

Estilos de vida y estado nutricional de los adolescentes

Lifestyles and nutritional status of adolescents

Carla Tatiana Romero S.; Lisbeth Calle B.; Alicia Vázquez Calle¹;
Lilia Romero S.²; Andrés Alexis Ramírez-Coronel³
{andres.ramirez@ucacue.edu.ec}

Fecha de recepción: 30 de julio de 2021 — **Fecha de aceptación:** 12 de septiembre de 2021

Resumen: El objetivo del presente estudio es determinar el estilo de vida y estado nutricional de los estudiantes de octavo a décimo año de Educación General Básica de la Escuela Miguel Andrade Vicuña de cantón La Troncal. Tipo de estudio descriptivo transversal de correlación. Muestra: 180 estudiantes. Técnica: encuesta, estado nutricional se valoró con medidas antropométricas (peso, talla e IMC). Instrumento: ficha de recolección de datos sociodemográficos. El test FANTASTIC agrupados en 6 dimensiones. Procedimiento estadístico: análisis descriptivo, pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov, análisis inferencial con correlación de Pearson para pruebas paramétricas. Resultados: media de edad 12,74 años, media de peso, talla e IMC; 47,64, kilos, 1,49 metros, y 21,44 respectivamente. Desviación estándar de edad 0,95, peso 6,50, talla 0,5 e IMC 2,58. Edad mínima 11 años, peso mínimo 38,80, talla mínima 1,32 metros, IMC mínimo 18. El 88,9% IMC normal, 3,3% obesidad tipo 1, 2,2 pre obesidad. Estilo de vida 34,4% alimentación entre buena y regular, 47,8% actividad física regular, autocuidado 42,8 malo, empleo del tiempo libre 35% regular, sueño 53,9%, malo, 43% existe peligro de consumo de sustancias, sueño 32,8% malo. Correlación de Pearson relación estadísticamente significativa negativa entre la escolaridad y alimentación 0,000, con actividad física 0,007, con el empleo del tiempo libre 0,022. Sueño y estilo de vida 0,000. La talla solo se relacionó con el sueño 0,038, el IMC se relacionó con alimentación 0,010, con actividad física 0,006. Conclusiones: la mayoría de los adolescentes están dentro de un peso normal, no obstante, existen adolescentes que están en sobrepeso y obesidad, Las dimensiones del test fantástico fueron valoradas como regular y malas.

Palabras clave — *Estilos de vida, estado nutricional.*

¹Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

²Universidad católica de Cuenca, Carrera de Enfermería, sede Azogues.

³Licenciado en Ciencias de la Educación Mención Psicología Educativa y Orientación Vocacional, Máster Universitario en Neuropsicología y Educación.

Laboratorio de Psicometría, Psicología Comparada y Etología del Centro de Investigación, Innovación y Transferencia de Tecnología (CIITT) de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Health and Behavior Research Group (HBR), Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Cómo citar:

Romero, C., Calle, L., Vázquez Calle, A., Romero, L., & Ramírez-Coronel, A. A. (2021). Estilos de vida y estado nutricional de los adolescentes. Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación, 5(40), 272-283. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss40.2021pp272-283>

Abstract: Objective is to determine the lifestyle and nutritional status of students from the eighth to the tenth year of basic general education at the Miguel Andrade Vicuña school in La Troncal canton. Type of study: Descriptive cross-sectional correlation study. Sample: 180 students. Technique: survey, nutritional status was assessed with anthropometric measures test grouped in 6 dimensions. Statistical procedure: descriptive analysis, Kolmogorov-Smirnov normality tests, inferential analysis with Pearson correlation for parametric tests. Results: mean age 12.74 years, mean weight, height and BMI; 47.64, kilos, 1.49 meters, and 21.44 respectively. Standard deviation of age 0.95, weight 6.50, height 0.5 and BMI 2.58. Minimum age 11 years, minimum weight 38.80, minimum height 1.32 meters, minimum BMI 18. 88.9% normal BMI, 3.3% type 1 obesity, 2.2 pre-obesity. Lifestyle 34.4% diet between good and regular, 47.8% regular physical activity, self-care 42.8 bad, use of free time 35% regular, sleep 53.9%, bad, 43% there is danger of consumption of substances, sleep 32.8% bad. Pearson's correlation statistically significant negative relationship between education and food 0.000, with physical activity 0.007, with use of free time 0.022. Dream and lifestyle 0.000. Height was only related to sleep 0.038, BMI was related to eating 0.010, with physical activity 0.006. Conclusions: nutritional status, most adolescents are within a normal weight, however, there are adolescents who are overweight and obese. The dimensions of the fantastic test were valued as fair and bad.

