



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Licenciatura en Nutrición

Presentado Por:

Ana Carolina Segurado 11751205 seguradoana@gmail.com

Jennifer Lisseth Guerra 11741440 jenniferlis198@gmail.com

Asesor:

Dra. Mariela Contreras

Prevalencia de estilos saludables y factores asociados en jóvenes del sector educativo formal que estudian secundaria en el Instituto Técnico Comalhuacan, Jornada Vespertina, del Municipio de Comayagua, Departamento de Comayagua, en el periodo de junio-julio 2022.

Como requisito parcial para optar por el título de licenciatura en nutrición.

Contenido

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.1. Introducción	3
1.2. Planteamiento del problema	4
1.2.1. Formulación del problema	4
1.2.2. Preguntas de investigación	10
1.3. Objetivos del proyecto	11
1.3.1. Objetivo general	11
1.3.2. Objetivos específicos	11
1.4. Justificación:	12
1.5. Resultados que se esperan	13
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	13
2.1. El estilo de vida en adolescentes relacionados con la salud.	13
2.2. Definición estilos de vida	15
2.3. Clasificación de estilo de vida	16
2.4. Definición de enfermedades crónicas no transmisibles	17
2.5. Factores relacionados con un estilo de vida saludable	18
2.5.1 Higiene Personal:	18
2.5.2 Salud Mental	19
2.5.3 Actividad Física	20
2.6 Prácticas no saludables que afectan la salud en la adolescencia temprana	21
2.7 Factores de riesgo relacionados con el estilo de vida	22
2.7.1 Obesidad	22
2.7.2 Diabetes Mellitus tipo II	23
2.7.3 Hipertensión Arterial	25
2.7.5 Sedentarismo	27
2.7.6 Hábitos tóxicos	28
2.8 Hipótesis	33
2.8.1 Hipótesis de la Investigación	33
2.8.2 Hipótesis Nula	33
2.9 Conceptualización de variables	33
2.10 Operacionalización de variables	35
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	40
3.1 Tipo de estudio	40
3.2 Población y muestra	40
3.3 Duración del estudio	40

3.4 Lugar de estudio:	40
3.5 Técnicas de investigación que emplea	41
3.6 Instrumentos: Encuestas, gráficas peso/talla de Canadá, parámetros de IMC.	43
3.7 Aspectos Éticos	44
CAPÍTULO IV TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	45
4.1 Resultados	45
Tabla y gráfico 1: La casa donde actualmente vive es: Rentada/ Prestada/ Propia/ Otros Según el sexo	45
Tabla y gráfico 2: Ha fumado alguna vez en relación con el sexo.....	46
Tabla y gráfico 3: Ha fumado alguna vez según el rango de edad.....	47
Tabla y gráfico 4: Permanece todos los días cerca de personas que fuman enfrente de usted, ya sea en su casa, trabajo, o con amigos(as).	48
Tabla y gráfico 6: Realiza ejercicio físico Si/No y el Tipo de ejercicio que realiza	50
Tabla y gráfico 7: ¿Cuánto tiempo es la duración del ejercicio que realiza?	52
Tabla y gráfico 8: Consume alcohol según el sexo.....	53
Tabla y gráfico 9: Consumo de Alcohol según el rango de edades.....	54
Tabla y gráfico 10: Consume Drogas según el Sexo	55
Tabla y gráfico 11: Consumo de Drogas por Rango de edades	56
Tabla y gráfico 12: ¿Padece usted actualmente de alguna enfermedad? En relación con el sexo	57
Tabla y gráfico 13: Frecuencia de Enfermedad que padece actualmente.....	58
Tabla y gráfico 14: ¿Tiene usted antecedentes familiares de alguna enfermedad, ya sea su papa, mamá, abuelos, tíos y hermanos?.....	59
Tabla 15: Frecuencia de consumo	60
Tabla 15:	61
Tabla y gráfico 16: Cuantos vasos de agua toma al día	62
Tabla y gráfico 17: Agrega Sal a la Comida ya preparada SI/NO	64
Tabla y gráfico 18: ¿Qué grasa utilizan en su casa para cocinar?.....	65
Tabla y gráfico 19: Índice de masa corporal por sexo	66
Tabla y gráfico 20: Relación del Índice de Masa Corporal y la Presión Arterial	67
CAPITULO V DISCUSION DE RESULTADOS	69
CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	75
6.1 Conclusiones	75
6.2 Recomendaciones	76
Bibliografía	78
Anexos	82
Asentimiento informado (para el/la joven)	82

Consentimiento Informado	83
Instrumento (encuesta)	84
Universidad Tecnológica Centroamericana	84
Fotos de aplicación de encuestas	91

Resumen

Antecedentes: Las enfermedades crónicas no transmisibles están en vía de aumento a nivel mundial, sin distinción de región o clase social. En el 2000, las ECNT y los trastornos mentales representaron el 60% de la mortalidad total en el mundo y el 43% de la carga global de morbilidad. Esta carga aumentó a un 69% en el año 2020. **Objetivo:** Analizar los distintos estilos de vida saludable y factores asociados que prevalecen en jóvenes del sector educativo formal que estudian secundaria en el Instituto Técnico Comalhuacan, jornada vespertina, del municipio de Comayagua, departamento de Comayagua. **Diseño metodológico:** El presente estudio contiene un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo comparativo, lo que se buscó fue comparar resultados de un estudio ya realizado previamente y evaluar cuáles fueron los cambios que se han presentado en los alumnos en el rango de edad establecido. Se definió como descriptivo ya que el objetivo era evaluar la prevalencia de obesidad en adolescentes y otras enfermedades crónicas no transmisibles. **Resultados:** La prevalencia de estudiantes sedentarios fue de 62%, siendo más prevalente en el sexo femenino, en los antecedentes familiares se encontró una prevalencia de 52% siendo la enfermedad más destacada Diabetes Mellitus tipo II, se observó además que los estudiantes el 42% agrega sal a las comidas ya preparadas, indica que hay un consumo elevado de la sal. Por último, la prevalencia de obesidad y sobrepeso que se encontró en los estudiantes fue de 38%. **Conclusiones:** Se encontró que el estilo de vida de los estudiantes de secundaria es inadecuado en la mayoría de la población; ya que los factores de riesgo más influyentes fueron sedentarismo, antecedentes familiares, consumo elevado de sal, obesidad y sobrepeso.

Palabras claves: Ejercicio físico, enfermedades crónicas no transmisibles, estilo de vida, hábitos tóxicos, hábitos saludables, hábitos no saludables, salud mental.

Abstract

Background: Chronic noncommunicable diseases are on the rise worldwide, regardless of region or social class. In 2000, NCD's and mental disorders accounted for 60% of total mortality worldwide and 43% of the global burden of disease. This burden increased to 69% in 2020. **Objective:** To analyze the different healthy lifestyles and associated factors prevalent in young people in the formal education sector who study at the highschool "Instituto Técnico Comalhuacan, municipio de Comayagua, departamento de Comayagua", in the afternoon session. **Methodological design:** The present study contains a quantitative approach with a comparative descriptive design. The aim was to compare the results of a previously conducted study and to evaluate changes that have occurred in the students in the established age range. It was defined as descriptive since the objective was to evaluate the prevalence of obesity in adolescents and other chronic noncommunicable diseases. **Results:** The prevalence of sedentary students was 62%, being more prevalent in the female sex, in the family history a prevalence of 52% was found, being the most outstanding disease Diabetes Mellitus type II, it was also observed that 42% of the students add salt to the meals already prepared, indicating that there's a high consumption of salt. Finally, the prevalence of obesity and overweight found in students was 38%. **Conclusions:** It was found that the lifestyle of high school students is inadequate in the majority of the population; since the most influential risk factors were sedentary lifestyle, family history, high salt consumption, obesity and overweight.

Key words: Chronic noncommunicable diseases, healthy habits, lifestyles, mental health, physical exercise, toxic habits, unhealthy habits.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Introducción

Los estilos de vida saludables se refieren a los hábitos saludables que se llevan a cabo habitualmente en nuestro diario vivir, en estos hábitos se pueden incluir: realizar ejercicio diario, alimentación adecuada y variada, salud mental, una alimentación baja en alimentos procesados y con calorías vacías o alimentos altos en azúcares simples.

Los estilos de vida pueden ser saludables o no saludables, depende de los hábitos que realice una persona, de igual manera se obtendrán consecuencias ya sean positivas, garantizando y representando salud y crecimiento adecuado; o negativas que conllevan a un deterioro en el desarrollo y crecimiento del organismo, y en un futuro desarrollar enfermedades cardio metabólicas, además presentando deficiencia de vitaminas y otros nutrientes que son esenciales para el funcionamiento apto y específico de cada estructura u órgano del cuerpo humano.

Los hábitos alimenticios son comportamientos o conductas conscientes, colectivos y repetitivos que orientan a los individuos a seleccionar, consumir y emplear algún alimento o plan alimenticio definido, siendo influenciado tanto social como culturalmente. El estilo de vida es un componente importante para ser evaluado en las diferentes poblaciones, en este caso adolescentes, ya que sus factores de riesgo están relacionados con enfermedades no transmisibles y metabólicas, además pueden presentar un bajo rendimiento escolar, debido a un déficit de nutrientes.

Dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles se encuentran Hipertensión Arterial (HTA) y Diabetes Mellitus tipo II (DM II). Sus principales causas son debido a estilos de vida inapropiados de forma continua, en donde interviene la alimentación, particularmente el consumo excesivo de sodio está relacionado con

hipertensión arterial y el excesivo consumo de carbohidratos simples, grasas saturadas, y bajo consumo fibra y proteínas de alto valor biológico se relaciona con Diabetes tipo II. Pero además de los hábitos alimentarios, también hay otros hábitos que influyen en el desarrollo de estas enfermedades, los cuales son: el consumo de alcohol y tabaco. En la actualidad, la presencia de estas enfermedades crónicas tanto en población adulta como en la niñez es muy común y su prevalencia es muy alta, y por eso es muy importante la educación nutricional en todas las etapas de vida, empezando por el núcleo familiar, hasta llegar al colegio, universidad, y trabajo.

La niñez y adolescencia son una etapa importante para incorporar hábitos y estilos de vida saludables debido a que hay una mayor facilidad de aprendizaje y de fortalecer estos comportamientos o hábitos a largo plazo. El aumento de obesidad infantil ha traído consecuencias que están relacionadas con múltiples alteraciones metabólicas, dentro de ellas están: dislipidemias, HTA y DM II ya mencionadas.

1.2. Planteamiento del problema

1.2.1. Formulación del problema

La calidad de vida depende primordialmente del bienestar general de la salud, del cual es importante reconocer que la salud se encuentra expuesta a diversos factores que aumentan o disminuyen el riesgo de sufrir alteraciones de forma sistémica. A ello se le conoce como determinantes de la salud, que conforman un grupo de factores individualizados que se correlacionan entre sí para definir la calidad de vida del ser humano. Entre ellos se incluyen los factores personales, sociales, culturales, económicos y ambientales ¹.

Diversos modelos proponen una amplia gama de hipótesis en las cuales pretenden plantear el origen de los factores que determinan la salud, no obstante, el modelo holístico de Laframboise propuesto en 1973 y llevado a cabo en 1974 por Marc Lalonde, explican que existen cuatro factores que determinan la calidad en la

salud, siendo: el medio ambiente, la biología humana, la organización de los servicios de salud y el último, considerado el más influyente, el estilo de vida. A excepción de la biología humana, los demás determinantes anteriormente mencionados, se consideran modificables y que pueden verse influenciados con el entorno; es decir, que las decisiones están involucradas con la influencia directa o indirecta con el factor social, y que definirán el grado de bienestar físico y emocional a corto, mediano y/o largo plazo ¹.

A principios del estudio sobre los determinantes de la salud, la mayor parte de los intereses y recursos iban encaminados hacia la atención sanitaria de tal forma que se pudiera solventar la problemática de la salud en las sociedades. Sin embargo, a lo largo del tiempo, se fue descubriendo que los determinantes más influyentes fueron el estilo de vida y además el medio ambiente. A partir de ello, se logró identificar que al conllevar un estilo de vida inadecuado y en presencia de alguna enfermedad, se generan mayores costes en la salud y que van incrementando mediante la evolución de la patología ¹.

A través de los estilos de vida se puede lograr asegurar una vida plena de salud o ausente de la misma. Hoy en día existen diversos fenómenos que afronta la salud pública; fenómenos que se les conoce como Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT/ENT) que a comparación de las enfermedades infecciosas, estas no son de carácter contagioso, al contrario representan problemas en la salud en relación con los hábitos alimenticios y físicos, y que son alteraciones de larga duración o para toda la vida, ocasionando un desbalance metabólico a nivel cardíaco, respiratorio, endócrino e inmunológico ¹.

Las enfermedades crónicas no transmisibles están en vía de aumento a nivel mundial, sin distinción de región o clase social. En el 2000, las ECNT y los trastornos mentales representaron el 60% de la mortalidad total en el mundo y el 43% de la carga global de morbilidad. Esta carga aumentó a un 69% en el año 2020. Afecciones tales como cardiopatías, accidentes cerebrovasculares,

depresión y cáncer, serán las enfermedades que reflejen el mayor número de casos. Los países de ingresos bajos y medianos son los que cuentan con la mayor tasa de incidencia de las enfermedades no transmisibles en la carga de morbilidad². Las enfermedades no transmisibles representan la mayor carga de salud en los países industrializados y una severa problemática que aumenta rápidamente en los países subdesarrollados.

En la mayor parte del primer mundo, tres de cada cuatro muertes se deben a enfermedades cardiovasculares, cáncer, accidentes y otras enfermedades tales como diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad respiratoria crónica, osteoporosis y algunos desórdenes musculoesqueléticos ². Aparte de la región o clase social, tampoco hay distinción con los grupos de edades, pues niños y niñas, adolescentes y adultos jóvenes, están expuestos a tener el riesgo de sufrir enfermedades crónicas no transmisibles en base a los estilos de vida que desarrollen a lo largo del ciclo.

Es en la infancia y adolescencia donde se tiene un mayor papel sobre los hábitos alimenticios, la actividad física, el ejercicio físico, la práctica o no de los hábitos tóxicos, trastornos de sueño y demás conductas inapropiadas, pueden llegar a desarrollar una enfermedad a largo plazo ¹. Se sabe que la mayoría de la población adulta en países tanto en desarrollo como subdesarrollo, cuentan al menos con alguna patología base, productos de los estilos de vida no saludables.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde el año 1975, la obesidad se ha triplicado a nivel mundial, y además describe que, en el 2016, más de 1,900 millones (39% aproximadamente) de adultos de 18 o más años de edad tenían una condición de sobrepeso y 650 millones (13%) tenían un grado de obesidad, presentando un 11% para hombres y un 15% en mujeres ³. El informe elaborado por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

(UNICEF), Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA), presentan una tendencia descriptiva y estadística sobre el panorama regional de seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. Se describe que en el año 2020, 7.5% de niños y niñas presentaron sobrepeso, mostrando un aumento en los últimos 20 años. La región de Sudamérica se ubica en la prevalencia más alta de sobrepeso en niños con un 8.2%, seguido por el Caribe con un 6.6% y por último Mesoamérica con 6.3% ⁴.

Mesoamérica a comparación de las demás subregiones, ha ido disminuyendo su prevalencia de sobrepeso en niños y niñas menores de 5 años en los últimos 12 años. Sin embargo, según el informe propuesto por dichas organizaciones, refieren que la lucha cada vez más retrocede en busca del cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS). Así mismo, exponen que aún queda mucho trabajo para poder garantizar una alimentación saludable y, por ende, un estilo de vida más íntegro ⁴.

Factores como: la edad, sexo, y el ingreso económico familiar condicionan los hábitos alimenticios en la adolescencia y que a largo plazo puede afectar la vida adulta, sin embargo, también depende en gran parte en el tiempo y educación nutricional durante los primeros años de vida inculcada a través del hogar, de la familia y de los centros educativos durante la etapa preescolar y escolar¹.

Las conductas alimentarias se van desarrollando y fomentando durante la infancia, no obstante, es en la adolescencia donde empiezan a potenciar, disminuir o simplemente desregular estos hábitos, y que pueden verse afectados por las influencias sociales y del medio ambiente ¹. Tal como describe Herrero B, A en su estudio publicado en 2016, incluye datos relevantes al Instituto Nacional de Estadística, donde refleja que un 8.2% de la población mundial tiene entre 15 y 24 años^{1,5}.

Por otro lado, en un artículo publicado en 2021, el autor Luna J. expone que el mundo muestra una cifra aproximada de 1,800 millones de jóvenes, quienes conforman una cuarta parte de la población a nivel global, y que en América Latina y el Caribe, existe alrededor de 165 millones de jóvenes que cuentan entre 10 y 24 años de edad, reflejando que uno de cada cuatro personas en esta región es joven ^{1,5}.

Durante la adolescencia, hay una desregulación de intereses inter e intrapersonales, de los cuales podemos mencionar que hay un aumento en la autonomía a la hora de tomar decisiones, por el deseo de independencia o por el afrontamiento a nuevas adversidades, así mismo, menor cuidado o afecto de la familia, mostrando mayor interés e influencia en la sociedad¹.

La mayor parte de los problemas de la salud en los jóvenes se ven afectados a partir de los estilos de vida, incluyendo carencias o excesos en los hábitos alimentarios, alcoholismo, tabaquismo, sedentarismo, inactividad física, trastornos de sueño, entre otras. Estas conductas influyen en el estado de salud del joven, y si los comportamientos se mantienen durante esta etapa, es muy probable que se extiendan hasta la edad adulta, siendo un mayor reto para su modificación y/o eliminación ¹.

La etapa estudiantil, específicamente la población adolescente y universitaria se catalogan como un grupo de edad susceptible a cambios en los estilos de vida, presentando modificaciones o adquisiciones a nuevos hábitos, sean saludables o no saludables. Cabe destacar que entre estas modificaciones se ve afectado el patrón de consumo, desarrollando las preferencias alimentarias. En este sentido, también se puede verificar que existe un aumento en la ingesta fuera de casa ya que, por influencias sociales, hay un interés por las comidas de muy bajo valor nutricional ¹.

La adolescencia consiste en una etapa donde ocurren diversos cambios a nivel físico, hormonal, mental y emocional; si bien, es un rango de edad donde se puede llegar a tener una mayor vulnerabilidad psicológica por los diferentes factores sociales que los adolescentes se enfrentan a menudo. Entre ellos están la baja autoestima, la depresión y el estrés. Es una etapa muy variada en la cual, las conductas alimentarias se ven afectadas por la disminución o impulsividad en el consumo¹.

De igual forma, en este punto, el estilo de vida durante la adolescencia se ven influenciadas por la presión del entorno social, experimentando forzosamente, nuevas experiencias que los obligan a desarrollar hábitos no saludables ¹. Conocer y fomentar la promoción en salud y la prevención en la salud desde los primeros años de vida, es una prioridad para todas las organizaciones relacionadas con el desarrollo humano, ya que a través de ellos, se puede identificar con mayor acceso y cobertura sobre las conductas en la población que intervienen e interrumpen el mantenimiento en la salud física, mental y emocional.

En Honduras, no existe una política y/o concienciación real dirigida a modificar los estilos de vida, es por ello por lo que las conductas insanas, las enfermedades crónicas no transmisibles y los factores de riesgo afines (síndrome metabólico, sedentarismo, consumo de alcohol, tabaquismo, prácticas sexuales inapropiadas) se han convertido en un flagelo que sutilmente ha desarrollado grandes problemas en el bienestar de nuestra población.

En base a lo anterior, el presente estudio plantea lo siguiente: ¿Cuál es la prevalencia de los estilos de vida saludable y los factores de riesgo asociados al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles que tienen los estudiantes de secundaria del Instituto Técnico Comalhuacan en la ciudad de Comayagua, departamento de Comayagua?

1.2.2. Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son los estilos de vida que prevalecen en los jóvenes del sector educativo formal que estudian secundaria en el Instituto Técnico Comalhuacan, Jornada vespertina, del municipio de Comayagua, departamento de Comayagua?
2. ¿Cuál factor de riesgo es el que presenta mayor influencia en los jóvenes del sector educativo formal que estudian secundaria en el Instituto Técnico Comalhuacan, Jornada vespertina, del municipio de Comayagua, departamento de Comayagua?
3. ¿Cuál es la prevalencia de antecedentes familiares con enfermedades cardiometabólicas en los jóvenes del sector educativo formal que estudian secundaria en el Instituto Técnico Comalhuacan, Jornada vespertina del municipio de Comayagua departamento de Comayagua?

