

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGIA



Tesis

Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de 6to a 12vo grado de la Escuela bilingüe International School de Tegucigalpa.

Dr. René Orlando López Cortés

Previa opción al grado de

Master en Epidemiología

Asesora de Tesis

Dra. María Félix Rivera

Tegucigalpa M. D. C. Octubre 2017

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector

Dr. Francisco Herrera

Secretario General

Abogada Enma Virginia Rivera

Directora de Investigación Científica y Posgrados

Dra. Leticia Solomon

Decano de la Facultad de Ciencias Médicas

Dr. Marco Tulio Medina

Secretario de la Facultad de Ciencias Médicas

Dr. Jorge Alberto Valle

Coordinador General de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud

Dr. Octavio Sánchez

Coordinador de la Maestría en Epidemiología

Dr. Mario Rene Mejía

Jefe del Departamento de salud Pública

Dra. Ana Lourdes Cardona

DEDICATORIA

La vida se encuentra llena de retos, y uno de ellos fue el ingresar a este programa de maestría, después de estos dos años de trabajo, me di cuenta que más que un reto, se convirtió en un proceso de cambio en mi vida personal y profesional, dejando hoy experiencias que hacen de mí, un mejor profesional. Al concluir mi tesis debo dedicar este logro a:

- A Dios por brindarme fortaleza y sabiduría.
- A la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH).
- Al Posgrado de Epidemiología, de la Facultad de Ciencias Médicas, por la oportunidad brindada y los conocimientos adquiridos.
- A mi Honduras, país de oportunidades.
- A mi familia y en especial a mi esposa por su apoyo a lo largo del proceso, ya que sin su ayuda no hubiese sido posible este logro en mi vida.

A ustedes dedico mi esfuerzo en el presente trabajo

Agradecimientos

Al creador del universo, al que me da fortaleza para seguir adelante.

A mis padres, por su ejemplo, amor incondicional, por la formación de valores y carácter.

A mi amada esposa Glenda Ramírez, mi apoyo, sencillamente gracias por ser mi complemento y hacer tuyas mis metas y logros.

A International School por permitirme realizar este trabajo en la institución

A mis maestros de la maestría de Epidemiología, por los conocimientos brindados y experiencia transmitida, y muy en especial a mi asesora metodológica Dra. María Félix Rivera, por su instrucción guía y apoyo, por el tiempo invertido a lo largo de este proceso.

A todos ustedes mi más profundo y sincero agradecimiento.

II. ÍNDICE

III. RESUMEN EJECUTIVO	1
IV. INTRODUCCIÓN	3
V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
V.1 Formulación del Problema	5
V.2 Definición del Problema	6
V.3 Delimitación del Problema	6
VI. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	7
VII. OBJETIVOS DE ESTUDIO.	9
VII.1 Objetivo general:	9
VII.2 Objetivos Específicos:	9
VIII. MARCO TEÓRICO	10
Salud	10
Estilos de vida.	11
Estilos de vida y adolescencia.	12
Red social.	14
Adolecente, familia y amigos.	15
Actividad física.	16
Nutrición.	18
Consumo de sustancias psicoactivas.	19
Sueño y Estrés.	21
Estrés	23
Autoestima y bullying	24
Sexualidad en la adolescencia.	26
Enfermedades Crónicas no Transmisibles.	27
Obesidad	27
Religión y estilo de vida.	28
IX. HIPÓTESIS	30
IX.1 Hipótesis Alternativa (Ha)	30
IX.2 Hipótesis Nula (Ho)	30
X. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	31

X.1	VARIABLES	37
XI.	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	38
XI.1	Tipo de Estudio	38
XI.2	Población y muestra	38
XI.3	Tamaño y cálculo de la muestra:	39
XI.4	Tipo y procedimiento de muestreo	39
XI.5	Área geográfica o ámbito de la investigación	40
XI.6	Criterios de inclusión y exclusión	41
XI.7	Procedimientos	41
XI.8	Recursos humanos y materiales	43
XI.9	Consideraciones éticas y consentimiento informado	44
XI.10	Procesamiento de datos	44
XI.11	Plan de análisis	44
XII.	RESULTADOS	45
XIII.	DISCUSION	62
XIV.	CONCLUSIONES	68
XV.	RECOMENDACIONES	70
XVI.	BIBLIOGRAFÍA	71
XVII.	ANEXOS	75

III. RESUMEN EJECUTIVO

La salud es un derecho esencial y necesario para el desarrollo de la sociedad. Desde mediados del siglo pasado se considera que tanto el sobrepeso como el sedentarismo son responsables de graves problemas de salud. Existe una amplia evidencia de correlación entre determinados estilos de vida y la disminución de las principales enfermedades crónicas. Es así como la conducta personal en determinados aspectos influye en el binomio salud-enfermedad, esto cobra importancia en adolescentes ya que es un grupo vulnerable para desarrollar costumbres y hábitos de riesgo. Es así que se reconocen hábitos de vida inadecuados y potencialmente condicionantes de obesidad que pueden proyectarse a lo largo de toda la existencia, afectar la calidad de vida del individuo y favorecer el desarrollo de determinadas enfermedades.

Objetivo general: Determinar el estilo de vida y su relación con la obesidad y el sobrepeso en los estudiantes de 6to a 12vo grado de la escuela bilingüe International School de Tegucigalpa Honduras.

Metodología: se realizó estudio de tipo descriptivo, transversal analítico, en estudiantes de ambos género de 6to a 12vo grado en el periodo de noviembre 2016 a enero 2017 y cuyas edades se encontraron entre 11 y 19 años de edad, muestreo estratificado. Para la recolección de los datos se utilizó el cuestionario Fantástico para categorizar el estilo de vida (existe peligro, malo, regular, bueno y excelente). Variables como estado nutricional (bajo peso, peso saludable, sobrepeso, obesidad) se tomaron en cuenta. Tanto las respuestas del estilo de vida como las del estado nutricional fueron dicotomizadas y así poder ver la relación entre estas variables. Se evaluaron variables demográficas, antropométricas, peso, talla, IMC de acuerdo a la edad el cual permitió ubicar el percentil de acuerdo al género y edad en las tablas de crecimiento y desarrollo del CDC para determinar el estado nutricional de los estudiantes. El cuestionario se aplicó en la clínica de la escuela y se les hizo medición de peso y talla, previo consentimiento y asentimiento informado.

Resultados: se estudiaron 247 estudiantes, 51.1% niños y 48.8% niñas con una edad media de 14.6 años, el 60.7% pertenecían al nivel educativo de secundaria y el 39.3% a intermedia, residentes mayoritariamente en el área urbana (86.9%), el 60.3% de la población estudiada presentó peso saludable, un 24.6% sobrepeso y un 12.3% obesidad así como un pequeño porcentaje 2.9% bajo peso, dentro de los que presentaron sobrepeso el 66.7% eran del género femenino y dentro de los que están con obesidad el 73.3% son del género masculino.

Se encontró similitud en los estilos de vida de los estudiantes ya que el 50.8% presentó un estilo de vida inadecuado y el 49.2% adecuado, observándose que de los que tenían estilo de vida adecuado el 52.5% pertenecían al género masculino y no se observó diferencia en cuanto a género en los que tenían un estilo de vida inadecuado.

Dentro de las principales practicas se encontró que el 93. % de los estudiantes consumen comidas chatarra, un 60.3% abusan del exceso de azúcar, el 99.6% toma bebidas carbonatadas y se encontró un 28.7% de uso de bebidas energizantes. El 58.5% de los estudiantes ha estado expuesto al uso de bebidas alcohólicas, siendo la cerveza la bebida alcohólica de mayor exposición en un 50.4%, el 6.2% de los estudiantes ha estado expuesto al uso de la marihuana y un 2.5% a la cocaína.

