

**HÁBITOS ALIMENTARIOS, ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARSELLA. BOGOTA D.C**

ELIZABETH MARCELA GARCÍA VITOLA

TRABAJO DE GRADO

Presentado como requisito parcial para optar al título de

NUTRICIONISTA DIETISTA

LUZ NAYIBE VARGAS N.D MSc.

Directora

PONTIFICA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE CIENCIAS

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Bogotá, D.C. Noviembre 2018

NOTA DE ADVERTENCIA

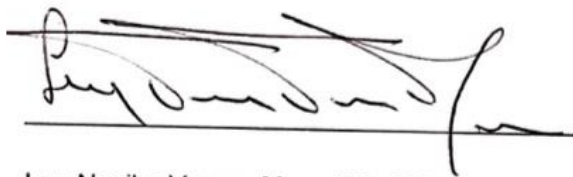
Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará por que no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y por qué las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

HÁBITOS ALIMENTARIOS, ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARSELLA. BOGOTÁ D.C

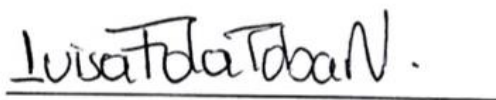
ELIZABETH MARCELA GARCÍA VITOLA

APROBADO



Luz Nayibe Vargas Mesa ND., MSc

Directora



Luisa Fernanda Tobar Vargas ND. MSc

Jurado

**HÁBITOS ALIMENTARIOS, ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARSELLA. BOGOTÁ D.C**

ELIZABETH MARCELA GARCÍA VITOLA

APROBADO

Concepción Puerta B., PhD
Directora
Facultad de Ciencias

Martha Constanza Liévano F.ND., M.Sc. Decana
Carrera de Nutrición y Dietética

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser la luz que ilumina cada uno de mis días, porque, aunque existen momentos de tropiezos y dificultad siempre me acompaña siendo mi fuerza y ayudándome para continuar y principalmente por darme sabiduría para tomar siempre las mejores decisiones y por cada día poner ángeles en mi camino para acompañarme en cada paso que doy.

A mis Padres por los cuales solo tengo palabras de gratitud, de amor, por inculcarme los mejores valores, por apoyarme cada vez que he caído, por enseñarme siempre el mejor camino y por formarme como la mujer que ahora soy, y principalmente por los sacrificios que cada día hacen para alcanzar este triunfo.

A mi esposo y mi hijo, por ser mi fuerza, por ser ese motor que me impulsa cada día, por estar a mi lado y brindarme tanto amor y ayudarme a seguir adelante siempre.

A Luz Nayibe Vargas directora de mi trabajo de grado, por su apoyo, por ser mi guía en este proceso, sin sus consejos y sin su compañía este trabajo no hubiera sido posible, por enseñarme que la dedicación y cada esfuerzo son la base para seguir alcanzando cada uno de mis sueños.

A las directivas y alumnos del Colegio Marsella, por la colaboración y participación en el estudio, gracias a ustedes fue posible la elaboración de este trabajo.

RESÚMEN:

La adolescencia se considera un período crítico en la adquisición de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables **Objetivo.** Determinar los hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida saludables en adolescentes de la institución educativa Marsella. Bogotá DC. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 35 adolescentes de 12 a 17 años, de una Institución educativa del Distrito. Los hábitos alimentarios se evaluaron por medio de un cuestionario de frecuencia de consumo, el estado nutricional por circunferencia de brazo, pliegue del tríceps, circunferencia de cuello, e (IMC), estilos de vida por medio de una encuesta estructurada. **Resultados:** El 74.2% de los adolescentes se clasificó con un IMC normal, un 94,3% en normalidad según CC, de igual manera por CB el 62,9%, y pliegue del tríceps 48,6% en exceso. Un 74,1% ingiere alcohol, el 54.1% los estudiantes se cepilla los dientes de 2-3 veces al día. El arroz blanco es el alimento más consumido diariamente con un 82.8%. El 82,9% de los adolescentes duermen de 6-8 horas diarias y un 65,7% realiza actividad física en su tiempo libre. **Conclusión:** El 74.2% de adolescentes se clasificó en un IMC normal, y 17,1% en sobrepeso. Se presentó un alto consumo de alcohol y un bajo porcentaje que realizan actividad física durante la semana y en su tiempo libre. El 77.1% de los estudiantes desayunan con una frecuencia diaria.

ABSTRACT

Adolescence is considered a critical period in the acquisition of healthy food habits and lifestyles. Determine dietary habits, nutritional status and healthy lifestyles in adolescents of the educational institution Marseille. Bogotá DC. Methodology: Descriptive cross-sectional study. The population consisted of 35 adolescents from 12 to 17 years of age, from a District Educational Institution. Dietary habits are assessed by means of a questionnaire of frequency of consumption, nutritional status by arm circumference, triceps fold, and neck circumference, and (BMI), lifestyles by means of a structured survey. Results: 74.2% of the adolescents were classified with a normal BMI, 94.3% in normality according to CC, in the same way by CB 62.9%, and triceps fold 48.6% in excess. 74.1% ingested alcohol, 54.1% students brush their teeth two or three times a day. White rice is the most consumed food daily with 82.8%. 82.9% of adolescents sleep 6-8 hours a day and 65.7% perform physical activity in their free time. Conclusion: 74.2% of adolescents were classified in a normal BMI and 17.1% in overweight. There was a high consumption of alcohol and a low percentage of physical activity during the week and in their free time. 77.1% of students eat breakfast on a daily basis.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	9
2. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Características de la adolescencia.....	10
2.2. Estilos de vida saludables en la adolescencia.....	12
2.3. Actividad física.....	13
2.4. Estado de salud y nutrición en adolescentes.....	14
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN.....	16
4. OBJETIVOS.....	18
4.1. Objetivo general.....	18
4.2. Objetivos específicos.....	188
5. MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
5.1. Diseño de la investigación.....	18
5.2. Población estudio.....	18
5.3. Criterios de inclusión.....	19
5.7. Recolección de información.....	22
6. RESULTADOS.....	23
7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	33
8. CONCLUSIONES.....	36
9. RECOMENDACIONES.....	36
10. LIMITACIONES.....	37
11.REFERENCIAS.....	37

INDICE DE TABLAS

Tabla #2. Puntos de corte de la OMS para la población colombiana menor de 18 años.....	15
Tabla # 1. Operacionalización de las variables estudio.....	21

INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Frecuencia de consumo del grupo de lácteos y derivados, Adolescentes Colegio Marsella, 2018.....	24
Gráfica 2. Frecuencia del consumo del grupo huevos, carnes y pescados. Adolescentes Colegio Marsella. 2018.....	25
Gráfica 3. Frecuencia del consumo del grupo de Cereales. Adolescentes Colegio Marsella.2018.....	26
Gráfica 4. Frecuencia del consumo del grupo de Frutas. Adolescentes Colegio Marsella.2018.....	26
Gráfica 5. Frecuencia del consumo del grupo de Verduras y Hortalizas Adolescentes Colegio Marsella. 2018.....	27
Gráfica 6. Frecuencia del consumo del grupo Aceites y Grasas. Adolescentes Colegio Marsella.2018...27	
Gráfica 7. Clasificación nutricional por IMC. Adolescentes Colegio Marsella. 2018.....	28
Gráfica 8. Estado nutricional por indicadores de circunferencia del cuello, circunferencia de brazo y pliegue del tríceps. Adolescentes Colegio Marsella.2018.....	29
Gráfica 9. Estado nutricional por indicadores circunferencia de brazo y pliegue del tríceps. Adolescentes Colegio Marsella. 2018.....	30
Gráfica 10. Frecuencia de cepillado de dientes Adolescentes Colegio Marsella.2018.....	31
Gráfica 11. Frecuencia de actividad física. Adolescentes Colegio Marsella.2018.....	32
Gráfica 12. Frecuencia y tipo de actividad física. Adolescentes. Colegio Marsella.2018.....	32

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Consumo de alcohol . Adolescentes Colegio Marsella.2018.....	30
------------------------------------------------------------------------	----

INDICE DE DIAGRAMAS

Diagrama 1. Metodología.....	20
------------------------------	----

INDICE DE ANEXOS

Anexo1. Consentimiento informado para padres de familia.....	44
Anexo 2. Asentimiento de participación.....	45
Anexo 3. Encuesta elaborada de datos demográficos.....	46
Anexo 4. Frecuencia de consumo Hábitos alimentarios.....	47
Anexo 5. Encuesta elaborada Estado nutricional.....	55
Anexo 6. Cuestionario estilos de vida saludables.....	56

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa en la vida donde frecuentemente se adoptan comportamientos de riesgo para la salud, relacionados con mayor exposición a comidas con alto aporte calórico contribuyendo a un aumento de peso, y baja actividad física, conformando factores de riesgo para enfermedades no transmisibles y estilos de vida inadecuados, que conllevan a una baja calidad de vida.

La adolescencia es un momento de la vida que forma los valores y decide fortalezas sociales, psicológicas y sexuales, incluso es el momento de definir proyectos de vida y crear bases para el desarrollo individual y de la sociedad, y su impacto en etapas posteriores de la vida.

En los jóvenes los resultados de salud se diferencian no sólo por la edad, el sexo y el nivel socioeconómico sino también por los entornos sociales en los que crecen, la familia, los amigos y la escuela, porque pueden proporcionar ambientes no favorables para un desarrollo saludable. Los jóvenes que perciben su escuela como apoyo son más propensos a involucrarse en comportamientos de salud positivos, tienen mejores resultados de salud, buena autopercepción de la salud, altos niveles de satisfacción con la vida, un menor número de problemas y de hábitos no favorables

El adolescente tiene ante sí una serie de retos personales, especialmente los sueños que desea alcanzar cuando se convierta en adulto. Al mismo tiempo, su inmadurez le puede llevar a tomar decisiones arriesgadas como la afición por hábitos poco saludables. Es importante el apoyo de la familia en esta etapa crítica para la formación de hábitos saludables.

El presente estudio se propone evaluar hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida saludables en adolescentes de la institución educativa Marsella. Bogota D.C, con el fin de orientar y promover alimentación y hábitos saludables.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Características de la adolescencia

La (OMS 2014) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

La adolescencia se ubica en tres fases: adolescencia temprana (de 10 a 13 años de edad), mediana (14-16 años), y tardía (17-19 años). Es una época muy importante en la vida debido a que las experiencias, conocimientos y aptitudes se adquieren para la edad adulta (UNICEF, 2015).

Algunas de las situaciones que comprometen al adolescente y que son parte del medio en que viven, son el consumo de alcohol, cigarrillo y ciertas sustancias psicoactivas, además de desórdenes alimenticios, y embarazos a temprana edad. La comprensión de las características de su comportamiento normal favorecerá un tratamiento más responsable, propio y de mayor impacto ante estas situaciones que se presentan en esta etapa de la vida.

La adolescencia se caracteriza por ser un periodo de crecimiento y maduración, con desarrollo de la estructura y los órganos corporales, especialmente por parte de las hormonas sexuales, en esta etapa los requerimientos nutricionales cambian por primera vez para ambos sexos; las niñas presentan el brote de crecimiento puberal antes que los niños, la mayoría de veces esta situación biológica comienza entre los 10 y 14 años y finaliza hasta los 16 años, mientras que los niños presentan este brote puberal entre los 12 y los 17 años, culminando la pubertad hasta los 18 años. Dado esto, las niñas muestran cambios de peso y talla más rápido que los varones, donde se incluye un aumento de la cantidad de grasa corporal según avanza la maduración sexual, independientemente de la edad cronológica; los varones crecen más lentamente y luego presentan un estirón puberal mayor que en las mujeres, la composición grasa corporal de ellos disminuye e incrementa el porcentaje de masa corporal magra (Hernández, A.G.D. 2010). Existen principalmente tres hechos importantes que tienen influencia sobre el equilibrio nutricional: El estirón puberal, es decir, aceleración del crecimiento en longitud y el aumento de la masa corporal, la modificación de la composición global del organismo y las variaciones individuales en la actividad física, y durante este periodo, el adolescente adquiere el 40-50% de su peso definitivo y el 25% de su talla adulta.

También es en esta etapa de la vida cuando se desarrollan los caracteres sexuales secundarios, además de importantes cambios en la composición corporal. Aumenta un 50% su masa esquelética y casi se duplica la masa muscular, aunque es algo menor en las chicas. (Rimón, M. G., & Castro, M. M. (2016). Estos hechos

condicionan inevitablemente la alimentación, ya que se sabe que los requerimientos nutricionales son diferentes según el tipo de tejido que se desarrolle, lo cual va a tener una clara repercusión sobre los requerimientos nutritivos en la adolescencia.

Otros de los cambios importantes que se genera durante la adolescencia es el cambio psico social, comprendiendo cuatro aspectos fundamentales como son: (Melgarejo, 2011)

- **La lucha dependencia-independencia:** Durante la adolescencia temprana la relación con los padres se hace más difícil, existe mayor recelo y confrontación; el humor es variable y existe un “vacío” emocional. En la adolescencia media estos conflictos llegan a su apogeo para ir declinando posteriormente, con mayor integración, mayor independencia y madurez, con una vuelta a los valores de la familia en una especie de “regreso al hogar” y está presentándose por ultimo en la adolescencia tardía.
- **La importancia de la imagen corporal:** Los cambios físicos y psicológicos que acompañan la aparición de la pubertad generan una gran preocupación en los adolescentes, sobre todo en los primeros años, donde encuentran su cuerpo extraño dando lugar al rechazo a su imagen corporal, e inseguridad respecto a su atractivo, al mismo tiempo que crece el interés por la sexualidad en donde comienza la relación con sus pares y el desarrollo de la propia identidad.
- **Integración en el grupo de amigos:** Pertenecer a un grupo de amigos es vital para el desarrollo de aptitudes sociales. La amistad es lo más importante y desplaza el apego que se sentía hasta entonces por los padres. Las relaciones son fuertemente emocionales y aparecen las relaciones con el sexo opuesto.
- **Desarrollo de la identidad:** En la primera adolescencia hay una visión utópica del mundo, con objetivos irreales, un pobre control de los impulsos y dudas. Sienten la necesidad de una mayor intimidad y rechazan la intervención de los padres en sus asuntos. Posteriormente, aparece una mayor empatía, creatividad y un progreso cognitivo con un pensamiento abstracto más acentuado y, aunque la vocación se vuelve más realista, se sienten “omnipotentes” y asumen, en ocasiones, como ya dijimos, conductas de riesgo. Entre los 18 y 21 años los adolescentes suelen ser más realistas, racionales y comprometidos, con objetivos vocacionales prácticos, consolidándose sus valores morales, religiosos y sexuales, así como comportamientos próximos a los del adulto maduro (Iglesias Diz , 2013).