Keywords — *Lifestyles, nutritional status.*

INTRODUCCIÓN

En Latinoamérica y el Caribe el 30% de la población son adolescentes, un grupo etario que cumple un rol muy importante dentro de la sociedad actual; son considerados como sanos y en consecuencia no se consideran sus necesidades de salud. Sin embargo, es fundamental el trabajo en promoción de la salud, el fortalecimiento de estilos de vida saludables como factores protectores que garanticen adultez y vejez sana⁽¹⁾.

Los estilos de vida no saludables incrementan los índices de sobrepeso y obesidad en niños, adolescentes y con ello el crecimiento de enfermedades no transmisibles, aumento de la morbilidad y mortalidad en pacientes jóvenes por estas causas; por ello la importancia de promocionar estilos de vida saludable. Se estima que en países en desarrollados entre el 23 y 24% de niños y adolescentes que presentaban sobrepeso y obesidad. En Galicia España se realiza una investigación para conocer la prevalencia de peso bajo, normopeso, sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes fue un estudio transversal, con una muestra de 1063 niños y adolescentes entre 6 y 15 años. Como resultado se obtuvo que la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 33.1%, no hubo relación significativa con el sexo, en las niñas la prevalencia de exceso de peso con relación a la edad fue a los 8 años. El 25.8% presentaron obesidad abdominal, el 4% de niños con peso normal presentaron obesidad abdominal⁽²⁾.

En la región de América los determinantes sociales que afectan la salud de los adolescentes se relacionan con desigualdad en la distribución de los recursos y poco acceso a educación. A pesar de los factores protectores que posee este grupo de población, su condición de vulnerabilidad hace que también requieran atención específica en salud y otros ámbitos sociales. Los factores de riesgo a los que están expuestos los adolescentes y jóvenes hacen relación a discapacidad, migración, privación de la libertad, grupos LGBTI, estilos de vida deficientes y enfermedades crónicas⁽³⁾.

En América Latina existen factores sociales que perjudican la salud del adolescente, estos están

vinculados a los escasos recursos y el deficiente acceso a la educación, la vulnerabilidad y factores de riesgo como migración, consumo de drogas, privación de la libertad, hace que este grupo etario necesite mayor atención en cuanto a hábitos y estilos de vida⁽¹⁾.

De esta manera en Ecuador las personas entre 11 y 17 años de edad dedican su tiempo a realizar deporte 2 horas por semana, no obstante, se menciona que el tiempo para actividades que promueven el sedentarismo es mayor. En la última encuesta nacional de salud y nutrición (ESANUT) 2018, se reporta un 36% de infantes y adolescentes con desnutrición; tales cifras corresponden a la provincia de Santa Elena; además un 14% corresponde a sobrepeso; con estas cifras esta provincia se convierte en la provincia del Ecuador con mayores porcentajes de desnutrición, superando a las provincias de la sierra centro⁽⁴⁾.

En un centro educativo de la ciudad de Milagro en Ecuador se realizó un estudio sobre estado nutricional de los adolescentes mediante la determinación de su índice de masa corporal y perímetro abdominal, se utilizó una encuesta sobre consumo de alimentos, los resultados fueron: el 72,5% tenían peso normal, el índice de masa corporal (IMC) y obesidad abdominal indicó que los adolescentes con sobrepeso también presentaron obesidad abdominal en un 7,1%; el riesgo de obesidad abdominal fue 64,3%. En los estudiantes de sexo masculino con sobrepeso y obesidad, el riesgo de obesidad abdominal estuvo entre 62,5 y 57,1; el riesgo de presentar obesidad abdominal en los encuestados con IMC normal fue de 50%, y en cuanto al sexo femenino fue de 48,9% y 2,2% respectivamente; el 22% de las adolescentes presentó sobrepeso y 14% de los varones tenían obesidad; en cuanto a hábitos alimentarios el 90% consume alimentos inapropiados altos en grasas saturadas y snacks durante la colación.

Los resultados obtenidos demuestran el riesgo inminente a presentar enfermedades metabólicas, lo cual hace que surja la necesidad de implementar medidas que mejoren los hábitos nutricionales en los adolescentes de acuerdo a su entorno⁽⁵⁾.