En cuanto a la morbilidad de los estudiantes se encontró que el 47.5% presentaron alguna patología observándose un predominio de asma bronquial en un 18.9%, rinitis alérgica en 9.8%, migraña 3.7%, ovarios poli quísticos 3.3%, hipertensión arterial 2.9%, diabetes mellitus 1.6%. Se encontró asociación estadística significativa entre algunos aspectos de las diferentes dimensiones de estilos de vida y obesidad con una probabilidad de tres veces más de ser obesos sino se tiene una actividad física como caminar, correr, trabajo en casa (OR 3.2, IC95% 1.8-5.5, P 0.00001), y casi dos probabilidades más de ser obeso si no se realiza ejercicio al menos por 20 minutos al día (OR 1.8, IC95% 1.06-3.1, P 0.01). En cuanto a los estilos de alimentación se tenían dos probabilidades más de ser obesos si no se realizaban las tres comidas diarias (OR 2.4, IC95% 1.3-4.2, P 0.001), también se observó casi cuatro posibilidades de ser obeso si se consume mucha azúcar, sal o comida chatarra (OR 3.50, IC95% 1.8-6.6, P 0.00005) que los que no lo hacen, sentirse contento con los estudios, aceptación y satisfacción con la apariencia física fue más frecuente en los no obesos con un OR 1.8, IC95% 1.02-2.9, P 0.02 y OR 1.8, IC95% 1.05-3.0, P 0.01 En general se encontró asociación entre el estilo de vida y el sobrepeso y obesidad OR 2.43, IC95% 1.4-4.1, P 0.0005.

Conclusión: el presente estudio demuestra que existe una asociación significativa entre los estilos de vida y el sobrepeso y obesidad en los estudiantes de 6to a 12vo grado de la escuela bilingüe International School de Tegucigalpa, por otro lado se encontraron conductas de riesgo en los estudiantes siendo recomendable fomentar conductas saludables de manera de incidir positivamente en la disminución de factores de riesgo asociados al estado nutricional.

IV. INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho esencial y necesario para el desarrollo de la sociedad, ya que es el estado de bienestar físico, psicológico y social para mejorar las condiciones personales y sociales en las que se desarrolla el ser humano lo que conlleva a tener una mejor calidad de vida.

Se conoce que la adolescencia es una etapa del ciclo vital caracterizada por profundos cambios en el nivel biológico, emocional e intelectual; es un periodo de consolidación de las propias competencias frente al mundo, la autonomía, la realidad y el entorno social, a través de un proceso de constante adaptación y ajustes entre sus recursos personales y los intercambios con los otros ⁽¹⁾

Es así que durante la adolescencia se aprenden comportamientos que tienen trascendencia sobre la salud del individuo. Por lo que el fortalecimiento de factores protectores en la fase inicial de la adolescencia facilita el logro de una salud integral, que fomenta el desarrollo del joven como persona y como integrante de un grupo, pues la forma en que las personas experimenten esta etapa influirá en la consolidación de patrones de comportamiento que podrían afectarles por el resto de sus vidas ⁽¹⁾

Por lo que la enseñanza de estilos de vida, entendiéndose como un patrón multidimensional que la persona produce a lo largo de la vida, y que repercute directamente en la salud, está asociado con aspectos psicosociales, económicos y culturales, que se pueden evidenciar en las situaciones favorables o desfavorables presentadas, ya sea, por el individuo, un grupo o una comunidad, ocupa un papel importante en esta etapa de la vida. Estos estilos de vida hacen referencia a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como características de alimentación, horas de sueño o descanso, consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, actividad física y vida sexual. ⁽¹⁾

Como ya se mencionó la salud es un derecho, pero también la salud es un deber colectivo, por lo que es muy importante que las instituciones y la ciudadanía tomen conciencia de ella. Es así que en diferentes pláticas con algunos docentes, se planteó la importancia de conocer cuáles eran los estilos de vida de los estudiantes de la escuela, ya que en la edad escolar es donde se adquieren la mayoría de conductas perjudiciales o no para la salud de las personas.

Por lo que el presente trabajo de investigación se denomina “Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de 6to a 12vo grado de la Escuela bilingüe International School

de Tegucigalpa”. Lo que permitió conocer los estilos de vida de los estudiantes servirá para poder realizar e implementar estrategias para dar solución, por medio de programas que refuercen las costumbres saludables de manera que no desaparezcan a medida que avanza la edad.

En el presente trabajo se desarrolló un marco teórico que muestra información de salud, estilos de vida, adolescencia, obesidad, enfermedades crónicas no transmisibles, además de otros tópicos relacionados con el estilo de vida de los adolescentes. Para esto se revisaron diferentes artículos de diferentes autores, desarrollando una metodología y se analizaron las variables que se asocian con los estilos de vida y estado nutricional en la población de estudio.

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existe una amplia evidencia de relación entre determinados estilos de vida saludables y la disminución de las principales enfermedades crónicas y la mortalidad por cualquier causa. Si atendemos al hecho de que nuestra supervivencia como especie está unida desde el inicio de nuestra existencia a la actividad física, seremos conscientes de la importancia de esta y de cómo los estilos de vida de la sociedad moderna preferentemente sedentarios son nocivos para nuestra salud. ⁽²⁾

Es así como la conducta personal en determinados aspectos influye en el binomio salud-enfermedad, puesto que ellas se forman por decisiones personales y por influencias del entorno y grupos sociales y pueden ser modificadas con una adecuada educación. ⁽³⁾

V.1 Formulación del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera la etapa de adolescencia como el periodo en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita desde los patrones psicológicos de la niñez a los de la vida adulta. Lo define como el periodo que transcurre entre los 10 y 19 años. ⁽³⁾

Los estilos de vida se definen como el patrón de comportamiento relativamente estable de los individuos o grupos que guardan una relación estrecha con la salud. Por lo que no pueden ser vistos de manera aislada si no en forma integral, debido a que resultan de las interacciones entre la persona y el contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece. ⁽³⁾

Cabe recordar que el proceso de socialización de los adolescentes es bastante complejo. En él convergen numerosos elementos, tales como las relaciones con sus padres, en las cuales se comparten creencias, actitudes y patrones compartamentales que se traducen en un estilo de vida propio, influido por factores sociales, psicológicos y conductuales que determinan los modos de vida. Como consecuencia, los nuevos estilos de vida adoptados por los adolescentes han aumentado la presentación de nuevos eventos de salud-enfermedad. ⁽³⁾

Por lo que la educación que se le proporciona a los niños, tanto el saber académico básico como los conocimientos, actitudes y técnicas relacionados con la salud, es vital para su bienestar físico, psicológico y social. Siendo principio válido y no solo a corto plazo; por lo que una educación así asienta los cimientos para un desarrollo sano del individuo en su adolescencia y a lo largo de toda la vida. ⁽⁴⁾

V.2 Definición del Problema

Se ha demostrado que los hábitos de vida saludables guardan relación con el auto concepto físico y también con el bienestar psicológico, al menos durante los años de la adolescencia. Por consiguiente, la constitución del estilo de vida del adolescente no solo depende de la historia de vida del individuo, sino también del papel decisivo de los procesos de aprendizaje. En este sentido, la conformación y adopción de nuevos estilos de vida en la adolescencia, en muchas ocasiones incrementa la aparición de problemáticas sociales y de salud entre las que se encuentran el consumo de alcohol y tabaco, otras sustancias psicoactivas, enfermedades de transmisión sexual y aquellos relacionados con la nutrición. ⁽³⁾

V.3 Delimitación del Problema

La salud esta intrínsecamente unida a los procesos educativos, la adquisición de conocimientos, valores, técnicas y costumbres relacionadas con la salud permite a los niños aspirar a una vida sana. Por lo que la promoción de la salud infantil a través de la escuela ha sido una importante meta de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y otros organismos internacionales desde la década de los cincuenta. ⁽⁴⁾

Es así que investigar los estilos de vida en el ámbito escolar es importante debido a que se pueden obtener datos que ayuden al desarrollo personal, familiar y profesional, buscando con ello el desarrollo e implementación de políticas públicas que permitan reforzar sus oportunidades y enfrentar sus desafíos. ⁽⁴⁾

Por lo que esta investigación se pretende realizar en los estudiantes de 6to a 12vo grado de la escuela bilingüe International School de Tegucigalpa Honduras en los meses de noviembre, diciembre del 2016 y enero del 2017.