2.2. Estilos de vida saludables en la adolescencia

Los estilos de vida saludables son considerados como un conjunto de hábitos, comportamientos y conductas que llevan a los individuos a alcanzar un nivel de bienestar y satisfacción plena de sus necesidades en la vida; por el contrario, los estilos de vida no saludables están relacionados con comportamientos que generan efectos

negativos para la salud (Campo-Ternera, L., Herazo-Beltrán, Y., García-Puello, F., Suarez-Villa, M., Méndez, O., & Vásquez-De la Hoz, F. (2017)

Las primeras etapas de vida del ser humano son consideradas decisivas para la adquisición y consolidación de estilos de vida saludables. La niñez, que tiene lugar en la etapa escolar, resulta la más adecuada para el establecimiento de hábitos saludables que puedan mantenerse a largo plazo; la adolescencia es considerada la etapa de consolidación de los comportamientos provenientes de la infancia, así como también el momento de la vida en el que se incorporan nuevos hábitos y formas de vida propios adquiridos durante esta etapa en su diversas formas de socialización (Campo-Ternera, L., Herazo-Beltrán, Y., García-Puello, F., Suarez-Villa, M., Méndez, O., & Vásquez-De la Hoz, F. (2017)

La actividad física es muy importante en los hábitos de vida saludables, se tienen diversos estudios que evidencian que la baja condición física aeróbica en la infancia está asociada con mayor riesgo de padecer enfermedad cardiovascular y metabólica en la etapa de la adultez. Por estas razones y muchas más, el nivel de actividad física debe ser un indicador fundamental de los sistemas de vigilancia epidemiológica en el ámbito escolar, espacio en el que esta población interactúa la mayor parte de su tiempo. Otro aspecto fundamental relacionado con los estilos de vida saludables en la niñez lo constituye la higiene corporal, especialmente el lavado de manos y la limpieza bucal. Está comprobada la relación existente entre las condiciones higiénicas y sanitarias inadecuadas las cuales conllevan a un estado de salud negativo. (Campo-Ternera, L., Herazo-Beltrán, Y., García-Puello, F., Suarez-Villa, M., Méndez, O., & Vásquez-De la Hoz, F. (2017)

2.3. Actividad física

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. La actividad física abarca actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas (OMS, 2014).

Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud (OMS, 2014).

En Colombia, según las guías alimentarias (ICBF, 2015) La recomendación para actividad física es “Por el placer de vivir saludablemente realice actividad física de forma regular”

La ratificación de la Estrategia Global de Dieta, Actividad Física y Salud de la Organización Mundial de la Salud, durante la Asamblea Mundial en mayo de 2004, enfatizó el hecho que la inactividad física es un problema mayor de salud pública tanto en los países desarrollados como en vía de desarrollo (OMS 2004).

En la medición de la actividad física, uno de los instrumentos utilizados es el cuestionario para la cuantificación de la Actividad Física en Altura en Niños y Adolescentes Escolares QAPACE 2007 (Barbosa, y otros, 2007) en donde se pregunta de los últimos 7 días las actividades realizadas durante el tiempo libre y con qué frecuencia, si ha estado activo o no en las clases de educación física, si realiza algún tipo de deporte actividad en el colegio y fuera de este, si se ha encontrado enfermo y esto le impidió realizar actividad física y con qué frecuencia realiza actividad física en la semana (Melgarejo, Barbosa, Patiño, & Salcedo, 2011). Se define intensidad como: el nivel de esfuerzo que implica la actividad física (a menudo descrita como leve, moderada o vigorosa), existen diferentes métodos para medir la intensidad en la actividad física los cuales pueden ser: La prueba del "test de hablar", el ritmo cardíaco, la evaluación del esfuerzo percibido tiene en cuenta la Escala de Borg y Nivel MET (Aznar Lain, Webster, Merino Merino, Gonzales Briones & Lopez Chicharro 2006)

La actividad física también se mide en escalas dicotómicas (físicamente inactivo o sedentario/ físicamente activo), ordinales (físicamente inactivo o sedentario/moderadamente activo/físicamente activo). Entre los instrumentos desarrollados está el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), el cual ha sido utilizado en diversos estudios internacionales y se ha evaluado su validez y confiabilidad, además de ser propuesto por la OMS como un instrumento a utilizarse en la vigilancia epidemiológica a nivel poblacional. Este instrumento tiene la ventaja de ser aplicable a grandes muestras de distintos niveles socioeconómicos dada su simplicidad tanto en la administración como en la obtención de los puntajes (Serón Muñoz & Lanás, 2010)

También hay métodos indirectos uno de los más importantes son los cuestionarios de actividad física por entrevista o autoinforme, estos son los métodos más utilizados para valorar la actividad física y el gasto energético especialmente cuando se trata de establecer su relación con aspectos de la salud y en estudios epidemiológicos a gran escala al poder ser cubiertos por el sujeto a estudiar, con o sin ayuda del investigador y de forma colectiva o individual, tomando en este último caso la forma de entrevista (Ordax, J., & Terrados, N. 2006).

Según un estudio realizado en adolescentes y adultos jóvenes entre 10 y 24 años en la escuela secundaria de Bahir Dar, respecto a la actividad física de los estudiantes, reveló que solo (34.6%) de ellos realizaban actividad física vigorosa. El 90% de los estudiantes realizaba actividad física moderada (Zelalem, Molla, Kidist, Meseret, & Dagmawi, 2015). En Colombia, de acuerdo con los datos de la Encuesta nacional de situación nutricional (ENSIN 2010), solamente el 19.9% de la población cumple con las recomendaciones de actividad física en el tiempo libre.

2.4. Estado de salud y nutrición en adolescentes

Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la

acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar (Costales, C., & Bolivar, A. 2011)

En Colombia, la resolución 2465 de 2016 adopta indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para realizar la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años (MINSALUD, 2016).

La valoración antropométrica en los adolescentes se basa principalmente en datos antropométricos como la talla, el peso, la circunferencia de la cintura, índice de masa corporal (IMC) (Pérez Rodrigo, C., Gil, Á., González Gross, M., Ortega, R. M., Serra Majem, L., Varela Moreiras, G., & Aranceta Bartrina, J. 2016). y pliegues cutáneos y subcutáneos (masa magra y masa grasa). Para establecer si el individuo tiene un adecuado peso para la longitud / talla, el género y la edad que tiene, se emplea el indicador de IMC/E, el IMC “es un número que describe el peso de una persona en relación a su longitud / talla calculada como kg/m^2 (OMS, 2008). Partiendo del indicador IMC/E con sus respectivos puntos de corte se puede determinar si:

Tabla #1 . Puntos de corte de la OMS para la población colombiana menor de 18 años

IMC/E < -3DE	Desnutricion severa
IMC/E -2 Y -3DE	Emaciado
IMC/E -2 Y +2DE	Adecuado
IMC/E >+2 >+3	Sobrepeso
IMC/E >+3	Obesidad

(OMS, 2008)

La evaluación antropométrica del brazo se ha convertido en un procedimiento de incuestionable valor en la determinación del estado nutricional. Del mismo modo, el área grasa del brazo es representativa de la energía de reserva en forma de grasa mientras que el área muscular constituye la reserva almacenada en forma de proteína (Corvos Hidalgo, 2011).

En “Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults, un estudio transversal con 1.283 niños y adolescentes de Cádiz, las recomendaciones dietéticas entre el grupo de escolares se clasificaron como normal (Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, Gupta R. 2013).

En lo referente al estado nutricional mediante la circunferencia del cuello, los resultados muestran un mayor seguimiento de una dieta de baja calidad entre los subgrupos de mujeres y adolescentes que presentan obesidad abdominal frente a los subgrupos de hombres y niños con estado nutricional saludable ($p < 0,01$). Dichos resultados concuerdan con estos hallazgos ya que en una muestra de 3.761 niños y 1.803 adolescentes

norteamericanos se encontró una asociación significativa entre el seguimiento de una de una dieta de baja calidad y la presencia de obesidad abdominal (Bradlee ML, Singer MR, Qureshi MM, Moore LL. 2010)

Un estudio en la ciudad de Bogotá con 6.679 escolares de 24 instituciones educativas oficiales, encontró un 22,1% de la población con exceso de peso por IMC y un 6,2% obesidad abdominal por circunferencia de cintura. El análisis ANOVA mostró que los hombres tenían mayores valores de peso, estatura y circunferencia del cuello, mientras que las chicas presentaban mayores valores en el IMC y mayor prevalencia de sobrepeso (Flores F, Emilio P, Schmidt-RioValle J, Meneses JF, Correa JE, Correa M y Ramírez-Vélez R, 2016)

Un aspecto importante son los hábitos alimentarios, ya que algunas veces, la rutina diaria y la falta de tiempo hacen que las personas no lleven una dieta balanceada y se olviden de consumir alimentos que les proporcionen las cantidades necesarias de nutrientes para un buen funcionamiento del organismo.

Los hábitos alimentarios son una asignatura olvidada en nuestra sociedad ya que las enfermedades cardiovasculares relacionadas directamente con conductas negativas que afectan la salud, son la principal causa de muerte en el mundo. Estas conductas dependen del comportamiento y de la actitud de las personas en su vida cotidiana, ya que la salud se relaciona en gran parte con la alimentación y estilo de vida.

Los hábitos alimenticios se transmiten se transmiten de padres a hijos y están influidos por factores como lugar geográfico, clima, vegetación, costumbres y experiencias, pero también tienen que ver con la capacidad de adquisición, la forma de selección y preparación de los alimentos y la manera de consumirlos

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

Según el informe de salud para los adolescentes en el mundo, lo que ocurre en los primeros años de vida afecta la salud y el desarrollo de los adolescentes. En el mundo, para el año 2012 se registró de manera global 1,3 millones de muertes en esta población, relacionado con la violencia entre hombres y la maternidad en las mujeres (OMS, 2014). Determinar el estado nutricional antropométrico de los adolescentes permitirá describir como se encuentra esta población y qué acciones se deben realizar para evitar complicaciones asociadas al estado nutricional como las enfermedades crónicas no transmisibles (OMS, 2008). La práctica de actividad física en la adolescencia promueve un adecuado crecimiento y desarrollo de músculos y huesos, incrementa el gasto energético basal favoreciendo el equilibrio entre la ingesta y el gasto de energía, contribuye al mantenimiento de un peso saludable, previene enfermedades crónicas no trasmisibles, permite al individuo desarrollar relaciones interpersonales y genera sensación de bienestar (Aznar Lain, S., Webster, T., Merino Merino, B., Gonzales Briones , E., & Lopez Chicharro, J. 2006).

Un estudio de la salud de los adolescentes del Caribe realizado por (Halcón L, Beuhring T,Blum RW.2000) puso de manifiesto que el 40% de las mujeres y el 54% de los varones de edades comprendidas entre los 12 y 18 años consumían alcohol. Uno de cada 10 jóvenes de 16 a 18 años de edad señaló que consumía cuatro o más bebidas alcohólicas a la vez (OPS, 2010-2018). En Canadá, el 5% de los jóvenes informó haber fumado por primera vez a los 11 años de edad o antes, el 16% de los varones y el 18% de las mujeres a los 12–14 años de edad, y el 6% cuando alcanzó los 15 años de edad o más (OPS, 2010-2018).

En Colombia, según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN, 2015) mostró que 9,7% de los adolescentes colombianos presentaban desnutrición crónica, frente a 11,5% afectados en 2010. Por etnias, la mayor prevalencia la tuvieron los adolescentes indígenas, y por niveles de riqueza aquellos que pertenecían al más bajo. Se presentó un incremento en los adolescentes con exceso de peso, pasando de 15,5% en 2010 a 17.9% en 2015. En este caso, la mayor prevalencia se observó en las mujeres (21,2%), mientras que no hubo diferencias por región, índice de riqueza o etnia (ENSIN, 2010)

Respecto al consumo de alimentos en los adolescentes, la ENSIN 2010, reflejó un escaso consumo de frutas y verduras diariamente 71,9% no consumen frutas y 75% no consumen verduras, el 24,5% consumen comidas rápidas semanalmente y el 21,6% consumen gaseosas o refrescos y productos de paquete diariamente. De igual manera 1 de cada 4 colombianos consume comidas rápidas semanalmente, pero los jóvenes de 14 a 18 años presentan un mayor consumo. Por otra parte, 13,4% de los adolescentes cumplen las recomendaciones de actividad física para su edad, con mayor adherencia en los hombres (18,7%) que en las mujeres (7,6%). Además, 76,6% de los adolescentes del país pasan tiempo excesivo frente a pantallas (MINSALUD, ENSIN 2015)

La Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2010 (ENCV 2010) señala que “la mayoría de las actividades de los niños y adolescentes están concentradas en el uso de recursos electrónicos, con variación por edad y estrato socioeconómico. El uso de la televisión y videojuegos está más concentrado en los niños y niñas menores de 12 años y en los estratos más bajos, mientras que la navegación por internet con fines recreativos está más concentrada en los adolescentes y en los estratos altos. Menos de la mitad de los niños entre 6 y 11 años (44%) y adolescentes (46%) reportan haber practicado algún deporte en la semana anterior a la encuesta.

Con la tendencia mundial de sobrepeso, en Colombia se asume la obesidad como un problema de prioridad en salud pública (ley 1355 de 2009) donde se estipulan estrategias e iniciativas específicas con el objetivo de controlar, atender y prevenir los crecientes índices de sobrepeso, obesidad e inactividad física.

A nivel de América Latina y del Caribe, se desarrolla la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, la Niñez y la Adolescencia (2016-2030), con el propósito de ayudar a los adolescentes a gozar de sus derechos a la salud, el bienestar, la educación y la participación plena y por igual en la sociedad, para que realicen su pleno potencial en la vida adulta, y se logre que ninguna mujer, ningún niño y niña, y ningún adolescente corran riesgo de muerte prevenible, que a su vez, redundará en beneficios sociales, demográficos y económicos de los países. (Para la Salud, W. E. M., & de la Mujer, E. N. el Adolescente 2016-2030).

