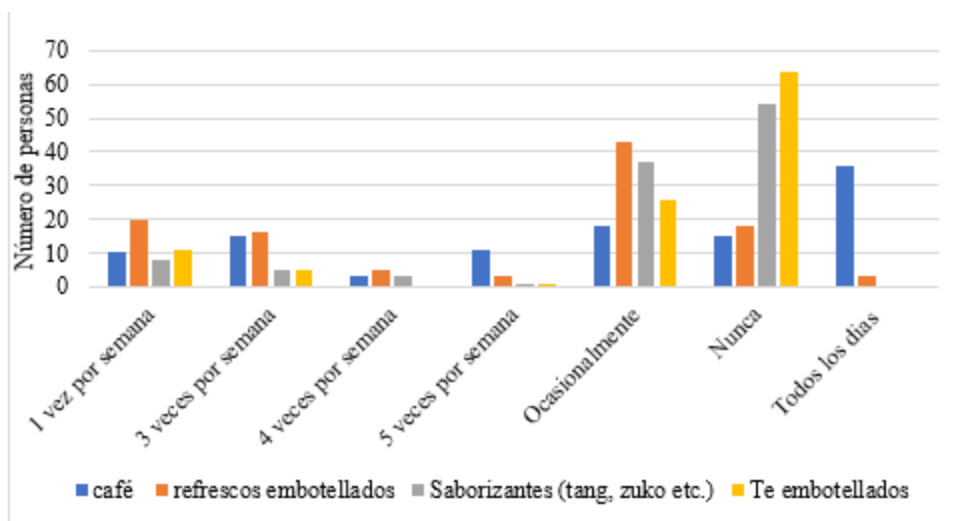


Figura 7. Bebidas edulcorantes. Fuente: autoría propia

Por otro lado en cuanto a la comida chatarra se observa que predominó la opción de un consumo ocasional, seguido por una vez por semana. Cabe mencionar que el producto más consumido son las sabritas y la pizza.

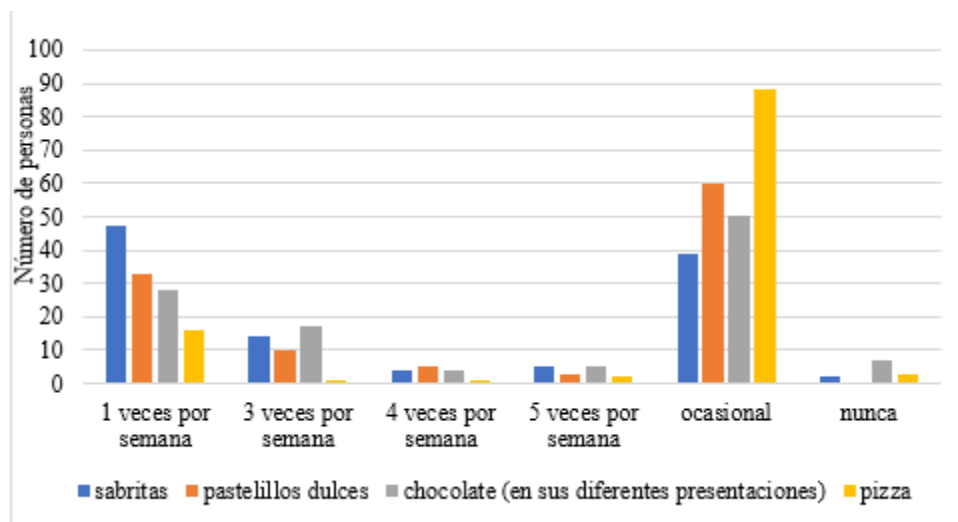


Figura 8. Comida chatarra. Fuente: autoría propia

Al comparar los resultados de esta investigación realizada por González (2010), de una población de 150 estudiantes de la Universidad Panamericana, Honduras, donde la muestra registró que el 47.2% consume carnes, el 20.7% consume frutas, el 57.1% vegetales, el 35% consume cereales, en bebidas edulcorantes y azúcares consumen 19.44%, se puede observar que se encuentran similitudes con respecto al porcentaje de consumo de las personas de esta investigación.

En cuanto a los deportes que son más comunes dentro de esta categoría sobresale, el fútbol (41), básquetbol (11), Gimnasio (37), natación (15), Taekwondo (12), Atletismo (6).