Por lo anterior y debido a que en Honduras son escasas las publicaciones sobre estilos de vida me planteó el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los estilos de vida y su relación con el sobrepeso y obesidad en los estudiantes de 6to a 12vo grado de la escuela bilingüe International School de Tegucigalpa en el periodo comprendido de noviembre, diciembre 2016 a enero 2017?

VI. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Desde mediados del siglo pasado se considera que tanto el sobrepeso como el sedentarismo son responsables de graves problemas de salud como la enfermedad cardiovascular, la diabetes y algunos tipos de cáncer. ⁽⁵⁾

En la población infantil se reconocen hábitos de vida inadecuados y potencialmente condicionantes de obesidad que pueden proyectarse a lo largo de toda la existencia, afectar la calidad de vida del individuo y favorecer el desarrollo de determinadas enfermedades. ⁽⁵⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 35 millones de niños en los países en desarrollo y 8 millones en los desarrollados presentan sobrepeso u obesidad. ⁽⁶⁾

En las últimas décadas, la obesidad se ha convertido en un problema de salud pública que ha adquirido una dimensión epidémica, afectando a adultos, adolescentes y niños. ⁽⁷⁾

La obesidad del niño y del adolescente se asocia frecuentemente a comorbilidad durante la vida adulta convirtiéndose en un importante factor de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Existiendo una vinculación estrecha entre la obesidad en la niñez y lo que ocurre en la etapa adulta. ⁽⁸⁾

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son la principal causa de muerte en el mundo, y se estima que cerca del 80% de las muertes ocurren en países en vías de desarrollo. Para su control se han implementado entre otras actividades, enfoques integrados de prevención que buscan reducir la prevalencia de los principales factores de riesgo modificables como son la dieta, y el sedentarismo. ⁽⁹⁾

La mayoría de países a nivel mundial se encuentran en una etapa de transición epidemiológica, la cual se caracteriza por el cambio de enfermedades transmisibles a las crónicas no transmisibles. Es bien conocido que un cambio a estilos de vida saludables disminuye la aparición de ECNT, las cuales son consideradas por la OMS como la principal causa de mortalidad y discapacidad mundial siendo la causa de alrededor del 60% de las muertes a nivel mundial. Se estima que en 2030 la proporción del total mundial de defunciones debidas a ECNT llegara al 70% y la carga mundial de morbilidad al 56%. En Honduras las ECNT representan el 16.6% del total de defunciones en hombres y 14.4% en mujeres. ⁽¹⁰⁾

Las ECNT tienen su origen en hábitos que pueden ser modificados, entre los que cabe destacar el tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo. Actuando sobre los factores de riesgo

prevenibles puede disminuir la carga que implica esta epidemia. Por otra parte, se ha observado que muchas de estas enfermedades tienen su origen en la adolescencia por la adopción de estilos de vida no saludables y conducta de riesgo. ⁽¹⁰⁾

La niñez constituye una población de riesgo, ya que esta representa un periodo crítico en el ser humano, pues se caracteriza por el crecimiento físico, el desarrollo psicomotor y cambio de hábitos y estilos de vida que condicionan el bienestar y la calidad de vida del futuro adulto. Debido a ello los niños en edad escolar prolongándose a la adolescencia representan un grupo vulnerable que requiere atención específica integral, pero a la vez representa también un grupo prioritario de cuidado con el cual se deben llevar a cabo actividades de promoción a la salud tendientes a modificar conductas o estilos de vida poco saludables. ⁽¹¹⁾

VII. OBJETIVOS DE ESTUDIO.

VII.1 Objetivo general:

Determinar el estilo de vida y su relación con la obesidad y el sobrepeso en los estudiantes de 6to a 12vo grado de la escuela bilingüe International School de Tegucigalpa Honduras.

VII.2 Objetivos Específicos:

1. Determinar las características socio demográficas de los estudiantes de 6to a 12vo grado de la escuela bilingüe International School de Tegucigalpa.
2. Describir los estilos de vida y el estado nutricional de los estudiantes de 6to a 12vo grado de la escuela bilingüe International School de Tegucigalpa.
3. Identificar las principales prácticas de consumo de alimentos y uso de alcohol y drogas en los estudiantes de 6to a 12vo grado de la escuela bilingüe International School de Tegucigalpa.
4. Determinar la morbilidad de los estudiantes de 6to a 12vo grado de la escuela bilingüe International School de Tegucigalpa.
5. Identificar la relación entre estilo de vida y la obesidad y sobrepeso de los estudiantes de 6to a 12vo grado de International School de Tegucigalpa.

VIII. MARCO TEÓRICO

Salud

En los últimos años la definición de salud ha sido sometida a debates. Siendo la definición más citada la que publicó la OMS (Organización Mundial de la Salud) en los años cuarenta del siglo pasado, definida como “un estado total de bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de enfermedad o debilidad”. Al final del siglo pasado Saracci (1997) incluyó en la definición de salud la consideración de los derechos humanos básicos y universales. En este siglo Bircher relacionó el término de salud con la edad, la cultura y la responsabilidad personal. Otros autores consideran el bienestar social, emocional y espiritual de toda la comunidad, además del bienestar individual. ⁽¹²⁾

En el presente siglo la salud cobra importancia sin precedentes en la historia de la humanidad. Por un lado, el tema está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad, de este modo, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo. Así pues se ha priorizado el tema significativamente. Por otro lado, la salud de la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales, abordando una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente. Por lo que en definitiva, la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud. ⁽¹³⁾

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se habla de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y, la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludables es una población tienen que ver con componentes sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de la salud un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud. Este concepto surge hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos, por lo que la salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales y así obtener un cambio de conducta por parte del individuo. ⁽¹³⁾

Cuando se comprende que los estilos de vida son patrones conductuales, relativamente estables que se asocian con las pautas de crianza y, por lo tanto, son tempranos en aparecer y se ejecutan de forma estructurada además de que se establecen a partir de preferencias que se arraigan con inclinaciones básicas del ser humano e interactúan con factores de tipo biológico, genético, psicológico, sociocultural y educativo, y se constituyen en el mejor predictor de la conducta futura, de tal manera que la conducta actual esta predicha por el hábito y por la influencia que ejerce sobre la actitud, la norma, la percepción de control y la intención. Asimismo, indica que al conformar hábitos se establece una relación directa con la manera de vivir y con la salud. ⁽¹⁴⁾

Estilos de vida.