De acuerdo con la organización mundial de la salud (OMS) y la organización panamericana de salud (OPS) la etapa de la adolescencia está comprendida entre los 10 y 19 años, no obstante, existen autores que indican el comienzo puberal un poco antes de esta edad, por lo cual se debe considerar este rango de manera más flexible, se indica además que dentro de esta etapa existe alto riesgo y vulnerabilidad ante ciertos factores, dentro de los cuales el principal y de interés ha sido el estilo de vida⁽⁶⁾.

Estilo de vida es el conjunto de características personales y patrones de comportamiento de los individuos, en los que influyen las condiciones de vida y aspectos socioculturales⁽⁷⁾. El conjunto de hábitos, comportamientos y conductas que ayudan a un individuo alcanzar su bienestar y satisfacer sus necesidades es lo que se denomina estilos de vida saludables. Al contrario, los estilos de vida no saludables son aquellos comportamientos que afectan negativamente la salud⁽⁸⁾.

Los estilos de vida inadecuados como: mala alimentación y la escasa actividad física, a la larga han sido los responsables del incremento de las enfermedades no transmisibles en niños, adolescentes, jóvenes y adultos jóvenes. En los últimos años los índices de obesidad en niños y adolescentes han crecido de forma alarmante asociada a otros trastornos metabólicos como dislipidemias, diabetes e hipertensión arterial⁽⁹⁾.

En este sentido la OMS asegura que las enfermedades crónicas constituyen el 80% de la carga de morbilidad en los países de ingresos medianos y bajos; en relación a la mortalidad se informa que en el año 2008, 36 millones de personas murieron por enfermedades no transmisibles (ENT), y 3,2 millones de muerte se relacionan con sedentarismo⁽¹⁰⁾.

En este contexto y de acuerdo con algunos autores, se puede señalar que el principal determinante

en la salud individual es el estilo de vida, que en gran parte va a depender del entorno en el que cada persona se desarrolle, para que exista un cambio de comportamiento de un individuo en cuanto a su forma de vida es importante que el entorno promueva estilos de vida saludables como una opción accesible y fácil, una correcta y oportuna promoción de salud, los individuos pueden tener un mayor control sobre los determinantes de su salud⁽¹¹⁾.

Es necesario recalcar que los estilos de vida saludables juegan un rol fundamental como factores protectores en la vida de los adolescentes, en este sentido en Colombia se realiza un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 812 jóvenes. Se utilizó el test FANTASTIC. Se obtuvieron los siguientes resultados: media de edad 12,5 años, 41,6% fueron mujeres, las dimensiones analizadas la media más alta se registró en tipo de personalidad y actividades $5,67 \pm 1,36$ y la más baja en asociatividad y actividad física $2,26 \pm 1,2$. La desviación estándar de las dimensiones osciló entre 0,83 y 1,36. Las diferencias en los estilos de vida fueron a mayor edad más tendencia al riesgo, los hombres reportaron mejor valoración de los mismos ($p = 0,000$)⁽¹²⁾.

En cuanto a la adolescencia, periodo catalogado como de alta vulnerabilidad en los últimos años ha sido objeto de múltiples investigaciones entre los profesionales de diversas áreas, esto debido a grandes cambios que acontecen en esta etapa de la vida de las personas. La fragilidad del adolescente para adquirir costumbres no favorables para su vida produce gran preocupación social, dentro de las situaciones de mayor interés que surgen en este periodo son la adquisición de hábitos dentro de los cuales existen dietas altas en carbohidratos poco saludables, el sedentarismo y el consumo de sustancias tóxicas, este conjunto de prácticas inapropiadas hacen que se produzca un riesgo y un desequilibrio físico, mental, emocional y social en el adolescente, es importante tener en cuenta que esta etapa de la vida está considerada como un periodo decisivo para adquirir un estilo de vida que posteriormente se consolidara y marcará su vida futura⁽¹³⁾.