1.3. Objetivos del proyecto

1.3.1. Objetivo general

Analizar los distintos estilos de vida saludable y factores asociados que prevalecen en jóvenes del sector educativo formal que estudian secundaria en el Instituto Técnico Comalhuacan, jornada vespertina, del municipio de Comayagua, departamento de Comayagua, durante el periodo de junio-Julio del 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar los estilos de vida que prevalecen en los jóvenes del sector educativo formal que estudian secundaria en el Instituto Técnico Comalhuacan, Jornada vespertina, del municipio de Comayagua, departamento de Comayagua.
2. Identificar cual es el factor de riesgo con mayor influencia los jóvenes del sector educativo formal que estudian secundaria en el Instituto Técnico Comalhuacan, jornada vespertina, del municipio de Comayagua.
3. Estimar cuál es la prevalencia de antecedentes familiares con enfermedades cardiometabólicas en los jóvenes del sector educativo formal que estudian secundaria en el Instituto Técnico Comalhuacan, jornada vespertina, del municipio de Comayagua.

1.4. Justificación:

La investigación planteada a continuación indaga mediante el empleo de conceptos teóricos sobre el estilo de vida tanto saludable como no saludable, sus factores o consecuencias relacionados, enfermedades crónicas no transmisibles, cardiometabólicas que pueden presentarse en la población actual, debido al desconocimiento de un estilo de vida saludable. El objetivo de esta investigación es saber si las poblaciones juveniles tienen conocimiento sobre estilos de vida saludable y la relación con nuestro estado de salud, y mediante la investigación y los resultados adquiridos resaltar la importancia de educación nutricional empezando por la población infantil, para enfocarse en la prevención de enfermedades en la adultez. Además, corregir enfermedades crónicas no transmisibles que en la actualidad ya se ven reflejados en los niños y jóvenes de Honduras.

Para alcanzar el cumplimiento de los objetivos planteados, se tomará la ayuda de técnicas específicas de investigación, como ser la aplicación de encuestas dirigidas a los estudiantes de la población juvenil en el Centro Educativo de Comayagua, con esta aplicación se logrará adquirir la información necesaria para saber, cual es la prevalencia de estilos de vida en los jóvenes y otros factores relacionados: como antecedentes familiares de enfermedades crónicas no transmisibles, ejercicio físico, alimentación saludable, consumo de agua, conocimiento sobre hábitos saludables y su importancia. Al obtener los resultados de esta encuesta, se analizarán aportando observaciones y estrategias según sea la necesidad de la población.

1.5. Resultados que se esperan

- 1.5.1 Conocer el estilo de vida que poseen los estudiantes y la influencia que pueden tener a futuro con respecto a los antecedentes familiares con enfermedades cardiometabólicas.
- 1.5.2 Elaborar un diagnóstico nutricional con la evaluación antropométrica y sumando los factores de riesgo más destacados en la población.
- 1.5.3 Evaluar la prevalencia de antecedentes familiares presentes en los adolescentes y la relación que tiene con su diagnóstico nutricional.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. El estilo de vida en adolescentes relacionados con la salud.

La importancia de estudiar el estilo de vida, principalmente en población de adolescentes, surge en primer lugar, ya que las conductas determinan ser trascendentalmente, como las primeras causas de morbilidad y mortalidad en los países industrializados. Una de estas conductas del cual se puede tomar un ejemplo, es el tabaquismo y el mantenimiento de esta costumbre. En consecuencia, este hábito dará como resultado el desarrollo de cáncer de pulmón.

Así mismo, si se analizan las demás conductas inapropiadas como: el sedentarismo, los hábitos alimenticios inadecuados, un horario de sueño inestable, entre otros; como efectos negativos, se desarrollarán alteraciones cardio-metabólicas o la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Por consiguiente, algunas de estas conductas pueden dar inicio o desarrollarse durante la adolescencia temprana, sin embargo, es quizás que estas conductas se originan incluso en la niñez, relacionándose con los hábitos alimenticios y hábitos físicos que son adquiridos o no, durante los primeros años de vida.

El concepto de estilos de vida viene siendo de gran relevancia durante el desarrollo de la historia y ciencias sociales. Entre finales del siglo XIX y principios del siglo XX, surgieron las aportaciones iniciales por los filósofos: Marx (1867), Veblen (1899) y Weber (1922). Dichos autores, brindaron un enfoque social al concepto de estilos de vida, destacando principalmente aquellos determinantes a nivel social (nivel educativo, nivel socioeconómico, nivel de renta y ocupacional) ⁶.

Cabe mencionar que la idea proporcionada de los autores sobre los estilos de vida, no solo se enfocaban en el nivel socioeconómico de la población, sino también, analizaron las conductas o factores personales, entrelazándolos en conjunto con los factores económicos y sociales para determinar su relación. Y efectivamente los autores concluyeron que el factor socioeconómico y el factor personal, específicamente el nivel de educativo de un individuo tenía un alto grado de influencia en relación con el estilo de vida ⁶.

Más adelante de la historia, el médico psiquiatra, originario de Austria, Alfred Adler (1929/1973) también mostró su aportación en relación con el estilo de vida. Él decía que el estilo de vida se relacionaba o dependía de forma precisa de las acciones o propósitos de una persona día con día, mencionando además que se trata de una idea integral que puede estar compuesta por diferentes elementos ⁶.

Para Adler, estilos de vida era un conjunto de comportamientos y rutinas individuales en las cuales, una persona se afanaba por sentirse mejor. Posteriormente en los años 50, la definición de estilos de vida llega a involucrarse con temas de salud pública y a involucrarse en estudios relacionados con problemas de salud, ya que así mismo, estos problemas eran más reflejados en la población. Las primeras investigaciones que surgieron en esta época sobre estilos de vida en el campo de la salud toman un aspecto epidemiológico-médico. Cabe mencionar que en este momento se descarta la

idea psicosocial y comportamientos del individuo⁶. Más adelante, por las fechas de 1980 se vuelve a introducir ideas relacionadas con conductas psicosociales del individuo, este proceso se lleva a cabo progresivamente. Desde esta orientación del campo de psicología, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se involucra, resaltando el impulso de este para la realización de investigaciones y estudios en poblaciones adolescentes, de igual forma, involucrando el término de estilos de vida, y estilos de vidas saludables de una manera integral⁶.

Por otro lado, en la época de los 90's, este concepto seguiría siendo investigado y estudiado por los especialistas, tratando de esclarecer e indagar aún más su definición y los factores relacionados. No obstante, a pesar de que actualmente la definición de estilos de vida no se encuentra completamente fundamentada, la mayoría de los investigadores concluyen en que los estilos de vida saludables son un conjunto de pautas o patrones de comportamientos individuales relacionados con la salud⁶.

2.2. Definición estilos de vida

Según la OMS los estilos de vida son “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”⁷.

Por otro lado, es aceptable aclarar que existe una clasificación de estilos de vida general tomando en cuenta que pueden ser saludables y no saludables, así mismo cuando se menciona de estilos de vida saludables, se hace referencia a los hábitos saludables meramente, siendo un conjunto de patrones que mantienen a un individuo sin ninguna enfermedad o padecimiento⁷.

Por el contrario, hábitos de vida no saludables, son comportamientos o acciones que no benefician ni aportan efectos positivos a la salud, como ser; sedentarismo, inactividad física, consumo de alcohol y/o tabaco, o alimentación inadecuada, la cual una o más de estas malas prácticas, dará como resultado el desequilibrio en los procesos metabólicos originando enfermedades a largo plazo ^{8,9}.

2.3. Clasificación de estilo de vida

Anteriormente descrito, los estilos de vida presentan una clasificación conformada en dos grandes grupos muy importantes, donde se describen las conductas contrarias de cada uno, entre estos tenemos los estilos de vida saludables y los no saludables.

Se refiere a estilos de vida saludable, a conductas o patrones que adquieren los individuos que ayudan o protegen la salud de la persona que los practica. También, diversos autores los describen como conductas que se pueden adquirir voluntaria o involuntariamente y que conforme la práctica puede volverse un hábito, de esta manera disminuyendo el riesgo de padecer una enfermedad a futuro⁹.

Algunos de estos hábitos pueden ser: realizar actividad física a diario, seguir un patrón de alimentación saludable, la correcta práctica de educación sexual, evitar el consumo de alcohol, tabaco, drogas y demás estupefacientes, desarrollo de técnicas para el control de estrés, asistencias de controles médicos constantes, y por último también tomar en cuenta la salud mental del individuo, ya que también es un hábito esencial que conforma la salud ⁹.

Los estilos de vida no saludables son conductas contrarias a las saludables, es un comportamiento adquirido por el individuo, aumentando el riesgo de sufrir daño o enfermedades por el constante hábito. Todo eso produce en la persona un desgaste en el aspecto tanto físico, emocional, psicológico, biológico, personal, etc., afectando así la calidad de vida de las personas que lo practican.

Dentro de estas conductas se encuentran: sedentarismo, alimentación inadecuada, consumo de alcohol, tabaco y drogas, inestabilidad emocional, estrés, violencia familiar, ausencia de higiene personal, y desequilibrio en los horarios de sueño ¹⁰.

2.4. Definición de enfermedades crónicas no transmisibles

La OMS define las enfermedades crónicas no transmisibles como “Un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo”¹¹. Dentro de este grupo de enfermedades se encuentran las siguientes: cáncer, enfermedades cardiometabólicas, enfermedades pulmonares crónicas, y Diabetes, muchas de estas enfermedades se pueden desarrollar por hábitos o estilos de vida inadecuados, por lo cual el abordaje de excelencia es la prevención en la salud a través del mejoramiento en los estilos de vida; realizando ejercicio, practicando una alimentación saludable, y evitar el consumo continuo de alcohol, tabaco, etc.

América es uno de los continentes con la prevalencia más alta de obesidad y obesidad ligera, también conocida como sobrepeso en adolescentes. Atribuyéndole un 21% a jóvenes con sobrepeso y un 6% con obesidad. Así mismo los estudios que se han realizado en diferentes países de América relacionados con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en la edad adulta, manifiestan que los adolescentes dentro de estos porcentajes presentan una alta probabilidad de padecer enfermedades cardiometabólicas en una edad adulta, duplicándose 7 veces más con riesgo de presentar aterosclerosis ¹².

El aspecto socioeconómico y educativo también son puntos muy importantes dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) ya que en estudios realizados en países de América llegaron a la conclusión de que las ECNT se reflejaban en un nivel más alto en regiones con alta pobreza y deficiencia en la

educación. A nivel mundial el 63% de la población corresponde a las muertes que ocurren al año, tomando en cuenta que de este porcentaje la principal causa de muerte son las ECNT, gran parte de esta cantidad de muertes corresponde a países bajos y de ingresos medio siendo el 80%. Cabe mencionar que el 50% de estas muertes se encontraban en una etapa donde hay mayor productividad social afectando así el aspecto industrias de todos estos países ¹³.

2.5. Factores relacionados con un estilo de vida saludable

Los indicadores implicados en el estilo de vida son: salud médica-nutricional, higiene personal, salud mental y emocional, actividad física, ejercicio físico y el nivel socioeconómico. Otros factores afectados en el estilo de vida en pacientes con la enfermedad son el sedentarismo y factores psicológicos. La OMS indica que las principales causas de la aparición de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son los comportamientos no sanos como la utilización de tabaco y alcohol, sedentarismo y dietas inadecuadas, todos afines con el estilo de vida de la persona ¹².

Esta situación representa una importante problemática en la salud pública, ya que implica un riesgo a largo, mediano y a corto plazo de personas que padecerán ECNT, debido a la falta de estilos de vida saludable; la presencia de obesidad y sobrepeso, especialmente, se debe a la falta de buenos hábitos alimentarios y de conductas físicas y deportivas.

2.5.1 Higiene Personal:

La higiene personal tiene por objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades contagiosas. Por ello, se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quién, como en la vida familiar, así mismo en el trabajo, la escuela, y en la comunidad. La higiene personal trata sobre las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud ¹⁴.

La práctica de las normas de higiene, con el transcurso del tiempo, se hace un hábito. De allí la relación inseparable de los hábitos de higiene. Es conveniente para el aprendizaje, práctica y valoración de los hábitos de higiene que los adultos den el ejemplo a los niños, niñas y jóvenes con la práctica cotidiana de adecuados hábitos de higiene, para que se consoliden los conocimientos conceptuales, actitudinales y procedimentales sobre el tema ¹⁴.

En el estudio Práctica de la higiene personal para la prevención de enfermedades en los niños de la institución educativa primaria No. 70 233 – Yunguyo donde se realizó un estudio control, se determinó que el grupo experimental logró mejores resultados que el de control. Debido a ello se arribó a la conclusión de que la práctica de higiene personal influye en el aprendizaje significativamente produciendo efectos positivos para la prevención de enfermedades en los niños de la institución educativa primaria ¹⁵.

2.5.2 Salud Mental

Existen diferentes ideas y criterios sobre los componentes y la evolución de la salud mental. Es una idea muy llena de méritos, y no es probable que se llegue a una definición general de este término. Al igual que el concepto, fuertemente asociado, de “estrés”, la salud mental se define como ¹⁶:

- Un estado: se puede tomar como modelo a, un estado de bienestar psicológico y social total de una persona en un entorno social y cultural dado, indicativo de estados de ánimo y afectos positivos (p. ej., placer, satisfacción y comodidad) o negativos (p. ej., ansiedad, estado de ánimo depresivo e insatisfacción)¹⁶.
- Un proceso evolutivo: indicativo de una conducta desafiante. Por ejemplo, luchar por conseguir la independencia, autonomía (Dos aspectos clave de la salud mental)¹⁶.

→ El resultado de un proceso: Un estado crónico como resultado a una confrontación aguda y potente con un agente estresante, como sucede en el trastorno por estrés postraumático, o la asistencia constante de un factor estresante, no necesariamente intenso. Es lo que ocurre en el cansancio, así como en las psicosis, los trastornos depresivos mayores, los trastornos cognitivos y el abuso de sustancias psicoactivas ¹⁶.

Sin embargo, estos dos últimos se consideran frecuentemente trastornos neurológicos, ya que pueden presentar procesos fisiopatológicos (p. ej., degeneración de las vainas de mielina) debidos a un afrontamiento ineficaz o al propio factor estresante (consumo de alcohol o exposición profesional a disolventes, respectivamente) subyacentes a ellos ¹⁶.

La salud mental puede asociarse también a:

Características de la persona como los “estilos de afrontamiento”. La competencia (incluidos el afrontamiento eficaz, el dominio del entorno y la autoeficacia) y la aspiración, son características de una persona mentalmente sana, que se muestra interesada por su entorno, participa en actividades motivadoras y busca su propia proyección por medios personalmente significativos ¹⁶.

2.5.3 Actividad Física

La actividad física es fundamental para mantener la salud y prevenir enfermedades, ya que se ha descubierto que su práctica regular, prolonga la esperanza de vida por medio de la obtención de todos sus beneficios como los fisiológicos, psicológicos y sociales, sin embargo, la prevalencia del sedentarismo sigue presente y en aumento ¹⁷.

La actividad física se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía como el simple hecho de desplazarnos de un lugar a otro, en el caso del ejercicio físico se refiere a una variedad de actividad física pero que es planificada, estructurada, repetitiva y realizada con diferentes objetivos como el hecho de establecer una rutina, a diferencia del deporte que ya nos habla de un ejercicio en donde la aptitud física se basa en la competencia en disciplinas como el fútbol, basquetbol, entre otras disciplinas ¹⁷.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que para individuos entre 5 a 18 años hagan actividad física de moderada a vigorosa durante 60 minutos al día y que los pequeños menores de 6 años se mantengan activos mediante el juego y el movimiento por lo menos 3 horas al día, en el caso de los adultos la recomendación son 30 min de actividad diarios ¹⁸ para poder gozar de los diferentes beneficios que brinda la actividad física.

2.6 Prácticas no saludables que afectan la salud en la adolescencia temprana

La OMS define adolescencia como “la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Normalmente la dividen en dos fases; adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años”¹⁹ cada una de estas etapas se caracteriza por los cambios fisiológicos como los estructurales por el que pasa un individuo, además de estos cambios también presentan cambios emocionales o cognitivos, y es por ello, por lo que la facilidad de optar conductas no apropiadas suele ser en la adolescencia. A continuación, se enumeran los hábitos más comunes que afectan a los estilos de vida.

- Consumo de tabaco
- Consumo de alcohol
- Malos hábitos alimenticios
- Consumo de drogas

2.7 Factores de riesgo relacionados con el estilo de vida

A continuación, se enumeran los factores de riesgo relacionados con estilos de vida.

2.7.1 Obesidad

La obesidad se considera una causa independiente de riesgo de alteraciones cardiovasculares y morbilidad general, ya que con la presencia de obesidad predispone al individuo a padecer de hiperlipidemia, hipertensión Arterial, hiperinsulinemia y aterosclerosis temprana, presentándose además como una problemática a la salud pública de los países con alta incidencia. Una persona con obesidad presenta los siguientes parámetros: que tenga un índice de masa corporal (IMC) $> 30 \text{ kg/m}^2$ o $> 95^{\text{th}}$ en adolescentes²⁰.

Se han realizado estudios dentro del mundo de la industria y existe una prevalencia entre un 10 a 25% de personas con obesidad. Así mismo Estados Unidos de América ha reportado prevalencias altas tanto de obesidad como de sobrepeso en la población; en adultos la prevalencia es de 64% con sobrepeso/obesidad y un 31% atribuido solo con obesidad, a diferencia de las cifras en Europa las cuales presentan una prevalencia del 10-30%²⁰.

En cuanto los porcentajes en la población adolescente las cifras cambian, sin embargo, no dejan de ser significativos ya que esta prevalencia va en crecimiento según avanza el tiempo y según los hábitos inadecuados que se van practicando. En adolescentes, la prevalencia de sobrepeso presenta un 22% y de obesidad un 11%, si se comparan los datos con el año de 1970 su prevalencia en total era de un 5%, se puede observar el incremento de la incidencia de obesidad en la población estadounidense bastante significativo ²⁰.

Casi el 5% de los casos con obesidad se relacionan con un factor médico pediátrico. Una de las importancias por las cuales se estudia la población pediátrica y la prevalencia de obesidad, es la relación que existe entre obesidad y el resto de las enfermedades cardiometabólicas, es decir, que, al presentarse obesidad infantil, el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas en edad adulta es mayor²⁰.

Los factores relacionados con obesidad son: factores genéticos, ver televisión más de 4 horas al día, sedentarismo, el tipo de alimentación; en este caso, hábitos alimenticios inadecuados, familia monoparental, hijo único/adoptado, presentar obesidad antes de los 3 años de edad, depresión infantil, que el peso al nacer sea mayor de 4000 g. Si un niño presenta obesidad antes de los 6 años, la probabilidad de padecer obesidad en edad adulta es de un 50%, y un 70-80% en la adolescencia ²⁰.

2.7.2 Diabetes Mellitus tipo II

La Diabetes Mellitus (DM2) es una de las enfermedades crónicas no transmisibles y se encuentra entre las primeras con una morbilidad y mortalidad alta a nivel mundial, siendo una de las principales causas de muerte. En estudios pasados se menciona que este trastorno metabólico podía manifestarse solamente en la edad adulta y adultos mayores, pero en la actualidad ha cambiado drásticamente esa teoría y es por ello que es un tema de salud pública preocupante y a la vez importante ya que en estudios recientes se ha observado que el crecimiento de DM2 en población infantil y adolescente incrementa aún más ²¹.

En América Latina aún no hay estudios o registros donde mencionan el porcentaje o datos epidemiológicos exactos de las personas que son afectadas por DM2. Sin embargo, fuentes oficiales describen porcentajes del 2% al 3% de población sufren de DM2, perteneciendo a la edad pediátrica en Cuba ²¹. En

Estados Unidos las cifras y porcentajes anuales de esta enfermedad han seguido avanzando hasta un 4.8% de la población adolescente entre 10 a 19 años de edad, estos datos fueron obtenidos entre los años de 2002 hasta el 2012, según los investigadores del 80-90% estos casos de DM2 están relacionadas con estilo de vidas inadecuados ²².

En la últimas dos décadas se han elaborado ensayos controlados y aleatorizados para analizar el tratamiento preventivo de DM2 en diferentes poblaciones y países alrededor del mundo, indicando que un tratamiento que esté enfocado en una modificación del estilo de vida de manera adecuada puede disminuir el riesgo del avance sobre la intolerancia a la glucosa (ITG) hasta el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. No obstante, se evidencia que las intervenciones que se llevarán a cabo durante el tratamiento preventivo deben ser multidisciplinarias de manera específica y deben ser dirigidas por profesionales especializados según su área ²².