Los estilos de vida se definen como el conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra actividad cotidiana y rigen nuestra forma de afrontar los requerimientos, exigencias y retos que se nos presentan durante las diferentes etapas de nuestra vida. Fundamentados por el nivel de salud de las personas el cual está determinado por cuatro factores esenciales: el primero es la herencia genética, con un peso específico del 27%; el segundo es el medio ambiente o entorno en que se vive, que influye el 19%, el tercer factor es el sistema sanitario, que aporta el 11%; y en cuarto lugar nos encontramos con el estilo de vida individual, que representa el 43% y es por lo tanto, el primer aspecto que debe considerarse dada su importancia cuantitativa como determinante de la salud. ⁽¹⁵⁾

Lo anterior indica que su control o influencia depende esencialmente de nosotros mismos ya que los patrones de conducta basada en promover determinados hábitos saludables, y en eliminar ciertas costumbres nocivas, configuran un estilo de vida que, positiva o negativamente, pueden condicionar nuestra salud. ⁽¹⁵⁾

Un estilo de vida saludable está integrado por un conjunto de factores que deben funcionar de forma armónica y completa, por lo que el aprovechamiento de las posibilidades que actualmente ofrecen los conocimientos a favor de una vida sana está condicionado por factores sociales, de índole educativa y cultural. Una dotación de recursos intelectuales sólida y variada facilita los esfuerzos dirigidos a cambiar nuestras conductas. ⁽¹⁵⁾

Las conductas en el marco de la salud se pueden considerar como adecuadas o inadecuadas. Ellas determinan un estilo de vida de riesgo o, por el contrario, de protección. Las inadecuadas, denominadas patógenos conductuales o conductas patógenas, son todas aquellas conductas que afectan la salud de los individuos aumentando el riesgo de enfermar y causar fallecimiento, por el contrario las conductas, denominadas inmunógenos

conductuales son todas aquellas conductas que protegen la salud y disminuyen el riesgo de enfermar. ⁽¹⁶⁾

Por lo tanto la salud está condicionada al estilo de vida en general con el que viven los individuos, en él están reflejados los hábitos estables, las costumbres y conocimientos del individuo, así como sus valores morales, aspiraciones y esperanzas. Un buen estilo de vida es ejemplarizante y puede favorecer su difusión social, está asociado a su vez a un claro proyecto de vida. ⁽¹⁶⁾

Es importante resaltar que los hábitos que terminan configurando un estilo de vida como sano o insano se comienzan a adoptar desde la infancia; en esta edad, los padres ejercen gran influencia a través del ejemplo y las rutinas de vida, orientando al niño en aspectos como cumplimiento de horarios para dormir, comer, actividades y distribución del tiempo libre. Son todas estas conductas asimiladas en el seno de la familia las que le servirán poco tiempo después, en plena adolescencia, para tomar al respecto buenas decisiones. ⁽¹⁶⁾

Por lo que la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud. ⁽¹⁶⁾

Estilos de vida y adolescencia.

La infancia es una etapa de especial importancia, ya que durante la misma los niños adquieren comportamientos de su entorno que van configurando creencias y actitudes de sus conductas futuras. Por ello resulta decisivo evitar la adopción de hábitos nocivos y promover aquellos que favorezcan una vida saludable, en esta época de la vida. ⁽¹⁷⁾

La OMS define la adolescencia (10-19 años), como un periodo de transición biopsicosocial entre la infancia y la edad adulta, etapa en la que ocurren modificaciones corporales y de adaptación a nuevas estructuras psicológicas y ambientales. Caracterizándose por tener una fase de crecimiento físico veloz acompañado de otros procesos de maduración diferenciados por cada sexo, convirtiéndose en una etapa de vulnerabilidad. ⁽¹⁸⁾

El periodo de la adolescencia es uno de los más decisivos para la adquisición de estilos de vida, en el que tiene lugar la consolidación de algunos comportamientos provenientes de la infancia así como la incorporación de otros nuevos adquiridos en sus contextos de socialización. ⁽¹⁹⁾

La OMS define el estilo de vida como “un modo general de vivir basado en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones de conducta individuales determinados por factores socioculturales y características personales”. La importancia de la adolescencia para el establecimiento del estilo de vida tiene que ver con los importantes cambios psicológicos y contextuales que tienen lugar durante estos años en los que los adolescentes realizan sus primeras salidas y reuniones con sus iguales sin la presencia de sus padres y en los que van ganando autonomía para tomar algunas decisiones relacionadas con el ocio y el estilo de vida (actividades extraescolares, consumo de sustancias, prácticas sexuales entre otras.). Estos momentos de transición ofrecen muchas oportunidades para el desarrollo personal pero también son de gran vulnerabilidad y riesgo, puesto que se trata de una edad crítica para el ensayo y aprendizaje de hábitos perjudiciales para la salud. ⁽¹⁹⁾

A medida que avanza el periodo adolescente se va produciendo un progresivo deterioro del estilo de vida saludable. En términos generales, al inicio de la adolescencia los estilos de vida pueden considerarse saludables, ya que a la alta implicación en actividades extraescolares de ocio y el buen ajuste escolar se añade el hecho de que aún no han aparecido algunas conductas de riesgo. Sin embargo durante la adolescencia media (15-17 años) se produce un empeoramiento casi generalizado, ya que se inicia el consumo de tabaco y alcohol, comienzan las prácticas sexuales de riesgo, las niñas tienden a mostrarse descontentas con su imagen corporal y los niños tienden a presentar problemas de adaptación a su entorno escolar y menor rendimiento académico, lo que puede llevarles a experiencias de fracaso escolar y abandono académico. ⁽¹⁹⁾

Conger y Peterson señalan que la adolescencia comienza como biología y termina como cultura, por lo que conciben este periodo como un proceso de cambios biológicos, psicológicos y sociales que se relacionan entre si y que permiten a los individuos alcanzar su identidad personal y su integración social. Convirtiéndose en una etapa clave en la adquisición de los estilos de vida saludables o problemáticos. ⁽²⁰⁾

Sin embargo es importante definir y explicar la diferencia que existe entre factores de riesgo y conductas de riesgo. Pineda y Aliño define los factores de riesgo como los efectos con altas probabilidades de daño o resultados no deseados para el adolescente, sobre los cuales se debe actuar. Alba define conducta de riesgo como cualquier comportamiento que

comprometa los aspectos biopsicosociales del desarrollo exitoso del adolescente. Dicho de otra manera, los factores de riesgo son el escenario donde se desarrollan las conductas problemáticas o conductas de riesgo, como el uso de alcohol, tabaquismo, consumo de sustancias y drogas ilícitas ⁽²⁰⁾

El estudio y conocimiento de los estilos de vida de las poblaciones permite visualizar la relación entre el modo de vida y la salud, resultando una de las acciones más eficaces para la prevención de las enfermedades. La OMS en su documento sobre prevención de las enfermedades crónicas, indica la necesidad de lograr acciones encaminadas a la promoción de estilos de vida saludables, destacando que el 80% de las muertes por enfermedades crónicas se producen en los países de ingresos bajos y medios que tienen por causa factores de riesgo comunes y modificables, entre los que se destacan una alimentación poco sana, la inactividad física y el consumo de tabaco. De este modo se considera necesario avanzar en el conocimiento de las situaciones que condicionan o inducen a estilos de vida no saludables. ⁽²¹⁾

Red social.

Abello y Madariaga define la red social como un conjunto de relaciones humanas que tienen un impacto duradero en la vida de cualquier persona. Esto hace referencia a las características estructurales de las relaciones sociales y está conformada por los sujetos cercanos al individuo constituyendo su ambiente social primario. ⁽²²⁾

Las redes sociales suelen estar constituidas por los miembros de la familia nuclear, amigos, vecinos, compañeros de trabajo y conocidos de la comunidad. Estos vínculos se convierten en sistemas de apoyo social, los cuales constituyen un elemento indispensable para la salud, ajuste y bienestar del individuo. Lo importante de esta red es que son personas emocionalmente significativas para el individuo y son quienes potencialmente brindan el apoyo social. ⁽²²⁾

En general, el apoyo social es de gran importancia para comprender las problemáticas que se presentan contantemente en diferentes etapas del ciclo de vida, especialmente en la adolescencia, por los cambios biopsicosociales que se generan. Observándose que las personas en condición de riesgo que se sienten apoyadas por sus amigos y familiares tienen menor probabilidad de presentar consecuencias adversas para su salud. ⁽²²⁾

Así mismo, se ha establecido que la existencia de relaciones humanas positivas permite alcanzar estados de relativo bienestar y superar acontecimientos estresantes durante las distintas etapas de la vida, reforzando la autoestima y favoreciendo la construcción de una percepción más positiva de su ambiente, promoviendo el auto cuidado y un mejor uso de sus recursos personales y sociales. ⁽²²⁾

Adolecente, familia y amigos.