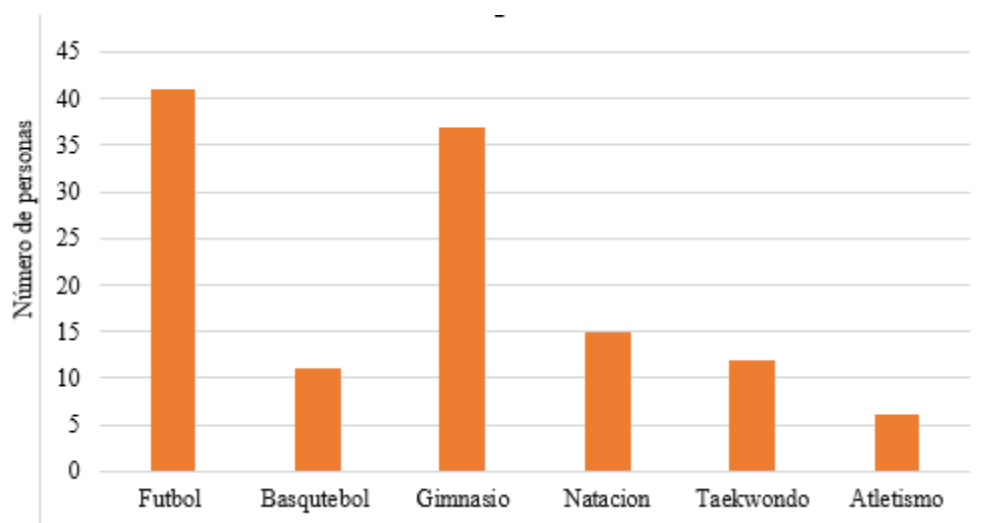


Figura 9. Deportes. Fuente: autoría propia

Al comparar los resultados de esta investigación realizada por Mosqueda (2019), de una población de 140 estudiantes de la UNAM, donde la muestra registró que el 39 practican fútbol, 14 baloncesto, 17 atletismo, 6 béisbol, 31 participantes no practican ningún deporte y 33 otro deporte (no especificado), se puede observar que se encuentra similitud ya que la mayoría de los estudiantes practica algún deporte.

En cuanto al consumo de Tabaco e Alcohol se observa que estos productos son consumidos en su mayoría 3 veces a la semana en la mayoría de la población.

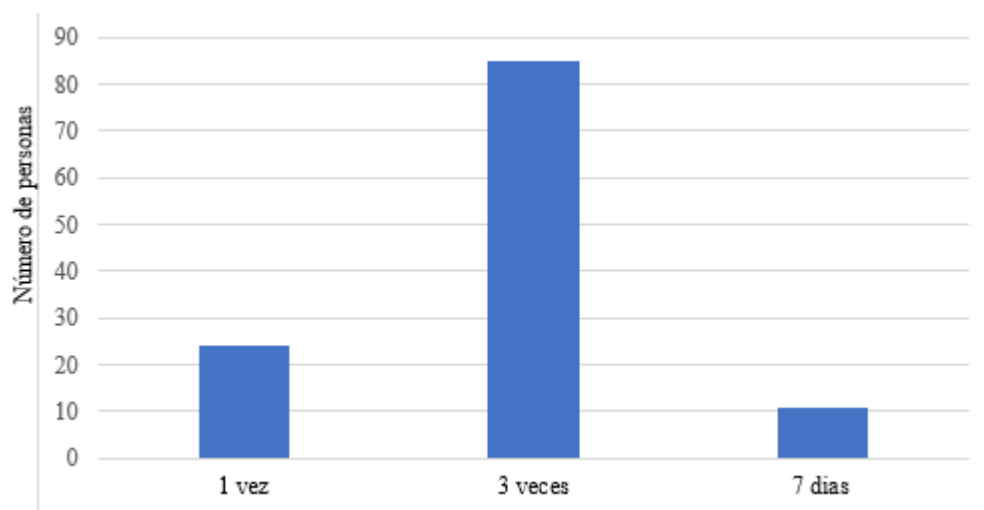


Figura 10. Consumo de Tabaco/Alcohol. Fuente: autoría propia.

Al comparar los resultados de esta investigación realizada por Reyes (2020), de una población de 98 estudiantes de la Universidad Autónoma de Puebla, donde la muestra registró 76 lo consumen una vez, 50 lo consumen 3 veces, y 27 los 7 días, se puede observar que se encuentra similitud ya que la mayoría de los estudiantes lo ingieren de 1 a 3 veces por semana.

En lo que representa la figura de las horas de sueño que tienen los estudiantes, 87 duermen 8 horas al día, 16 duermen 6 horas al día y 15 duermen 5 horas.