Diabetes Mellitus se puede definir como un trastorno metabólico crónico que se caracteriza debido a la presencia de niveles elevados de glucosa en sangre; donde el cuerpo no es capaz de controlar los niveles altos de glucosa, esto puede ocurrir debido a dos defectos presentes en nuestro cuerpo: ya sea por un déficit de sensibilidad a la insulina o por una alteración en la producción de insulina, provocando una deficiencia de la misma.

Los preadolescentes y adolescentes que presentan DM2 tienen una probabilidad alta del desarrollo de complicaciones diabéticas en la adultez temprana, lo que provoca impacto importante tanto en la familia como en la demás población debido a todos los riesgos y problemas que esta enfermedad acarrea tanto socioeconómicos como el desarrollo de otras enfermedades cardiometabólicas, provocando así una problemática en la salud pública ²¹.

Los factores más importantes relacionados con DM2 son: genéticos, obesidad, resistencia a la insulina, ambiente intrauterino, dieta e inactividad física o también conocido como sedentarismo ²¹.

2.7.3 Hipertensión Arterial

La Fundación Española del corazón define Hipertensión (HTA) como” La elevación de los niveles de presión arterial de forma continua o sostenida”²³. Para ello también es importante definir presión arterial; Es aquella presión que ejerce el corazón sobre las arterias al momento de ser bombeada la sangre hacia las mismas, de esta manera la sangre logra llegar a cada órgano de nuestro cuerpo ²³. Es una de las patologías de las cuales se encuentra dentro de las ECN, además siendo la causa principal de las enfermedades cardiovasculares.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) al año se producen 1.6 millones de muertes causadas por enfermedades cardiovasculares en el continente americano, de las cuales el 50% de estas muertes fueron personas menores a 70 años de edad a lo que se estima una muerte evitable y precoz. Así mismo, la HTA tiene una prevalencia en América Latina del 20 a 40% de la población, esto significa que afecta alrededor de 250 millones de personas, las cuales viven con esta enfermedad y con el riesgo de presentar otras enfermedades cardiovasculares ²⁴.

La prevalencia en adolescentes es hasta un 15% de las cuales presentan alteraciones en la presión arterial, presentando cifras mayores de 120/80 mmHg²⁵.La HTA es una enfermedad que puede prevenirse con una dieta adecuada, con bajo consumo de sal, realizando ejercicio físico, un consumo frecuente de frutas y verduras, actividades para el control de nervios y estrés, y el mantenimiento de un peso saludable para la edad ²⁸.

La atención primaria de salud tiene un papel muy importante en este tipo de enfermedades, empezando por hipertensión arterial, ya que es la principal causante del desarrollo de enfermedades cardiovasculares, es por ello que se debe actuar desde la raíz del problema, iniciando por la identificación y atención integral de factores de riesgo que afectan la salud de la población en general ²⁵.

2.7.4 Cáncer

El cáncer es una enfermedad que se define por la sobreproducción de células anómalas en el organismo, como se sabe el cuerpo humano está compuesto por múltiples células diferentes las cuales tienen múltiples funciones; es normal que algunos tipos de células se multipliquen, a este proceso se le conoce como división celular, este proceso se lleva a cabo a medida el cuerpo necesita nuevas células luego de que otras mueren o se dañan ²⁶.

Sin embargo, el cáncer se produce cuando sale mal el proceso de división celular, ocasionando que las células anormales se reproduzcan y las células viejas o dañadas no mueren como deberían. A medida que las células cancerígenas se van produciendo, llegan a tal punto donde son mayor cantidad que las sanas, esto produce que las células sanas ya no cumplan las funciones específicas que suelen desempeñar y es donde el organismo empieza a sufrir alteraciones ²⁶.

En edad pediátrica los cánceres más comunes suelen ser diferentes a los que pueden presentarse en una edad adulta ya que las causas por las cuales se desarrollan pueden ser: cambios genéticos y que se transmitan del padre al hijo, exposición a radiación y también puede ser causado por ciertas infecciones virales. Cabe mencionar que este tipo de cáncer, llamado cáncer pediátrico se destaca más en países económicamente desarrollados que en los países en vías de desarrollo ²⁷.

Aproximadamente 2,700 niños hispanos/latinos que se encuentran entre las edades de 0 a 14 años de edad se les diagnosticarían cáncer en el 2018, a lo que figura un 2% de la población de niños hispanos sufrirá cáncer. A partir del 2006 hasta el 2015 la incidencia de cáncer en la población pediátrica ha venido incrementando hasta un 0.8 y 1.8% de los casos por cada año en los hispanos y 0.8 a 0.9% en los blancos no hispanos.

En los niños hispanos el cáncer más común se le atribuye a la leucemia, luego cáncer de cerebro, sistema nervioso central o linfomas, a diferencia en la población adolescente el cáncer más común es de cerebro/sistema nervioso central, seguido por leucemia y tumores de células germinales ²⁷.

El cáncer infantil es la segunda causa principal de muerte tanto en los hispanos como en los blancos no hispanos (entre edades de 1-14 años). En adolescentes el cáncer representa la cuarta causa de muerte. La tasa de mortalidad en general de cáncer es de 1% a 2% al año tanto en niños como en adolescentes hispanos y no hispanos blancos. Los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de cáncer se encuentran: tabaco, exceso de peso corporal, Diabetes tipo II, alcohol y agentes infecciosos ²⁷.

2.7.5 Sedentarismo

El sedentarismo, o también conocido como inactividad física se refleja como uno de los principales y más importantes factores de riesgo para el aumento y desarrollo de enfermedades cardiovasculares, incluso se ha establecido un vínculo directo entre el estilo de vida sedentario y la mortalidad ²⁸. El sedentarismo es un estado de una persona donde no presenta ningún tipo de actividad física, o excesivo reposo, esta condición es la responsable que la población en general aumenta el riesgo de cáncer, aterosclerosis, Diabetes etc.

Por ejemplo, el 6% de las personas que tienen enfermedades coronarias son sedentarios, el 7% Diabetes Mellitus 2, 10% cáncer de mama, 10% cáncer de Colon, y 9% se le atribuye a la muerte prematura ²⁹. A nivel mundial el 60% de la población no realiza actividad física como beneficio para la salud, y en América Latina se encuentran los porcentajes más altos de sedentarismo contando con un 84.3% adolescentes que no realizan ejercicio físico suficiente, donde el 88.9% corresponde a las mujeres y 19.9% a los hombres ²⁹.

Las Naciones Unidas (ONU) recopiló datos de 146 países y de todos ellos Costa Rica es uno de los países latinoamericanos con una mejor situación con respecto a la inactividad física, a diferencia de los demás países, con un porcentaje de inactividad física en adolescentes de 82%, y el país latinoamericano con la prevalencia mayor de sedentarismo lo presentó Venezuela con un 88% ³⁰.

2.7.6 Hábitos tóxicos

2.7.6.1 Alcoholismo

Arrom et al, en apoyo a datos estadísticos brindados por la Organización Mundial de la Salud, reflejan que en cada año fallecen 3.3 millones de personas en el mundo debido al abuso de alcohol, representando el 5.9% de la mortalidad global. Cabe mencionar que aproximadamente a nivel mundial, uno de cada seis personas es un adolescente, y en América Latina, tal como se describió anteriormente, uno de cada cuatro personas es un adolescente³¹.

Se le hace mención ya que las tasas de mortalidad y morbilidad entre este grupo de edad sigue incrementando y parte de sus causas se puede lograr observar que se debe al consumo nocivo de alcohol, formulando la posibilidad que esta población está en riesgo de sufrir de alcoholismo ³¹. El presente artículo, por medio de la mención de Monteiro, asesora en abuso de sustancias y alcohol de la OMS, expone que el alcohol es la principal causa de muertes en adolescentes del rango de 15 a 19 años de edad. El 28% de la mortalidad en adolescentes fue

por consecuencias a lesiones por accidentes de tránsito y violencia interpersonal; mientras que el 21% se ubica por trastornos digestivos; el 19% en consecuencia a enfermedades cardiovasculares y el resto a enfermedades infecciosas, cánceres, trastornos mentales, entre otras. Dicho informe plantea que en América Latina y el Caribe, el consumo de alcohol por persona refleja una media de 8.4 litros de alcohol puro por cada año, superando el promedio mundial de 2.2 litros³¹.

El alcoholismo cada vez más extiende su cobertura en los jóvenes por la misma presión social y la influencia psicológica a la que se exponen durante esta etapa. Se muestran los países con la ingesta más altas en la región, siendo Chile quien lidera el consumo con 9.6 litros; Argentina con 9.3 litros mostrando una leve diferencia con el anterior; Venezuela con 8.9 litros y Paraguay con 8.8 litros de alcohol per cápita ³¹.

Arrom et al, llevaron a cabo un estudio de carácter descriptivo y retrospectivo en 56 colegios de Paraguay, específicamente en la ciudad de Minga Guazú, ciudad del Éste del Departamento Alto de Paraná, donde se aplicó a los estudiantes, un cuestionario autoadministrado, jerarquizado y anónimo, con la aceptación del consentimiento informado de los padres, con la libertad y sin obligación alguna de poder llenar dicho cuestionario ³¹.

La muestra final fue de 661 estudiantes de educación media, mostrando las siguientes cifras: un 70% (463) según las encuestas habían ingerido bebidas alcohólicas alguna vez en ese lapso de su vida; un 27.5% (182) mostraron no haber ingerido nunca, mientras que el resto no contestó a la interrogante. Se destaca que aquellos que se sitúan en el 70% de los cuales habían consumido alcohol en algún momento de su vida, un 52.7% (244) pertenecían al sexo masculino y el 47.3% (219) del sexo femenino. Se destaca que estos últimos resultados fueron reflejados en adolescentes entre los 16 a 17 años con el 44.3% (205) ³¹.

Arrom et al, explican que durante el llenado de encuestas pudieron notar significativamente que el inicio en el consumo de alcohol se dio mayormente en el rango de edad de los 13 a 15 años, presentando el 52.9% (245) y algo por destacar que el 0.9% (4), refiere haber iniciado su consumo a partir de los 8 años de vida. Los resultados más que llamativos son alarmantes, en conclusión, al estudio citado, se puede deducir la vulnerabilidad que tienen los adolescentes de adquirir el hábito de ingerir alcohol, viéndose que estas influencias pueden iniciar incluso antes de la adolescencia ³¹.

Se puede observar que en América Latina muestra numerosas tendencias en relación con el alcoholismo. Honduras no es la excepción; aunque no existan datos estadísticos con exactitud, Fu L., personal de la unidad de tratamiento y rehabilitación del Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA), a través del medio periodístico Diario La Tribuna en el presente año, expone que el consumo per cápita en la población hondureña conformada por 9 millones de habitantes, es del 3.7 litros de forma anual ³².

Por otra parte, un estudio realizado en el 2016, en la Universidad Autónoma de Honduras (UNAH), en la unidad de investigación científica, IHADFA y la Secretaría de Salud; en la comunidad de Villa Nueva, Región Metropolitana, aplicaron una encuesta donde describen que la prevalencia del alcoholismo es de un 6.2%.

Dentro del estudio, también se evaluaron 33 comunidades rurales, de las cuales manifestaron que el 16.1% (923) de los varones presentaban dependencia al alcohol. El estudio anteriormente mencionado, tiene un enfoque en relación con la salud mental, y es que el alcohol es uno de los factores desencadenantes para el diagnóstico de trastornos a nivel neurológico y emocional³³.

2.7.6.2 Tabaquismo

El consumo de tabaco es uno de los problemas más serios en la salud pública a nivel mundial ya que es una de las principales causas de muertes de la cual se puede prevenir y además uno de los precursores para el desarrollo de enfermedades como las no transmisibles. Este hábito es uno de los cuales se comienza en la etapa de adolescencia, debido a los cambios y costumbres que se adoptan y por la necesidad de encajar en la sociedad.

Uno de cada 10 adolescentes consume tabaco donde se encuentran en edades alrededor de 13 y 15 años y la gran mayoría de estos jóvenes habitan en países de ingresos bajos y medios. La OMS hace referencia que el tabaquismo es considerado como uno de los problemas primordiales en el aspecto sanitario que afecta a todo el mundo, principalmente en poblaciones infantiles y adolescentes³⁴.

Además, se ha observado en diferentes investigaciones y estudios que el consumo de tabaco cada vez empieza desde más temprana edad, lo que provoca que el adolescente dependa tanto física como psicológicamente de esta sustancia. Existen factores de riesgo que impulsan a los adolescentes al consumo precoz de tabaco, dentro de ellos se encuentran: leyes y normas sociales que permiten el consumo, disponibilidad, publicidad, factores psicológicos, necesidad de interacción social, así como actitudes familiares ambiguas con respecto a su consumo.

En la actualidad también podría mencionarse el uso de redes sociales, el cual también es una influencia muy fuerte para los adolescentes de nuevas generaciones ³⁴. En América Latina tres cuartas partes de fumadores iniciaron este hábito a partir de los 14 y 17 años. Según los datos de la OMS se espera que para el año 2030 mueran prematuramente 10 millones de personas por causa de enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco; entre ellas las

enfermedades de vías respiratorias y otras enfermedades crónicas no transmisibles ³⁷. Entre los adolescentes de 13 a 15 años de edad en 29 países de Latinoamérica y el Caribe, la prevalencia del consumo de tabaco en los hombres era del 15% y casi del 12% en las mujeres; Chile se observa con un mayor consumo de tabaco entre las mujeres (26%), después de Argentina (25%) y México (18%), a diferencia de las tasas más bajas se encuentran en la República Dominicana (6%) y Honduras (6%) ³⁵.

2.7.6.3 Consumo de drogas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone la siguiente definición para droga, como: “aquella sustancia de origen natural o sintético que introducida al organismo vivo puede modificar una o más de las funciones de éste”³⁶. En este significado se puede apreciar que no toda droga es ilícita como lo es la cafeína, fármacos recetados y controlados por el médico, el alcohol y el tabaco.

Sin embargo, la drogadicción conlleva a adquirir un consumo constante de dosis repetidas de alguna sustancia que sí es debidamente ilegal; sustancias que no han sido indicadas por el profesional de salud o que no se encuentran en disposición de aprobación por el entorno químico farmacéutico, de las cuales se encuentran las estimulantes, depresoras y alucinógenas en función al sistema nervioso central. Entre las principales se encuentran la marihuana, cocaína, clorhidrato de cocaína, pasta de cocaína, heroína, entre otras³⁶.

A nivel mundial, más de 1 de cada 10 consumidores de drogas desarrolla y sostiene un diagnóstico que compromete a nivel sistémico la salud en general. En un estudio llevado a cabo por la Universidad Autónoma de Honduras (UNAH), determinaron cuál era la prevalencia en el consumo de drogas en estudiantes de la carrera de Química y Farmacia que dentro de los participantes (325), el 71% (231) eran estudiantes que tenían un rango de edad entre los 16-

21 años. Se analizó que el consumo de alcohol, tabaco y/o drogas tienen una relación muy estrecha con el entorno social y además de ello al núcleo familiar³⁶. Dentro de esta muestra, quienes mayormente consumen drogas alguna vez en su vida, fueron los estudiantes de primer y tercer año. Es apropiado conjeturar la idea de que estas conductas se van desarrollando a partir de la infancia y que están en camino de refuerzo durante la adolescencia ³⁶. La adolescencia es una etapa frágil, susceptible y vulnerable a cambios drásticos en el comportamiento.

2.8 Hipótesis

2.8.1 Hipótesis de la Investigación

Los malos hábitos alimenticios, sedentarismo y hábitos tóxicos generan un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles en los jóvenes del sector educativo formal que estudian en la secundaria del Instituto Técnico Comalhuacan, Jornada Vespertina, del Municipio de Comayagua, Departamento de Comayagua, en el periodo de junio-Julio 2022.

2.8.2 Hipótesis Nula

Los malos hábitos alimenticios, sedentarismo y hábitos tóxicos no generan un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles en los jóvenes del sector educativo formal que estudian secundaria en el Instituto Técnico Comalhuacan, Jornada Vespertina, del Municipio de Comayagua, Departamento de Comayagua, en el periodo de junio-Julio 2022.

2.9 Conceptualización de variables

2.9.1 Estilo de vida: Según la OMS es "Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales".

2.9.2 Hábitos Alimenticios: "Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales ³⁷"

2.9.3 Hábitos tóxicos: Se les conoce como hábitos tóxicos al consumo frecuente de alguna sustancia dañina para la salud y que resulta a veces difícil de superar, a pesar de tener conocimientos del peligro que su utilización ocasiona³⁸.

2.9.4 Sedentarismo: "Se define como un estilo de vida carente de movimiento o de actividad física ³⁹".

2.9.5 Evaluación Nutricional: "Es la mejor manera de determinar si efectivamente se están cumpliendo las necesidades nutricionales de las personas, una vez que la comida está disponible y es de fácil acceso ⁴⁰".

2.9.6 Antecedentes patológicos: "Se refiere a todas las enfermedades que pueda haber padecido el paciente ⁴¹".

2.10 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Sub-indicador	Ítems/instrumento	Escala de medición
Estilo de Vida	Hábito de vida o forma de vida que hace referencia a un conjunto de actuaciones cotidianas realizadas por las personas.	<p>1.Estilo de vida saludable Se refiere al conjunto de comportamientos cotidianos que realizan las personas para mantener su cuerpo y mente adecuados, la alimentación balanceada se encuentra relacionada.</p> <p>2.Estilo de vida no saludable Son comportamientos diarios que afectan negativamente la salud de las personas, por ejemplo; el consumo de alcohol, cigarrillos, sedentarismo etc.</p>			
Hábitos Alimenticios	Conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos seleccionan los grupos de alimentos, la preparación que utilizan y los alimentos que consumen, que se ven influidas por	<p>1.Hábitos de vida adecuados Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica del ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos.</p> <p>2.Hábitos de vida inadecuados Son las rutinas poco saludables, el estilo de vida sedentario, fumar e ingerir alcohol forman los principales factores de riesgo de</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Consumo de agua al día. 2.Consumo de sal 3.Preparación de alimentos 4.Consumo de gaseosas. 5.Consumo de comidas fuera de casa. 6.Consumo de fibra. 7.Consumo de fruta. 8.Consumo de verduras 9.Consumo de Carbohidratos (CHOs) simples. 10.Consumo de grasas 	<p>Ítems 15: Marque con una "X" la opción que corresponda a sus hábitos alimenticios.</p> <p>Ítems 16: ¿Cuántos vasos de agua consume durante el día?</p> <p>Ítems 17: ¿Agrega sal a la comida ya preparada?</p> <p>Ítems 18: ¿Cuántos tiempos</p>	<p>Cualitativa ordinal</p> <p>Cuantitativa discreta</p> <p>Cualitativa nominal dicotómica</p> <p>Cuantitativa discreta</p>

	estos, el nivel de educación. alimentaria y el acceso a los alimentos.	enfermedades crónicas no transmisibles.	saturadas. 11.Consumo de alimentos enlatados y embutidos. 12.Consumo de carnes rojas. 13.Consumo de carnes blancas. 14.Consumo de lácteos.	de comida realiza al día? ítems 19: ¿Qué grasa utilizan en su casa para cocinar?	Cualitativa nominal politómica
Ejercicio Físico	Es todo movimiento del cuerpo que hace músculos y requiere de más energía para estar en reposo. Como ser: Caminar, correr, bailar, nadar y practicar yoga.	De intensidad baja Caminar a 4 km/h, carpintero, camarero, limpieza doméstica, cuidado de los niños, tenis de mesa etc. De intensidad moderada Caminar a 5.5 km/h como; bicicleta, esquiar, bailar, tenis etc. De intensidad vigorosa Tala de árboles, cavar, baloncesto, fútbol, rugby, escalada etc.	1.Frecuencia de ejercicio Físico 2.Tipo de ejercicio físico 3.Tiempo de duración del ejercicio.	Ítems 8: ¿Realiza ejercicio Físico? Ítems 9: ¿Qué tipo de ejercicio físico realiza? ítems 10: ¿Cuánto tiempo es la duración del ejercicio que realiza?	Cualitativa nominal dicotómica Cualitativa ordinal Cuantitativa discreta
Hábitos Tóxicos	Es la ingesta de bebidas alcohólicas o consumo de sustancias nocivas como ser drogas, tabaco y otras sustancias que son perjudiciales para la salud.	Alcoholismo Padecimiento que produce una dependencia y necesidad de ingerir alcohol, se manifiestan síntomas de abstinencia cuando no es posible consumirlo. Tabaquismo Es la adicción al tabaco, especialmente a la nicotina presente. Drogadicción Es una enfermedad crónica	1.Prevalencia de alcoholismo y frecuencia de consumo. 2.Prevalencia de Tabaquismo y frecuencia de consumo. 3.Prevalencia de drogadicción y frecuencia de consumo.	Ítems 11: ¿Consume alcohol? (Si su respuesta es SÍ marque con una X la frecuencia de consumo) Ítems 12: ¿Consume Drogas? (si su respuesta es SÍ, marque con una X la frecuencia de consumo) Ítems 3: ¿Ha fumado usted alguna vez en la vida?	Cualitativa nominal dicotómica y Cualitativa ordinal Cualitativa nominal dicotómica y Cualitativa ordinal Cualitativa nominal

		que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo o incontrolable de una droga.		<p>Ítems 4: ¿Fuma actualmente? Si su respuesta es SÍ especifique la cantidad de cigarrillos que fuma al día.</p> <p>Ítems 5: ¿Permanece todos los días cerca de personas que fuman enfrente de usted, ya sea en su casa, trabajo, o con amigos(as)?</p>	<p>dicotómica</p> <p>Cualitativa nominal dicotómica y Cualitativa ordinal.</p> <p>Cualitativa nominal dicotómica</p>
Sedentarismo	Es la inactividad física o falta de ejercicio regular, definida como menos de 30 min diarios de ejercicio regular y menos de 3 días a la semana.		Prevalencia de sedentarismo	Ítems 8: ¿Realiza ejercicio Físico?	Cualitativa nominal dicotómica
Evaluación Nutricional	Es una serie de procedimientos donde se explora e indaga para saber si el paciente está adquiriendo la energía necesaria para sus funciones metabólicas.		<p>1.Frecuencia de consumo</p> <p>2.Peso</p> <p>3.Talla</p> <p>4.Circunferencia de cintura</p> <p>5.Medición de presión arterial</p> <p>6.Cálculo de IMC</p>	<p>Ítems 15: Marque con una ‘X’ la opción que corresponda a sus hábitos alimenticios.</p> <p>Ítems 21: Antropometría</p> <p>Ítems 22: Presión Arterial (mmHg).</p> <p>Ítems 23: ¿Encontró algún otro hallazgo patológico al momento de la evaluación?</p>	Cualitativa ordinal