El ser humano a lo largo de su vida, se mantiene en interacción con otras personas. Esta interacción lo conduce a comportarse de una u otra manera específica, constituyendo sus creencias, valores, actitudes y conductas propias, algo semejante a las de aquellos que le rodean. En América Latina y el Caribe, la población joven de 10 a 24 años representa el 30% del total de la población. Es decir, 148 millones de personas. Se estima que para el 2025, esta población alcanzara los 166 millones. La población adolescente (10 a 19 años) representa en promedio el 21% de la población total, porcentaje que varía entre el 13% y 25% según el país. ⁽²²⁾

La transición entre la infancia y la adultez, tiene su origen en los cambios que se presentan los cuales interactúan con diversos factores individuales, familiares y sociales para facilitar el éxito o fracaso en las tareas de desarrollo propias de la edad. Tales factores son evidencia del periodo de vulnerabilidad que viven los adolescentes, en donde la influencia de la familia y los amigos, entre otros es fundamental. ⁽²²⁾

El adolescente suele presentar algunas manifestaciones preocupantes desde el punto de vista de los adultos con relación a su entorno. Estas manifestaciones pueden abarcar desde cambios en su aspecto físico, actitudes desafiantes frente a la autoridad, bajo rendimiento escolar hasta conductas que lo ponen en riesgo, como ejercicio prematuro de la sexualidad, consumo de sustancias psicoactivas, trastornos alimentarios, comportamientos delictivos e intentos de suicidio. ⁽²²⁾

Dentro del contexto de la adolescencia, se puede considerar fundamental las implicaciones que tienen los factores provenientes del adolescente o de su entorno que favorecen el desarrollo y ejecución de conductas de riesgo para su salud física y/o psicológica. Estas conductas riesgosas se caracterizan por amenazar el desarrollo personal del adolescente, y suelen tener consecuencias perjudiciales para la salud en términos de enfermedades, roles sociales y, desarrollo personal por lo que el adolescente necesita contar con personas que se interesen por ellos, que los acepten incondicionalmente. Esta sensación de apoyo y

aceptación incondicional, debería ser proporcionada por una familia que funcione adecuadamente, ya que si no es así, el adolescente buscara este apoyo en grupos informales de amigos, que pueden influir positiva o negativamente en el sujeto. ⁽²²⁾

Con respecto a la familia en la cual se constituye el adolescente, esta es considerada como la unidad básica de salud y debe educar con normas y límites, ejerciendo una autoridad afectiva, compartida y responsable. Constituyéndose en la entidad idónea como transmisora de factores protectores. ⁽²²⁾

Por otro lado los adolescentes suelen expresar que los adultos y especialmente sus padres, no los comprenden, el diálogo con ellos se interrumpe. Pero a medida que se apartan de la familia, encuentran nuevos interlocutores en sus amigos. Este grupo de amigos ayuda a elaborar la separación del entorno de la familia y la salida al mundo adulto, cumple la función que antes correspondía a la familia. En el grupo se buscan respuestas a las diversas inquietudes que surgen en esta etapa, por lo que los amigos durante la adolescencia son agentes importantes en el desarrollo psicosocial de los mismos. ⁽²²⁾

En general los factores protectores de los adolescentes van estrechamente relacionados con los estilos de vida adquiridos en los grupos sociales, la familia, los grupos de amigos o la escuela, entre otros, los que forman patrones conductuales sanos que los adolescentes pueden hacer uso de manera consciente o inconsciente. ⁽²²⁾

Actividad física.

En las últimas décadas diversos estudios han demostrado que la actividad física regular proporciona importantes beneficios en la salud. La falta de actividad física está comenzando a ser un gran problema en los países desarrollados. Consecuentemente, la prevalencia de afecciones y enfermedades derivadas de la falta de actividad se están incrementando en la sociedad actual. ⁽²³⁾

Se denomina actividad física a todo movimiento que realiza el cuerpo y consume energía. Así, cualquier actividad de la vida diaria como ir a comprar, ir al trabajo, quitar el polvo o regar las plantas del jardín es actividad física. Cuando esa actividad física se realiza de forma estructurada, planificada, repetida y tiene como objetivo conseguir una mejora, o mantener uno o más de los componentes de la forma física, hablamos de ejercicio físico el cual implica practicar la actividad elegida (correr, nadar, andar en bicicleta, caminar) con una

mayor o menor periodicidad, sin necesidad de competir y realizando la actividad de forma individual o en grupo. ⁽¹⁵⁾

Es importante ejercitar los diferentes componentes de la forma física para mantener el cuerpo y la mente activos. Tener una buena resistencia cardiorrespiratoria es fundamental, permite que el corazón, los pulmones y los vasos sanguíneos funcionen lo mejor posible tanto en el reposo como en el esfuerzo. Cualquier persona y a cualquier edad puede beneficiarse del ejercicio físico siendo posible encontrar un ejercicio físico para cada edad a los adultos les permite conseguir una mayor capacidad para afrontar las actividades del día a día. ⁽¹⁵⁾

La actividad física es fundamental en la infancia y la adolescencia a fin de promover un desarrollo saludable. Su práctica siempre y cuando sea apropiada a la edad de los participantes, tiene efectos beneficiosos en el desarrollo motor, cognitivo, afectivo, social y prácticamente en todos los sistemas. Ya que es a lo largo de la infancia y la adolescencia cuando se instauran muchas pautas de comportamientos que van a tener una influencia poderosa sobre la salud en la vida adulta. ⁽²³⁾

Los beneficios que la actividad física produce sobre el sistema musculo esquelético, cardio vascular, tensión arterial y porcentaje grasa son diversos. Así Strong et al. (2005) refieren que la actividad física aeróbica de moderada intensidad, de 30 a 60 minutos de duración, 3 o 7 días/semana reducen la grasa visceral y total en niños y adolescentes con sobrepeso, aumenta el c-HDL y disminuye los triglicéridos, mejora la forma física y el trabajo muscular, así mismo, aunque de forma menos consistente concluyen que la práctica de actividad física por parte de los niños y adolescentes con peso normal mejora los niveles de lípidos y lipoproteínas en sangre y mejora la autoestima, la ansiedad, los síntomas de depresión y el rendimiento escolar. ⁽²³⁾

La OMS, con objeto de mejorar las funciones cardiorrespiratorias, la buena forma muscular, la salud ósea y los biomarcadores cardiovasculares y metabólicos, recomienda: los niños de 5-17 años deberían acumular un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física moderada. La actividad física durante más de 60 minutos reporta beneficios adicionales para la salud. La actividad física debería ser, en su mayor parte aeróbica, convendría incorporar actividades vigorosas en particular para fortalecer los músculos y los huesos, como mínimo tres veces a la semana. ⁽²³⁾

Nutrición.

Como ya se mencionó, durante la adolescencia se producen muchos cambios, siendo los procesos de alimentación y nutrición fundamentales para propiciar un proceso de maduración y desarrollo óptimo. En esta etapa del ciclo vital, la elección de alimentos no es la más adecuada, existiendo evidencias que los adolescentes, privilegian el consumo de alimentos calóricos, limitando la ingesta adecuada de frutas y verduras. ⁽²⁴⁾

La dieta de los adolescentes se caracteriza por la preferencia de aquellos alimentos con alto contenido de grasas y azúcares, generalmente consumidos en forma desordenada, fuera de horarios y bajo la influencia constante de la publicidad y el marketing que estimulan la ingesta de aquellos que no siempre son saludables. ⁽²⁵⁾

El cambio en el perfil epidemiológico y nutricional que se observa hoy en América Latina se asocia principalmente a patrones alimentarios y estilos de vida no saludables, llevando a la coexistencia de la desnutrición, deficiencia de micronutrientes y obesidad. Observándose diferencias en la accesibilidad entre los hogares de menor y mayor ingreso, un importante porcentaje de las calorías provienen del aporte de las gaseosas y jugos artificiales. La leche y los jugos de frutas son fuente de agua y proporcionan nutrientes claves, tales como el calcio y la vitamina C, mientras que otras bebidas, conocidas como azucaradas, si bien aportan agua, resultan de escaso valor nutritivo. Estos son hoy la mayor fuente de azúcares añadidos en la dieta de los jóvenes y el aumento de la ingesta calórica resultante de estas bebidas es un factor que contribuye a la prevalencia de la obesidad entre los adolescentes.