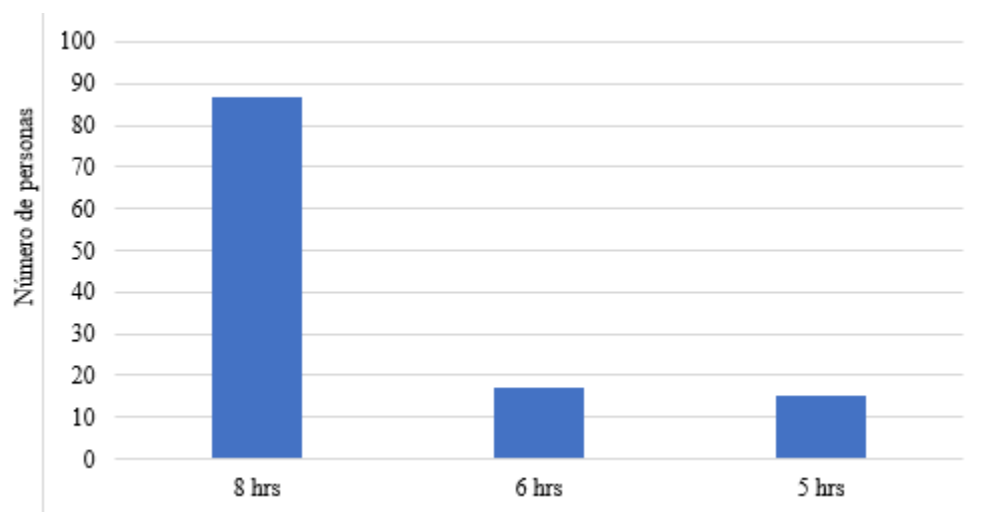


Figura 11. Horas de sueño al día. Fuente: autoría propia

Al comparar los resultados de esta investigación realizada por Lucio L, (2019), de una población de 112 estudiantes de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, donde la muestra registró 42 alumnos duermen 8 horas, 58 estudiantes duermen 6 horas y 12 estudiantes duermen 5 horas, se puede observar que no se encuentra similitud ya que la mayoría de los estudiantes de esta investigación se tiene mayor porcentaje que duermen 8 horas en cambio en el estudio el mayor porcentaje duermen 6 horas.

En consumo de comidas al día, se refleja en la figura lo siguiente: 5 estudiantes consumen una comida al día, 15 estudiantes 2 comidas, 38 estudiantes 3 comidas, 58 estudiantes más de 3 comidas.

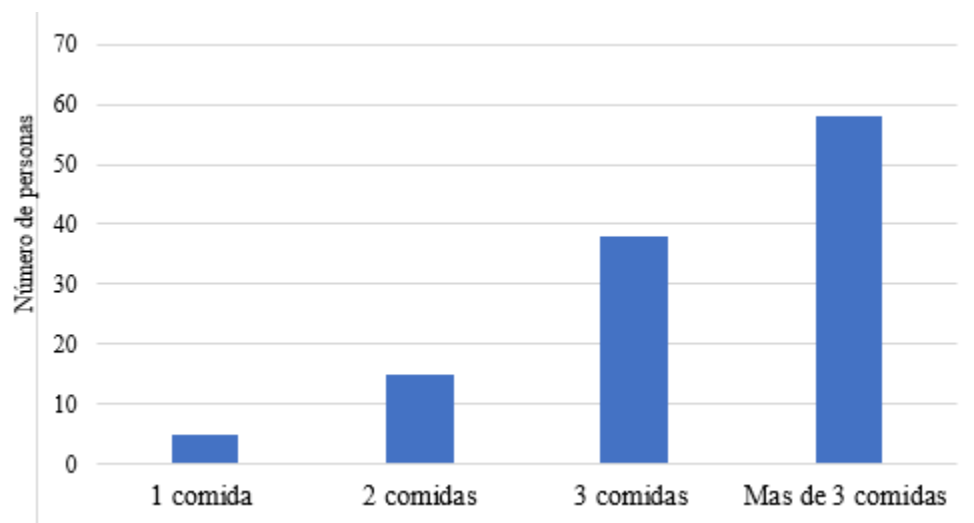


Figura 12. Comidas al día. Fuente: autoría propia

Al comparar los resultados de esta investigación realizada por González (2010), de una población de 150 estudiantes de la Universidad Panamericana, Honduras, donde la muestra registró que el 62.5% consumen de 2 comidas diarias, 30.6% consume 3 comidas diarias y el 6.9% 4 comidas diarias se puede observar que no se encuentran similitudes con respecto al consumo de comidas diarias ya que las personas de esta investigación se encuentran un mayor índice de personas que realizan más 3 comidas.