Parte del estilo de vida de una persona es su alimentación. Una dieta sana es aquella que incluye alimentos que previenen enfermedades y ayuden al adecuado funcionamiento del organismo; es importante que el hábito alimenticio de un individuo sea correcto desde el nacimiento, la niñez y la adolescencia para evitar futuras complicaciones y efectos dañinos para la salud. En la edad comprendida entre los 10 y 19 años la persona experimenta grandes cambios físicos como aumento de talla, masa esquelética y masa muscular lo cual requiere que dentro de la dieta se incluya mayor cantidad de nutrientes, para lograr una alimentación sana y saludable que vaya acorde a los requerimientos nutricionales necesarios. La adopción de hábitos alimenticios saludables depende del entorno del individuo esto es; la familia, el establecimiento educativo y toda la comunidad⁽¹⁴⁾. Por esta razón se señala que en esta etapa de la vida de un individuo existe gran influencia familiar y escolar sobre la alimentación y estilos de vida en general. Importante recordar la autonomía como característica propia de la adolescencia y la influencia del entorno como factores que hacen incontrolable y de difícil manejo el estilo de vida del adolescente⁽¹⁵⁾. Como consecuencia de ello pueden presentarse problemas de mal nutrición como: desnutrición, sobrepeso, obesidad, desórdenes alimenticios como la anorexia y la bulimia actualmente catalogados como problemas de salud pública. Estos acontecimientos señalan la importancia de promover una buena alimentación y hábitos correctos, se trata de concientizar primero a la sociedad sobre buenos hábitos alimenticios en cantidad y calidad de manera que los alimentos que ingresen al organismo sean lo que en realidad el cuerpo necesite para su normal funcionamiento⁽¹⁶⁾.

Por consiguiente, como ya se mencionó en párrafos anteriores, la adolescencia es una etapa de vulnerabilidad, se caracteriza por la presencia de cambios profundos de orden físico, biológicos, emocionales e intelectuales, donde el ser humano tiene la gran labor de fortalecer sus propias competencias y prepararse para la vida. Para ello requiere un proceso de constante adaptación

consigo mismo y con su entorno⁽¹²⁾. Por otra parte, si la adolescencia es considerada una etapa de alta vulnerabilidad, la influencia del entorno resulta fundamental en la adopción de estilos de vida, la promoción, la educación, la prevención de enfermedades son aspectos importantes en los cuales la población de niños y adolescentes deben ser capacitados y orientados para conseguir estilos de vida saludables. El desarrollo de esta investigación sentaría una línea base y serviría de motivación para la elaboración de nuevos proyectos orientados hacia la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades no transmisibles en la edad adulta.

Con los antecedentes antes mencionados se realizó el estudio con el objetivo de determinar el estilo de vida y estado nutricional de los estudiantes de octavo a décimo año de Educación General Básica de la Escuela Miguel Andrade Vicuña de cantón La Troncal.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo transversal de correlación.

Universo y muestra

Se contó con un universo de 180 estudiantes, al tratarse de un universo pequeño se trabajó con todos los integrantes del universo.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron todos los estudiantes del octavo al décimo año de Educación General Básica, estudiantes de octavo a décimo año cuyos padres o representantes firmen el consentimiento informado, los estudiantes que firmen el asentimiento. Se excluyeron a estudiantes embarazadas, estudiantes con algún grado de discapacidad intelectual.

Procedimiento

Previo a la ejecución de este estudio, la propuesta fue revisada por el Comité Bioética de la Universidad Católica de Cuenca. Posteriormente se realizó la petición formal a las autoridades del Ministerio de Educación, a la directora del Distrito 03D03 y a la directora de la Escuela Miguel Andrade Vicuña. Luego de autorizado el estudio, se solicitó a los padres de familia que firmen el consentimiento informado y finalmente se pidió a cada alumno llenar el asentimiento correspondiente.

Métodos e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Para evaluar el estado nutricional de los estudiantes se tomaron las medidas antropométricas (peso, talla e IMC). El cálculo del peso se realizó en kilogramos y la talla en metros, para la obtención del IMC se aplicó la fórmula $IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{Talla (cm)}$. También se usaron como referencia las curvas de IMC en adolescentes (basado en parámetros de la OMS) según la edad, herramientas utilizadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador⁽¹⁷⁾.

La clasificación es la siguiente:

Clasificación	Puntos de cote (DE)
Obesidad	>2
Sobrepeso	>1 a 2
Normal	1 a -2
Delgadez	< -2 a -3
Delgadez severa	< -3

Fuente: referencia de crecimiento OMS 2007

Instrumentos

En la recolección de datos sociodemográficos, peso, talla e índice de masa corporal, se utilizó una ficha de recolección de datos.