También en el Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021, se promueven acciones que buscan fortalecer en la población la selección adecuada de los alimentos y la práctica de hábitos alimentarios saludables y el consumo de una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada, que pueda disminuir la problemática actual de los niños y niñas del país. (De Salud Pública, P. D. (2013). Pública 2012–2021: La salud en Colombia la construyes tú. *Ministerio de Salud y Protección Social*, 124.)

El propósito del presente estudio es identificar los hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida saludables de un grupo de adolescentes con el fin de orientar acciones futuras que permitan mejorar y/o prevenir problemas a corto y largo plazo en etapas posteriores de la vida.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adolescentes de la institución educativa Marsella. Bogotá DC.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los hábitos alimentarios de los estudiantes por medio de una encuesta estructurada de frecuencia de consumo
- Determinar el estado nutricional por antropometría, utilizando IMC y circunferencia del brazo de los adolescentes
- Determinar los estilos de vida saludables por medio del nivel de actividad física, consumo de bebidas alcohólicas, uso de tabaco, horas de sueño e higiene oral

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Diseño de la investigación

Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo de corte transversal en adolescentes de género masculino y femenino que se encontraban entre los 12 y 17 años del grado noveno de la institución educativa Marsella. Bogotá. DC.

5.2. Población estudio

La población estudio correspondió a 40 adolescentes del grado noveno (curso 903), de los cuales 35 accedieron a participar, con edades de 12 a 17 años de la jornada mañana de la institución educativa de Marsella. Bogotá. DC.

5.3. Criterios de Inclusión

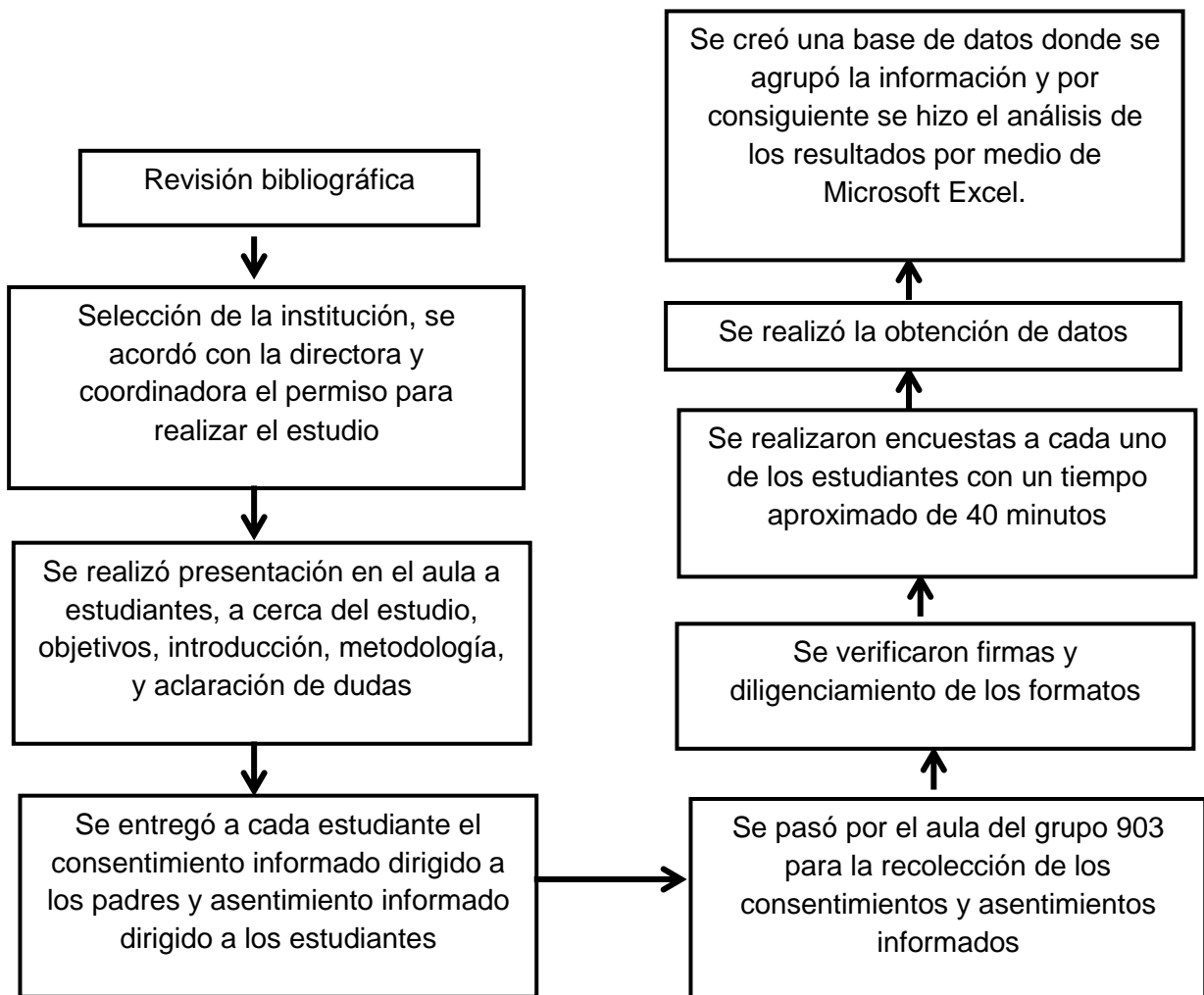
- Niños y niñas entre los 12 y 17 años que se encuentren matriculados en la institución educativa Marsella. Bogotá. DC
- Niños y niñas que hayan entregado el consentimiento y asentimiento informado con sus respectivas firmas aceptando participar en el estudio (ver anexo 1 y anexo 2, respectivamente).

5.4 Criterios de exclusión

- Niños y niñas que no llevaran el consentimiento informado firmado por los padres
- Niñas que se encuentren en estado de embarazo.
- Niñas y niños que estén recibiendo tratamiento nutricional específico para alguna patología.
- Niñas y niños que no firmaran el asentimiento informado

5.4. DIAGRAMA 1 Metodología del estudio

5.4 Recolección y análisis de la información



5.5. Tabla 2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION	INDICADORES E INSTRUMENTOS	MARCO REFERENCIAL
Hábitos alimentarios	Selección y elección de la cantidad, calidad y forma de preparación de los alimentos que consume un individuo, como respuesta de sus gustos, disponibilidad de alimentos, poder adquisitivo, tradiciones familiares y socioculturales (Borgues, 1990)	Elaboración de un cuestionario de frecuencia de consumo con 9 categorías de medición, prácticas saludables de alimentación.	-Frecuencia de consumo (Willet;1991) -Cuestionario estructurado a cerca de prácticas saludables.
Estilos de vida	Son un conjunto de comportamientos o actitudes que se realizan de manera cotidiana las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada. (Del Aguila R 2017)	Actividad física, consumo de alcohol, cigarrillo, horas de sueño, higiene oral.	-Formato de evaluación de estilos de vida. (Elaboración propia) Para actividad física se utilizó el formulario QAPACE 2007. (Cortés , Vargas, & Ruiz Morales , 2015)
	Actividad física	Puntos de corte	Denominación (días)
	Frecuencia de actividad durante los últimos 7 días (durante la última semana)	Ninguna o mínimo esfuerzo	0 a 1
		Un poco	1 a 2
		Poco	3 a 4
		A menudo	5 a 6
Muy a menudo	7		

ESTADO NUTRICIONAL (Antropometría)	Es la condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes (FAO y OMS; 1992)	Género Edad (años y meses) Peso (kg) Talla (cm) IMC Circunferencia de brazo (cm) Circunferencia de cuello (cm) Pliegue de tríceps (mm)	-Puntos de corte Resolución 2465 y Frisancho para circunferencia del brazo. -IMC; Puntos de corte OMS -Pliegue del tríceps Frisancho -Circunferencia del cuello (Ben-noun,L,Sohar,E & Laor, A, 2001)			
			Circunferencia del cuello	Femenino	>34cm	Riesgo cardiovascular
					<34cm	Normalidad
			Masculino	>37cm	Riesgo cardiovascular	
<37cm	Normalidad					

5.6. Recolección de información

Estado nutricional

Se tomaron las siguientes mediciones antropométricas: Peso, talla, circunferencia del brazo, circunferencia del cuello, pliegue del tríceps. Se determinó el índice de masa corporal y circunferencia de brazo para realizar la clasificación antropométrica.

Para disminuir el sesgo de error, se realizó la toma del peso, talla, circunferencias y pliegue dos veces, si en la segunda medida, el resultado obtenido era diferente se tomaba una tercera. Para los datos finales, se realizó un promedio de los datos de cada medida.

- Para IMC, se calculó dividiendo el peso entre la talla al cuadrado $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla (m}^2\text{)}$ y se clasificó según la organización mundial de la salud, OMS 2004, en bajo peso, ($<18.5 \text{ kg/m}^2$), Normal, ($18,5 \text{ a } 24.9 \text{ kg/m}^2$), sobrepeso ($25 \text{ a } 29.9 \text{ kg/m}^2$), obesidad ($> 30 \text{ kg/ m}^2$).
- Peso se utilizó una balanza TANITA electrónica digital, modelo TBF 300 A serie 1188, capacidad de 200 Kg y con una sensibilidad de 100 g precisión mínima de 0.1 Kg.
- Talla se empleó tallímetro enrollable de pared SECA 206, y se tomó mediante la técnica ISAK. (Martínez Sanz & Ortiz Moncada , 2013)
- Para la medida de circunferencia del brazo, se empleó cinta métrica maca SECA 201cm, y se tomó mediante la técnica ISAK. (Martínez Sanz & Ortiz Moncada 2013)

- Pliegue tríceps se empleó adipómetro marca Slimeguide, y se tomó mediante la técnica ISAK. (Martínez Sanz & Ortiz Moncada , 2013)
- Para la medida de la circunferencia del cuello, se utilizó la cinta métrica y para su respectivo análisis los puntos de corte de Sociedad Argentina de Cardiología. et al., 2012

Hábitos alimentarios

- Para el consumo de alimentos, se determinó mediante una frecuencia de consumo, con 156 alimentos. Se definieron 9 categorías que permitió la desagregación de la frecuencia de ingesta de alimentos así: nunca, al mes 1-3 veces, a la semana: 1, 2 - 4, 5 - 6; al día: 1, 2 - 3, 4 - 6 y + 6. La lista de alimentos del cuestionario de frecuencia de consumo, se realizó a partir de la (ENSIN 2005), adicionalmente se hizo trabajo de campo en la institución para determinar cuáles alimentos son de consumo habitual en la tienda escolar y los alrededores de la institución.

Estilos de vida

Aspectos de estilos de vida se evaluó, por medio del diseño de un cuestionario de teniendo en cuenta higiene oral, consumo de alcohol, cigarrillo, horas de sueño y consumo de sal y azúcar. La actividad física se determinó por medio del formulario QAPACE 2007 para adolescentes que contiene 9 preguntas y donde incluye puntos corte como: Ninguna o mínimo esfuerzo, un poco, a menudo, muy a menudo. (Cortés , Vargas, & Ruiz Morales , 2015)

La información fue tabulada y analizada por medio de Microsoft Excel 2010.

6. RESULTADOS

6. 1. Características de la población

La población estudio estuvo constituida por 35 estudiantes adolescentes del grado noveno, jornada mañana, de la Institución Educativa Marsella en Bogotá D.C. El 94,2% de estos adolescentes indicaron haber nacido en la ciudad de Bogotá. La edad promedio fue de $15,2 \pm 0,9$ años. La mayoría de los participantes fueron mujeres 54,3% en comparación al 45,7% de hombres. El 57% de los adolescentes reportaron vivienda propia, 42,8 % arriendo.

La persona a cargo de los adolescentes corresponde a un 48,6% mamá y papá, cuidado de solo mamá 22,9%, y diferente a los padres 17,1%.

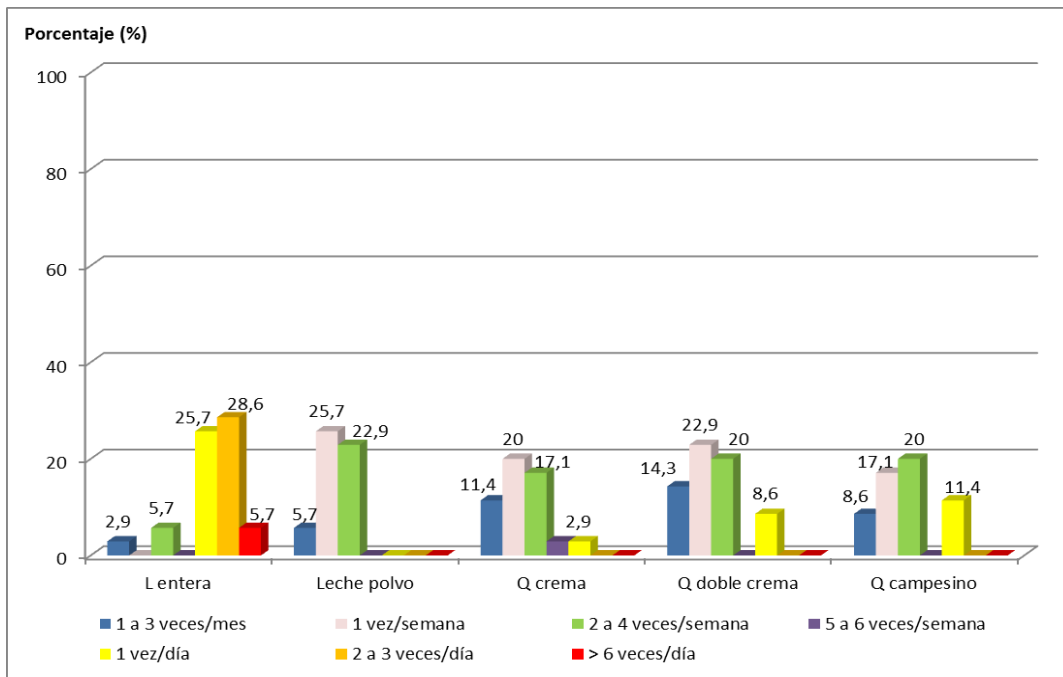
6.1 Hábitos Alimentarios

El consumo de alimentos y hábitos alimentarios, evaluado con el diseño de un cuestionario de frecuencia de consumo, reportó los siguientes resultados:

El 85.7% de los adolescentes manifestó desayunar, frente al 14.3% que no realiza ese tiempo de comida, el 77.1% con una frecuencia diaria. El desayuno por lo general lo toman en la vivienda (71,4%), y en el colegio (11,4%).