En el último año 80 estudiantes no acuden a exámenes médicos, mientras que 20 estudiantes si acuden a realizarse exámenes médicos de rutina.

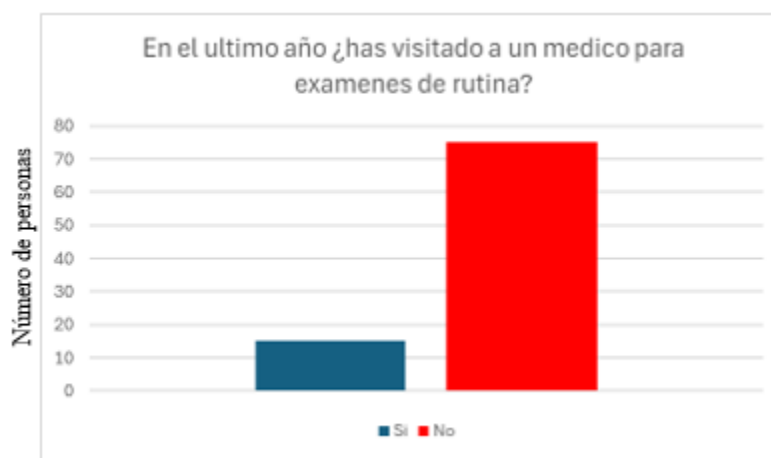


Figura 13. Exámenes médicos. Fuente: autoría propia

Al comparar los resultados de esta investigación realizada por Alfaro (2015), de una población de 150 estudiantes de la Universidad de Valladolid, donde la muestra registró que el 60% acude por lo menos una vez al año, mientras que el 90% no acude, se puede observar que se encuentran similitudes con el número de porcentajes de personas que acuden a exámenes de rutina.

CONCLUSIÓN

La presencia del mal estilo de vida saludable en los alumnos de la universidad provoca que la calidad de vida actual y futura de éstos se vea disminuida considerablemente, ante la presencia de enfermedades, a temprana edad, tales como diabetes, obesidad, hipertensión, déficit muscular, anemia y demás trastornos alimenticios, por lo que enfatizar en estos comportamientos cotidianos orientándolos a patrones saludables, garantiza la protección del cuerpo y mente de los jóvenes, se logró determinar el estado de nutrición.

La juventud enfrenta una etapa de gran riesgo nutricional, ya que además del aumento de las necesidades energéticas (por el importante crecimiento y desarrollo físico y psicosocial), se produce el abandono de los hábitos de la infancia, la búsqueda de nuevos modelos, se adquieren determinadas adicciones nocivas y pueden darse muchas situaciones arriesgadas (excesiva actividad física, uso de drogas, embarazo, enfermedades crónicas). En todo ello influye de forma importante el grupo de pares, las redes sociales, internet, la publicidad, etc.

Los estilos de vida son un constructo que se usa de manera genérica, como equivalente al modo de vivir, que involucra una decisión personal, ya sea voluntaria o involuntaria; esto es, que comprende una gama de decisiones que el individuo toma. Seguidamente con los datos obtenidos de la frecuencia de consumo de alimentos que se aplicó a los estudiantes de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas en la Facultad de Nutrición se identificó el estilo de vida esto nos arroja que los jóvenes tienen conductas pocos saludables con respecto al consumo de alimentos, que se ve reflejado, en la gran mayoría, en la ingesta alta de sal, grasa, dulces y carbohidratos, así como el incremento en el consumo de comidas rápidas; mientras que el consumo de frutas vegetales y lácteos es bajo.

PROPUESTAS, RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

A los alumnos de la Facultad de Ciencias de la Nutrición y Alimentos de la Unicach se les recomienda:

Hacer ejercicio de manera recurrente, acompañado de una dieta alimentaria balanceada y saludable, de acuerdo a sus necesidades energéticas e hidratarse correctamente, tomando los litros adecuados de acorde al género.

Evitar el consumo de alcohol, cigarro o sustancias nocivas para la salud.

Optar por dormir de manera adecuada cubriendo las 8 horas de sueño para tener energía y evitar el estrés, así como también enfermedades no transmisibles o trastornos del sueño.

Evitar el sedentarismo, con el consumo excesivo de dispositivos móviles.

Optar por una salud mental estable, asistiendo a terapia y evitar trastornos alimentarios o traumas por el físico.