⁽²⁵⁾

Entre los hábitos alimentarios de los adolescentes se encuentra el comer fuera de casa en forma frecuente. Así mismo, se ha reportado que las comidas en restaurantes y particularmente en restaurantes de comidas rápidas tienen un impacto negativo en la salud de los consumidores. Esto resulta preocupante, debido a que el hábito de comer fuera del hogar ha aumentado tanto en los países desarrollados como en las naciones en vías de desarrollo, debido en parte a los cambios en los estilos de vida de la población. ⁽²⁶⁾

Los hábitos alimentarios de los países de América Latina están relacionados con los cambios sociodemográficos, económicos, dietarios y en los estilos de vida que ha tenido la población. El estilo de vida incluye patrones de conducta, individuales y colectivos, que demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes, y pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza. Las

personas que tienen comportamientos no saludables estables en el tiempo, como el desequilibrio en la dieta, tienen una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades, comparadas con aquellas personas que no incluyen estas prácticas en su estilo de vida. ⁽²⁶⁾

De lo expuesto con anterioridad se deduce que la alimentación de los adolescentes es con frecuencia desequilibrada respecto al aporte de nutrientes, con dietas hipergrasas (35-50% del total calórico), con un bajo índice de ácidos grasos poliinsaturados/saturados. Por lo que la edad escolar y la adolescencia son etapas cruciales para la configuración de los hábitos alimentarios y otros estilos de vida que persistirán en etapas posteriores, con repercusiones, no solo en esta etapa, sino también en la edad adulta e incluso en la senectud. ⁽²⁷⁾

Consumo de sustancias psicoactivas.

El consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas ha sido un tema de interés para las instituciones de salud, educativas, los entes territoriales y nacionales, no solo por los efectos negativos en la salud física y mental de las personas que la consumen, si no por el entorno social y cultural que suscita su consumo; estas situaciones han despertado el interés por explicar este fenómeno en el contexto internacional, nacional y regional. ⁽²⁸⁾

El consumo de drogas definida como toda sustancia que inducida al organismo, produce una alteración, del funcionamiento natural del sistema nervioso central del individuo y es susceptible de crear dependencia, psicológica, física o ambas, es un problema de salud pública nacional e internacional. ⁽²⁸⁾

La estrategia hemisférica sobre drogas (2010) de la Organización de Estados Americanos (OEA), establecen que el consumo de drogas debe ser visto como un problema social y de salud, al igual que la atención de la dependencia, la cual debe ser considerada una prioridad para el sector de la salud pública. ⁽²⁸⁾

Existe gran interés por conocer cuando se inician y como se desarrollan las conductas de riesgo que repercuten en la salud de los adolescentes. La experimentación y el consumo de drogas como el alcohol, el tabaco o el cannabis son algunas de las conductas de riesgo más habituales en esta etapa del desarrollo. Por lo general, es durante la adolescencia cuando las personas se inician en el consumo de diversas sustancias perjudiciales para la salud. ⁽²⁹⁾

Se sabe que es frecuente considerar la adolescencia como una etapa de cambio donde, según la teoría de la conducta problema, se busca la novedad y el desafío a las normas

sociales, siendo precisamente el inicio y adquisición de estas conductas una forma de reflejar la rebeldía juvenil. ⁽²⁹⁾

Los estudios sobre prevalencia del uso de drogas en la población de jóvenes identifican que el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que los jóvenes adolescentes tienen sobre las drogas determina que la prevalencia de su consumo se ubica en una etapa temprana de la vida, y se inicia con el alcohol y tabaco. Por una parte, se produce una consolidación de un patrón estable de consumo de alcohol y tabaco y por otra, el crecimiento de drogas ilegales parece indicar no solo el aumento sino además la mezcla de ellas al mismo tiempo. En América Latina, la droga ilícita más consumida por los adolescentes es la marihuana, que frecuentemente se consume junto con alcohol y tabaco. ⁽³⁰⁾

El devenir histórico ha convertido al alcohol en una sustancia ampliamente utilizada y con una enorme aceptación social, presente en casi todos los rituales sociales vinculados a la cultura occidental. Está claro que el consumo de alcohol se refiere al que realiza el alcohólico, el bebedor habitual, sea el consumo moderado o abusivo, el bebedor esporádico o el que lo hace por primera vez. ⁽³¹⁾

Algunos estudios han encontrado una relación significativa entre el consumo de alcohol en la adolescencia y el nivel socioeconómico, siendo que las tasas más elevadas de consumo de alcohol en la adolescencia se aprecian en las clases sociales media y alta. ⁽³¹⁾

Se afirma que el consumo de alcohol aparece con la aceptación parental; en efecto, un mayor número de los que beben grandes cantidades han tenido contacto con el alcohol por medio de sus padres, lo que sugiere un ambiente que favorece el consumo de bebidas alcohólicas al haber cierta tolerancia social hacia esta conducta, ya que la propia familia y el grupo de amigos usan el alcohol en las celebraciones y festividades acostumbradas. ⁽³¹⁾

La familia es la principal influencia en los primeros años, pero en la adolescencia lo es el grupo de iguales por lo que un mayor apoyo percibido de la familia se asocia a un menor consumo de alcohol, incluso cuando su grupo de iguales tenga un consumo extremo. ⁽³¹⁾

Por otro lado el tabaquismo es un problema grave de salud pública a nivel internacional, con devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, económicas y ambientales. Constituyendo la primera causa de muerte prevenible en el mundo. Es responsable del 50% de los fallecimientos en fumadores, quienes en promedio tienen una expectativa de vida 15 años menor que los no fumadores. ⁽³²⁾

Actualmente se ha observado un aumento del consumo de productos del tabaco en ciertas subpoblaciones, como los niños y adolescentes. Los jóvenes constituyen un blanco vulnerable para un producto altamente adictivo; cuanto menor edad se tiene al fumar por primera vez, más riesgo se corre de convertirse en tabaquista habitual, y menos probabilidad se tendrá de abandonar exitosamente el consumo del tabaco. ⁽³²⁾

Observándose que la edad de inicio habitual del uso del tabaco se sitúa en torno a los 13 años de edad, con una tendencia hacia edades cada vez menores. Se han descrito múltiples condiciones que intervienen en el inicio del tabaquismo. El acceso del adolescente al consumo del tabaco podría estar influenciado por susceptibilidad genética y por las condiciones ambientales del entorno, las estructuras y relaciones familiares podrían ser factores implicados en el consumo del tabaco. ⁽³³⁾

El consumo de alcohol y tabaco se considera una situación de riesgo por la edad de inicio; se evidencia que el acceso a bebidas alcohólicas como la cerveza es fácil y sin restricción para los menores de edad, atendiendo esto a su edad temprana de inicio y frecuencia con que lo consumen. En el medio social, el alcohol y el tabaco son las drogas de mayor consumo, muy extendidas, bastante arraigadas en las costumbres y de amplia aceptación, debido a que son drogas de consumo legal; esta situación ha favorecido el desarrollo de conductas de consumo excesivas como la existencia de bebedores y fumadores cada vez más jóvenes. ⁽²⁸⁾

Sueño y Estrés.