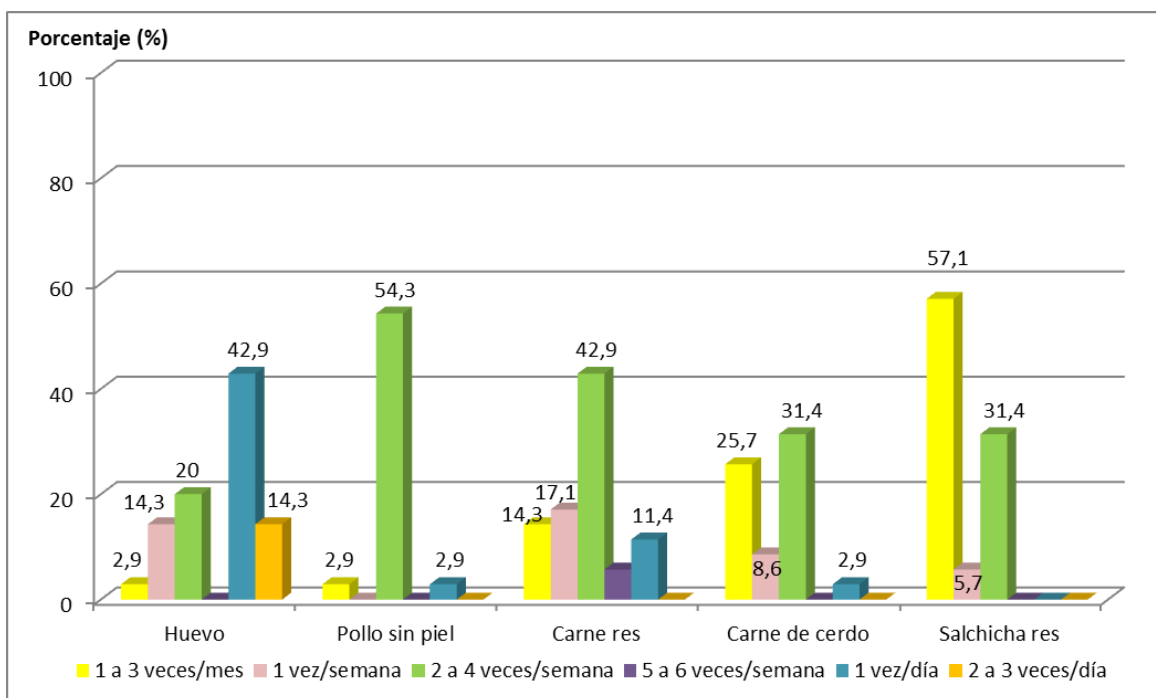
El análisis de frecuencia de consumo se realizó por grupos de alimentos, analizando los alimentos de mayor consumo. Respecto a las categorías de frecuencia, la frecuencia diaria se agrupo (1 vez al día, 2-3 veces al día, 4-6 veces al día, > 6 veces al día). La semanal (1, de 2-4 veces a la semana, 5-6 veces a la semana)

Gráfica 1. Frecuencia de consumo del grupo de lácteos y derivados, Adolescentes Colegio Marsella, 2018



Para el grupo de *lácteos y derivados*: La leche entera en consumo de una vez al día corresponde a un 28,6%, y 5.7% más de 6 veces al día, seguido del queso campesino con una frecuencia de 1 una vez al día con un 11.4%, la leche deslactosada se encontró con un consumo diario de 5,7%.

Gráfica 2. Frecuencia del consumo del grupo Huevos, carnes y pescados. Adolescentes Colegio Marsella.2018

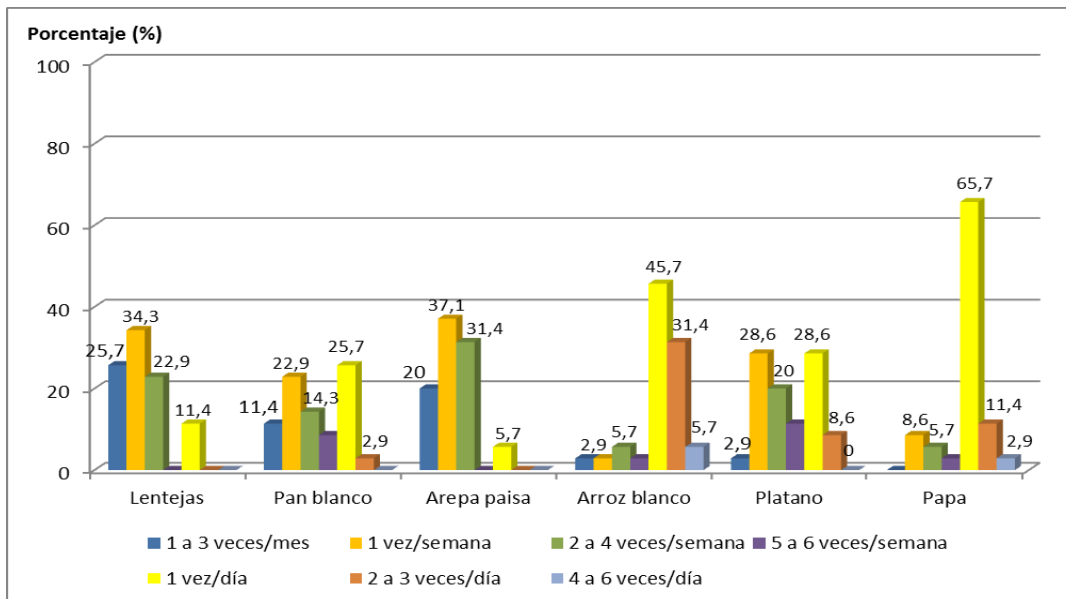


En cuanto al grupo de *Huevos, carnes y pescados*, el huevo es el alimento más consumido a diario con una frecuencia de 1 vez al día 42.9%, seguido de carne de res con un 11,4% (1 vez al día), y 42,9% (2-4 veces semanal). En cuanto al consumo semanal con frecuencia de 2-4 veces se encuentra el pollo sin piel con un 54,3% seguido de la carne de cerdo con un 31.4 %, mientras que 74,3% nunca incluyen las vísceras

El consumo de embutidos como el chorizo de ternera 45,7% salchichón 54,3%, jamón 68,6% fueron de 1-3 veces al mes, mientras que 2.9% consume salchichón (1 vez al día) de igual manera la carne de hamburguesa

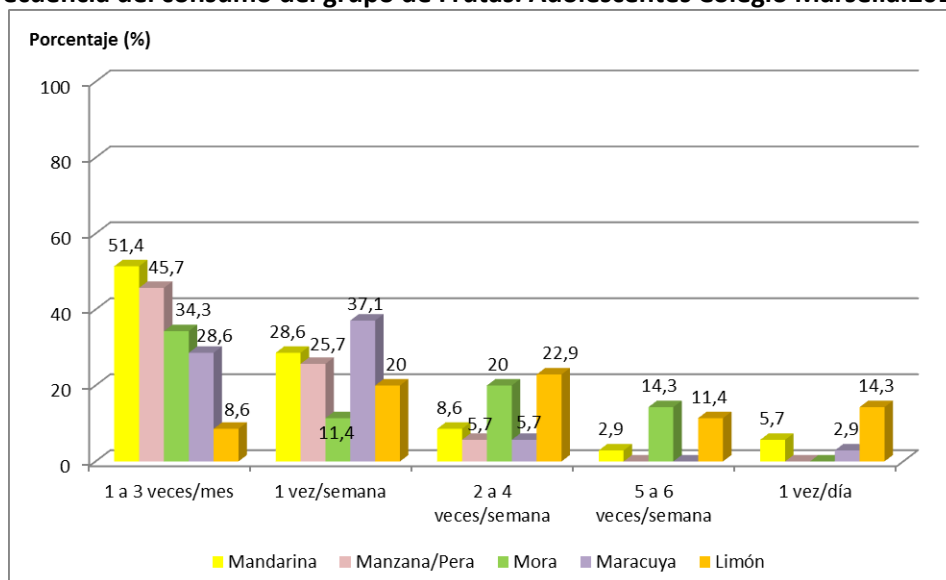
Los pescados obtuvieron un bajo consumo diario, el mayor consumo fue para la Sardina/Atún enlatado con un 2.9%. La Mojarra con un 40% y la tilapia con 34.3% de 1 – 3 veces al mes.

Gráfica 3. Frecuencia del consumo del grupo de Cereales. Adolescentes Colegio Marsella.2018



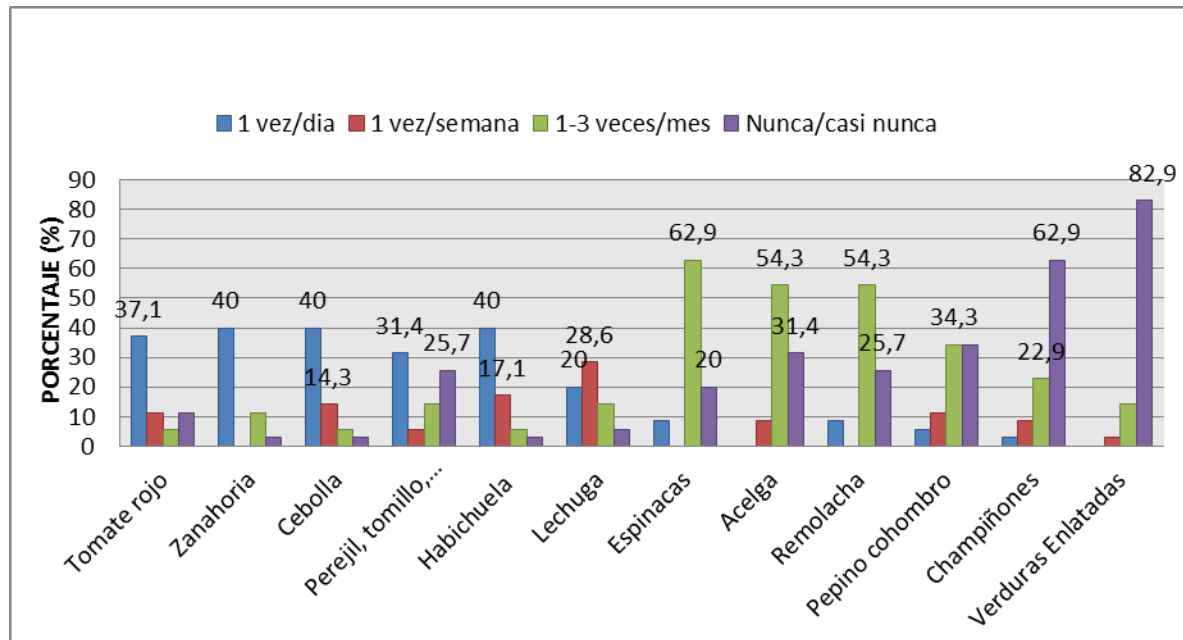
Del grupo de *Leguminosas y cereales refinados* el alimento más consumido diario, es la papa con un 65.7%, seguido del arroz blanco con un 45.7%, y del pan blanco un consumo diario de 25.7%, la arepa (2 a 4 veces semana) con un 31.4% y las lentejas con un 22.9%. Por otro lado, el pollo sin piel con un 54.3% es el más consumido con frecuencia de 2 a 4 veces a la semana. Los alimentos menos consumidos son el pan integral con un 68,6% y el arroz integral con un 94.3%

Gráfica 4. Frecuencia del consumo del grupo de Frutas. Adolescentes Colegio Marsella.2018



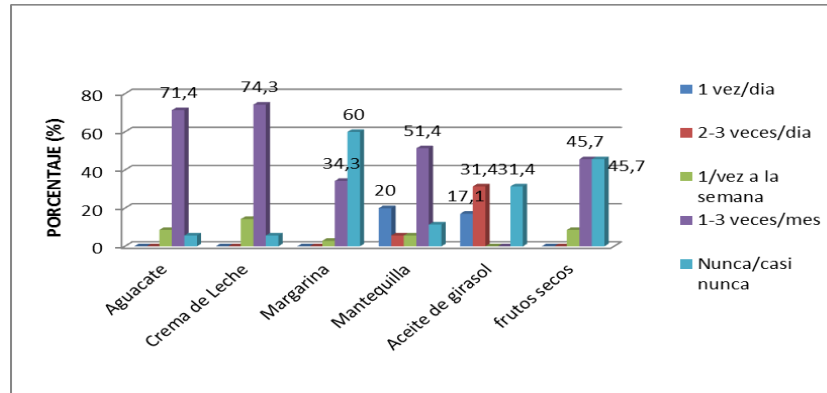
Para el consumo de *frutas* entre las más consumidas se encuentran la mandarina con un 5,7%, las fresas con 2.9% de igual manera que la maracuyá, un 2.9% consume mora (2-3 veces al día). Las frutas con un consumo de nunca- casi nunca son la ciruela con un 77,1% durazno y ciruela con un 74,3%.

Gráfica 5. Frecuencia del consumo del grupo de Verduras y Hortalizas Adolescentes Colegio Marsella.2018



Para el consumo de *Verduras y Hortalizas*, la zanahoria, habichuela y cebolla cabezona son los más consumidos al día con un 40% respectivamente, seguido del tomate rojo con un 37.1% y el tomate verde, cilantro, perejil, tomillo, laurel con un 31,4% como sazonadores de alimentos.

Gráfica 6. Frecuencia del consumo del grupo Aceites y Grasas. Adolescentes Colegio Marsella.2018



En relación con el consumo de *Aceites y grasas*, la mantequilla fue la más consumida con una frecuencia diaria obteniendo un 20%, seguido del aceite de girasol con un 17.1%.

Por otro lado, el aguacate lo consume un 14.3% (2 a 4 veces a la semana), crema de leche un 14.3%. Los alimentos con menor consumo (frecuencia de nunca o casi nunca) corresponde al aceite de soya con un 100% y el aceite de canola con un 91.4%.

En cuanto al consumo de *Comidas rápidas*, la pizza y la salchipapa con un 8.6% respectivamente fueron consumidas a diario. Los waffles con un 62.5% y los crepes con un 51.4% fueron los menos consumidos con una frecuencia de (nunca o casi nunca).