A las autoridades de la Universidad se les propone:

Regular la venta de comida no saludable al interior de la universidad tanto en las cafeterías como en los pasillos de las escuelas.

A las autoridades de la Facultad de Nutrición Ciencias de la Nutrición y Alimentos se sugiere:

Fomentar actividades deportivas de manera constante entre el alumnado.

GLOSARIO

ALIMENTACIÓN: al conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas, y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena (SSA-2012. p, 5).

ALIMENTO: a los que son órganos, tejidos o secreciones que contienen cantidades apreciables de nutrimentos biodisponibles, cuyo consumo en cantidades y formas habituales es inocuo y atractivo a los sentidos (SSA2-2005. p, 8).

ANTROPOMETRÍA: Es aquella cuyo objeto es la medición de dimensiones estáticas, es decir, aquellas que se toman con el cuerpo en una posición fija y determinada (Cabello, 2023, p.3).

ANSIEDAD: estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático (Sierra, 2003, p. 10),

CAMBIO CONDUCTUALES: es el proceso complejo que implica no solo aprender algo nuevo, sino olvidarse de algo que está muy arraigado en la personalidad y en las relaciones del individuo (Ceruti, 2019, parr. 7).

COMORBILIDADES: cualquier entidad clínica adicional distinta que haya existido o que pueda ocurrir durante el curso clínico de un paciente que tiene la enfermedad índice en estudio (Cardenas-Robledo, 2020, parr. 3).

DIABETES: A la enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la

producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas (SSA-2010, párr. 3).

DIETA: al conjunto de alimentos que se consumen cada día y constituye la unidad de la alimentación (SSA, 2017, parr. 3).

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE: conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social (Velázquez, 2013, párr. 2).

FRECUENCIA DE ALIMENTOS: método originalmente diseñado para proporcionar información descriptiva cualitativa sobre patrones de consumo alimentario y posteriormente evolucionó para poder obtener información sobre nutrientes especificando también el tamaño de la ración de consumo usual (Pérez, 2015, párr. 21).

MALNUTRICIÓN: Se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona (Organización Mundial de la salud, 2024, párr. 5).

METABOLISMO: conjunto de reacciones químicas que suceden en el organismo humano y en donde participan enzimas, específicamente sucede en las células y comienza cuando los macronutrientes (hidratos de carbono, lípidos y proteínas) provenientes de la dieta han pasado ya por los procesos de digestión y absorción (Universidad Abierta y a Distancia de México, *Bioquímica metabólica*, párr. 9).

OBESIDAD: a la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo (SSA-2010, párr. 4).

SOBREPESO: es una compleja enfermedad crónica que se define por una acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. La obesidad puede provocar un aumento del riesgo de diabetes de tipo 2 y cardiopatías (Organización Mundial de la Salud, 2024, párr. 2).

SEDENTARISMO: actitud de una persona que no realiza actividad física (Real Academia Española, 2024, parr. 2).

SÍNDROME METABÓLICO: desorden clínico que se caracteriza por presentar obesidad abdominal, hipertensión, dislipidemia y resistencia a la insulina, es un estado de inflamación crónica de bajo grado con efectos sistémicos profundos (Carvajal, 2017, parr. 1).

TRASTORNOS ALIMENTARIOS: trastornos del comportamiento que afectan de forma específica al proceso de la alimentación y que se acompañan de alteraciones médicas, psicológicas y psicopatológicas (psiquiátricas) capaces de poner en peligro la salud y la vida del paciente o de producir un deterioro importante en su funcionamiento personal, académico, laboral o familiar (Leal, 2005, párr. 3.)

NUTRIENTE: los nutrientes son sustancias químicas contenidas en los alimentos que nuestro organismo utiliza para mantener todas las funciones. Como por ejemplo construir, mantener o reparar tejidos (Pérez, 2024, parr. 1).

NUTRICIÓN: la ciencia que estudia los procesos fisiológicos y metabólicos que ocurren en el organismo con la ingestión de los alimentos propios de la dieta regular del ser humano (Revista Cubana de Alimentación y Nutrición, 2019, párr. 13).

VITAMINAS: son sustancias orgánicas presentes en cantidades muy pequeñas en los alimentos, pero necesarias para el metabolismo. Se agrupan en forma conjunta no debido a que se relacionan químicamente o porque tengan funciones fisiológicas semejantes, sino debido, como lo implica su nombre, a que son factores vitales en la dieta, (Latham, 2002, FAO N° 29, cap. 11).