El sueño es esencial para mantener el equilibrio de la psique humana, por lo que su privación provoca daños significativos en la concentración, en la memoria y en el control emocional. Hoy en día la falta de sueño entre los adolescentes es frecuente y se relaciona con problemas escolares o hábitos de vida. Conlleva un retraso, tanto en el inicio del sueño como en la hora del despertar y, como consecuencia, una disminución del tiempo de sueño nocturno y un fenómeno rebote, con incremento de la somnolencia diurna. ⁽³⁴⁾

Esta deuda de sueño se recupera los fines de semana, aunque la capacidad de recuperación puede desaparecer en relación con ciertos hábitos de vida propios de ésta edad, conduciendo a una excesiva somnolencia por reducción crónica del sueño nocturno. Por lo tanto, es necesario una buena higiene del sueño, que incluya horarios regulares que prevengan el desarrollo de trastornos del sueño que, en la edad adulta, pueden convertirse en crónicos. Por lo que la reducción del sueño o de su calidad por malos hábitos o por

trastornos de sueño conduce, con frecuencia, a cansancio y sin duda, repercuten en la calidad de vida, en el menor rendimiento y en el mayor riesgo de accidentes. ⁽³⁴⁾

Algunos factores que pueden influir son los sentimientos e inquietudes que experimentan los adolescentes para cumplir las obligaciones, debido a la presión que los padres ejercen sobre ellos, a las dificultades escolares, acompañados de cambios corporales en su etapa del desarrollo, a los estimulantes y al consumo de sustancias. Durante la adolescencia el periodo de sueño varía entre 6 y 8 horas y media, con un promedio de 7 horas. ⁽³⁴⁾

Aun cuando el número de horas de sueño requerido varía entre las personas, dormir seis horas o menos cada noche aumenta la morbilidad y la mortalidad. Por lo que esta deuda de sueño se asocia a una disminución en las capacidades cognitivas, específicamente el tiempo de reacción, la memoria de trabajo, la adquisición de nueva información y la atención entre otras. Además de lo anterior se ha detectado que los niños con restricciones de sueño presentan mayor incidencia de trastornos del estado de ánimo, disminución de la motivación, hiperactividad, impulsividad y conducta agresiva. De hecho, se ha comprobado que la deuda de sueño en niños desencadena síntomas propios del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), una de las alteraciones psiquiátricas más diagnosticadas en esta población. ⁽³⁵⁾

Si la restricción de sueño es crónica, además de afectar lo antes mencionado, los sujetos tendrán repercusiones en su sistema inmunológico, endocrino y cardiovascular, así como en el desarrollo, crecimiento e índice de masa corporal. ⁽³⁵⁾

Hoy en día, la gran mayoría de adolescentes disponen de un espacio solo para ellos. Normalmente en su habitación tienen su computadora, equipo de música, teléfono, televisión. Es el espacio que los protege del agobio familiar. Muchos se refugian en este espacio con el consentimiento de los padres, que cansados de insistir en conseguir una conducta adecuada, permiten casi como autodefensa que el adolescente haga su vida aislado en su habitación. Esto ayuda a desconocer de forma exacta los horarios reales de acostarse. ⁽³⁶⁾

Los adolescentes son el grupo de la población que menos aprecia la necesidad de sueño, aunque curiosamente son los que más horas pueden pasar durmiendo los fines de semana. Para ellos dormir es una pérdida de tiempo, una imposición más de los adultos. El promedio

que los adolescentes necesitan para dormir es de nueve horas por noche y muchos de ellos duermen menos 6 horas o menos. Lo que repercute directamente en el rendimiento escolar por lo que tener una buena noche de sueño después de una experiencia de aprendizaje es crítica para la retención de lo vivido. ⁽³⁶⁾

Estrés

Se refiere a una reacción fisiológica, endocrinológica y psicológica del organismo frente a una situación que es percibida como demandante o amenazante, lo que genera una respuesta natural y necesaria para la supervivencia. ⁽³⁷⁾

El esfuerzo para alcanzar equilibrio dinámico se denomina homeostasis. Este equilibrio se ve amenazado en el día a día por eventos físicos y psicológicos conocidos como estresores. Las respuestas psicológicas asociadas al estrés involucran principalmente aspectos emocionales, somáticos, cognitivos y conductuales. A nivel escolar, observar cambios repentinos en los estudiantes que involucren estas áreas puede ser motivo de atención. ⁽³⁷⁾

El estrés escolar no ha sido definido por la literatura clínica. Sin embargo, los niños y adolescentes en etapa escolar se ven enfrentados a situaciones de alta demanda y requieren del despliegue de todas sus capacidades de afrontamiento para adaptarse a los estresores tanto internos como externos, de acuerdo a la etapa evolutiva alcanzada. La mayor parte de las situaciones que causan estrés ocurren en el espacio cotidiano en el que se desenvuelven los niños y adolescentes, por lo que sin lugar a dudas el colegio constituye un lugar de desarrollo diario que puede afectar la estabilidad general del escolar. ⁽³⁷⁾

El estrés escolar puede ser entendido como la respuesta del organismo a las situaciones que se dan dentro del espacio educativo y que afectan directamente el rendimiento de los alumnos. Algunos factores que se deben considerar como precursores de estrés escolar son el exceso de responsabilidades, la alta carga de trabajo o tareas dentro y fuera del establecimiento educacional, las evaluaciones de los profesores, la competitividad, el temor al fracaso, la presión de los padres, aceptación del grupo de iguales, la rivalidad entre compañeros. ⁽³⁷⁾

Las emociones relacionadas con el estrés y que pueden ser observadas por profesores o quienes rodean a los estudiantes, son las reacciones displacenteras que están estrechamente relacionadas con las quejas que los alumnos son capaces de verbalizar. Entre estas se puede mencionar la rabia, la ansiedad, la frustración, el insomnio, el cansancio, y a nivel cognitivo aparecen la disminución en la capacidad de planificar y

organizar, falta de atención y concentración, dificultad para mantenerse en su puesto, comerse las uñas y morderse los labios continuamente. ⁽³⁷⁾

Autoestima y bullying

La autoestima es el sentimiento de aceptación y aprecio hacia sí mismo que va unido al sentimiento de competencia y valía personal. El concepto que se tiene de sí mismo o auto concepto, no es algo heredado si no aprendido del entorno, mediante la valoración que el ser humano hace de su propio comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás. La importancia de la autoestima radica en que impulsa a la persona a actuar, a seguir adelante y la motiva a buscar sus objetivos. Y se ha encontrado que la autoestima influye en muchos aspectos de la problemática social actual. ⁽³⁸⁾

La autoestima se presenta como una característica adaptativa, en tanto representa una actitud hacia el sí mismo, consistente con las tendencias básicas, que son los rasgos de la personalidad. El desarrollo de los rasgos de la personalidad, por su parte, se produce a partir de la maduración intrínseca, en mayor medida en el primer tercio de la vida y a partir de otros procesos biológicos, para posteriormente mantenerse relativamente estables. ⁽³⁹⁾

Estos rasgos constituyentes de la personalidad se definen como patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales. ⁽⁴⁰⁾

Si bien la adolescencia se concibe normalmente como un periodo de moratoria de roles, en que se deben favorecer las herramientas para llegar a la vida adulta y desarrollar una estructura propia, los cambios actuales alrededor del mundo pareciera demandar de los jóvenes un comportamiento y forma de pensar distinta para lo cual no se les ha preparado. La personalidad se constituye a partir de la interacción de varias dimensiones, que son visibles y susceptibles de evaluación desde la adolescencia. Esta etapa incluye vivencias, sentimientos y actitudes contradictorias en diferentes ámbitos de la vida del adolescente lo que hace que el adolescente sea vulnerable al estrés y la desadaptación psicológica. ⁽⁴⁰⁾