<p>Antecedentes patológicos Son los padecimientos que tuvo o tiene una persona, dentro de ellos también están los antecedentes familiares.</p>		<p>Diabetes Mellitus: Es un trastorno metabólico crónico que se caracteriza debido a la presencia de niveles elevados de glucosa en sangre; donde el cuerpo no es capaz de controlar los niveles aptos de glucosa.</p> <p>Dislipidemias: Es un conjunto de enfermedades asintomáticas, que tienen en común que son causadas por concentraciones anormales de lipoproteínas sanguíneas.</p> <p>Obesidad: Se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.</p> <p>Infarto del miocardio: Conocido también como ataque al corazón, es la necrosis o muerte de una porción del músculo cardíaco que se produce cuando se obstruye completamente el flujo sanguíneo en una de las arterias coronarias.</p> <p>Insuficiencia Cardíaca: Es un síndrome caracterizado por la presencia de síntomas (falta de aire, cansancio, dificultad para respirar tumbado, etc.) y signos de que el corazón no funciona bien (expulsa mal la sangre) y se acumula en las</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Prevalencia de antecedentes familiares de Diabetes Mellitus 2.Prevalencia de antecedentes familiares de Dislipidemias. 3.Prevalencia de antecedentes familiares de Obesidad. 4.Prevalencia de antecedentes familiares de Infarto del miocardio. 5.Prevalencia de antecedentes familiares de Insuficiencia cardíaca. 6.Prevalencia de antecedentes familiares de enfermedad cerebrovascular. 7.Prevalencia de antecedentes familiares de HTA. 8.Prevalencia de antecedentes familiares de Cáncer. 	<p>ítem 13: ¿Padece usted actualmente alguna enfermedad? (Si contestó SÍ, anote la enfermedad que padece)</p> <p>ítem 14: ¿Tiene usted antecedentes familiares de alguna enfermedad, ya sea su papá, mamá, abuelos, tíos y hermanos? Colocar una X en el recuadro, cuáles de las enfermedades están presentes, puede seleccionar una o varias.</p>	<p>Cualitativa nominal dicotómica y Cualitativa ordinal</p> <p>Cualitativa nominal politómica</p>
--	--	---	---	---	---

		<p>piernas, abdomen, etc.</p> <p>Enfermedad cerebrovascular: Es un grupo heterogéneo de condiciones patológicas cuya característica común es la disfunción focal del tejido cerebral por un desequilibrio entre el aporte y los requerimientos de oxígeno y otros substratos.</p> <p>Hipertensión Arterial: Es la elevación de los niveles de presión arterial de forma continua o sostenida.</p> <p>Cáncer: Se define por la sobreproducción de células anómalas en el organismo.</p>			
--	--	---	--	--	--

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

El presente estudio contiene un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo comparativo, lo que se buscó fue comparar resultados de un estudio ya realizado previamente y evaluar cuáles fueron los cambios que se han presentado en los alumnos en el rango de edad establecido. Se definió como descriptivo ya que el objetivo era evaluar la prevalencia de obesidad en adolescentes y otras enfermedades crónicas no transmisibles.

3.2 Población y muestra

El muestreo que se utilizó en la investigación fue probabilístico ya que los datos se recolectaron por medio de una encuesta y mediciones de talla, peso, IMC y presión arterial para poder evaluar un diagnóstico. El tamaño de la muestra fue de 140 alumnos, con un universo de 574 alumnos, con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%.

3.3 Duración del estudio

La investigación tuvo un tiempo de duración aproximadamente de 2 meses Junio-Julio del 2022.

3.4 Lugar de estudio:

Instituto Técnico Comalhuacan, Jornada Vespertina, del Municipio de Comayagua, Departamento de Comayagua.

3.5 Técnicas de investigación que emplea

En primer lugar, se solicitó la autorización para realizar el estudio al director de la Instituto Técnico Comalhuacan, Jornada Vespertina, explicando los objetivos del mismo, así como el compromiso de dar toda la información que resulte de este estudio; también se conversó con los estudiantes de dicha institución, explicando el propósito del estudio, se solicitó la firma del consentimiento informado de los padres de los estudiantes, donde queda claro el respeto, y la confidencialidad de la información recolectada.

Para determinar los estilos de vida

- Métodos: Descriptivo
- Técnicas: Se empleó la técnica de aplicación de encuesta.
- Instrumentos: La recolección de información precisó de un documento (cuestionario), para conocer los estilos de vida de los estudiantes.

Se utilizó la encuesta construida por las investigadoras para fines de esta investigación; el cuestionario consta de un total de 31 preguntas, y está dividido en 5 dimensiones: Datos generales (5 preguntas), estilo de vida (12 preguntas), antecedentes patológicos (2 preguntas), hábitos alimenticios (6 preguntas), examen físico (6 preguntas). (Anexo 3)

Para evaluar el estado nutricional

- Métodos: Antropométrico.
- Técnicas: Se determinó el peso, talla, índice de masa corporal, circunferencia de cintura, siendo el procedimiento el siguiente:

Peso: El estudiante se situó en el centro de la balanza sin que el cuerpo este en contacto con nada que haya alrededor y con los brazos colgando libremente a ambos lados del cuerpo, con la mirada de frente. La medida se realizó con el mínimo de ropa posible, sin zapatos ni adornos personales. **Talla:** Se colocó el

tallímetro en una superficie plana, el estudiante se colocó de pie, completamente estirado, con los talones juntos y apoyados en el tope posterior y de forma que el borde interno de los pies forme un ángulo de aproximadamente 60 grados. Las nalgas y la parte alta de la espalda estén en contacto con la tabla vertical del tallímetro.

- **Para la toma de peso** se utilizó una balanza mecánica marca Health o meter (profesional) con una capacidad máxima de 180 Kg y una precisión de $\pm 0.5\%$, dicho instrumento se calibró previamente al uso.
- **Para la toma de la talla**, se utilizó un tallímetro portátil, con un rango de medición de 20-190 cm, división de 1 mm, con un peso de 2.0 kg.

Con el peso y la talla se determinó el estado nutricional a través IMC de cada estudiante y se clasificó según los criterios de la OMS:

ESTADO NUTRICIONAL	IMC
Delgadez severa	$< -3DS$
Delgadez	$< -2 DS$
Riesgo de Delgadez	$DS \geq -2$
Normal	$-1 a < +1 DS$
Riesgo de sobrepeso	$+ 1 DS$
Sobrepeso	$\leq +2DS$
Obesidad	$> + 2 D$

Para evaluar la presión arterial

Se realizo toma de presión arterial con dos aparatos; un esfigmomanómetro digital y otro esfigmomanómetro con estetoscopio ADC ambos debidamente calibrados al momento de la toma de la presión arterial se tenían en cuenta los valores de la presión sistólica y diastólica de ambos brazos (derecho e izquierdo) determinando con esto cuando era:

Tabla 3 Definición y clasificación de la hipertensión en niños y adolescentes

	Percentil de PAS o PAD	
	< 16 años	≥ 16 años y adultos
<i>Normal</i>	< P90	< 130/85
<i>Normal-alta</i>	≥ P90 y < P95	130-139/85-89
<i>Hipertensión</i>		
Estadio 1	≥ P95 al P 99 más 5 mmHg	140-159/90-99
Estadio 2	> P99 más 5 mmHg	160-179/100-109
HTA	PAS ≥ P95 y	PAS ≥ 140 y
<i>Sistólica aislada</i>	PAD < P90	PAD < 90

HTA: hipertensión arterial; P90: percentil 90; P95: percentil 95; P99: percentil 99; PAD: presión arterial diastólica; PAS: presión arterial sistólica.
Modificado a partir de Lurbe et al.².

Tabla 1 Definición y clasificación de la hipertensión en niños adolescentes

Fuente: Alvares J, Aguilar F, Lube E⁴².

Aplicación del Instrumento:

Para la recolección de datos se fue a la Institución Educativa a fin de proceder a la aplicación del instrumento, según el cronograma de actividades establecido, teniendo en consideración que el tiempo promedio para la aplicación del instrumento fue de 20 minutos aproximadamente.

Procesamiento de la información

Los datos fueron recolectados por las investigadoras, durante los meses de estudio. Previamente se realizó las coordinaciones con la Dirección de la Institución en estudio; una vez obtenido las autorizaciones correspondientes entre ellas el consentimiento informado se procedió a recolectar los datos. Se realizó el análisis descriptivo de cada una de las variables en estudio. Toda la información se ingresó a una base de datos utilizando software Microsoft Excel XP versión 2018. Así mismo se presenta los resultados en tablas para una mejor comprensión.

3.6 Instrumentos: Encuestas, gráficas peso/talla de Canadá, parámetros de IMC.

3.7 Aspectos Éticos

El estudio contó con un asentimiento y consentimiento informado brindado por La Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC). A cada alumno, padres y maestros se les explicó en qué consistía el estudio y se les informó que para poder participar debían leer y firmar el asentimiento y consentimiento brindado.

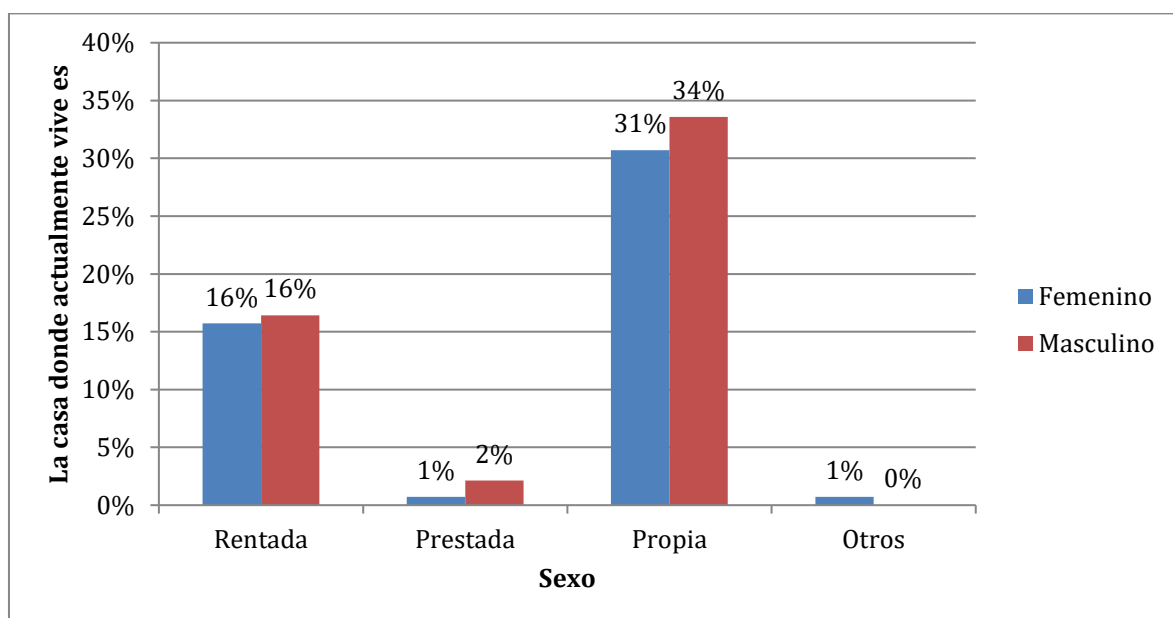
Si el padre aceptaba y el estudiante aceptaba podría participar en la evaluación antropométrica y en la encuesta que se les daría para obtener más información. Además, se les explicó que la información recolectada es confidencial y que en ningún momento se expondrá su nombre, tomando en cuenta los beneficios que podría brindarle a nivel personal, educativo y comunitario.

CAPÍTULO IV TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

4.1 Resultados

Tabla y gráfico 1: La casa donde actualmente vive es: Rentada/ Prestada/ Propia/ Otros Según el sexo

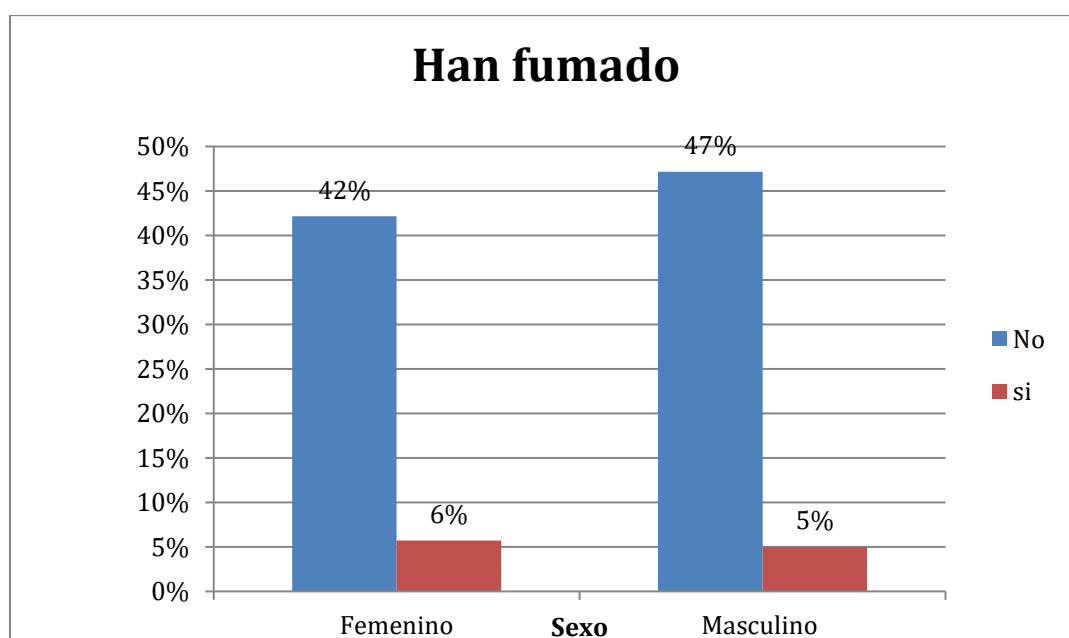
La casa donde actualmente vive es:	Frecuencia			Porcentaje		
	Femenino	Masculino	Total general	Femenino	Masculino	Total general
a) Rentada	22	23	45	16%	16%	32%
b) Prestada	1	3	4	1%	2%	3%
c) Propia	43	47	90	31%	34%	64%
d) Otro	1		1	1%	0%	1%
Total general	67	73	140	48%	52%	100%



Gráfica 1: En la gráfica podemos observar que de la población estudiada en su mayoría poseen casa propia 65% (90/140), y con relación al sexo corresponden al 34% (47/140) para el sexo masculino y 31% (43/160) para el sexo femenino.

Tabla y gráfico 2: Ha fumado alguna vez en relación con el sexo

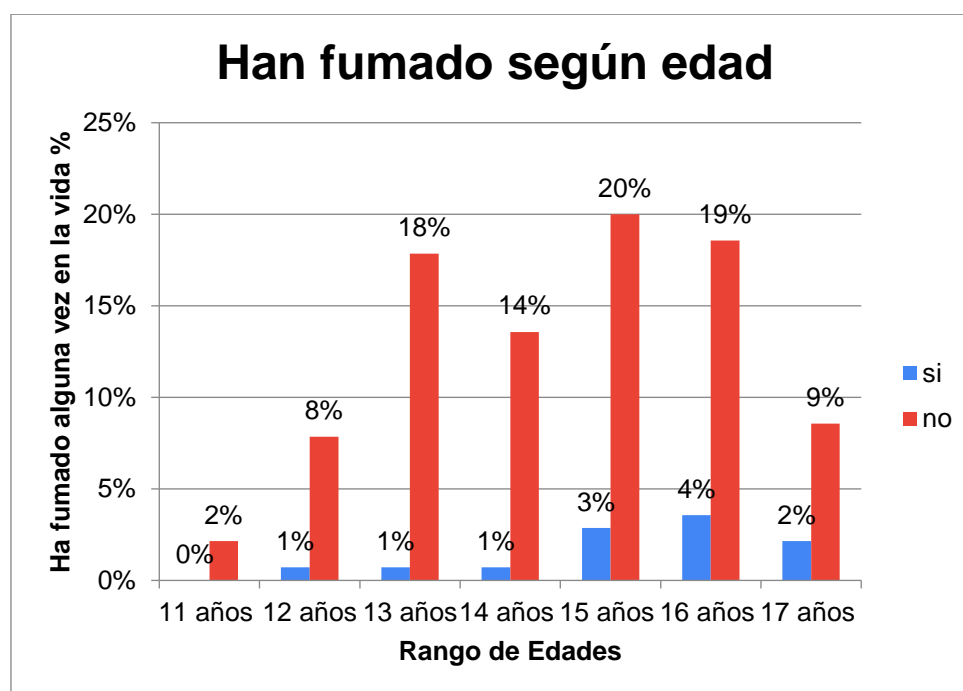
Ha Fumado alguna vez	Frecuencia			Porcentaje		
	Femenino	Masculino	Total general	Femenino	Masculino	Total general
No	59	66	125	42%	47%	89%
Sí	8	7	15	6%	5%	11%
Total general	67	73	140	48%	52%	100%



Gráfica 2: Se concluye que de la población en estudio solamente el 11% (15/140) han fumado antes, corresponden un porcentaje de 6% (8/140) para el sexo femenino y 5% (7/140) para el sexo masculino.

Tabla y gráfico 3: Ha fumado alguna vez según el rango de edad

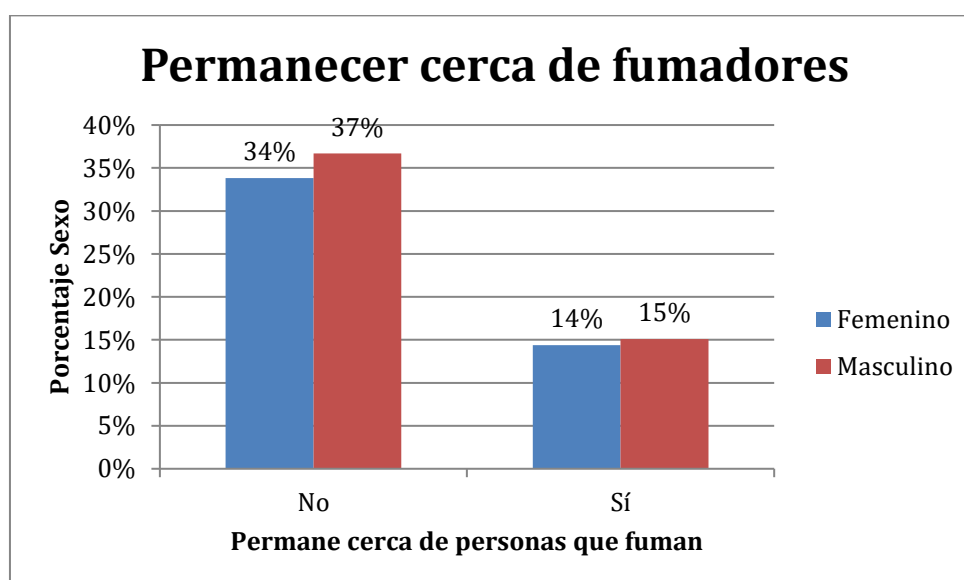
Rango de Edades	¿Ha fumado usted alguna vez en la vida?					
	Frecuencia			Porcentaje		
	si	no	Total general	si	no	Total general
11 años	0	3	3	0%	2%	2%
12 años	1	11	12	1%	8%	9%
13 años	1	26	27	1%	19%	19%
14 años	1	19	20	1%	14%	14%
15 años	4	28	32	3%	20%	23%
16 años	5	26	31	4%	19%	22%
17 años	3	12	15	2%	9%	11%
Total general	15	125	140	11%	89%	100%



Gráfica 3: En esta tabla podemos analizar que de la población que si ha fumado el mayor porcentaje está ocupado en la edad de 16 años con 4% (5/140), seguido por los jóvenes de 15 años (4/140), y también se observa que antes de los 12 años ninguno de los alumnos ha fumado, se interpreta que el inicio para comenzar el consumo de tabaco podría ser a partir de los 12 años de edad.