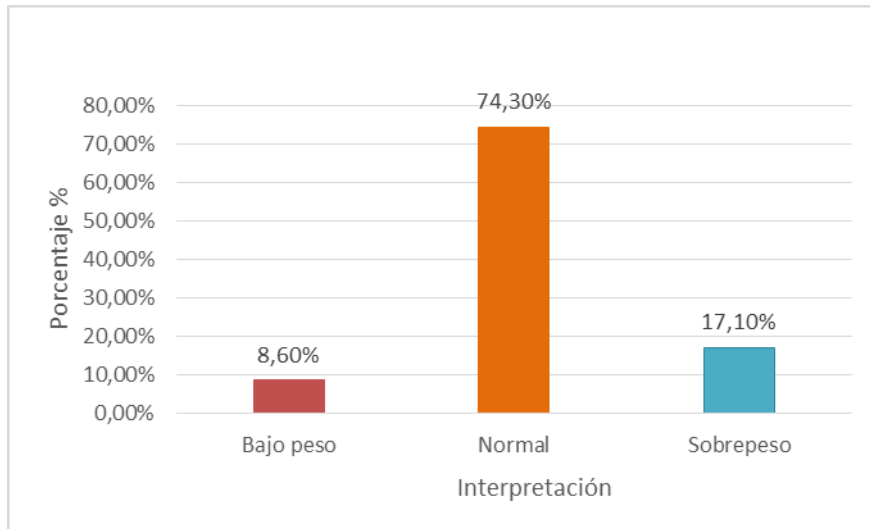
En cuanto al consumo de *Dulces y postres* el mayor consumo con una frecuencia diaria lo obtuvo la azúcar morena con un 45.7%, y con una frecuencia de (2 a 3 veces al día) las chokolatinas, caramelos, dulces, gomas y golosinas con un 34.3% seguido de las galletas dulces con un 14.3%. El azúcar light con un 88.8% y las donas con un 80% siendo estos los alimentos menos consumidos con la frecuencia de (nunca o casi nunca.)

6.3 Estado Nutricional

El estado nutricional fue evaluado por medio de la toma de peso, talla, IMC, circunferencia de cuello, circunferencia de brazo, pliegue del tríceps y reportó los siguientes resultados:

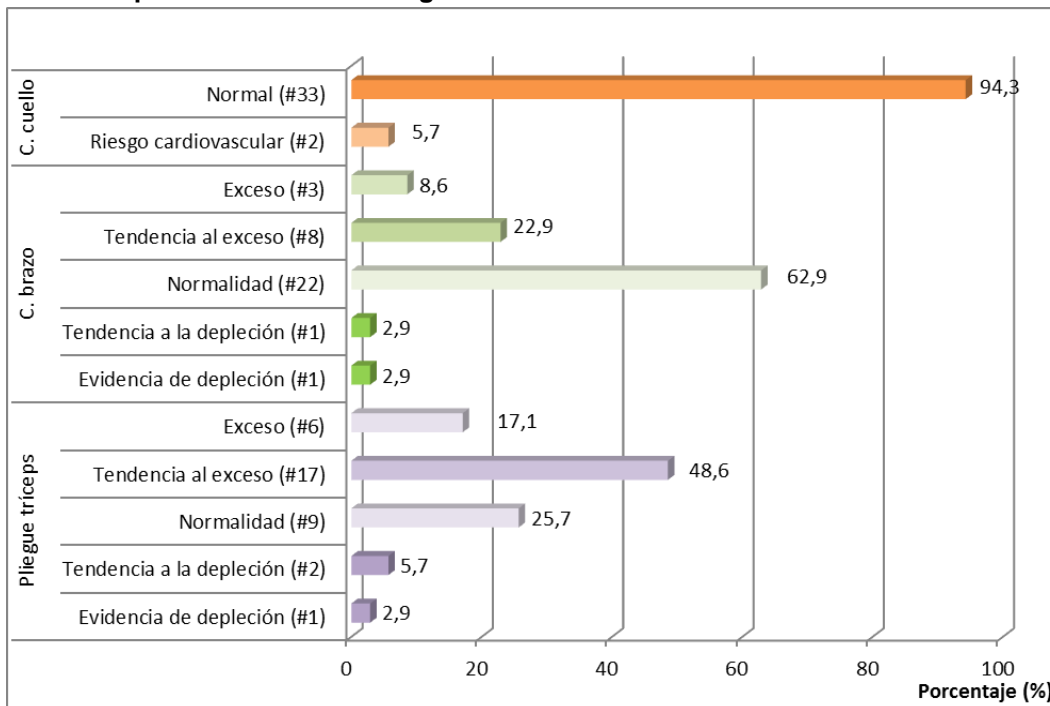
El peso promedio de los 35 adolescentes participantes fue de $55,72 \pm 7,72$ y la talla promedio de los 35 adolescentes fue de $1,65 \pm 0,18$ m

Gráfica 7. Clasificación nutricional por IMC. Adolescentes Colegio Marsella. 2018



De los 35 estudiantes, el 74. 30% se encontraron dentro de los valores de normalidad, un 17.10% fue clasificado con sobrepeso y un 8.6% con bajo peso.

Gráfica 8. Estado nutricional por indicadores de circunferencia del cuello, circunferencia de brazo y pliegue del tríceps. Adolescentes Colegio Marsella.2018

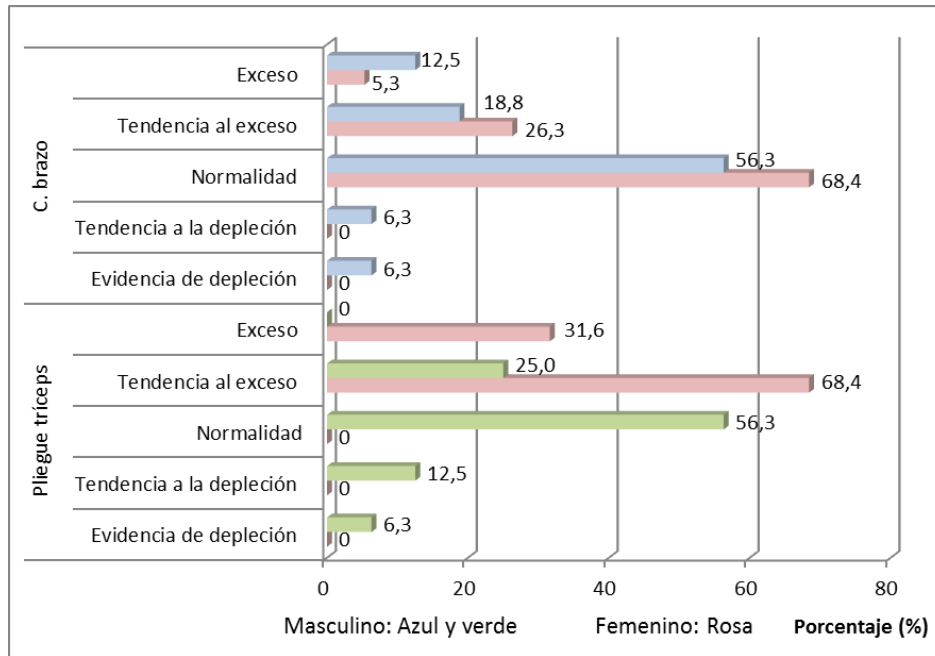


En cuanto a la circunferencia del cuello un 94.3% se encontró en normalidad y un 5.7% con riesgo cardiovascular. En cuanto al valor obtenido la circunferencia del brazo, los adolescentes en normalidad

obtuvieron un 62.9% y con tendencia al exceso un 22.9%, con tendencia a la depleción y evidencia a la depleción un 2.9% respectivamente.

El sexo masculino reporta normalidad con un 56.3%, en sexo femenino se destaca tendencia al exceso de 68.4% y/o en condición de exceso 31.6%.

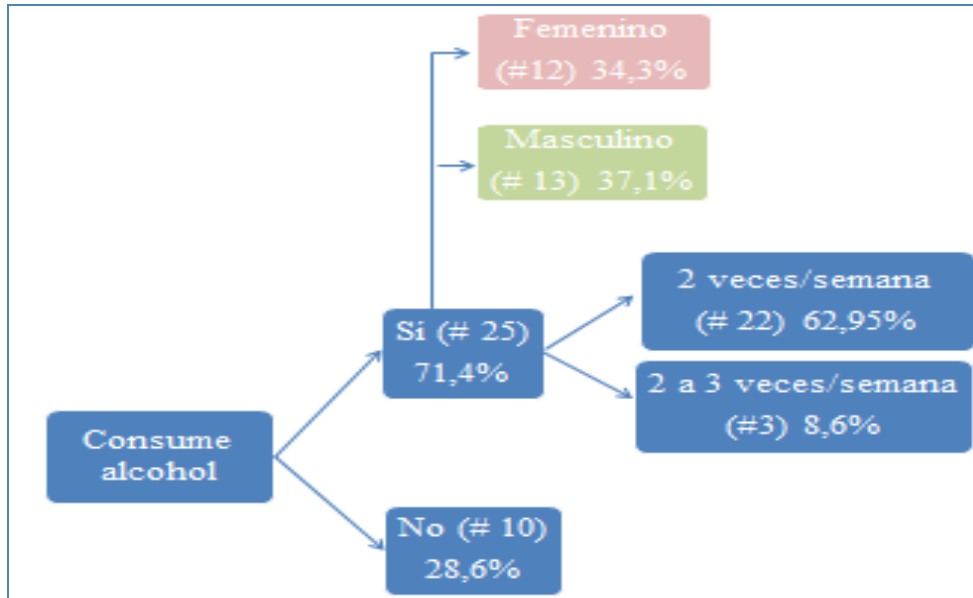
Gráfica 9. Estado nutricional por indicadores circunferencia de brazo y pliegue del tríceps. Adolescentes Colegio Marsella.2018



6.4 Estilos de vida saludables

El consumo de alcohol, es un hábito frecuente en el 74,1% de los adolescentes, de los cuáles, la mayoría (62,9%) consume una bebida con alcohol una a dos veces por semana, el género masculino un mayor porcentaje con (37,1%).

Figura 1. Consumo de alcohol. Adolescentes Colegio Marsella.2018

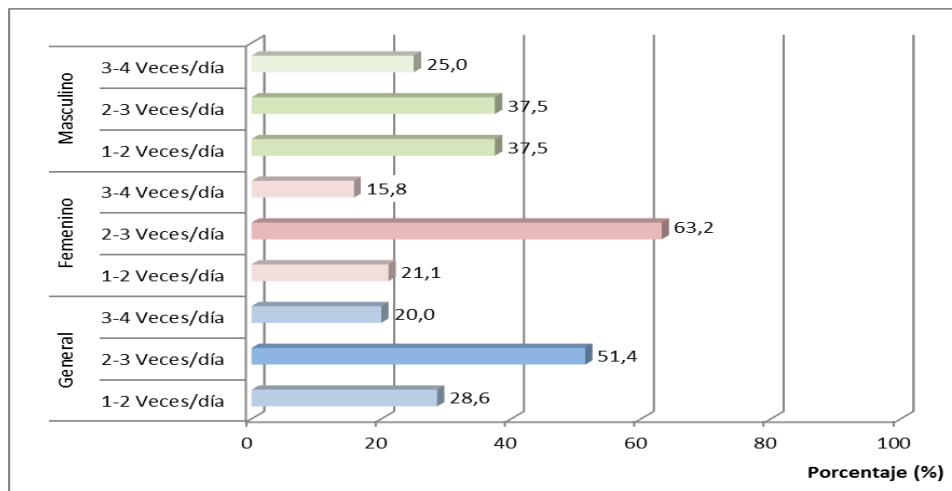


Fuente: Elaboración propia

En cuanto al tipo de bebida la mayor consumida por los adolescentes se encuentra la cerveza con un 62.5% en hombres y un 21.1% en mujeres, siendo el aguardiente (5.3%) y el ron (5.3%) un menor porcentaje de consumo por parte de las mujeres.

Referente al hábito de cepillado como parte del proceso de higiene oral, la mayoría de adolescentes cepillan los dientes de dos a tres veces por día (51.4%). En las mujeres se observa se cepilla dos a tres veces diarias con un (63.2%) frente al grupo masculino con un (37.5%).

Gráfica 10. Frecuencia de cepillado de dientes. Adolescentes Colegio Marsella.2018

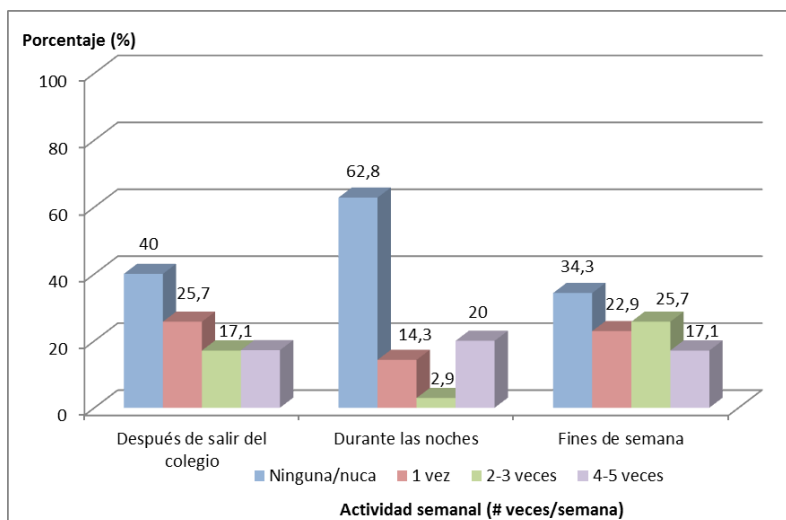


Respecto al hábito de dormir y tomar siesta durante el día, el 62,9% de los adolescentes, si duerme un corto tiempo durante el día, de los cuales la mayoría son mujeres (40%). Esta actividad por lo general la realizan después del almuerzo. El 82,9% de los adolescentes duermen entre 6 y 8 horas al día, el restante de ellos duerme menos de 6 horas diarias (17.1%).

En cuanto al consumo de sal y azúcar, el 22,9% agregan sal después de probar las comidas, y agregan azúcar a los alimentos (54,3%).