El test FANTASTIC su versión original Chilena que consta de 9 dimensiones con 30 preguntas: el presente trabajo agrupó en 6 dimensiones a las cuales se les agregaron preguntas que respondan a las dimensiones faltantes a) alimentación con un total de 18 ítems, b) actividad física con 7 preguntas, c) autocuidado que presenta 8 preguntas, d) consumo de sustancias nocivas que consta de 6 ítems, e) empleo de tiempo libre con un total de 7 preguntas, y, f) sueño con 6 preguntas. El test fue validado en Colombia en un estudio realizado Bethancourt mediante el método Delphi. Las 52 preguntas que contiene el test están diseñadas en escala de Likert (siempre, frecuentemente, algunas veces, y nunca; adjudicándoles valores 3, 2, 1 y 0 respectivamente), y evaluadas en los siguientes rangos: de 0 a 30 = hay peligro, 31 a 60 malo, 61 a 90 regular, 91 a 120 bueno, 121 a 156 excelente ⁽¹⁸⁾.

Procedimiento estadístico

El análisis descriptivo demostró los niveles que se presentaron con mayor frecuencia, y el análisis de porcentajes para conocer el valor de aparición de los niveles, los datos fueron registrados en tablas. Se realizaron pruebas de normalidad utilizando Kolmogorov-Smirnov con el propósito de conocer cómo se distribuye la muestra. Para el análisis inferencial se aplicó la correlación de Pearson de pruebas paramétricas, buscando la relación entre variables y dimensiones.

RESULTADOS

Tabla 1. Peso, talla e IMC

	Edad	Peso	Talla	Índice de Masa Corporal
Media	12,74	47,6444	1,4945	21,44
Mediana	13,00	48,3000	1,5000	21,00
Moda	12	49,20	1,51	21
Desv. Desviación	0,952	6,50282	0,05083	2,586
Varianza	0,906	42,287	0,003	6,689
Mínimo	11	32,80	1,32	18
Máximo	14	91,50	1,73	33
Total	180	180	180	180

De los 180 jóvenes participantes en el estudio, la media de edad estuvo 12,74 años, en cuanto al peso, y la talla la media corresponde a 47.64 kilos y 1.49 metros respectivamente; y el IMC 21,44. Se midió la desviación estándar y se encontró que: con respecto a la media en edad 0,95, en lo concerniente al peso 6,50, y en relación a la talla e IMC 0,5 y 2,58 respectivamente. Se observa una edad mínima de 11 años, un peso mínimo de 32,80, una talla mínima de 1,32 y un IMC mínimo de 18. En relación a valores máximos se encontraron para la edad, 14 años, el peso 91,50 kilos, la talla 1,73 metros y un IMC de 33.

Tabla 2. Escolaridad y sexo

		Frecuencia	Porcentaje
Años de estudio	Octavo	76	42,2
	Noveno	62	34,4
	Décimo	42	23,3
Sexo	Femenino	103	57,2
	Masculino	77	42,8
Total		180	100,0

Se observa que de los 180 encuestados el 42.2% pertenecen al octavo año de Educación Básica, el 57,2% fueron del sexo femenino.

Tabla 3. Clasificación del estado nutricional de acuerdo al IMC

		Frecuencia	Porcentaje
Índice de Masa Corporal	Delgadez aceptable	10	5,6
	Normal	160	88,9
	Pre-Obeso	4	2,2
	Obeso Tipo I	6	3,3
Total		180	100,0

Según el IMC, el 88,9% de los participantes en la investigación tenía un IMC considerado como normal, el 5,6% está en delgadez aceptable, el 3,3% eran obesos tipo 1, y el 2,2 son pre-obesos.

Tabla 4. Dimensiones de la variable estilo de vida

		Frecuencia	Porcentaje
Alimentación	Malo	36	20,0
	Regular	62	34,4
	Bueno	62	34,4
	Excelente	20	11,1
Actividad Física	Existe Peligro	9	5,0
	Malo	53	29,4
	Regular	86	47,8
	Bueno	29	16,1
	Excelente	3	1,7
Autocuidado	Existe Peligro	22	12,2
	Malo	77	42,8
	Regular	60	33,3
	Bueno	16	8,9
	Excelente	5	2,8
Empleo del tiempo libre	Existe Peligro	14	7,8
	Malo	53	29,4
	Regular	63	35,0
	Bueno	43	23,9
	Excelente	7	3,9
Sueño	Existe Peligro	65	36,1
	Malo	97	53,9
	Regular	18	10,0
	Total	180	100,0

		Frecuencia	Porcentaje
Consumo de sustancias	Existe Peligro	78	43,3
	Malo	58	32,2
	Regular	40	22,2
	Bueno	4	2,2
Total		180	100,0

Para valorar el estilo de vida de los adolescentes se utilizó el test FANTASTIC agrupado en 6 dimensiones; la primera dimensión se refiere a alimentación, se observó porcentajes similares 34,4% de jóvenes que tienen una alimentación entre buena y regular. El 47,8% de los participantes realizan actividad física que dentro de la escala de valoración se lo considera como regular, referente al autocuidado el 42,8% tuvo un autocuidado considerado como malo. El 35% el empleo de su tiempo libre se encuentra dentro del rango de regular; el 53,9% de los encuestados la dimensión sueño lo catalogan malo; y respecto al consumo de sustancias en el 43% existe peligro de consumo.