Tabla y gráfico 4: Permanece todos los días cerca de personas que fuman enfrente de usted, ya sea en su casa, trabajo, o con amigos(as).

Sexo	Permanece cerca de persona que fumen					
	Frecuencia			Porcentaje		
	No	Sí	Total general	No	Si	Total general
Femenino	47	20	67	34%	14%	48%
Masculino	51	21	72	37%	15%	52%
Total general	98	41	139	71%	29%	100%



Gráfica 4: En esta grafica podemos analizar que en su mayoría no permanecen cerca de personas que fuman ocupando un 71% (98/140), siendo también importante que el 29% de ellos si permanecen cerca de personas que fuman, y estos corresponde a 15% (21/140) para el sexo masculino y 14% (20/140) para el sexo femenino.

Tabla y gráfico 5: Frecuencia de Ejercicio Físico

¿Realiza ejercicio Físico? SI/No	Frecuencia	Porcentaje
No	16	11%
Sí	124	89%
Total, general	140	100%

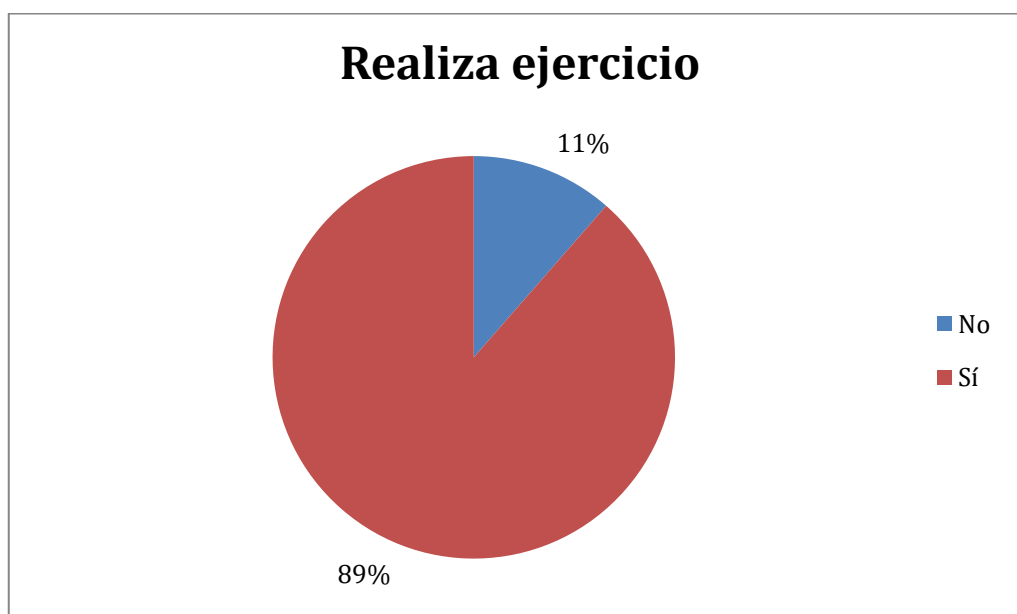


Gráfico 5: En este grafico podemos observar que de la población encuestada en su gran mayoría realizan ejercicio físico, corresponden a 89% (124/140) y el resto 11% (16/140) aseguran no realizar actividad física.

Tabla y gráfico 6: Realiza ejercicio físico Si/No y el Tipo de ejercicio que realiza

Tipo de ejercicio	Realiza ejercicio		
	Frecuencia		
	No	Sí	Total general
Bailar (zumba, salsa, bachata, balet etc)		9	9
Basquetbol		1	1
Caminar		56	56
Ciclismo		1	1
Correr		38	38
Estiramiento (de todo el cuerpo)		1	1
Gimnasia		1	1
Jugar futbol		1	1
Levantar pesas		13	13
Ninguno	16		16
Pechadas		1	1
Pechadas y sentadillas		1	1
Trabajar en el campo		1	1
Total general	16	124	140
Tipo de ejercicio	Porcentaje		
	No	Sí	Total general
Bailar (zumba, salsa, bachata, balet etc)	0%	6%	6%
Basquetbol	0%	1%	1%
Caminar	0%	40%	40%
Ciclismo	0%	1%	1%
Correr	0%	27%	27%
Estiramiento (de todo el cuerpo)	0%	1%	1%
Gimnasia	0%	1%	1%
Jugar futbol	0%	1%	1%
Levantar pesas	0%	9%	9%
Ninguno	11%	0%	11%
Pechadas	0%	1%	1%
Pechadas y sentadillas	0%	1%	1%
Trabajar en el campo	0%	1%	1%
Total general	11%	89%	100%

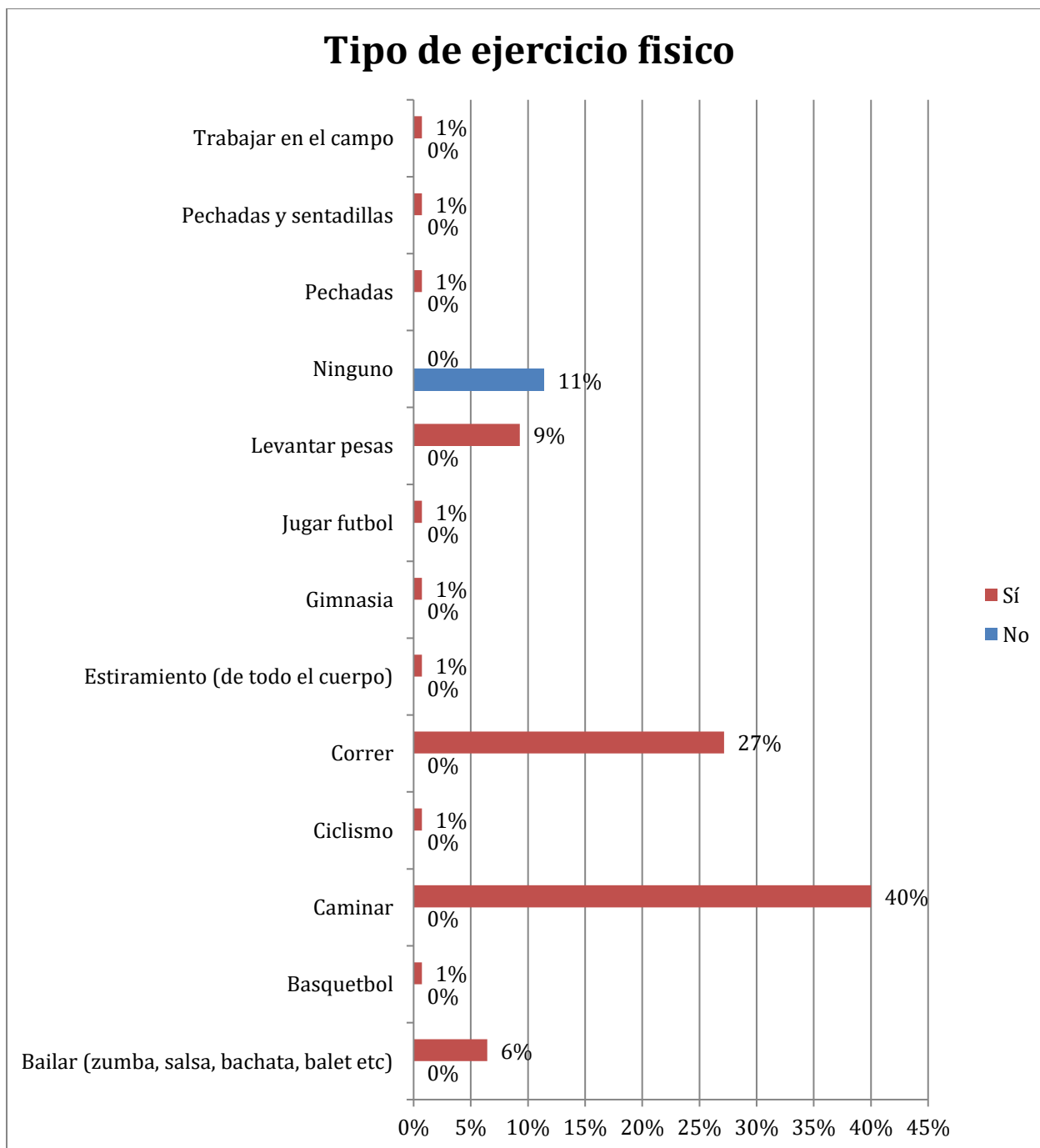


Gráfico 6: Observamos que de la población estudiada el 89% (124/140) afirman realizan actividad física, de los cuales el 40% (56/140) realizan actividad de caminar como ejercicio, seguido por correr que ocupa el 27% (38/126); el 9% (13/126) realiza levantamiento de pesas, de la población encuestada el 6% (9/126) bailan, en menor cantidad con 1% (1/140) para cada uno, realizan actividades como ciclismo, jugar básquetbol y realizar sentadillas.

Tabla y gráfico 7: ¿Cuánto tiempo es la duración del ejercicio que realiza?

Tiempo de Ejercicios	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 30 min/día	55	44%
De 30 a 60 min/día	52	42%
Más de 90 min/día	17	14%
Total general	124	100%

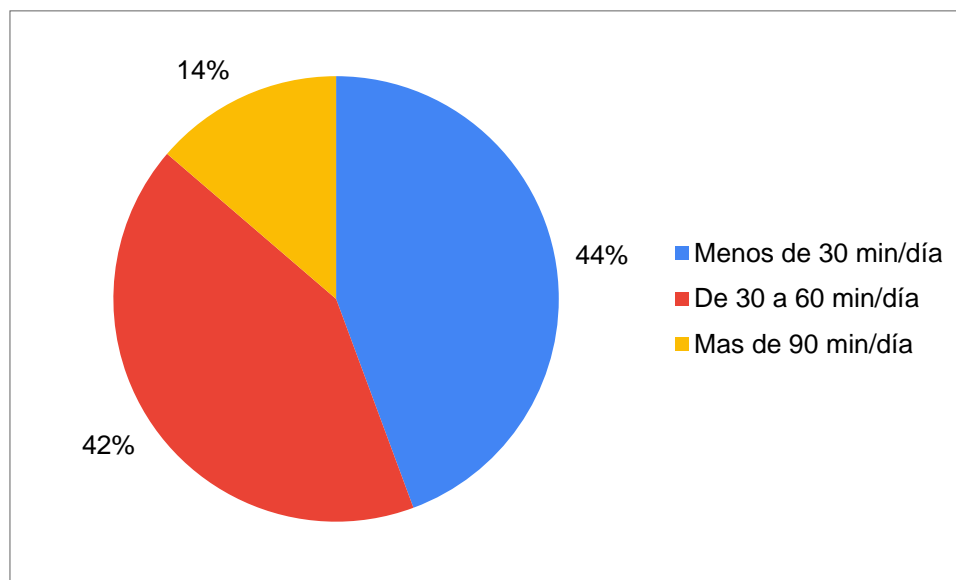


Gráfico 7: Observamos en la gráfica que de la población estudiada en un porcentaje mayor el que corresponde a 44% (55/140) realizan menos de 30 minutos al día, y 42% (52/140) realizan entre 30 y 60 minutos de actividad física diaria, siendo solamente el 14% (17/140) el que sobrepasa los 60 minutos de actividad física diaria.

Tabla y gráfico 8: Consume alcohol según el sexo

¿Consume alcohol?	Frecuencia			Porcentaje		
	Femenino	Masculino	Total general	Femenino	Masculino	Total general
No	60	65	125	43%	46%	89%
Sí	7	8	15	5%	6%	11%
Total general	67	73	140	48%	52%	100%

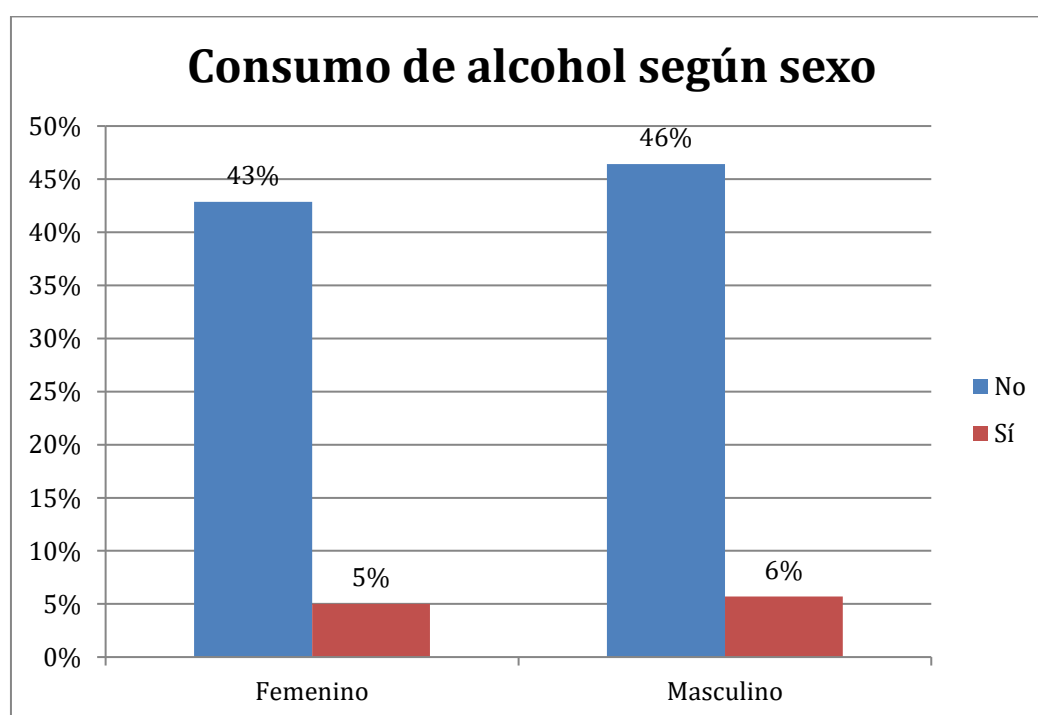
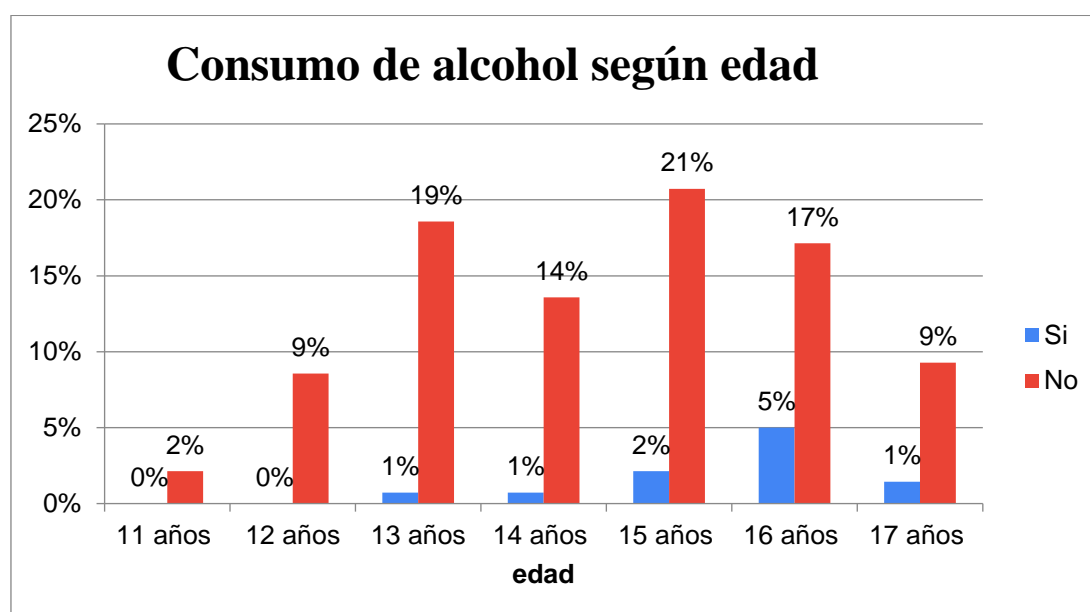


Gráfico 8: En esta grafica observamos que acerca del consumo de alcohol en su mayoría 89%(125/140) afirman no haber ingerido bebidas alcoholicas; sin embargo, el 11% (15/140) si ha ingerido bebidas alcoholicas, siendo un 6% (8/140) sexo masculino y 5%(7/140) sexo femenino.

Tabla y gráfico 9: Consumo de Alcohol según el rango de edades

Rango de edades	Consume Alcohol					
	Frecuencia			Porcentaje		
	Si	No	Total general	Si	No	Total general
11 años	0	3	3	0%	2%	2%
12 años	0	12	12	0%	9%	9%
13 años	1	26	27	1%	19%	19%
14 años	1	19	20	1%	14%	14%
15 años	3	29	32	2%	21%	23%
16 años	7	24	31	5%	17%	22%
17 años	2	13	15	1%	9%	11%
Total general	14	126	140	10%	90%	100%



Gráfica 9: Observamos que de consumo de alcohol el porcentaje de mayor es a los 16 años con 5% (7/140) seguido por los alumnos de 15 años con 2% (3/160), observamos que antes de los 13 años no se realiza según afirman consumo de alcohol en los estudiantes.

Tabla y gráfico 10: Consume Drogas según el Sexo

Consumo Drogas	Frecuencia (Sexo)			Porcentaje		
	Femenino	Masculino	Total general	Femenino	Masculino	Total general
No	66	72	138	47%	51%	99%
Sí	1	1	2	1%	1%	1%
Total general	67	73	140	48%	52%	100%

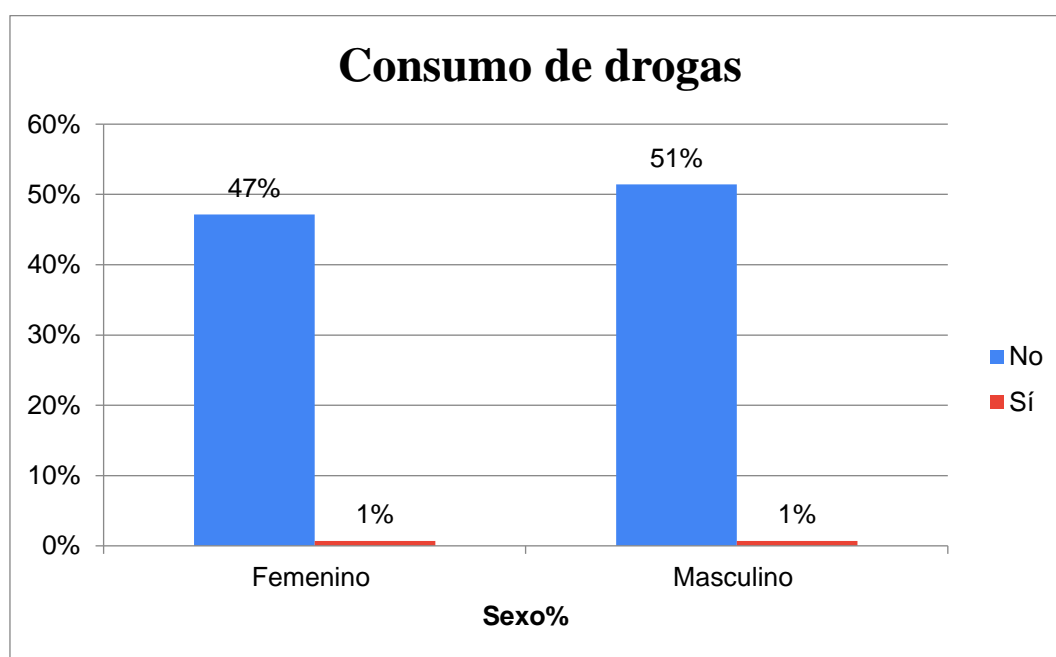


Gráfico 10: Observamos que el consumo de drogas no se refleja como práctica habitual ya que de la población estudiada solamente el 1% (2/140) afirmaron haber consumido drogas.