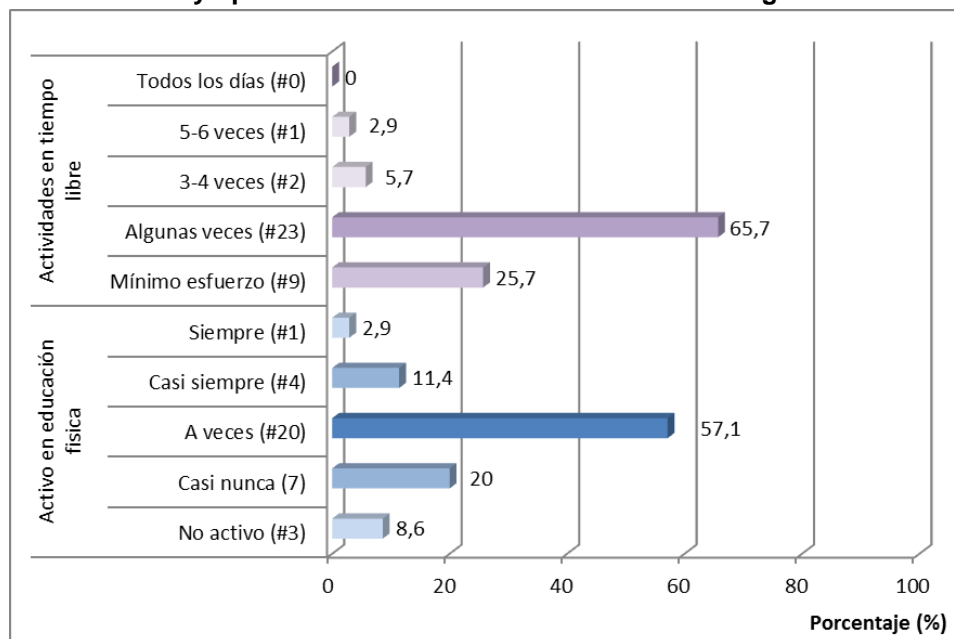
Finalmente, al analizar los hábitos relacionados con actividad física, se evidenció que el 60% de los adolescentes realiza al menos una vez en la semana, algún tipo de actividad física después de salir del colegio. Durante las noches, tan solo el 37,1% realizó actividades físicas. Los fines de semana es el espacio, en el cual, la mayoría de adolescentes realiza algún tipo de actividad física (65,7%). Por lo general, los adolescentes realizan las actividades una sola vez a la semana, aunque se evidenció un pequeño grupo que realiza de 4 a 5 veces estas actividades. El 74,3% de los adolescentes se clasifico como inactivo y el 25.7% como activo.

Gráfica 11. Frecuencia de actividad física. Adolescentes Colegio Marsella.2018



En general, la tendencia de los adolescentes es a realizar pocas actividades físicas durante el tiempo libre (algunas veces, 65,7%), o simplemente mantener un mínimo esfuerzo respecto a estas actividades (25,7%)

Gráfica 12. Frecuencia y tipo de actividad física. Adolescentes. Colegio Marsella.2018



7. DISCUSION DE RESULTADOS

Las condiciones de salud de los adolescentes se caracterizan hoy en día, por el sedentarismo y otros hábitos poco saludables desde edades cada vez más tempranas. La adolescencia es una etapa de la vida especialmente vulnerable debido a que el organismo sigue madurando y, además, experimenta una aceleración en su crecimiento. Por ello, en esta etapa de la vida del joven la nutrición y estilos de vida saludables son especialmente importantes para facilitar el crecimiento y desarrollo adecuados y prevenir futuras patologías. Una vez acabada la adolescencia, comienza la etapa de adulto joven, durante la cual no se debe bajar la guardia. No hay que olvidar que a medida que avanzan los años, los hábitos de vida siguen jugando un papel esencial en la salud del día a día y, también, en la salud del futuro (Iglesias Diz , J. (2013)

Los adolescentes de la población estudio realizan como mínimo tres comidas principales (dos de ellas en sus hogares, almuerzo y cena principalmente). El desayuno más de la mitad de los adolescentes lo realiza en sus casas antes de ir al colegio. Un estudio realizado por Rizo BM, González BN, Cortés E., 2014 evaluó la calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes, los cuales encontraron que una cuarta parte de esta población omite el desayuno.

Respecto a la frecuencia del consumo de alimentos, en el grupo de lácteos y sus derivados, el alimento que más se consume a diario es la leche entera (28.6%) seguido del queso campesino

(11.4%) y la leche deslactosada. (5.7%). Según la ENSIN 2010 el 39% de los colombianos entre 5 y 64 años no consume productos lácteos diariamente

En cuanto al consumo de huevo, carnes y pescados el alimento que más consumen a diario es el huevo (42.9%) en frecuencia de 1 vez al día, seguido de la carne de res (11.4%). Los embutidos como mortadela, jamón, salchicha y morcilla se clasificaron en un consumo bajo durante el mes (1 a 3 veces). El pescado tiende a ser consumido 1 a 3 veces en el mes, resaltando la preferencia por mojarra. En el estudio realizado por (Assunção, M. C. F., Dumith, S. D. C., Menezes, A. M. B., Araújo, C. L. P., Schneider, B. C., Vianna, C. Á., & Orlandi, S. P 2012), indica una frecuencia de consumo diario de carnes rojas y carnes blancas (43,0% y 9,7%, respectivamente). El consumo de embutidos por más de cuatro veces por semana fue referido por el 48,5% de los individuos, y el 81,4% relató consumir vísceras raramente o nunca.

De las leguminosas, un (48.6%) de los adolescentes manifestó no consumir garbanzo, mientras que la frecuencia de consumo de lenteja (22.9%) y frijol (25.7%) es de 2 a 4 veces/semana. Respecto a los tubérculos, la papa es consumida a diario (65.7%) el plátano (20%) de 2 a 4 veces a la semana. El arroz blanco es consumido a diario, casi por la cuarta parte de los adolescentes. Según *Encuesta nacional de situación nutricional ENSIN 2010* el 75.6% de la población entre 14 y 18 años consumen arroz con una frecuencia diaria.

Los adolescentes manifestaron un consumo diario de aceite de girasol y prácticamente la totalidad de ellos, afirmaron no consumir aceite de oliva, soya y canola. Para el caso, se debe tener en cuenta que estos productos hacen parte de la preparación de los alimentos, y en muy pocos casos, es el producto final consumido, mientras que los resultados obtenidos según Palenzuela, S. P., Pérez, A. M., de Torres Pérula, L. A., Fernández, J. G., & Maldonado, J. A. (2014) tienen diferencias ya que dentro del grupo de las grasas y aceites, los adolescentes encuestados consumen mayoritariamente aceite de oliva, de forma muy superior a otros tipos de aceites como el de girasol.

Los datos del estudio realizado por Zambrano, R., Colina, J., Valero, Y., Herrera, H., & Valero, J. 2013 muestran como casi cuatro de cada diez encuestados consumen golosinas a diario, con un elevado porcentaje de consumo de papas de paquete y comida rápida. También se ha incrementado en la última década el consumo de bebidas con gas, que aumenta con la edad, y el consumo de zumos no naturales, que tienen un alto contenido en azúcares. En el presente estudio las chokolatinas, caramelos, dulces, golosinas, gomas, son consumidos con mayor frecuencia de forma diaria (34.3%) también se resalta un alto consumo de cereales (17.1%) (Zucaritas, choco Krispi,) los cuales posiblemente tienden a remplazar desayunos, comidas o meriendas.

Entre el consumo de frutas se evidencia consumo diario de limón (14.3%) y mandarina con un (5.7%), la mora con un (20%) obtuvo una frecuencia de 2 a 4 veces a la semana e incluso esporádico en el mes la maracuyá (28.6%) (1 a 3 veces/mes). La mayor frecuencia de consumo 1 vez a la semana (37.1%) manzana y pera. En el estudio realizado por (Araneda, J., Ruiz, M., Vallejos, T., & Oliva, P. 2015) los resultados muestran que las frutas con mayor proporción de consumo son el banano, manzana y naranja con cifras superiores al 70%, mientras que las menos consumidas son las frutas rojas (cereza, frambuesa) que no superan 30%.

Dentro del grupo de las verduras, el mayor consumo diario fue de tomate, cebolla cabezona, habichuela, zanahoria que son usados frecuentemente para el uso de ensaladas o en sopas o caldos. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004), recomienda la ingesta de al menos 400 g diarios, de frutas y verduras, mientras que la Asociación Americana del Corazón recomienda que el consumo de frutas y verduras sea entre 1,5 a 2 tazas de frutas y 2,5 a 3 tazas de verduras. El bajo consumo de frutas y verduras, puede estar relacionado con el costo, la baja disponibilidad y accesibilidad de estos productos en el hogar y en la escuela, ya que en la tienda escolar no se observó la venta de frutas ni en los alrededores. Según ENSIN 2010, 5 de cada siete colombianos entre 5 y 64 años no consumen hortalizas o verduras diariamente, este porcentaje poblacional es similar en todas las edades, pero con mayor énfasis en los menores de 18 años, en donde 3 de cada 4 no consumen estos alimentos diariamente.

El consumo de comidas rápidas tiende a ser de 1 a 3 veces al mes. Los alimentos más consumidos de forma esporádica durante el mes son las hamburguesas y sánduche pollo (68.6%) respectivamente. La pizza y la salchipapa con un 8.6% ambos productos fueron consumidas a diario. Los waffles con un 62.5% y los crepes con un 51.4% fueron los menos consumidos con una frecuencia de nunca o casi nunca. Según la ENSIN 2010, 1 de cada 4 colombianos entre los 5 y 64 años consume comidas rápidas semanalmente; los jóvenes de 14 a 18 años reportan un consumo mayor de comidas rápidas.

Algunos estudios Aguilar I, Bustamante G, Castillo V, Terán I. 2010, muestran que la gran mayoría de los adolescentes mantienen conductas poco saludables, debido al alto consumo de sal, grasa y dulces, alto consumo de carbohidratos, e incremento en el consumo de comidas rápidas.

La mayor parte de los adolescentes presentaron un índice de masa corporal normal (74,2%), y con sobrepeso (17,1%). La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Villalpando, S. 2006). Reportó en varones de 12 a 19 años de edad un porcentaje mayor de sobrepeso (21.2%) y similar de obesidad (10%). En un estudio sobre prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana 2009-2010, (Cossio Bolaños, W., Gómez Campos, R., Araya Menacho, A., Yáñez Silva, A., De Arruda, M., & Cossio Bolaños, M. A. (2014) identificaron 11% de sobrepeso y 3,3% de obesidad en adolescentes de ambos sexos. Según la ENSIN 2015, uno de cada cinco adolescentes (17,9%) presenta exceso de peso.

Según los valores de la circunferencia del cuello (cm), casi la totalidad de los adolescentes clasificaron en normalidad. Al tomar como referencia la circunferencia del brazo (cm), los adolescentes clasificaron en una condición de normalidad (62,95%), seguido de un grupo con tendencia al exceso (22,9%). Finalmente, el dato referente al pliegue del tríceps marca considerablemente el incremento del grupo de adolescentes en condición de tendencia al exceso (48,6%) seguido de un 17,1% de adolescentes clasificados antropométricamente en condición "exceso".

Los investigadores (Cueto, J. L. H., López, J. C. F., & García, J. A. G. 2016) de la Universidad de Michigan, tomaron medidas de más de 1100 niños de seis a 18 años de edad, encontrando que la circunferencia del cuello identificó correctamente a una parte elevada de adolescentes que eran gordos u obesos. El 52% de los niños estudiados fueron hombres, pero en ambos sexos la circunferencia de su cuello estuvo relacionada con la edad, IMC y circunferencia de su cintura, aun

cuando la correlación fue más fuerte entre varones de más edad. La medida promedio del cuello en niños, indicativa de alto IMC, se extendió de 28.5 a 39.0 centímetros, mientras que en niñas fue de 27.0 a 34.6 cm.

El consumo de alcohol, es un hábito frecuente de los adolescentes, de los cuáles, el 74,1% consume una bebida con alcohol una a dos veces por semana. Un estudio de Rodriguez Benitez, J. 2017 encontró que el 18% de los estudiantes afirma consumir habitualmente alcohol y/ tabaco. En un informe realizado por Siqueiera L,Smith Vincent C, 2013, EL 22.9% de los estadounidenses encuestados de 12 años o mayores informaron consumo excesivo de alcohol en los 30 días inferiores a la encuesta.

La caries dental constituye la afección bucal de mayor incidencia y prevalencia en el mundo, por lo tanto es muy importante el cepillado de los dientes. En cuanto a la higiene oral, el 51.4% de los adolescentes de la población estudio cepillan los dientes de dos a tres veces por día.

El análisis del tiempo libre en la adolescencia incluye los momentos del día donde los jóvenes no participan en la escuela, el trabajo o en las actividades de autocuidado, el tiempo posterior al horario escolar y los fines de semana. Al indagar los hábitos relacionados con actividad física, se evidenció que el 60% de los adolescentes realiza al menos una vez en la semana, algún tipo de actividad física después de salir del colegio.

En el presente estudio, la inactividad se hace más evidente entre los adolescentes con exceso de peso, y durante el fin de semana los hábitos sedentarios de los adolescentes aumentan hasta en un 15% en relación con los días de semana y que refieren solo salir a la ciclovía a realizar algo de actividad física.

8. CONCLUSIONES

- Un 74.3% de adolescentes se clasificó en un índice de masa corporal normal, y un 25,6% presenta doble carga nutricional
- Dentro de los alimentos con mayor consumo diario se encontró la leche entera con un 25.7%, seguido del huevo con un 14.3 %, la papa con 65.7%, en las frutas con un 14.3% el limón seguido de la mandarina con un 5,7%, y de comidas rápidas, la pizza y la salchipapa con un 8.6%.
- Los adolescentes a pesar de la edad tienen un alto consumo de alcohol el 74,1 consume una bebida con alcohol una a dos veces por semana y solo 1 estudiante tiene el hábito del consumo de tabaco.
- En cuanto al consumo de sal y azúcar, el 22,9% agregan sal después de probar las comidas, y agregan azúcar a los alimentos el (54,3%).
- Referente al hábito de cepillado como parte del proceso de higiene oral, el 51.4% de los adolescentes cepillan los dientes de dos a tres veces por día

- Durante las noches, tan solo el 37,1% realizó actividades físicas, y el 60% de los adolescentes realiza al menos una vez en la semana actividad física en su tiempo libre
- El 82,9% de los adolescentes duermen entre 6 y 8 horas al día, el restante de ellos duerme menos de 6 horas diarias (17.1%)

9. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la comunidad educativa realizar estrategias donde se promuevan hábitos alimentarios, estilos de vida saludables y se fomente la actividad física regularmente, realizando diferentes prácticas deportivas y donde se incentive a los adolescentes a realizar pausas activas con cotidianidad.
- Se sugiere realizar un proceso de monitoreo del estado nutricional y alimentario de los adolescentes, y orientar acciones oportunas para el exceso de peso y bajo peso.
- Es importante vincular a los padres y comunidad educativa para orientar y realizar acciones de prevención y promoción en hábitos saludables en el entorno social y familiar de los adolescentes.