REFERENCIAS DOCUMENTALES

- Academia Estadounidense de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. (2014). *La obesidad en los niños*. Recuperado de [https://www.aacap.org/AACAP/Families and Youth/Facts for Families/Facts for Families Pages/Spanish/La Obesidad en los Ninos y Adolescentes 79.aspx#:~:text=La%20obesidad%20en%20los%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes%20est%C3%A1%20tambi%C3%A9n%20asociada,menos](https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/Facts_for_Families_Pages/Spanish/La_Obesidad_en_los_Ninos_y_Adolescentes_79.aspx#:~:text=La%20obesidad%20en%20los%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes%20est%C3%A1%20tambi%C3%A9n%20asociada,menos).
- Anáhuac, R. G. (2022, 31 enero). *¿Qué es el sedentarismo?* Generación Anáhuac.
- Andreu, A. (20 de Enero e 2022). clinicbarcelona.org.
- Ángel, R T. (01 de julio de 2020). *Beneficios de la actividad física para niños y adolescentes en el contexto escolar*. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-21252020000200010&script=sci_arttext#aff1+
- Belsley, S. (2024 8 de junio). *La relación entre la obesidad y el estrés*. *Laparoscopic.md*. Recuperado de <https://www.laparoscopic.md/es/perdida-de-peso/apoyo/estres>
- Carrasco, M, C. (08 de Junio de 2020). scielo. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112020000100007&script=sci_arttext&lng=enGómez, D. F. (Enero de 2003). Scielo.org.mx.
- Chacón, Z. (Junio de 2020). espacioimasd.unach. Recuperado de https://espacioimasd.unach.mx/index.php/Inicio/article/download/217/702?inline=1#:~:text=En%20Chiapas%20estudios%20realizados%20por,P%C3%BAblica%2C%202013content/uploads/2023/05/TomadePesoyTallaenEscolares2023_SS.pdf
- contexto escolar. Revista Cubana de Medicina General Integral.
- De salud, H. (2024 8 de junio). *Sobrepeso y Obesidad*. Gobierno de Mexico. Recuperado el 8 de junio de 2024.
- Diario Oficial de la Federacion (DOF) NOM-043-SSA2-2012: Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Ciudad de Mexico: SSA.
- Estado de la investigación sobre obesidad y sobrepeso: una revisión crítica y socioantropológica*. (2020, 20 mayo). Scielo. Recuperado 17 de octubre de 2024, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S0040-29152020000100006&script=sci_arttext
- Gaona Pineda E, P. L.-N. (Junio de 2023). *Prevalencias de sobrepeso y obesidad en poblacion escolar y adolescente de Mexico*. Ensanut Continua 2020.2022.Etece. (23 de Enero de 2023). humanidades.com. 67

García, L. S. (2006). *Cuidados Enfermeros en Atención Primaria. Programa de Salud Del Adulto Y El Anciano* (Eduforma ed.). Sevilla: MAD, S, L.,.

Gobierno de México. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE MEDIDAS Y VALORACIONES CLINICAS, ANTROPOMETRICAS, DE FLEXIBILIDAD Y MOVIMIENTO EN EL ADULTO MAYOR. Gob.mx. Recuperado el 8 de junio de 2024, de

Gobierno de México. Recuperado el 8 de junio de 2024, de <https://dif.slp.gob.mx/wp->

Gobierno de México. Recuperado el 8 de junio de 2024, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/161GER.pdf>

Gómez, F. (2003). Desnutrición. *Salud publica de Mexico*, 45, 576–582. Recuperado de

Hernández, G. J. (2019, día mes). *Alimentación y Salud*. Universidad Nacional Autonoma de Mexico. Recuperado de <https://alimentacionysalud.unam.mx/obesidad-en-ninos-y-adolescentes-en-mexico/#:~:text=El%20sobrepeso%20y%20la%20obesidad,la%20diabetes%2C%20la%20presi%C3%B3n%20arterial>

Instituto Nacional de Estadística, G. e. (2020). ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL CONTRA LA OBESIDAD. *COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 528/20*, 1-8.

J Lopez.. (2015). *diagnóstico y tratamiento del transtorno depresiva en el adulto*. Recuperado de: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/161GER.pdf>

Leyte, L. (2019). *meganoticias*, Chiapas continúa en primeros lugares de obesidad. Obtenido de <https://www.meganoticias.mx/tuxtla-gutierrez/noticia/chiapas-continua-en-primeros-lugares-de-obesidad/73862>

Manzanillo, R. V. (2017). Prevalencia y factores de riesgo. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200416

Ministerio de Salud publica y Bienestar social. (06 de Septiembre de 2022). Alimentación y Nutrición.