Tabla y gráfico 11: Consumo de Drogas por Rango de edades

Rango de Edades	¿Consume Drogas?					
	Frecuencia			Porcentaje		
	Si	No	Total general	Si	No	Total general
11 años		3	3	0%	2%	2%
12 años		12	12	0%	9%	9%
13 años		27	27	0%	19%	19%
14 años		20	20	0%	14%	14%
15 años		32	32	0%	23%	23%
16 años	1	30	31	1%	21%	22%
17 años	1	14	15	1%	10%	11%
Total general	2	138	140	1%	99%	100%

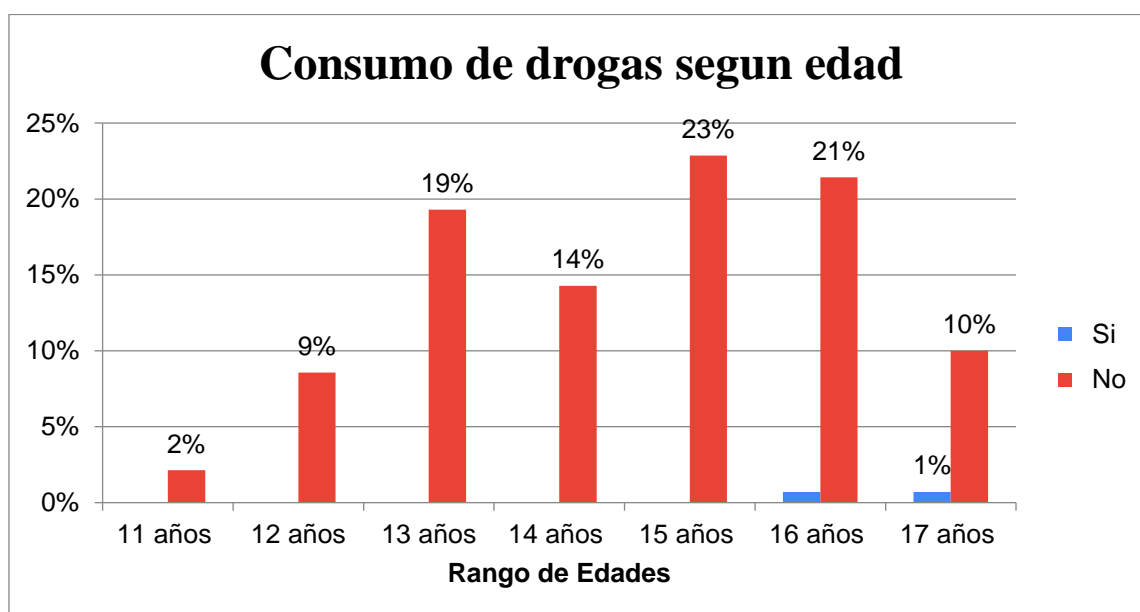
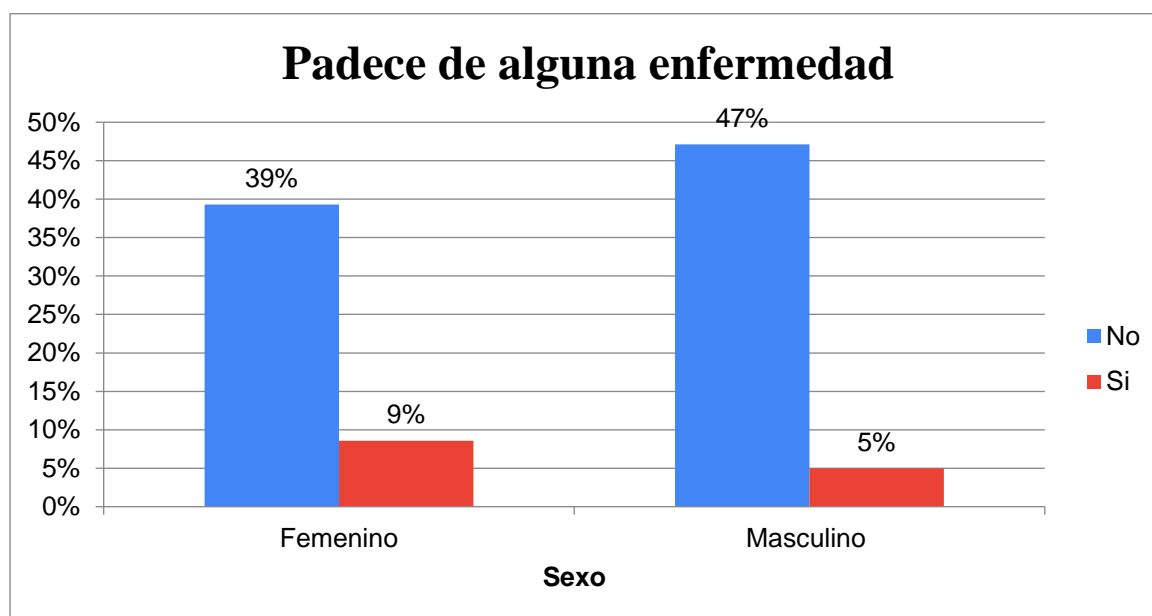


Gráfico 11: En la tabla podemos observar que los rangos de edad para el consumo de drogas oscilan entre los 16 y 17 años ocupando el 1% para cada edad con 1 alumno que afirman ha consumido drogas a los 16 años y 1 alumno que afirma ha consumido drogas a los 17 años, el resto de los encuestados aseguran no haber consumido drogas.

Tabla y gráfico 12: ¿Padece usted actualmente de alguna enfermedad? En relación con el sexo

¿Padece usted actualmente de alguna enfermedad?	Frecuencia			Porcentaje		
	Femenino	Masculino	Total general	Femenino	Masculino	Total general
No	55	66	121	39%	47%	86%
Si	12	7	19	9%	5%	14%
Total general	67	73	140	48%	52%	100%



Gráfica 12: En la gráfica observamos que en un porcentaje mayor de alumnos se refieren como sanos, sin enfermedad, representado por el 86% (121/140) y que representan un 14% (19/140) los que si padecen de enfermedad.

Tabla y gráfico 13: Frecuencia de Enfermedad que padece actualmente

Enfermedad que padece	Frecuencia	Porcentaje
Alergia	2	10%
Amigdalitis	3	14%
Anemia	2	10%
Ansiedad	1	5%
Asma	4	19%
Convulsiones	1	5%
Gastritis	1	5%
H. Pylori	1	5%
Hipertensión Arterial (HTA)	1	5%
Cefalea, maltrato	1	5%
Migraña	1	5%
Miopía	2	10%
Tos	1	5%
Total general	21	100%

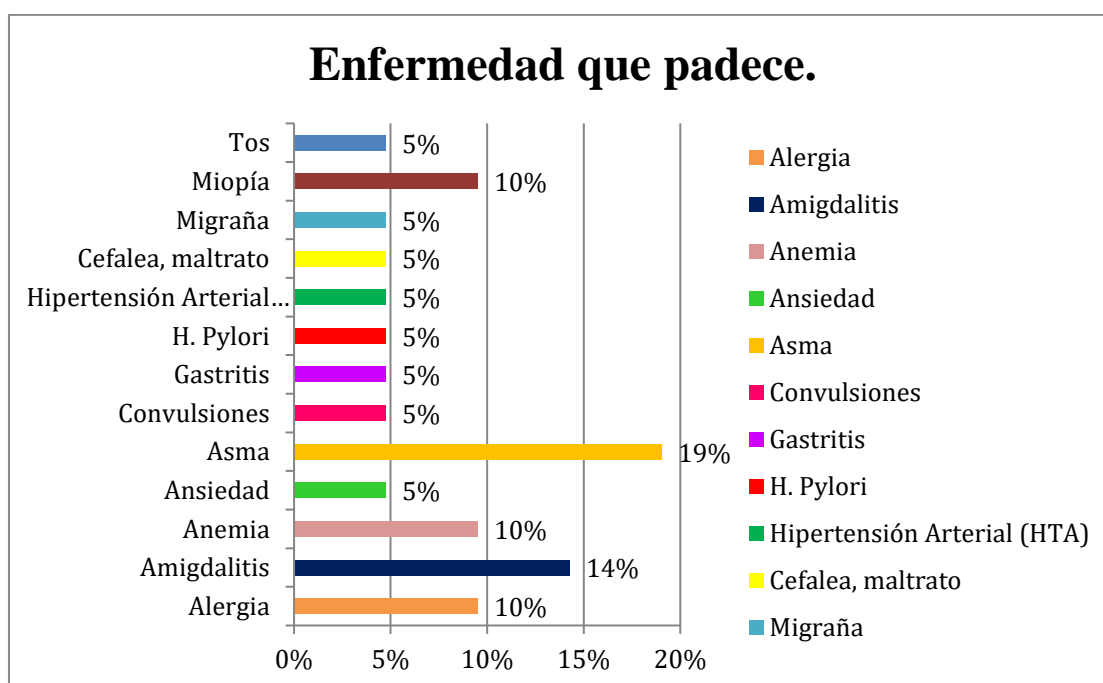
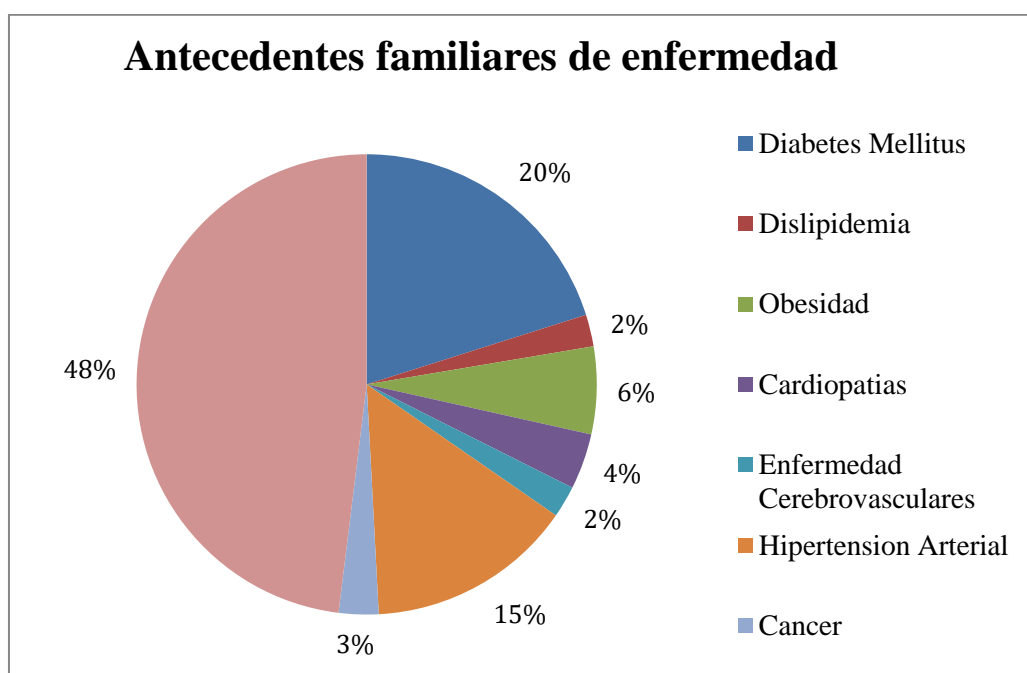


Gráfico 13: Podemos analizar que de la población encuestada y que refieren enfermedad, el 19% (4/140) afirman padecer de asma bronquial, seguidos por 14% (3/140) por faringoamigdalitis, y en menor porcentaje refieren anemia 10% (2/140) alergia 10% (2/140), miopía 10% (2/140), también se observa 14 que, en menor porcentaje, pero de mucha importancia se identifica 5% (1/140) que afirma maltrato.

Tabla y gráfico 14: ¿Tiene usted antecedentes familiares de alguna enfermedad, ya sea su papa, mamá, abuelos, tíos y hermanos?

Antecedentes Familiares	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes Mellitus	36	20%
Dislipidemia	4	2%
Obesidad	11	6%
Cardiopatías	7	4%
Enfermedad Cerebrovasculares	4	2%
Hipertension Arterial	26	15%
Cancer	5	3%
Ninguno	86	48%
Total general	179	100%



Grafica 14: En esta grafica observamos que en su mayoría no poseen antecedentes de enfermedades familiares 48%, el 20% (36/140) afirman padecen de diabetes mellitus, seguido con 15% (26/140) de hipertensión arterial, y con 6% (11/140) de obesidad, aseguran el 4% (7/140) antecedentes familiares de cardiopatías y en menor porcentaje, Cáncer 3% (5/140) y enfermedades cerebrovasculares 2% (4/140).

Tabla 15: Frecuencia de consumo

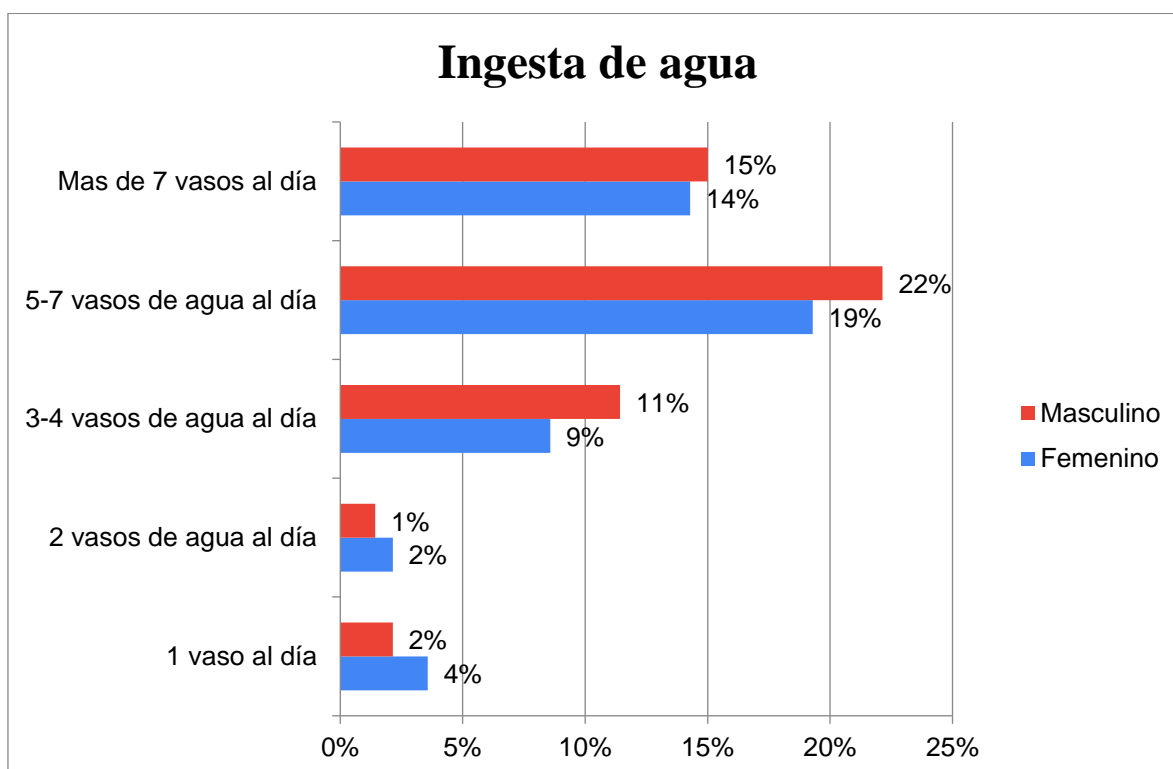
Hábitos Alimenticios	Frecuencia					
	1 vez por semana	2-3 veces por semana	En ocasiones	Más de 4 veces por semana	Nunca	Total general
Gaseosas	34	23	49	25	9	140
Comida Rápida	38	13	68	8	13	140
Fibras	50	38	27	14	11	140
Frutas	22	55	24	38	1	140
Verduras	18	69	16	33	4	140
Carbohidratos simples	49	33	28	23	7	140
Grasas saturadas	34	23	49	25	9	140
Embutidos y comida enlatada	53	29	29	12	17	140
Carnes rojas	22	65	22	19	12	140
Carnes blancas	33	54	27	18	8	140
Lácteos	25	48	16	49	2	140
Hábitos Alimenticios	Porcentaje					
Gaseosas	24%	16%	35%	18%	6%	100%
Comida Rápida	27%	9%	49%	6%	9%	100%
Fibras	36%	27%	19%	10%	8%	100%
Frutas	16%	39%	17%	27%	1%	100%
Verduras	13%	49%	11%	24%	3%	100%
Carbohidratos simples	35%	24%	20%	16%	5%	100%
Grasas saturadas	24%	16%	35%	18%	6%	100%
Embutidos y comida enlatada	38%	21%	21%	9%	12%	100%
Carnes rojas	16%	46%	16%	14%	9%	100%
Carnes blancas	24%	39%	19%	13%	6%	100%
Lácteos	18%	34%	11%	35%	1%	100%

Tabla 15:

En esta tabla observamos la frecuencia de consumo de alimentos, en el apartado de gaseosas, encontramos con mayor frecuencia "En ocasiones" con un 35% (49/140), para comidas rápidas el consumo más destacado es "en ocasiones" con un 49% (68/140), el consumo de fibras aseguran que es 1 vez por semana con un 36% (50/140), las frutas el mayor rango de consumo fue de 2-3 veces por semana con un 39% (55/140), el consumo de verduras de 2-3 veces por semana 49% (69/140), el consumo de carbohidratos simples el mayor rango fue para 1 vez por semana 35% (49/140), la prevalencia más alta en grasas saturadas fue "en ocasiones" con un 35% (49/140), además el consumo de embutidos y comida enlatada es de 1 vez por semana con un 38% (53/140), el consumo de carnes rojas la mayor cantidad se manifestó con un 46% (65/140) aseguran 2-3 veces por semana, consumo de carnes blancas aseguran consumirla en mayor cantidad 39% (65/140) 2-3 veces por semana, en cuanto al consumo de lácteos en su mayoría 34% (48/140) lo realizan de 2-3 veces por semana.

Tabla y gráfico 16: Cuantos vasos de agua toma al día

Cuantos vasos de agua toma al día	Frecuencias			Porcentaje		
	Femenino	Masculino	Total general	Femenino	Masculino	Total general
a) 1 vaso al día	5	3	8	4%	2%	6%
b) 2 vasos de agua al día	3	2	5	2%	1%	4%
c) 3-4 vasos de agua al día	12	16	28	9%	11%	20%
d) 5-7 vasos de agua al día	27	31	58	19%	22%	41%
e) Más de 7 vasos al día	20	21	41	14%	15%	29%
Total general	67	73	140	48%	52%	100%



Grafica 16: Observamos en la tabla, que el porcentaje para el consumo de agua es mayor para el sexo masculino siendo 52% (73/140) y el sexo femenino 48% (67/140) en cuanto al consumo de agua en cantidad, se observa que en su mayoría 41% (58/140) ingieren entre 5-7 vasos con agua al día, seguidos con 29% (41/140) de ingesta de más de 7 vasos con agua al día, en menor porcentaje 6% (8/140) ingieren solamente 1 vaso con agua al día, y el 4% (5/140) realizan un consumo de 2 vasos con agua al día.