Tabla 5. Estilo de vida

		Frecuencia	Porcentaje
Estilo de vida	Existe Peligro	1	0,6
	Malo	59	32,8
	Regular	106	58,9
	Bueno	14	7,8
Total		180	100,0

El estilo de vida de los adolescentes que formaron parte del estudio fue mayoritariamente regular 58,9%, un 32,8% fue malo, un 0,6% en peligro y solamente un 7,8% fue bueno.

Tabla 6. Correlación entre las variables sociodemográficas datos antropométricos y las dimensiones del estilo de vida

		Alimentación	Actividad física	Autocuidado	Empleo del tiempo libre	Sueño	Estilo de vida
Años de Estudio	Correlación de Pearson	-,533**	-,202**	-0,039	-,171*	-,599**	-,440**
	Sig.	0,000	0,007	0,602	0,022	0,000	0,000
Edad	Correlación de Pearson	-,422**	-,214**	0,015	-,183*	-,530**	-,365**
	Sig.	0,000	0,004	0,839	0,014	0,000	0,000
Peso	Correlación de Pearson	0,128	-,187*	0,043	-0,054	-0,062	0,047
	Sig.	0,086	0,012	0,562	0,470	0,412	0,531
Talla	Correlación de Pearson	-0,018	-0,138	0,126	-0,048	-,155*	-0,002
	Sig.	0,807	0,064	0,092	0,524	0,038	0,980
Índice de Masa Corporal	Correlación de Pearson	,192**	-,204**	-0,010	-0,051	0,027	0,057
	Sig.	0,010	0,006	0,897	0,493	0,721	0,444
N		180	180	180	180	180	180

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Se buscó significancia estadística entre variables sociodemográficas como: años de escolaridad, edad y las medidas antropométricas, con las dimensiones del test FANTASTIC; se realizó una correlación de Pearson y encontró que hubo una asociación estadísticamente significativa negativa entre los años de escolaridad y alimentación 0,000, con la actividad física 0,007, con el empleo del tiempo libre 0,022, con el sueño y estilo de vida 0,000. En cuanto a la edad hubo relación estadísticamente significativa con alimentación 0,000, con actividad física 0,004, con empleo del tiempo libre 0,014, con el sueño y el estilo de vida 0,000. La talla solo se relacionó con el sueño 0,038; y el IMC, se relacionó con alimentación 0,010, y actividad física 0,006. No hubo relación entre el peso y la actividad física, autocuidado, empleo del tiempo libre, sueño y estilo de vida.

DISCUSIÓN

Para Campos y cols. 2017⁽¹⁹⁾, el estilo de vida es el modo o manera de vivir de personas o grupos de personas; esto incluye características personales y patrones de conducta individuales como las condiciones de vida y aspectos socioculturales.

El sobrepeso y obesidad es consecuencia de un estilo de vida inadecuado, el riesgo de morbilidad se incrementa de manera considerable en la edad adulta; así como también aumentan los costos para los sistemas de salud. Pérez Ríos y cols. en España 2017, estudiaron el exceso ponderal y obesidad en niños y adolescentes gallegos, un estudio transversal, se caracterizaron a los niños y adolescentes considerando sus medidas antropométricas. El muestreo fue aleatorio simple y se seleccionó una muestra de 4500 alumnos. Las mediciones objetivas de la antropometría permitieron clasificar como: peso bajo, normopeso, sobrepeso y obesidad. Se encontró que el exceso ponderal entendido como sobrepeso y obesidad fue de 33,1% no se encontraron diferencias significativas en función del sexo $p > 0,05$, pero si en función de la edad $p < 0,05$. El 24,9% tiene sobrepeso y el 8,2% obesidad. El 35,9% presentan sobrepeso y el 4,1% con normopeso presentan obesidad abdominal. De manera similar el estudio realizado en Ecuador, evaluó el estado nutricional de los adolescentes en base a las medidas antropométricas e IMC, se utilizaron como referencias las curvas de crecimiento de la OMS según la edad que clasifica como: obesidad, sobrepeso, normal, delgadez y delgadez severa, se tomó peso, talla y se calculó IMC a 180 adolescentes de los cuales el 88,9% tuvo peso normal, el 3,3% sobrepeso y 2,2% obesidad⁽²⁾.