10. LIMITACIONES

El espacio donde se realizó el estudio era muy reducido ya que se tenía que compartir algunas veces con otros entes del Estado.

Otra limitación es el tiempo destinado de los docentes para permitir realizar el estudio y le cambio de horarios de clases.

Otro limitante, inicialmente eran 40 estudiantes de los cuales 2 no obtuvieron el permiso y otros 3 se retiraron de la institución, lo cual hizo que la población de estudio fuera más reducida.

11. REFERENCIAS

- Aguilar I, Bustamante G, Castillo V, Terán I. Estilos de vida e hipertensión arterial en adolescentes del liceo agustín codazzi. Maracay, venezuela. 2008-2009. Comunidad salud.2010; 8(2), 31-38.
- Araneda, J., Ruiz, M., Vallejos, T., & Oliva, P. (2015). Consumo de frutas y verduras por escolares adolescentes de la ciudad de Chillán. Chile. *Revista chilena de nutrición*, 42(3), 248-253
- Assunção, M. C. F., Dumith, S. D. C., Menezes, A. M. B., Araújo, C. L. P., Schneider, B. C., Vianna, C. Á., ... & Orlandi, S. P. (2012). Consumo de carnes por adolescentes do Sul do Brasil.
- Aznar Laín, S., & Webster, T. (2006). *Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia. Guía para todas las personas que participan en su educación*. Ministerio de Educación.
- Barbosa , N., Sanchez , C. E., Vera , J. A., Perez , W., Thalabard, J. C., & Rieu , M. (2007). A physical activity questionnaire: Reproducibility and validity. *Journal of Sports Science and Medicine* , 6, 505-518 .
- Ben-Noun, L, Sohar, E & Laor, A, 2001)
- Borgues H. (1990). Costumbres prácticas y hábitos alimentarios. Cuadernos de Nutrición, Volumen 13, Número 2.
- Bradlee ML, Singer MR, Qureshi MM, Moore LL. Food group intake and central obesity among children and adolescents in the Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III). *Public Health Nutr* 2010; 13(6):797-805
- Campo-Tertera, L., Herazo-Beltrán, Y., García-Puello, F., Suarez-Villa, M., Méndez, O., & Vásquez-De la Hoz, F. (2017). Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. *Salud Uninorte*, 33(3), 419-428.
- Cortés , L. Y., Vargas, L. N., & Ruiz Morales , A. (2015). *Resumen Factores de riesgo para el exceso de peso en los pre-adolescentes y adolescentes de Bogotá*. Bogotá : Pontificia universidad Javeriana.
- Corvos Hidalgo, C. A. (2011). Evaluación antropométrica del estado nutricional empleando. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 31(3):22-27.

- Cossio Bolaños, W., Gómez Campos, R., Araya Menacho, A., Yáñez Silva, A., De Arruda, M., & Cossio Bolaños, M. A. (2014, January). Crecimiento físico y estado nutricional de adolescentes escolares. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 75, No. 1, pp. 19-23). UNMSM. Facultad de Medicina.
- Costales, C., & Bolivar, A. (2011). Evaluación clínico nutricional en el adulto y su aplicación a enfermedades metabólicas nutricionales. *Escuela Sup. Politecnica del Litoral*.
- Cueto, J. L. H., López, J.C.F., & García, J. A. G. (2016). Reivindicando la memoria. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 2(4).
- De Salud Pública, P. D. (2013). Pública 2012–2021: La salud en Colombia la construyes tú. *Ministerio de Salud y Protección Social*, 124.)
- Del Aguila R. Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Organización Panamericana de la Salud 2017
- .
- FAO. (2003). *Educación en Alimentación y Nutrición para la Enseñanza Básica*. . Chile: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación .
- Finne , E., Lampr, T., & Kolip, P. (2011). Age, puberty, body dissatisfaction, and physical activity decline in adolescents. Results of the German Health Interview and Examination Survey (KiGGS) . *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* , 8:119 .
- Flores F, Emilio P, Schmidt-RioValle J , Meneses JF , Correa JE , Correa M y Ramírez-Vélez R Nivel y estado nutricional en niños y adolescentes de Bogotá, Colombia. *Estudio FUPRECOL Nutr Hosp* 2016; 33(4):915-922 ISSN 0212-1611 - CODEN NUH0EQ S.V.R. 318.
- Frisancho , A. R. (1981). New norms of upper limb fat and muscle areas for assessment of nutritional status. *Am. J. Clin. Nutr.* 34: 25. *The American Journal of clinical nutrition*, 2540,2545.
- Halcón L, Beuhring T, Blum RW. A portrait of adolescent health in the Caribbean 2000. Minneapolis: World Health Organization Collaborating Center on Adolescent Health, University of Minnesota; 2000
- Hernandez, A. G. D. (2010). *Tratado de nutrición/Nutrition Treatise: Composición Y Calidad Nutritiva De Los Alimentos/composition and nutritional quality of foods* (Vol. 2). Ed. Médica Panamericana.
- Iglesias Diz , J. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral* , XVII(2): 88-9

- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Salud. Guías alimentarias para la población colombiana mayor de dos años. Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Salud (2015)
- Jiménez, M. C (2013). Una propuesta para el enriquecimiento curricular orientada a la prevención de obesidad infantil y el fomento de hábitos saludables.
- Martínez Sanz, J. M., & Ortiz Moncada , M. (2013). Normas Internacionales para la valoración antropométrica. Sociedad Internacional para el avance de la cineantropometría. *Antropometria* . España: Alincante .
- Melgarejo, V. M., Barbosa, N., Patiño, E., & Salcedo, L. (2011). Cuantificación de la actividad física y comportamiento de la frecuencia cardiaca basal, en reposo y máxima, en escolares de 8 a 16 años, en altura. *Reviat salud historia sanidad*, 6(2).
- MINSALUD (2016), Resolución 2465 de 2016, republica de colombia. Tomado de: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_no.2465_del_14_de_junio_de_2016
- Minsalud.gov.co; Gobierno presenta Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) 2015; Bogotá;21 de Noviembre;2017
- Monsalve Álvarez, J., & González Zapata, L. I. (2011). Diseño de un cuestionario de frecuencia para evaluar ingesta alimentaria en la Universidad de Antioquia, Colombia. *Nutrición Hospitalaria*, 26(6), 1333-1344.
- Moore, G., Durstine, J. L., Painter, P., & American College of Sports Medicine. (2016). *ACSM's Exercise Management for Persons With Chronic Diseases and Disabilities*, 4E. Human Kinetics.
- .
- Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, Gupta R. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2014; 384:766-81
- OMS. (2004) Estrategia global de dieta, actividad física y salud de la organización mundial de la salud.
- OMS. (2010). *Recomendaciones mundiales sobre la actividad física pra la salud*. Organizacion mundial de la salud .
- OMS. (2014). *Resumen salud para los adolescentes del mundo una segunda oportunidad en la segunda decada*. Organizacion mundial de a salud.
- OMS. 2008. Curso de Capacitación sobre la evaluación de Crecimiento del niño
- Ordax, J., & Terrados, N. (2006). Métodos para la valoración de la actividad física y el gasto energético en niños y adultos. *Arch med deporte*, 23, 365-77.

- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación/Organización Mundial de la Salud. Conferencia Internacional sobre Nutrición: Nutrición y desarrollo - una evaluación mundial -; 1992 Ag 18-24; Roma: FAO y OMS; 1992
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2010). Estrategia y Plan de Acción Regional sobre los Adolescentes y Jóvenes 2010–2018.
- Palenzuela, S. P., Pérez, A. M., de Torres Pérula, L. A., Fernández, J. G., & Maldonado, J. A. (2014). Food consumption patterns among adolescents. In *Anales del sistema sanitario de Navarra* Vol. 37, No. 1, pp. 47-58.
- Pérez Rodrigo , C., Gil, Á., González Gross , M., Ortega, R. M., Serra Majem, L., Varela Moreiras , G., & Aranceta Bartrina , J. (2016). Clustering of Dietary Patterns, Lifestyles, and Overweight among Spanish Children and Adolescents in the ANIBES Study. *MDPI/Nutrients*, 8, 11; doi:10.3390/nu8010011.
- Piñeros , M., & Pardo, C. (2010). Actividad física en adolescentes de cinco ciudades colombianas: resultados de la Encuesta Mundial de Salud a Escolares. *Rev. salud pública*, 12 (6): 903-914.
- Piñeros, M., Pardo, C., & Poveda, E. (2011). Prácticas de alimentación en adolescentes escolares de cinco ciudades colombianas: resultados de la Encuesta Mundial de Salud a Escolares. *REV COLOMB CANCEROL*, 15(1):5-12.
- Rimón, M. G., & Castro, M. M. (2016). Hábitos de vida saludable desde la adolescencia. *Revista de Estudios de Juventud*, (112), 107-116.
- Rizo BM, González BN, Cortés E. Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de ciencias de la salud. *Nutr Hosp*. 2014;29(1):153- 157
- Rodríguez Benítez, J. (2017). Hábitos y estilos de vida en la adolescencia y convivencia familiar.
- Rosado Marquez, C. A., & Samaniego Anchundia, K. E. (2015). *Factores que influyen en la alimentación de los adolescentes de 14 a 15 años del Colegio Réplica Vicente Rocafuerte* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería). Irazola, Jorge y Merino, Gerardo.
- Serón , P., Muñoz , S., & Lanás , F. (2010). Nivel de actividad física medida a través del cuestionario internacional de actividad física en población chilena. *Revista médica chilena* , 138: 1232-1239.
- UNICEF. (2015, Enero). *Adolescencia y juventud panorama general*. Retrieved from http://www.unicef.org/spanish/adolescence/index_bigpicture.html

- Villalpando, S. (2006). *Encuesta nacional de salud y nutrición 2006* (No. C/614.420972 E5/2006).
- Willet W. 1991. *Food Frequency Methods en: Nutritional Epidemiology*. 2da Edición. New York: Oxford University pg:74-100.
- World Health Organization. (2000). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*.
- World Health Organization. (2014). *Salud para los adolescentes del mundo: Una segunda oportunidad en la segunda década*. Ginebra: WHO.
- Zambrano, R., Colina, J., Valero, Y., Herrera, H., & Valero, J. (2013, December). *Evaluación de hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de Caracas, Venezuela*. In *Anales Venezolanos de Nutrición* (Vol. 26, No. 2, pp. 86-94). Fundación Bengoa.
- Zelalem, A. A., Molla, G., Kidist, N. T., Meseret, T., & Dagmawi, A. (2015). *Risk Factors of Overweight and Obesity among High School Students in Bahir Dar City, North West Ethiopia: School Based Cross-Sectional Study*. *Advances in Preventive Medicine*, 9 page

Anexos

Anexo1. Consentimiento informado para padres de familia



Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida saludables en adolescentes de la institución educativa Marsella. Bogotá.

CONSENTIMIENTO INFORMADO A PADRES DE FAMILIA

El objetivo del presente estudio es determinar estado nutricional, hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida saludables en adolescentes de la institución educativa Marsella, en la ciudad de Bogotá. La investigación estará a cargo de **Elizabeth Marcela García Vitola**, estudiante de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Pontificia Universidad Javeriana., con la dirección de la profesora Luz Nayibe Vargas, ND.

El estudio permitirá identificar estado nutricional, hábitos alimentarios, así como actividad física y estilos de vida que permita orientar acciones de promoción de alimentación y estilos de vida saludables en adolescentes y su entorno familiar.

La participación en este estudio es completamente **voluntaria**, y consiste en:

- Toma de medidas antropométricas (peso, talla, circunferencia de brazo). Las cuales no son procedimientos invasivos que puedan causar dolor o malestar
- Contestar una encuesta sobre estilos de vida y actividad física, que tomara un tiempo aproximado de 30 minutos.
- Responder una encuesta de evaluación del consumo de alimentos que tomara un tiempo de 30 minutos.
- Las anteriores actividades se realizan de manera individual en un espacio asignado por las directivas del Colegio.

La información que se recoja será confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los planteados en la investigación. El estudio no representa ningún costo económico ni riesgo para la salud del adolescente. El estudio cumple con los principios éticos establecidos para investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, su hijo puede retirarse sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Como madre/padre o cuidador responsable del estudiante he sido informado en detalle acerca del proyecto de investigación, y acepto que mi hijo(a) participe en el estudio.

Yo, el firmante _____
Con C.C _____ Expedida en _____
Teléfono _____

Como padre, o madre de: _____

Fecha: _____

Nombre del testigo

C.C

Firma del testigo

C.C

Investigadora: Elizabeth Marcela García Vitola

Estudiante.

Celular: 3106681319

Anexo 2 Asentimiento de participación



Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida saludables en adolescentes de la institución educativa Marsella. Bogotá.

ASENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

El objetivo del presente estudio es determinar estado nutricional, hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida saludables en adolescentes de la institución educativa Marsella, en la ciudad de Bogotá. La investigación estará a cargo de **Elizabeth Marcela García Vitola**, estudiante de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Pontificia Universidad Javeriana., con la dirección de la profesora Luz Nayibe Vargas, ND.

El estudio permitirá identificar estado nutricional, hábitos alimentarios, así como actividad física y estilos de vida que permita orientar acciones de promoción de alimentación y estilos de vida saludables en adolescentes y su entorno familiar.

La participación en este estudio es completamente **voluntaria**, y consiste en:

- Toma de medidas antropométricas (peso, talla, circunferencia de brazo). Las cuales no son procedimientos invasivos que puedan causar dolor o malestar
- Contestar una encuesta sobre estilos de vida y actividad física, que tomara un tiempo aproximado de 30 minutos.
- Responder una encuesta de evaluación del consumo de alimentos que tomara un tiempo de 30 minutos.
- Las anteriores actividades se realizan de manera individual en un espacio asignado por las directivas del Colegio.