Tabla y gráfico 17: Agrega Sal a la Comida ya preparada SI/NO

¿Agrega sal a la comida ya preparada?	Frecuencia	Porcentaje
No	81	58%
Sí	59	42%
Total general	140	100%

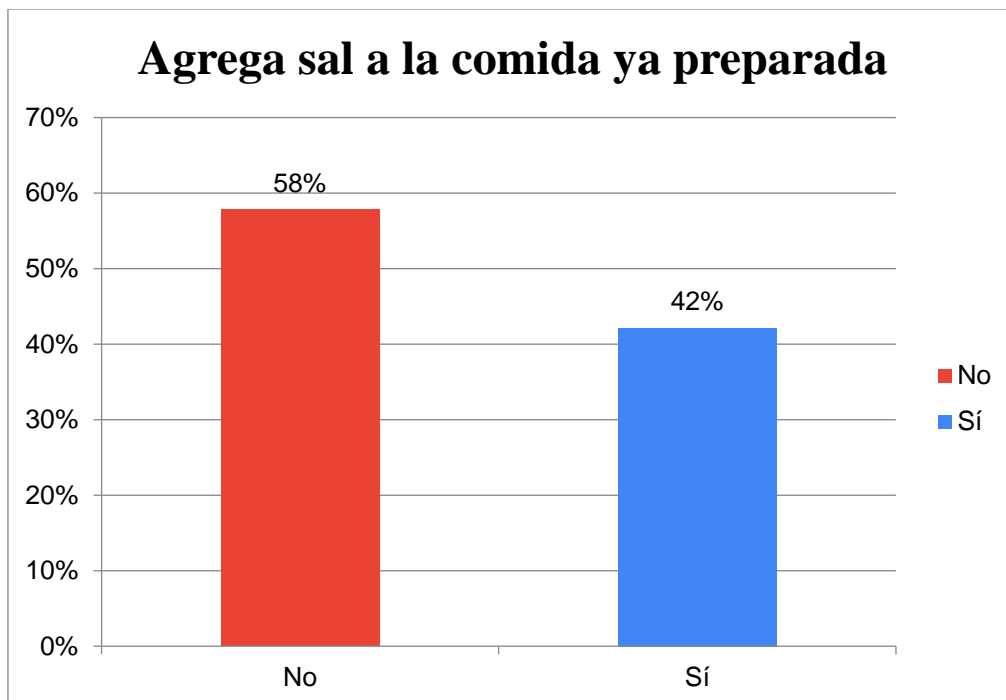


Gráfico 17: En el gráfico el 58% (81/140) no agrega sal a la comida ya preparada, sin embargo, un porcentaje alto que corresponde al 42% (59/140) si agregan sal a las comidas ya preparadas.

Tabla y gráfico 18: ¿Qué grasa utilizan en su casa para cocinar?

¿Qué grasa utilizan en su casa para cocinar?	Frecuencia	Porcentaje
Manteca	46	33%
Margarina	5	4%
Aceite de maíz	57	41%
Aceite de oliva	31	22%
no se	1	1%
Total general	140	100%

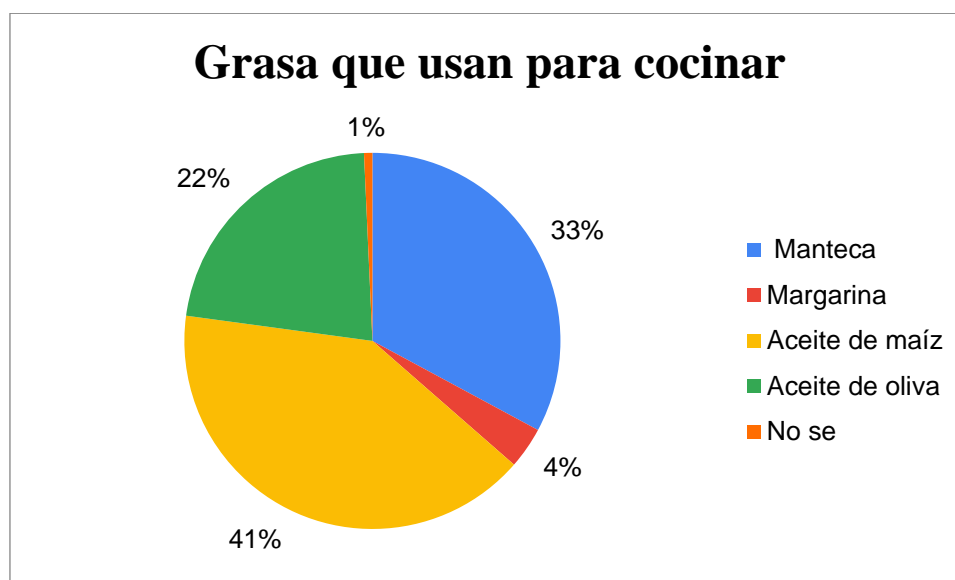


Gráfico 18: En este gráfico observamos que el 41% (57/140) utilizan aceite de maíz, seguidos por el 33% (46/140) usan manteca, afirman que el 22% (31/140) utilizan aceite de oliva y en menor porcentaje encontramos que usan margarina el 4% (5/140). El 1% (1/140) desconocen esta información.

Tabla y gráfico 19: Índice de masa corporal por sexo

Índice de Masa Corporal	Frecuencia			Porcentaje		
	Femenino	Masculino	Total general	Femenino	Masculino	Total general
Bajo peso	2	2	4	1%	1%	3%
Normo peso	35	47	82	25%	34%	59%
Obesidad	9	8	17	6%	6%	12%
Sobrepeso	21	16	37	15%	11%	26%
Total general	67	73	140	48%	52%	100%

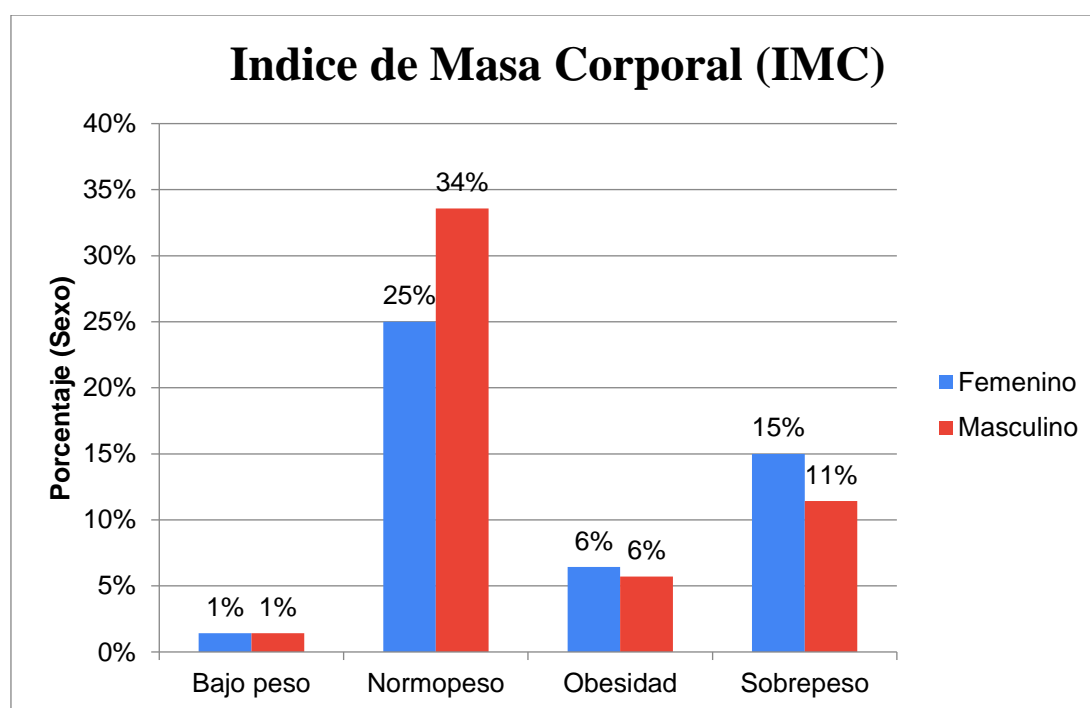
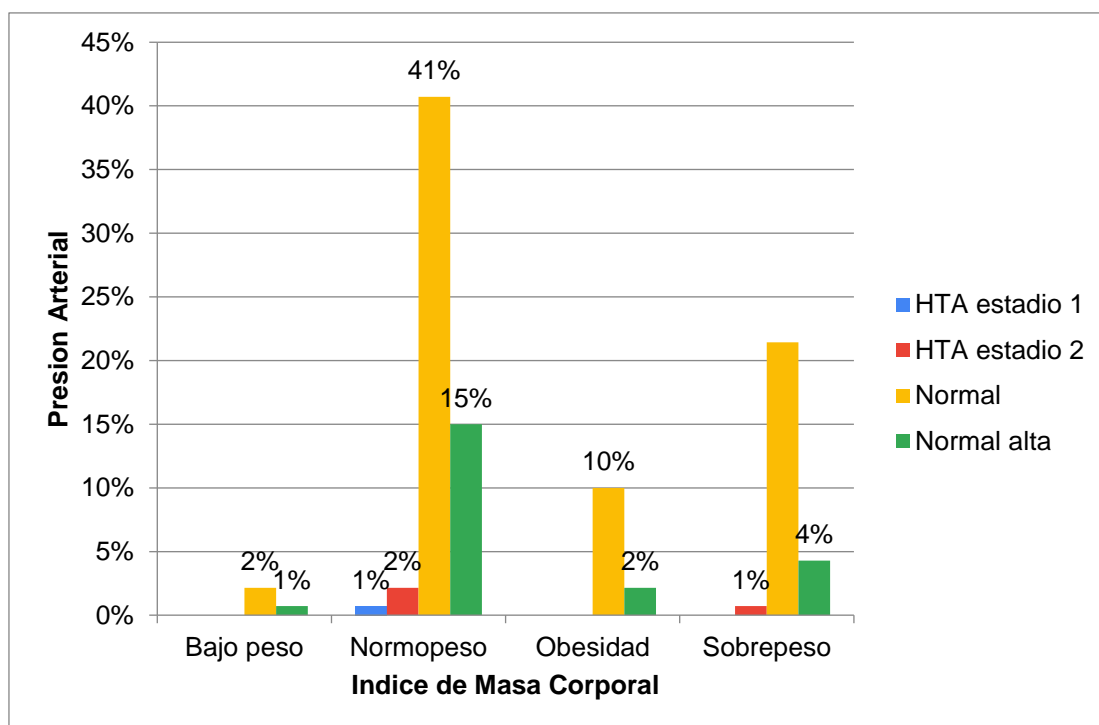


Gráfico 19: En la gráfica se obtienen resultados con el 59% (82/140) con normo peso, seguido de 26% (37/140) corresponde a sobrepeso, y el 12% (17/140) presentan obesidad, en menor porcentaje encontramos que el 3% (4/140) presentan bajo peso.

Tabla y gráfico 20: Relación del Índice de Masa Corporal y la Presión Arterial

Presión Arterial	Frecuencia				
	Bajo peso	Normo peso	Obesidad	Sobrepeso	Total general
HTA estadio 1	0	1	0	0	1
HTA estadio 2	0	3	0	1	4
Normal	3	57	14	30	104
Normal alta	1	21	3	6	31
Total general	4	82	17	37	140
Presión Arterial	Porcentaje				
	Bajo peso	Normo peso	Obesidad	Sobrepeso	Total general
HTA estadio 1	0%	1%	0%	0%	1%
HTA estadio 2	0%	2%	0%	1%	3%
Normal	2%	41%	10%	21%	74%
Normal alta	1%	15%	2%	4%	22%
Total general	3%	59%	12%	26%	100%



Gráfica 20: En la gráfica observamos que en los alumnos que se encuentran en normo peso se identifican presiones normales altas en 15% (21/140), con hipertensión arterial estadio 2 en 2% (3/140) y con hipertensión arterial estadio 1, 1% (1/140), de los alumnos con obesidad el 10% (14/140) representan cifras tensionales normales y el 2% (3/140) presentan presión clasificada como normal alta. En los alumnos clasificados como sobrepeso el 21% (30/140) se encuentran en cifras tensionales normales y el 4% (6/140) se clasifican como normal alta. Se concluye que en su mayoría se encuentran dentro de rangos de presión arterial normal.

CAPITULO V DISCUSION DE RESULTADOS

Discusión

La muestra del estudio fueron 140 estudiantes del sexo femenino 48% (67) y masculinos 52% (73) con rangos de edades entre 11 a 17 años de edad. Se realizo una comparación con otro estudio con la misma población en el mismo lugar en el instituto técnico Comalhuacan de Comayagua, Honduras que se realizó entre noviembre del 2012 hasta noviembre del 2013, el tipo de estudio que se realizó fue descriptivo transversal, la muestra de este estudio fue de 62 estudiantes de secundaria de los cuales 35.5% correspondía al sexo femenino y 64% al sexo Masculino.

De los estudiantes evaluados, el 34% (47) de los estudiantes del sexo masculino y el 31% (43) de sexo femenino la casa donde viven es propia, el 16 % (22) del sexo femenino y el 16% (23) del masculino renta casa y el 1% (1) del sexo femenino y 2% (3) del masculino viven en casa prestada. Se determinó que la mayoría de los estudiantes tanto del sexo masculino como del femenino vive en casa propia. Sin embargo, el mismo estudio realizado en el año 2012-2013 el 54.8% contaba con casa propia y el 33.9% vivía en casa rentada.

Del 48% (67) del sexo femenino el 6% (8) y de los masculinos el 5% (7) si han fumado alguna vez siendo este un pequeño grupo en relación de los que nunca han fumado o fuman que son el 42% (59) del sexo femenino y 47% (66) del masculino. En comparación del estudio realizado en 2012-2013 donde se observó que un 8.1% de los encuestados habían fumado alguna vez en su vida de los cuales el 1.6% de los que afirmaron seguir fumando.

Las edades en las que se encontraban los estudiantes que si ha fumado alguna vez en la vida se encontraba 12 años el 1% (1), 13 años el 1% (1), 14 años el 1% (1), 15 años 3% (4), 4% (5) 16 años y 2% (3) 17 años siendo este un grupo reducido que si ha fumado y el 89% (125) entre 11-17 años nunca ha fumado. A pesar de que el uso de cigarrillo a tempranas edades es un factor de riesgo en la adolescencia y un problema para la salud publica tanto en Honduras como a nivel mundial en el estudio la frecuencia de uso de cigarrillo fue mínima descartando este como un factor toxicológico de riesgo para los estudiantes evaluados.

De estos estudiantes evaluados del 71% (98) el 34% (47) del sexo femenino y 37% (51) masculinos; no permanecen cerca de personas que fuma y 29% (41) el 14% (20) femeninos y 15% (21) masculino si permanecen con personas fumadores incluyéndolos dentro del grupo de fumadores pasivos, condición que puede llevarlos a desarrollar enfermedades pulmonares crónicas. Así mismo en el estudio del 2012-2013 se observan resultados similares, donde se reportó que el 77.4% de los encuestados no se encontraban rodeados de personas que fuman y el 22.6% que si estaba expuestos como fumadores pasivos.

La actividad física entre los estudiantes el 89% (124) realiza algún tipo de actividad física y el 11% (18) no realiza algún tipo de actividad física; el tipo de ejercicio físico que realizan en su mayoría es la caminata en un 40% (56), seguido de 27% (38) correr, el 9% (13) Levantamiento de pesas y solo el 11% (16) no realizan ningún tipo de ejercicio. Concluyendo que los estudiantes no realizan ejercicio físico ya que gran parte realiza menos de 30 min/día el 45% (54) de los estudiantes, de 30 a 60 min/día 41% (50) y más de 90 min/día el 14% (17).

Se observa que una gran cantidad de los encuestados no realizan la cantidad de ejercicio que se recomienda, esto significa que, si se suma el porcentaje que no realizan ejercicio con los que realizan, menos de 30 min, el resultado sería que el 56% de los estudiantes tienen una vida sedentaria. Comparando con el estudio del 2012-2013 se observó que el 19% (30:62), tiene una vida sedentaria y además se le atribuyó como el principal factor de riesgo en el estudio.

El consumo de alcohol entre los 140 estudiantes evaluados el 43% (60) y 46% (65), del sexo femenino y masculino respectivamente; nunca ha consumido alcohol y solo el 11% (15) han consumido alcohol dividido entre 5% (7) femeninos y 6% (8) masculinos. Determinando que el uso de alcohol entre los estudiantes es mínimo descartando de esta manera factores familiares y sociales entre los estudiantes evaluados que los induzca a consumir alcohol.

A diferencia del estudio realizado en el 2012-2013 la prevalencia de consumo de alcohol es más elevado en comparación del estudio actual, correspondiendo a un 83.3% de estudiantes que ingerían 6 bebidas alcohólicas durante el mes, y un 16.7% nunca habían consumido bebidas alcohólicas. La edad entre los estudiantes que han consumido o consumen alcohol en su mayoría se encontraban entre 16 años de edad 5% (7), seguido de 2% (3) de 15 años de edad.

El consumo de drogas entre los estudiantes tanto del sexo femenino como del masculino fue bajo representando solo el 1% (1) en ambos sexos y el 99% (138) no usan o han consumido drogas. Los estudiantes que si han consumido drogas se encontraban entre 16 a 17 años de edad. A pesar de que las tasas de consumo de drogas entre los adolescentes cada día son mayor a nivel mundial el grupo de estudio presenta baja incidencia

De los 140 estudiantes evaluados el 47% (66) del sexo masculino y el 39% (55) del femenino no padecen de alguna enfermedad y el 9% (12) femenino y 5% (7) masculino si padecen alguna enfermedad entre ellas la de mayor incidencia fue el Asma en ambos sexos con 19% (4), seguido de 14% (3) amigdalitis, 10% (2) Miopía. Siendo un pequeño grupo con enfermedad crónica que requiere visitas médicas constantes y uso de medicamento continuo según sea la condición médica del estudiante.

Un buen habito alimenticio es creado desde la infancia y en su mayoría los estudiantes evaluados tienen un adecuado habito alimenticio; El 36% (50) incluyen en su alimentación Fibras 1 vez por semana, 49% (69). consumen verduras de 2-3 veces por semana, 49% (69); Carnes Rojas 2- 3 veces por semanas, 46% (65). Carnes blancas 39% (64) realizan de 2-3 veces por semana y consumo de lácteos 34% (48) lo realizan de 2-3 veces por semana.

De estos estudiantes el 22% (31) y el 19% (27) del sexo masculino y femenino respectivamente toman de 5-7 vasos de agua al día, seguido de 15% (21) del sexo masculino y el 14% (20) beben más de 7 vasos de agua al día. Determinando buenos hábitos alimentación reduciendo de esta forma la probabilidad de desarrollar enfermedades de origen metabólicos. Por otro lado, en 58% (81) no agrega sal a la comida ya preparada y el 42% (59) si agrega sal a la comida preparada; determinando que solo un grupo reducido podría desarrollar Hipertensión Arterial por el uso excesivo de sal.

Dentro de las grasas más utilizadas en la población en estudio el 41% (57) cocinan con Aceite de maíz, el 22% (31) Aceite de oliva, 33% (46) Manteca, 4% (5) determinando que la mayoría cocina con grasas insaturada que son grasas saludables ya que son de origen vegetal a diferencia de las grasas saturadas de origen animal usadas por un grupo reducido de la población en estudio. El uso de grasas insaturadas reduce la probabilidad de desarrollar patologías tales como: Dislipidemia. Síndrome metabólico.

El índice de masa corporal 34% (47) del sexo masculino y el 25% (35) del sexo femenino que tienen peso Normal o adecuado reduciendo la posibilidad de desarrollar enfermedades secundarias a la obesidad y sobre peso. La presión arterial según IMC solo el 1% (1) en peso normal presenta HTA estadio 1, 30% (57) con sobrepeso presentan presiones arteriales normales que si no mejora su alimentación presenta un riesgo elevado a desarrollar hipertensión arterial.

Según la clasificación de IMC los resultados encontrados en el estudio, se observó que el 3% de los estudiantes se encontró en bajo peso, un 59% normo peso, 12% de los estudiantes se encontraron en obesidad y un 26% en sobrepeso, esto quiere decir que el 38% de los estudiantes pueden tener un riesgo de desarrollo de enfermedades no transmisibles en un futuro.

A comparación con los resultados del estudio en el 2012-2013 se observó que el 6% de los estudiantes habían presentado bajo peso, el 79% en rango normal, el 12.9% con obesidad y 1.6% con sobre peso. Concluyendo que en el estudio actual hubo mayor presencia de factores riesgo con relación al diagnóstico según el IMC.

Con respecto a los antecedentes familiares, el factor de riesgo más frecuente se encuentra Diabetes Mellitus 2 con un 20%, en segundo lugar, se encuentra hipertensión Arterial con un 15%, a diferencia del estudio anterior realizado en el 2012-2013 hipertensión Arterial se encontraba en el primer lugar con un 48.1%, en segundo lugar, se atribuyó a obesidad con 33.3% y el tercer lugar DM2 con un 37%. Se puede observar que la prevalencia de factores de riesgo más importante se le atribuye a hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo II y Obesidad.

CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

El estilo de vida de los estudiantes del sector educativo formal que estudian secundaria en el Instituto Técnico Comalhuacan, Jornada Vespertina, del Municipio de Comayagua, Departamento de Comayagua presentan factores de riesgo como también factores protectores de la salud. Los factores de riesgo encontrados en los estudiantes de secundaria fueron el consumo elevado de sal en las comidas ya preparadas, presencia de antecedentes familiares principalmente de hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo II, además los diagnósticos según las evaluaciones, cierta parte de los estudiantes presentaron un IMC en obesidad y sobre peso, además presentaron otros factores como inadecuados estilos de vida ya que el consumo de azúcares simples es elevado, y bajo consumo de frutas y verduras.