Las autoras Vélez y Betancurth, en Colombia estudiaron los estilos de vida de los adolescentes escolarizados con edades entre 10 y 15 años. Estudio descriptivo transversal, se utilizó el test FANTÁSTICO; se obtuvieron los siguientes resultados: media de edad 12,5 años, 58,4 son de sexo masculino, los hombres tienen una mejor valoración de su estilo de vida en comparación con las mujeres, los adolescentes entre 13 y 15 años en la categoría zona de peligro los porcentajes son más altos, lo cual significa que a mayor edad mayor riesgo.

El trabajo desarrollado valoró 6 dimensiones, alimentación, actividad física, autocuidado, consumo de sustancias, empleo de tiempo libre y sueño. La media de edad se encontró que al igual que el estudio realizado en Colombia en 12,7 años, con relación al sexo, contrariamente a lo encontrado en Colombia el 57,2% de adolescentes son del sexo femenino. En lo que respecta a la evaluación de las dimensiones; la primera dimensión, alimentación tuvo una valoración entre buena y regular 34,4%, en cuanto a la actividad física la escala apuntó a regular en un 47,8%, el autocuidado se lo calificó como malo 48,8%, el sueño catalogado como malo en un 53,9%, y existe peligro para consumo de sustancias en un 43% de los adolescentes⁽¹²⁾.

De la misma forma, Guerrero H y Contreras A en 2020⁽²⁰⁾ estudian el estilo de vida y el rendimiento académico de estudiantes escolarizados. Un estudio descriptivo, cuantitativo de correlación se trabajó con una muestra de 336 estudiantes. Como instrumento se utilizó el test FANTÁSTICO, la edad promedio de los estudiantes estuvo en 13,3 años, en lo que respecta a la dimensión del test sobre consumo de sustancias los estudiantes conocían los efectos nocivos del alcohol y otras sustancias, sin embargo, con respecto a esta dimensión se reportaron prácticas poco saludables. En concordancia con lo anterior, el estudio realizado en los adolescentes de la Troncal demostró con respecto a la media de edad 12,7 años, y en cuanto al consumo de sustancias la valoración fue que existe peligro para el consumo de sustancias en un 43% de adolescentes.

CONCLUSIONES

El estilo de vida es el modo de vida o patrones de conducta que adoptan las personas, en el caso de los adolescentes su modo de vivir o sus conductas diarias son el resultado de una serie de factores mediados por el entorno donde éstos se desarrollen. En este sentido es fundamental la promoción de estilos de vida saludables para prevenir complicaciones en la edad adulta. El estudio concluye que con relación al estado nutricional que se valoró mediante medidas antropométricas como peso, talla e IMC.; la mayoría de los adolescentes están dentro de un peso normal, no obstante, existen adolescentes que están en sobrepeso y obesidad, esto concuerda con la dimensión alimentación y actividad física del test FANTÁSTICO valorada como buena y regular. Por otro lado, la dimensión autocuidado fue valorada como mala, el empleo del tiempo libre como regular, el sueño como malo y existe peligro para el consumo de sustancias.

RECOMENDACIONES

Actualmente las enfermedades no transmisibles se han convertido en un verdadero problema de salud pública a nivel mundial, son la causa de millones de muertes, sus factores de riesgo constituyen sin duda los estilos de vida deficientes mismos que pueden ser modificados desde edades tempranas. La aparición de enfermedades no transmisibles en personas cada vez más jóvenes es una situación preocupante para los sistemas de salud a nivel global; es necesario contener esta grave situación que pone en riesgo la salud y calidad de vida de la gente. En este contexto resulta primordial la promoción permanente de estilos de vida saludables en todos los entornos, en todas las edades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS, OMS. Salud del adolescente. 2018. Washington. [citado 31 de mayo 2021]; Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
2. Pérez M, Santiago M, Leis R, Martínez M, Malvar A, Hervada X, Suanzes J. Exceso ponderal y obesidad abdominal en niños y adolescentes gallegos. 2018. Rev. Anales de Pediatría, [citado: 2 de mayo 2021]; 89(5): 302-308. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403317304563?via%3Dihub> <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.11.007>
3. OPS, OMS. 2015. Perfil de los adolescentes y jóvenes de la región de las Américas: perfil sociodemográfico [citado: 1 de mayo 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/part-one-a-profile-of-adolescents-and-youth-in-the-americas.html>