Navas Recio. (2018). *PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A*

Rodríguez-Ramírez, C. M.-R. (06 de Noviembre de 2023). *saludpublica.mx*. Recuperado de: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15051>

Obesidad. (2024 junio 8). Clínic Barcelona. Recuperado de:

Prevalencia y predisposición a la obesidad en una muestra nacional de niños y adolescentes en México. (2022, 15 agosto). Scielo. Recuperado 17 de octubre de 2024, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342020000600725&script=sci_arttext.

profamilia. (2024). profamilia.org.co.

Pedróñ Giner, DM (s/f). Alimentación del adolescente . Aeped.es. Recuperado de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/1->

Obesidad. (2024 junio 8). Clínic Barcelona. Recuperado de:

Prevalencia y predisposición a la obesidad en una muestra nacional de niños y adolescentes en México. (2022, 15 agosto). Scielo. Recuperado 17 de octubre de 2024, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342020000600725&script=sci_arttext.

profamilia. (2024). profamilia.org.co.

Raimann, T. X. (2011). *elsevier.es, Obesidad y sus complicaciones.*(22 ED.) Santiago de Chile, Chile, Recuperado de: <https://www.anahuac.mx/generacion-anahuac/que-es-el-sedentarismo>

Rodríguez-Ramírez, C. M.-R. (06 de Noviembre de 2023). saludpublica.mx. Recuperado de: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15051>

Rosales, C. (2023). Diario de Chiapas. Obesidad y sobrepeso, muy latente en Chiapas. Tuxtla Gutierrez, Chiapas.

Salazar Sánchez, N. P. (01 de Marzo de 2020). Prevalencia de sobrepeso, obesidad y factores de riesgo en una cohorte de escolares en Bogotá, Colombia. *Revista pediatria.org*. Recuperado de <https://revistapediatria.org/rp/article/view/149>

Medicina Interna de México (Vol. 39, Número 2). (2023). Nieto Editores.

Salazar, V. R. P. (2015). *¿Gorditos o enfermos? La obesidad en niños y adolescentes.* Fondo de Cultura Económica. Recuperado de

Salazar-Chérrez, V. J. (26 de Marzo de 2023). scielo. Recuperado de:

SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DEL ALTO DE

Soler, A. H. (2013). Facultad de Magisterio.

Torres, Á. F. (Julio de 2020). Beneficios de la actividad física para niños y adolescentes en el

Vicario, M. I. (Febrero de 2021). adolescere.es.

Villanueva-Martinez, J. (2017). Obesidad en la adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*. 5(3), 43-45. Recuperado de: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num3-2017/45-57-obesidad-en-la-adolescencia.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO.



Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas Autónoma Licenciatura en Nutriología



Formulario de Consentimiento Informado para Participación en Encuesta

Título del Estudio: Fomento de estilos de vida saludable en adolescentes de la universidad de Ciencias y Artes de Chiapas Autónoma.

Investigadores Principales: Eduardo David Cal Y Mayor Castañeda, Brianda Lizeth Pérez Balbuena

Este documento tiene como objetivo informar sobre el estudio en el que estás a punto de participar. Tu participación es completamente voluntaria, esto para fines académicos. El propósito de esta encuesta es analizar los hábitos alimenticios a través de la frecuencia de alimentos, la duración aproximada de la encuesta es de 20 min.

Tus respuestas serán confidenciales y se usarán únicamente para fines de investigación. Los datos se almacenarán de manera segura y se reportarán de forma anónima. Al firmar este formulario, confirmas que has leído y entendido la información proporcionada y que consientes participar en el estudio.

Nombre del Participante: _____

Firma: _____

Fecha: _____

|

ANEXO 2. APLICACIÓN DE FRECUENCIA DE CONSUMO.



Fuente: Autoría propia

ANEXO 3. ENCUESTA FRECUENCIA DE CONSUMO

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

SELECCIONA UNA OPCIÓN DE CUANTAS VECES A LA SEMANA CONSUMES EL ALIMENTO

1. Nombre

2. Sexo

Marca solo un óvalo.

☐ Femenino

☐ Masculino

3. Estatura

4. Peso

5. alguna familiar padece alguna de estas patologias

Selecciona todos los que correspondan.