Los factores protectores que se encontraron en los estudiantes de del sector educativo formal que estudian secundaria en el Instituto Técnico Comalhuacan, Jornada Vespertina fueron consumo de agua suficiente al día, además la gran parte de la población no presentaron hábitos tóxicos como el consumo de alcohol, tabaco y consumo de drogas a pesar de que el consumo principal de alcohol en esta etapa de adolescente suele ser muy común. Además, la mayoría de los estudiantes se encontraron en normo peso según su índice de masa corporal.

Los factores de riesgo con mayor influencia en los estudiantes del sector educativo formal que estudian secundaria en el Instituto Técnico Comalhuacan, Jornada Vespertina, del Municipio de Comayagua, Departamento de Comayagua fueron Sedentarismo y estilos de vida inadecuado y en tercer lugar antecedentes familiares de enfermedades como Diabetes Mellitus tipo II la cual es la más prevalente y en segundo lugar hipertensión Arterial.

La prevalencia de antecedentes familiares de los estudiantes del sector educativo formal que estudian secundaria en el Instituto Técnico Comalhuacan, Jornada Vespertina, del Municipio de Comayagua, Departamento de Comayagua fueron Diabetes Mellitus tipo II con un 20%, hipertensión Arterial con un 15%, Obesidad un 6%, cardiopatías un 4%, cáncer un 3%, un 2% se atribuyó a dislipidemia y enfermedades cerebrovasculares.

6.2 Recomendaciones

- Impulsar la promoción de estilos de vida saludables en escolares adolescentes a través de estrategias eficaces de promoción de la salud y prevención de enfermedades por medio de charlas nutricionales realizadas por profesionales en nutrición, junto con intervenciones educativas para mejorar estilos de vida saludables y estado nutricional en los escolares adolescentes.
- Fomentar en los escolares el consumo de alimentos saludables en los quioscos de sus entornos, incluyendo el consumo de frutas y verduras 5 porciones al día y dar la importancia de los horarios de comida. Es necesario proveer y adecuar los quioscos o tiendas aledañas a la institución con alimentos saludables, ya que gran parte de los alimentos muy poco nutritivos se adquieren en estos lugares.
- Debido a que uno de los factores de riesgo encontrados en los estudiantes es el alto consumo de alimentos elevados en sodio, se debe instruir sobre los alimentos que contienen altas cantidades de sodio ya que muchos tienen una percepción incorrecta de que alimentos son altos en sodio. Asimismo, brindar educación nutricional sobre la importancia del consumo de alimentos altos en fibra para la prevención de enfermedades metabólicas. También se pueden realizar competencias internas entre los estudiantes para motivarlos a hacer más ejercicio físico o integrar la clase de educación física todos los días con una hora de duración, realizar charlas sobre el etiquetado nutricional para conocer si el alimento contiene elevadas

cantidades de sodio, de grasas saturadas y azúcares simples y brindar talleres de cocina saludable para poder crear alimentos balanceados nutricionalmente.

- Al Instituto Técnico Comalhuacan, se le recomienda el fomento de controles médicos o evaluaciones nutricionales frecuentes dirigido a los estudiantes cada cierto tiempo para poder detectar enfermedades en una etapa temprana y así ellos puedan realizar cambios en su estilo de vida para reducir el avance o el desarrollo de las enfermedades y evitar complicaciones en el futuro. Algunos de los controles médicos que se recomiendan implementar son: el control de peso, la toma de glucemia, la toma de presión arterial, perfil lipídico, hemograma y mediciones antropométricas. Ya que a pesar de la edad de la corta edad de los estudiantes mucho de ellos se encontraron con elevaciones de presión arterial, así que es importante evaluaciones más específicas.

Bibliografía

1. Bedia A. Estilo de vida de los adolescentes y jóvenes y el impacto de la enfermería. España, Santander. 2016; pág. 4-6. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8915/Bedia%20Herrero%20A.pdf?sequence=4>
2. Dirección de Patologías Prevalentes Ministerio de Salud Primaria Pcia de Buenos Aires. Manual de atención Primaria. Síndrome Metabólico. 2018. <https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/repositorio/libros/elec111.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Datos sobre el sobrepeso y obesidad. 2021 [actualizado]; Disponible en: w.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight <https://ww>
4. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) et al. América Latina y el Caribe: Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y Nutricional. Estadísticas y Tendencias. 2021; pág. V-15. Disponible en: <https://www.fao.org/3/cb7497es/cb7497es.pdf>
5. Luna R. Juventudes en América Latina y el Caribe en perspectiva: panorama de la situación, desafíos e intervenciones promisorias. Scielo [Internet]. 2021; pág. 2,566-2,567. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/csc/2021.v26n7/2565-2573/es>
6. Moreno Y, Peiró S. J, García Merita L, Rodríguez J. Un estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana [Tesis de doctorado]. Servei de Publicacions; diciembre, 2003 [citado 2021 Jun 8]. p. 19–21. Disponible en: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10182/moreno.pdf?sequence=1&isAllowed=>
7. Aguilar RM, Lastre-Amell G, Vásquez AP. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica 2018;37(2):54-62. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2062944924/fulltextPDF/D6F0AF8072E44710PQ/5?accountid=35325>
8. Cerón Souza C. Universidad Salud [Editorial]. diciembre de 2012 [citado el 23 de junio de 2022]; 14(2): 115-115. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012471072012000200001&lng=en
9. Campo L, Herazo Y, García F, Suarez M et al. “Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes” Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2017; 33 (3): 419-428. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00419.pdf>
10. Vara K. Estilo de vida según características sociodemográficas en estudiantes de enfermería en una universidad pública. Lima-2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2020. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11687/Vara_ck.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Enfermedades no transmisibles - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. www.paho.org. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>.
12. Los adolescentes y las enfermedades no transmisibles. Organización Panamericana de la Salud. 2012. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/PAHO-Factsheet-Adolescentes-NCDS-Spa-2012.pdf>

13. The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases. Informe del Foro Económico Mundial y la Escuela de Salud Pública de Harvard (2011). Consultado el 29 de junio del 2022. Disponible en https://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf
14. Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Los hábitos de higiene. 2020; 5(6). Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/media/1186/file/Los%20h%C3%A1bitos%20de%20higiene.pdf>
15. Gil Aquino LA. Práctica de la higiene personal para la prevención de enfermedades en los niños de la institución educativa primaria N.º 70 233 – Yunguyo. Tesis de Posgrado. Trujillo. Universidad Cesar Vallejo. Perú. 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34312/chui_chi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Houtman I., Kompier M. Salud mental. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. S.f; pág. 2. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/161958/Cap%C3%ADtulo+5.+Salud+mental>
17. Organización Mundial de la Salud. Definición de Salud. 2017; 4(1). Disponible en: <https://calzadosicura.com/beneficios-de-la-actividad-fisica/>
18. Perea-Caballero A.L, López-Navarrete G.E, Perea-Martínez A, Reyes-Gómez U, Santiago-Lagunés L.M. et al. Importancia de la Actividad Física. Rev. Médico-Científica de la secretaría de salud Jalisco. 2019; 6(2) pág.: 121-125. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2019/sj192h.pdf>
19. UNICEF. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). 2020 [citado 2022 Jun 23]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,los%2010%20y%2019%20a%C3%B1os.>
20. Rodríguez, K., Rodas, P., Mairena, D., & Sánchez, C. (2015). Prevalencia de sobrepeso/obesidad, evolución antropométrica y factores relacionados en adolescentes de institutos de educación media, Tegucigalpa, Honduras. Revista Médica Hondureña, 83(3-4), 100–105. Recuperado a partir de <https://www.camjol.info/index.php/RMH/article/view/12712>
21. Valdés-Gómez W, Almirall-Sánchez A, Gutiérrez-Pérez M. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes. Medisur [revista en Internet]. 2019 [citado 2019 Oct 8]; 17(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4155>
22. Mendoza-Zambrano S, Verá-Lecaro A, Magallanes Verá N, Magallanes Verá Y. Riesgo a largo plazo de niños con Diabetes tipo 2 Rev. RECIAMUC [Artículo de revisión].enero 2022 [citado julio 2022]; Vol. N°6, pág 445. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/811/1202>
23. Hipertensión [Internet]. Fundación Española del Corazón. [citado el 7 de julio de 2022]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html>
24. Hipertensión [Internet]. Paho.org. [citado el 7 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
25. Méndez-Gálvez L, Durán-Morera N, Cairo-Saez G, González-López D, García-Águila E. Morbilidad oculta por hipertensión arterial en adolescentes con exceso de peso y otros factores. Acta Médica del Centro [Internet]. 2021 [citado 7 Jul 2022]; 15 (2) :[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1397>

26. ¿Qué es el cáncer? American Cancer Society. Cancer.org; 1.800.227.2345 [citado el 7 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/que-es-el-cancer.html>
27. Sociedad Americana Contra El Cáncer TM. Datos y Estadísticas sobre el Cáncer entre los Hispanos/Latinos 2018-2020. Atlanta: Sociedad Americana Contra El Cáncer. 2018. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos-2018-2020-spanish.pdf>
28. Falta de ejercicio - Sedentarismo [Internet]. Fundación Española del Corazón. [citado el 7 de julio de 2022]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/falta-ejercicio-sedentarismo.html>
29. Bernate J; Rincón-Fonseca E ; López-Cruz J. Sedentarismo y actividad física: Revisión bibliográfica de estrategias desde la educación física y aplicaciones prácticas para niños y adolescentes. EmásF, Revista digital de educación física, año 12, núm 67; noviembre-diciembre de 2020. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7642868>
30. Lies U. Un 80% de los adolescentes no hace suficiente actividad física [Internet]. Noticias Naciones Unidas (ONU). 2019 [citado el 7 de julio de 2022]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2019/11/1465711>
31. Arrom et al. Consumo abusivo de alcohol en estudiantes adolescentes. Med. clín. soc. [Internet] 2021;5(1): pág.25-31. Disponible en: <https://www.medicinaclicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/134/188>
32. Diario La Tribuna. Consumo per cápita de alcohol. 2022; párr. 1-2. Disponible en: <https://www.latribuna.hn/2022/04/13/consumo-per-capita-de-alcohol-es-de-3-7-litros/>
33. Universidad Autónoma de Honduras (UNAH), Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA), Secretaría de Salud. Prevalencia de depresión, ansiedad, consumo de alcohol y factores asociados en personas ≥ 18 años en las zonas de influencia atendidas por los médicos en servicio social, año 2016-2017; pág. 8-12. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/SaludMental/PROTOCOLO.SOBRE.DEPRESION.ANSIEDA.D.Y.CONSUMO.DE.ALCOHOL.pdf>
34. Rizo-Baeza M, Noreña-Peña A, Vázquez-Treviño M, Kuzmar I et al. Factores de riesgo de consumo de tabaco en adolescentes. Universidad de Alicante. Departamento de Enfermería. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2018, 13(5): 354-359. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/86468>
35. OECDilibrary. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020; Tabaquismo. Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/85689a17-es/index.html?itemId=/content/component/85689a17-es#indicator-d1e20413>
36. Beltrán B. et al. Variabilidad del Consumo de Drogas en Estudiantes de la Carrera de Química y Farmacia de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras 2016. Imed Pub. [Internet]; 12 (3) pág. 2-4. Disponible en: <https://www.itmedicalteam.pl/articles/variabilidad-del-consumo-de-drogas-en-estudiantes-de-la-carrera-de-quimica-y-farmacia-de-la-universidad-nacionalautnoma-de-honduras.pdf>
37. Fundación Española de la Nutrición (FEN). Hábitos Alimentarios. PUBLICADO EL 1 OCTUBRE, 2014 POR FEN 2014. Disponible en: <https://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>

38. González Menéndez Ricardo. Cómo liberarse de los hábitos tóxicos.: Guía para conocer y vencer los hábitos provocados por el café, el tabaco y el alcohol. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1995 Jun [citado 2022 Jul 13] ; 11(3): 253-284. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000300007&lng=es.
39. Vázquez Morales E, Calderón Ramos ZG, Arias Rico J, Ruvalcaba Ledezma JC, Rivera Ramírez LA, Ramírez Moreno E. Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. JONNPR. 2019;4(10):1011-21. DOI: 10.19230/jonnpr.3068
40. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y agricultura. Evaluación nutricional; citado el 13 de julio del 2022. Disponible en: <https://www.fao.org/nutrition/evaluacion-nutricional/es/#:~:text=La%20evaluaci%C3%B3n%20nutricional%20proporciona%20informaci%C3%B3n.la%20carga%20de%20la%20malnutrici%C3%B3n>.
41. Costa J A. Historia clínica-antecedentes patológicos. Cátedra Medicina 1; 2006. Disponible en: https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/Carrera-Medicina/MEDICINA-I/semio/h_clini1.pdf
42. J. Álvarez, F. Aguilar, E. Lurbe. La medida de la presión arterial en niños y adolescentes: Elemento clave en la evaluación de la hipertensión arterial. Anales de Pediatría 96 (2022) 536.e1---536. e7. Disponible en: [10.1016/j.anpedi.2022.04.015](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.04.015)
43. Segurado A. Prevalencia de estilos de vida saludables y factores asociados en jóvenes del sector educativo formal que estudian secundaria en el instituto técnico Comalhuacan, jornada vespertina, del municipio de Comayagua, departamento de Comayagua. Universidad Nacional de Honduras: noviembre 2013.

Anexos

Asentimiento informado (para el/la joven)

Este estudio es una iniciativa de alumnas de la UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA de la carrera de NUTRICIÓN; con el propósito de contribuir a la información acerca de la educación nutricional en los alumnos del Instituto Técnico Comalhuacan, realizando una comparación con un estudio realizado previamente. En caso de que acceda a participar en el estudio llenará un cuestionario y si necesitara ayuda se le apoyará en su llenado y posteriormente se tomará peso, talla, circunferencia de abdomen, y presión arterial en ambos brazos.

Queremos aclarar que su participación es voluntaria; es decir que usted puede rechazar participar en el estudio y negarse a que se le hagan preguntas; y esto no tendrá ninguna consecuencia en usted. Formar parte del estudio no le producirá ningún efecto o riesgo, al contrario, si se detectara alguna anormalidad será orientado para su manejo y tratamiento.

Este estudio no dará ninguna remuneración económica, el beneficio que recibe es saber en qué condición nutricional se encuentra usted al momento de participar en el estudio. Y todos los datos obtenidos servirán para realizar charlas educativas posteriores para promover un mejor estilo de vida en los jóvenes.

¿Desea participar? Sí / No

Fecha _____

Firma o Huella _____

Consentimiento Informado

Somos estudiantes de la carrera de Licenciatura en Nutrición, actualmente cursamos el Servicio Social Comunitario e investigamos acerca del estilo de vida que prevalecen en los jóvenes del sector educativo formal que estudian secundaria en el Instituto Técnico Comalhuacan _____.

La participación de los estudiantes es totalmente voluntaria. Usted puede elegir que el estudiante participe o no.

Si accede que el hijo/estudiante participe en esta investigación la información que nos brinde será manejada de forma confidencial y solo va a ser usada para este estudio.

¿Desea que su hijo/estudiante participe? Sí / No

Fecha _____

Firma o Huella _____

Instrumento (encuesta)

Universidad Tecnológica Centroamericana

Prevalencia de estilos de vida saludables y factores asociados en jóvenes del sector educativo formal que estudian secundaria en el Instituto Técnico Comalhuacan, Jornada Vespertina, del Municipio de Comayagua, Departamento de Comayagua, en el periodo de junio-julio 2022.

Fecha: _____ / _____ / _____

Instrucciones: Marque con un círculo la respuesta que usted considere adecuada.

Edad en años:	en	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			Sexo	<table border="1"><tr><td>Femenino</td><td>Masculino</td></tr></table>	Femenino	Masculino
Femenino	Masculino							

Grado de escolaridad que está cursando _____

1. La casa donde actualmente vive es:
 - a) Rentada
 - b) Prestada
 - c) Propia
 - d) Otro
2. Al reunir o juntar todos los ingresos de las personas que viven en esta casa ¿Cuál es el ingreso total de la familia al mes?
 - a) 500-1,500 Lps.
 - b) 2,000-4,500 Lps.
 - c) 5,000-9,500 Lps.
 - d) 10,000-14,500 Lps.
 - e) Mas de 15,000 Lps

ESTILOS DE VIDA

3. ¿Ha fumado usted alguna vez en la vida?

a) SI

b) NO

Si contesta SÍ, pase a la siguiente pregunta, si contesta NO pase a la pregunta 5

4. ¿Fuma actualmente? Si su respuesta es SÍ especifique la cantidad de cigarrillos que fuma al día.

a) SI _____

b) NO

5. ¿Permanece todos los días cerca de personas que fuman enfrente de usted, ya sea en su casa, trabajo, o con amigos(as)?

a) SI

b) NO

6. ¿En la casa donde usted vive actualmente usan fogón (Fuego de leña)?

a) SI

b) NO

Si contesta SÍ pase a la siguiente pregunta, contesta NO pase a la pregunta 6

7. ¿El fogón (fuego de leña) está afuera o dentro de la casa?

a) Afuera

b) Dentro

8. ¿Realiza ejercicio Físico?

a) SI

b) NO

9. ¿Qué tipo de ejercicio físico realiza?

a) Caminar

b) Correr

- c) Bailar (Zumba, salsa, bachata, ballet etc.)
- d) Levantar pesas
- e) Otros - _____

10. ¿Cuánto tiempo es la duración del ejercicio que realiza?

- a) Menos de 30 min/día
- b) De 30 a 60 min/día
- c) Más de 90 min/día

11. ¿Consume alcohol? (Si su respuesta es SÍ marque con una X la frecuencia de consumo)

a) SI

Diario	4 veces por semana	2-3 veces por semana	1 vez por semana	ocasionalmente
--------	--------------------	----------------------	------------------	----------------

b) NO

12. ¿Consume drogas? (si su respuesta es SÍ, marque con una X la frecuencia de consumo)

a) SI

Diario	4 veces por semana	2-3 veces por semana	1 vez por semana	ocasionalmente
--------	--------------------	----------------------	------------------	----------------

b) NO

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

13. ¿Padece usted actualmente alguna enfermedad? (Si contestó SÍ, anote la enfermedad que padece)

a) SI _____

b) NO

14. ¿Tiene usted antecedentes familiares de alguna enfermedad, ya sea su papá, mamá, abuelos, tíos y hermanos? Colocar una X en el recuadro, cuáles de las enfermedades están presentes, puede seleccionar una o varias.

Diabetes Mellitus (*azúcar en la sangre*)	
Dislipidemia (*colesterol y triglicéridos altos*)	
Obesidad (*gordura*)	
Infarto del miocardio (*ataque al corazón o angina*)	
Insuficiencia cardiaca (*falla en el corazón*)	
Enfermedad cerebrovascular (*derrame*)	
Hipertensión arterial (*presión alta*)	
Cáncer	
Ninguna enfermedad	

HÁBITOS ALIMENTICIOS

Frecuencia de consumo

15. Marque con una ‘X’ la opción que corresponda a sus hábitos alimenticios.

	Nunca	1 vez por semana	2-3 veces por semana	Más de 4 veces por semana	En ocasiones
Consumo de gaseosos					
Comidas fuera de casa.					
Consumo de fibra.					
Consumo de fruta					
Consumo de verdura					
Consumo de carbohidratos simples.					
Consumo de grasas saturadas					
Consumo de alimentos enlatados o embutidos.					
Consumo de carnes rojas					
Consumo de carnes blancas					
Consumo de lácteos.					

16. ¿Cuántos vasos de agua consume durante el día?

- a) 1 vaso al día
- b) 2 vasos de agua al día
- c) 3-4 vasos de agua al día
- d) 5-7 vasos de agua al día
- e) Más de 7 vasos al día

17. ¿Agrega sal a la comida ya preparada?

- a) SI
- b) NO

18. ¿Cuántos tiempos de comida realiza al día?

- a) De 1 a 2 tiempos de comida
- b) 3 tiempos de comida
- c) De 5 a 6 tiempo de comida al día

19. Dentro de los tiempos de comida, ¿usted consume meriendas?

- a) SI
- b) NO

20. ¿Qué grasa utilizan en su casa para cocinar?

- a) Manteca
- b) Margarina
- c) Aceite de maíz
- d) Aceite de oliva
- e) Otros _____

EXAMEN FÍSICO

· Antropometría

Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC	Circunferencia de cintura

· Presión Arterial (mmHg)

	Presión Arterial	
	Sistólica	Diastólica
Brazo Derecho		
Brazo Izquierdo		
Máxima		

¿Encontró algún otro hallazgo patológico al momento de la evaluación?

Si	No
----	----

Si contesta que SÍ, anote los hallazgos patológicos que encontró:

Fotos de aplicación de encuestas