La información que se recoja será confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los planteados en la investigación. El estudio no representa ningún costo económico ni riesgo para la salud del adolescente. El estudio cumple con los principios éticos establecidos para investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Se le ha explicado al adolescente y ha aceptado participar

Sí _____ No _____

Yo, el firmante _____

Con C.C o TI _____ Expedida en _____

Teléfono _____

Nombre del testigo

Firma del testigo

C.C

C.C

Investigadora: Elizabeth Marcela García Vitola
Estudiante.
Celular: 3106681319

ANEXO 3 Datos demográficos



HÁBITOS ALIMENTARIOS, ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARSELLA. BOGOTA D.C

El objetivo general del estudio es: **Determinar hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida saludable**, vamos a proceder a completar la siguiente información que va a ser de uso para el presente estudio. Recuerde que su participación es libre y voluntaria, y puede decidir dejar de participar en cualquier momento, agradecemos su apoyo en contestar las siguientes preguntas:

Se hará la marcación con una **X** en la respuesta correspondiente.

DATOS DEMOGRÁFICOS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y ESTADO DE SALUD

1. DATOS GENERALES

<p>FECHA: ___/___/___/</p> <p>Nombre del estudiante: _____</p> <p>Grado que cursa: _____ Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/></p> <p>Fecha de nacimiento: Día ___ Mes ___ Año ___ Edad: Años ___ Meses ___</p> <p>Lugar de nacimiento _____</p> <p>Tipo de identificación: TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/></p> <p>Dirección: _____ Barrio _____</p>
<p>¿Con quién vive? Papa ___ Mama ___ Ambos ___ Hermanos ___ otros ___</p> <p>¿Cuántas personas viven en su hogar? ____</p> <p>¿Quién está a su cargo? Papa__ Mama__ Ambos __ Otros ____</p> <p>La vivienda en la que actualmente vive es: Propia ___ Arriendo ___ Casa ___ Apartamento ___</p>

ANEXO 4 Hábitos alimentarios

Cuestionario de Frecuencia de Consumo

El siguiente cuestionario consiste en un listado de alimentos ubicados en la primera columna, en las siguientes columnas se encuentran unas categorías de frecuencia, que van desde “nunca, al mes 1-3 veces, a la semana: 1, 2-4, 5-6; al día: 1, 2-3, 4-6 y +6.” en los últimos 6 meses.

Ejemplo: Si el Consumo de (Papaya) es una vez al día, se pondrá la (X) en la casilla correspondiente a su respuesta.

ALIMENTOS	DIARIO				A LA SEMANA			AL MES	CASI NUNCA O NUNCA
	1	2-3	4-6	+6	1	2-4	5-6	1-3	
Papaya	X								

Frecuencia de consumo									
Para cada alimento, marque el recuadro que indica la frecuencia de consumo en los últimos seis meses.	CONSUMO PROMEDIO EN EL ULTIMO AÑO								
	Nunca o casi nunca	Al mes 1-3	A la semana			Al día			
			1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+6
LÁCTEOS									
Leche de vaca entera									
.Leche de vaca semidescremada									
.Leche de vaca descremada									
.Leche en polvo									
.Yogurt entero									
.Yogurt light									
.Cuajada									
.Queso crema para untar									
.Queso doble crema									
.Queso campesino									
.Queso parmesano									

HUEVOS, CARNES Y PESCADOS									
Huevo de gallina									
Pollo con piel									
Pollo SIN piel									
Carne de res									
Carne de cerdo									
Hígado (res, cerdo, pollo) (1 ración									
Otras vísceras (sesos, corazón, mollejas									
Chorizo de ternera									
Salchichón									
Morcilla									
Mortadela									
Jamón									
Salchicha de res mediana									
Carne de hamburguesa ,albóndigas									
Bagre									
Mojarra									
Trucha									
Pescados enlatados (sardinas, atún)									

LEGUMINOSAS Y CEREALES REFINADOS

Lentejas									
Frijol cargamanto									
Garbanzos									
Soya									
Tostada blanca									
Tostada integral									
Pan blanco									
Pan integral									
Pan mogolla									
Almojábana, pan de bono, pan de queso									
Buñuelo									
Empanada de carne									
Pasteles de pollo, queso, jamón, hawaiano									
Palo de queso									
Galletas de sal: dux, club social, Nosi									
Cereales Zucaritas, musli, copos avena, all-bran, granola									
Arepa paisa									
Arepa de maíz amarillo									
Mazorca (1 unidad) o maíz tierno enlatado									
Arroz blanco									
Arroz integral (1 pocillo, 120 g)									
Pasta: fideos, macarrones, espaguetis, otras									
Plátano verde o maduro									

Papa									
Yuca									
Arracacha									
FRUTAS									
Naranja									
Mandarina									
Banano									
Manzana o pera con cáscara									
Fresas									
Sandía									
Melón									
Piña									
Papaya									
Uvas rojas o verdes									
Mango									
Guayaba									
Guanábana									
Tomate de árbol									
Mora									
Granadilla									
Durazno									
Melocotón									

.Ciruela									
Maracuyá									
Limón									
VERDURAS Y HORTALIZAS									
Espinaca									
Acelgas									
Col, coliflor, brócoli									
Lechuga									
Repollo									
Tomate rojo									
Tomate verde									
Zanahoria									
Remolacha									
Pepino de guiso									
Pepino cohombro									
Pimentón									
Cebolla cabezona									
Champiñones									
Perejil, tomillo, laurel, orégano, cilantro, hierbabuena									
Habichuela									
Ahuyama									
Verduras enlatadas									

ACEITE Y GRASAS									
Frutos secos maní, almendra, nueces									
Aceite de oliva									
Aceite de maíz									
Aceite de girasol									
Aceite de soya									
Aceite de canola									
Aguacate									
Crema de leche									
Margarina									
Mantequilla									
COMIDAS RAPIDAS									
Lasagna de carne									
Pizza con queso									
Perro caliente sencillo									
Salchipapa									
Alitas de pollo									
Tacos con carne y chili									
Crepes									
Waffles									

Burritos de carne										
DULCES Y POSTRES										
Arequipe, mermelada										
Bocadillo										
Chocolatina										
Galletas dulces (waffer, festival)										
Ponqués chocoramo, gala										
.Donas industrializadas										
Churros azucarados, churros rellenos										
Brownie										
Helado										
Caramelos, dulces, golosinas, gomas										
Fruta en almíbar durazno, breva, cereza										
Leche condensada										
Azúcar moreno o blanco										
Azúcar light										
BEBIDAS										
Gaseosa con azúcar										
Gaseosa baja en calorías										
Malta										

Agua pura									
Agua panela									
Jugos naturales de fruta y/o verduras									
Jugos de frutas en botella o enlatados									
Café									
Te									
Chocolate, chocolisto									
Bebidas energizantes									
Bebidas hidratantes									
Cerveza									
Destilados: whisky, vodka, ginebra, tequila, aguardiente, ron									
OTROS ALIMENTOS NO INCLUIDOS EN LA LISTA									

¿Cuáles son sus Alimentos preferidos?: _____

¿Cuáles son los alimentos que no le gustan?: _____

ANEXO 5 Estado nutricional



**HÁBITOS ALIMENTARIOS, ESTADO NUTRICIONAL Y
ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
MARSELLA. BOGOTA D.C**

FORMATO VALORACIÓN NUTRICIONAL

En este formato se encontrará información acerca de las medidas que tomaremos para saber y conocer su estado nutricional, donde estará incluido peso, talla y circunferencia de brazo. No se espera ningún riesgo o daño por participar en esta investigación ya que las medidas que vamos a tomar son superficiales.

Nombre: _____ Curso _____ Fecha _____

PARAMETRO	1era medición	2da medición	Resultado
Peso (kg)			
Talla (cm)			
Circunferencia del brazo (cm)			
Circunferencia del cuello (cm)			
Pliegue del tríceps (mm)			
IMC (Kg/m ²)			

ANEXO 6 Estilos de vida saludables

CONSUMO DE CIGARRILLO

Fuma: SI () NO () **¿Con qué frecuencia fuma y cuantos cigarrillos?**

Diariamente ____ # cigarrillos ____ Semanalmente ____ # cigarrillos ____
Mensualmente ____ # cigarrillos ____ ocasionalmente ____ # cigarrillos ____

CONSUMO DE ALCOHOL

Consumo Alcohol: SI () NO ()

¿Con qué frecuencia promedio ha ingerido bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses?

<2 veces por semana ____ 2-3 veces por semana ____ De 3-6 veces por semana ____ > 6 veces ____

¿Tipo de bebidas que consume?

Cerveza ____ Aguardiente ____ Ron Whiskey ____ Ginebra ____ Vodka ____ Vino ____ Tequila ____ Otro ____

¿A qué edad inicio a consumir bebidas alcohólicas? ____

HIGIENE ORAL

¿Cuántas veces al día te lavas los dientes? 1-2 veces ____ 2-3 veces ____ 3-4 veces ____ 5-6 veces ____

Después de cada comida ____ Antes de acostarme ____ Al levantarme ____ Pocas veces o nunca ____

HORAS DE SUENO

¿Cuántas horas duermes normalmente? _____

Menos de 6 ____ de 6 ____ 8 horas ____ Más de 8 horas

¿Realizas siesta? SI () NO () ¿En qué momentos lo haces?

Después de almuerzo ____ En el descanso del colegio ____ Al llegar a casa ____

¿Al dormir sientes que descansas? SI () NO ()

De los siguientes tiempos de comida cuales consume, describa lugar y acompañantes
Se marcará con una (X) en la casilla correspondiente

	FRECUENCIA CON QUE CONSUME LOS TIEMPOS DE COMIDA	LUGAR DONDE LOS CONSUME	ACOMPAÑANTES
DESAYUNO			

SI () NO ()	Diario	1-2 veces semana	3-4 veces por semana	Nunca	Casa	Colegio	Otro	Solo	Amigos	Familia
NUEVES SI () NO ()										
ALMUERZO SI () NO ()										
ONCES SI () NO ()										
CENA SI () NO ()										
REFRIGERIO NOCTURNO SI () NO ()										

¿Añade sal a las comidas en la mesa? Si () NO () ¿Cuándo lo hace?
Antes de probarla _____ Después de probarla _____

¿Añade azúcar a las comidas en la mesa? Si () NO ()
¿Cuándo lo hace? Antes de probarla _____ Después de probarla _____

¿Disfruta consumir alimentos? SI () NO ()
Porque _____



**HÁBITOS ALIMENTARIOS, ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILOS DE VIDA
SALUDABLES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARSELLA.
BOGOTÁ D.C**

CUESTIONARIO DE ACTIVIDAD FISICA

Fecha _____

Nombre _____ Edad: _____ Sexo _____ Curso _____

Queremos conocer su nivel de actividad física, durante los últimos 7 días. Esto incluye bailar o practicar algún deporte que le haya hecho sudar o le haya hecho sentir sus piernas cansadas, o un juego que le haya hecho agitarse y respirar más rápido, como saltar, correr, trepar, entre otros.

Sera una encuesta corta, consta de 9 preguntas, se marcará con una (X) en la casilla correspondiente a su respuesta.

Recuerde: Su participación es voluntaria, y puede decidir dejar de participar en cualquier momento. No va a tener ningún problema en su colegio, ya sea que participe o no. No está obligado a participar.

No hay respuestas correctas o incorrectas, esto no es un examen. Por favor, intente ser lo más honesto posible, es muy importante.

1. **Actividad física en su tiempo libre: En los últimos 7 días ¿Usted ha realizado alguna de las siguientes actividades? Si su respuesta es afirmativa, ¿Con qué frecuencia lo hizo?**

	NO	1-2	3-4	5-6	7 o mas
Saltar					
Remar/canotaje					
Patinaje					
Jugar a la lleva					
Caminar por ejercicio					
Montar bicicleta					
Jugar baloncesto					
Jugar voleibol					

2. **En los últimos 7 días, durante su clase de educación física(EF) ¿Cuántas veces estaba usted muy activo (jugando, corriendo, saltando)? (Escoja una sola opción)**

Yo no practico EF _____ Casi nunca _____ A veces _____ Casi siempre _____ Siempre _____

3. **En los últimos 7 días, ¿Que hacia normalmente durante el almuerzo además de almorzar? (Escoja una sola opción)**

Sentarse (hablando, leyendo, haciendo tareas) _____ Estar de pie o caminar _____

Correr o jugar un poco _____ Correr y jugar más que otras veces _____

4. **En los últimos 7 días, después de salir del colegio, ¿Cuántas veces practico algún deporte, bailó o jugó algún juego en el que se sintiera muy activo? (Escoja una sola opción)**

Ninguna vez _____ 1 vez _____ 2 o 3 veces _____ 4 veces _____ 5 veces _____

5. En los últimos 7 días ¿Cuántas noches practicó algún deporte, bailó o jugó algún juego en el que se sintiera muy activo? (Escoja una sola opción).

Ninguna vez_____ 1 vez_____ 2 o 3 veces_____ 4 veces_____ 5 veces_____

6. Durante el fin de semana pasado, ¿Cuántas veces practicó algún deporte, bailó, o jugó algún juego en el que se sintiera muy activo? (Escoja una sola opción).

Ninguna vez_____ 1 vez_____ 2 o 3 veces_____ 4 veces_____ 5 veces_____

7. ¿Cuál de los siguientes enunciados lo(a) describe mejor en los últimos 7 días?(Lea las cinco opciones antes de decidir las respuestas que mejor lo describe)

- La mayor parte de mi tiempo libre lo dedique a hacer cosas que implicaron un mínimo esfuerzo físico _____
- Algunas veces (1-2 veces durante la semana pasada) hice actividad física en mi tiempo libre (Ej.: Practiqué algún deporte, corrí, nade, monte bicicleta, hice aeróbicos) _____
- Tres o cuatro veces a la semana hice actividad física en mi tiempo libre. _____
- A menudo (5-6 veces durante la semana pasada) hice actividad física en mi tiempo libre. _____
- Todos los días (7 o más veces durante la semana pasada) hice actividad física en mi tiempo libre. _____

8. Con que frecuencia hizo actividad física (Ej. Practicar algún deporte, jugar, bailar o alguna otra actividad) para día de la semana pasada.

	Ninguna	Un poco	Poco	A menudo	Muy a menudo
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					
Sábado					
Domingo					

9. ¿Estuvo enfermo(a) la semana pasada? ¿Algo le impidió hacer su actividad física normal? (Escoja una sola opción).

SI _____ NO _____

¿Si su respuesta es afirmativa, cuál fue el motivo? _____