4. Rivera J, Olarte S, Rivera N. Crónica de una muerte anunciada: la malnutrición infantil en Santa Elena, Ecuador. CPI [internet].2020 [citado 10 may 2021]; 8(1): 1-3. Disponible en: <https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/367/438>
5. Sánchez M, Alejandro S, Bastidas C. Evaluación del estado nutricional de adolescentes en una Unidad Educativa de Ecuador. Ciencia UNEMI [internet].2017[citado 10 may 2021];10(25):2-5. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5826/582661258001/582661258001.pdf>
6. Rivero C, Hernández C, Santoyo C. Atención médica del adolescente: una prioridad en medicina familiar. Rev Med Inst Mex Seguro Soc.[internet]. 2019[citado 2 may 2021]:57(4):2-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2019/im194i.pdf>
7. Ángel H, Oliva A, Ángel M. Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes. Psychosocial Intervention. [citado mayo 31 2021]; 2013; 22 (1): 15-23. doi: <http://dx.doi.org/10.5093/in2013a3>
8. Díaz M, Belén M, Torres A. 2015. Estilos de vida y autoimagen en estudiantes de colegios oficiales de chía, Cundinamarca. Rev.Pediatría, [citado: 1 de mayo 2021]; 48: 5-20. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-pediatria-213-articulo-estilos-vida-autoimagen-estudiantes-colegios-S012049121500004X>
9. Liria R. Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: Un problema que requiere atención. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [citado: 1 de mayo 2021]; 2012; 29 (3): 357-360. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n3/a10v29n3.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Génova; 2011. [citado: 1 de mayo 2021]; Disponible en: https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/es/
11. Cecilia M, Atucha M, Garcia J. Estilos de salud y hábitos saludables en estudiantes del Grado en Farmacia. Elsevier Edu Med. [internet]. 2018[citado 13 may 2021]; 19(53):294-305. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-S1575181317301468>
12. Vélez C, Betancurth D. Estilos de vida en adolescentes escolarizados de un municipio colombiano. Rev. Cubana Pediatra. 2015 [citado 2021 Mayo 01] ; 87(4): 440-448. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000400006&lng=es
13. Avilal A, Rangel L, Gomez M, Leal J, Fuentes B, Panunzio A. Creencias y conocimientos sobre los estilos de vida saludables en adolescentes de Educación Media.Multiciencias [internet].2016[citado 10 may 2021];16(2):176-183. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90452745008>
14. Pampillo T, Arteche N, Mendez M. Hábitos alimentarios, obesidad y sobrepeso en adolescentes de un centro escolar mixto. Scielo ciencias médicas[internet]. 2019[citado 4 may 2021];23(1):2-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000100099&lng=es
15. Riveros S, Apolaya M. Características clínicas y epidemiológicas del estado nutricional en ingresantes a la facultad de medicina humana de una universidad privada. rev scielo AMP[internet].2020[citado 4 may 2021];37(1):27-33. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n1/1728-5917-amp-37-01-27.pdf>
16. Colmenares Y, Hernandez K, Piedrahita M, Espinoza J, Hernandez J. Hábitos de alimentación saludable en estudiantes de secundaria. rev AVFT[internet]. 2019[citado 14 may 2021];39(1):1-17. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_1_2020/13_habitos_de_alimentacion.pdf
17. OMS, Patrones de crecimiento infantil. Ginebra. [citado 31 de mayo 2021]; Disponible: <https://www.who.int/childgrowth/standards/es/>
18. Betancurth D, Vélez C, Jurado L. Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantastico por técnica Delphi. Salud. 2015 [citado 2021 May 31] ; 31(2):214-227.Disponible en: : <http://>

www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522015000200003&lng=en

19. Campo L, Herazo Y, García F, Suarez M, Méndez O, Vásquez de la Hoz F. Etilos de vida saludables de niñas, niños y adolescentes 2017. Rev. Salud Uninorte; [citado: 20 de mayo 2021]; 33(3): 419-428. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00419.pdf>
20. Guerrero H, Contreras A. Estilos de vida y rendimiento académico de los adolescentes escolarizados del departamento de Sucre. Colombia. 2020. Rev. Espacios, [citado 30 de mayo 2021]; 41(11): 41-30. Disponible en: <https://revistaespacios.com/a20v41n11/a20v41n11p28.pdf>