☐ Obesidad

☐ Sobrepeso

☐ Desnutricion

☐ Diabetes

☐ Hipertension

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

6. Que familiar lo padece (si es mas de uno colocar a los dos)

Frutas

Cuantas veces a la semana comes el alimento mencionado. (Seleccionar una respuesta)

7. Guineo

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

8. Manzana

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

9. Melón

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

10. Piña

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

11. Mango

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces pro semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasioanalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

12. Sandia

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

13. Naranja

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

14. Papaya

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

15. Uva

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

16. Guayaba

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 2 veces por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

Verduras***Cuántas veces a la semana consumes el alimento mencionado***

17. Chayote

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

18. Zanahoria

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

19. Cebolla

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

20. Pepino

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

21. Rabano

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

22. Tomate

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

23. Acelga

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

24. Calabaza

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

25. Lechuga

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

26. Coliflor

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

Productos de origen animal***Cuántas veces a la semana consumes el alimento mencionado***

27. Carne de res

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

28. Carne de pollo

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

29. Carne de puerco

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

30. Pescado

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

31. Embutidos (jamón, salchicha, salami, etc.)

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

32. Huevo

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

33. Mariscos

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

34. Leche

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

35. Yogurth

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

36. Queso

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

Cereales***Cuántas veces a la semana consumes el alimento mencionado***

37. Arroz

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

38. Pastas cocidas (derivados)

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

39. Papa

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

40. Cereales industrializados

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

41. Tortilla de maiz

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

42. Galletas marías/saladas

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

43. Pan dulce

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

44. Pan de caja Blanco

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

45. Tamal

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

46. Elote

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

Leguminosas***Cuántas veces a la semana consumes el alimento mencionado***

47. Frijol

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

48. Chicharo

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

49. Habas

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

50. Ejote

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

51. Garbanzo

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

52. Lentejas

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

53. Soya

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

Azúcares***Cuántas veces a la semana consumes el alimento mencionado***

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

54. Azúcar

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez a la semana
- ☐ 3 veces a la semana
- ☐ 4 veces a la semana
- ☐ 5 veces a la semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

55. Miel

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez a la semana
- ☐ 3 veces a la semana
- ☐ 4 veces a la semana
- ☐ 5 veces a la semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

56. Mermelada

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez a la semana
- ☐ 3 veces a la semana
- ☐ 4 veces a la semana
- ☐ 5 veces a la semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

57. Caramelos

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

Comida chatarra***Cuántas veces a la semana consumes el alimento mencionado***

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

58. Sabritas

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

59. Pastelillos dulces

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nada
- ☐ Todos los días

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

60. Chocolate (en sus diferentes presentaciones)

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

61. Pizza

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

62. Hamburguesa

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

63. Papas fritas

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez a la semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

64. Hot dog

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

Bebidas edulcorantes***Cuántas veces a la semana consumes***

65. Café

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

66. Refrescos embotellados

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

67. Sobres saborizantes (zuko, tang, etc)

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

19/10/24, 9:27 p.m.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

68. Té embotellados

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 3 veces por semana
- ☐ 4 veces por semana
- ☐ 5 veces por semana
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca
- ☐ Todos los días

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

ANEXO 4. TABLA DE VALORACIÓN DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS.

Tabla de Valoración de Datos Antropométricos				
Alumnos	Peso	Talla	IMC	Diagnóstico

Fuente: Autoría propia

ANEXO 5. ENCUESTA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

13/2/25, 1:44 p.m.

Encuesta de Estilo de vida saludable

Encuesta de Estilo de vida saludable

Deberán llenar la encuesta a lo que se pide a cada pregunta

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. Practicas algún deporte o actividad física? Menciona cual es *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Futbol
- ☐ Basquetbool
- ☐ Gimnasio
- ☐ Natacion
- ☐ Taekwondo
- ☐ Otros

2. Que tiempo lo practicas ?

3. Consumes tabaco y alcohol ?

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
- ☐ No

13/2/25, 1:44 p.m.

Encuesta de Estilo de vida saludable

4. Si tu respuesta fue si, cada cuando lo consumes

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 ves por semana
☐ 3 veces por semana
☐ 7 dias de la semana

5. ¿Cuántas comidas realizas?

Selecciona todos los que correspondan.

- ☐ 1 comida al día
☐ 2 comidas al día
☐ 3 comidas al día
☐ Mas de 3 comidas al día

6. Cuántas horas duermes normalmente

Marca solo un óvalo.

- ☐ 8 hrs
☐ 6 hrs
☐ 5 hrs
☐ Otro: _____

7. En el ultimo año ¿has visitado a un medico para exámenes de rutina?

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
☐ No