Diversos son los modos que existen de abordar a la juventud como grupo social y diversas también son las problemáticas que estos grupos atraviesan a lo largo de su desarrollo. Dentro de estos problemas podemos mencionar a) el bullying o acoso escolar el cual se define como una forma de conducta agresiva, intencionada y perjudicial cuyos protagonistas son jóvenes. Se tratan de acciones negativas (físicas o verbales) de intenciones hostiles

contra otro, que se repiten en el tiempo, y expresan una disparidad de dominio entre el acosador y la víctima de dicho acoso. ⁽³⁹⁾

Por lo general, el adolescente víctima es percibido como inseguro, frágil, poco asertivo, físicamente más débil, con pocas habilidades sociales y pocos amigos y generalmente, buenos alumnos. Como consecuencia del bullying, el adolescente presenta ansiedad, depresión, estrés escolar, deseo de no ir a clases, generando ausentismo escolar y deterioro en el rendimiento y finalizando con un rechazo escolar y desinserción de la institución educativa. Si la victimización se prolonga, puede aparecer ideación suicida. Ello es favorecido por el poder en aumento del agresor y el desamparo que siente la víctima, con la creencia de ser merecedora de lo que le ocurra. ⁽³⁷⁾

b) la ansiedad es una emoción que surge cuando una persona se siente en peligro, sea una amenaza real o imaginaria. Es una respuesta normal y adaptativa que prepara al cuerpo para reaccionar ante una situación de emergencia. Sin embargo existen momentos que para una persona resulta difícil reaccionar adaptativamente, ya sea por las características del sujeto o bien por las características de los eventos. Por lo tanto, se producen momentos de ansiedad en alta intensidad y mantenidos en el tiempo, produciéndose por lo tanto, trastornos que alteran el funcionamiento del individuo y que no se resuelven de un modo auto limitado. ⁽³⁷⁾

c) depresión, cuando el estrés es intenso, según las características de cada individuo, pueden surgir síntomas depresivos, en asociación a otros de índole conductual y relacional. Sin embargo, los síntomas de la depresión en los niños y adolescentes pueden ser diferentes a los manifestados por los adultos. Generalmente los estados de ánimo en la población infantil están caracterizados por tristeza, retraimiento emocional, falta de apetito y pérdida de peso o bien, aumento del apetito y ganancia de peso; falta de energía, hiperactividad o retraimiento; pérdida de interés por las actividades usuales, tendencia a la auto descalificación, fallas en la concentración y en ocasiones pensamientos suicidas. ⁽³⁷⁾

En la adolescencia es particularmente difícil diagnosticar una depresión, ya que en esta etapa son habituales los altibajos en el estado de ánimo. Además, indicios tan típicos de la depresión como tristeza, problemas para dormir o falta de autoestima pueden estar

enmascarados por una conducta desobediente, discusiones frecuentes y consumo de drogas, entre otros. ⁽³⁷⁾

Sexualidad en la adolescencia.

La adolescencia es una etapa caracterizada por la preocupación de la imagen del cuerpo, así como el despertar sexual. En la adolescencia la corporalidad cobra gran importancia, generando una gran preocupación por la apariencia e imagen física en ambos sexos, en especial la imagen corporal negativa que influye en mayor grado en mujeres que en hombres. La valoración negativa por parte de los iguales es uno de los factores que más temprano desarrolla alteraciones de insatisfacción corporal, ocasionando problemas emocionales en niños y niñas. ⁽⁴¹⁾

Entre las consecuencias está comprobada la disociación entre la conducta sexual y la conducta afectiva, que a la larga podrá repercutir en dificultades para integrar y disfrutar la vida sexual. La sexualidad es un tema de gran interés y relevancia en la adolescencia, ya que comienza a formarse los primeros acercamientos oficiales o estrategias de avance sexual, siendo estas estrategias más comunes en niños que en niñas. ⁽⁴¹⁾

Sí los adolescentes no cuentan con una educación sexual amplia y precisa, se pueden ver circunstancias que comprometan su salud física y mental. Por lo que una adecuada educación sexual en esta etapa del desarrollo resulta vital, debido a que el poco o inadecuado conocimiento genera conductas sexuales de riesgo que conllevan situaciones como los embarazos no deseados y el contagio de infecciones de transmisión sexual, lo que repercute en otras esferas del desarrollo del adolescente. ⁽⁴²⁾

De esta manera se puede decir que la sexualidad no está limitada al acto sexual, es una interacción natural que se da entre dos seres humanos y en ella se encuentran diferentes dimensiones como el sexo, la identidad, los papeles de género, la orientación y la reproducción. La sexualidad está presente con el papel, que en la sociedad, desempeñan hombres y mujeres en la interacción social; es un vehículo de comunicación, placer y expresiones de afecto y amor. ⁽⁴²⁾

Uno de los factores que ha influido directamente sobre el ejercicio de la sexualidad es la creencia que los adolescentes tienen de esta; dado que muchos obtienen la información por medio de algunas instituciones o por otras personas que la ofrecen de manera adecuada, incompleta y/o posiblemente permeada por mitos y creencias, en algunos casos erróneas. Los adolescentes dentro del proceso de autoconocimiento que experimentan y con base en

esta información, pueden entonces, adoptar diferentes conductas de riesgo, que están relacionadas con la ocurrencia de las problemáticas mencionadas, las cuales pueden afectar directamente su desarrollo y además de ello su entorno social y/familiar. ⁽⁴²⁾

Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

Las enfermedades crónicas no transmisibles son la nueva amenaza que asecha a la población mundial, son motivo de preocupación, y es indudable que su auge se debe a los hábitos recientemente adquiridos por el hombre. Estos cambios representan una involución del estilo de vida de las personas. ⁽¹⁶⁾

En los últimos años se ha observado, de manera alarmante, un incremento en el padecimiento de estas enfermedades como ser: obesidad, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión y algunos tipos de cáncer, que son las principales causas de morbilidad y discapacidad entre la población. ⁽⁴³⁾

Las costumbres como ver televisión, estar sentado frente a la computadora o la afición a los videojuegos son elementos que juegan a favor del sedentarismo, sobre todo en la población joven. Por lo que la edad escolar, desde un punto de vista nutricional y de salud, es crucial en la prevención de dichas enfermedades, ya que durante esta etapa se forman los hábitos alimentarios y pueden ser fomentadas otras conductas positivas como la actividad física. Todos estos hábitos están condicionados por las costumbres y el estilo de vida de los padres y personas del entorno, y tienden a persistir a lo largo de toda la vida con posibles repercusiones no solo en esta etapa, sino también en la edad adulta. ⁽⁴³⁾

Obesidad

El sobrepeso y obesidad en niños escolares es un problema complejo de salud que puede ser prevenido a partir de la adopción de estilos de vida saludables. Se estima que en el mundo hay 155 millones de niños en edad escolar que presentan algún grado de sobrepeso u obesidad. Los índices de obesidad infantil se han incrementado en los últimos años, no solo en los países desarrollados sino también en países en desarrollo. ⁽⁴⁴⁾

El sobrepeso y la obesidad en edad infantil y adolescencia es un campo de gran interés para el estudio por su reconocida asociación con obesidad en la edad adulta, observándose que los niños obesos, después de los tres años de edad, tienen mayor probabilidad de ser adultos obesos en comparación con los niños normo peso y de sufrir un aumento en la morbilidad y mortalidad. ⁽²⁷⁾

La obesidad es la modalidad de malnutrición más frecuente en los países desarrollados. En lo que respecta a la obesidad infantil y sus consecuencias, en la actualidad es considerado como un grave problema de salud pública que requiere atención urgente. Aunque los términos de sobrepeso y obesidad se usan la mayoría de las veces de manera indistinta entre la población, es importante aclarar que el sobrepeso se refiere a un exceso de peso corporal comparado con la talla, mientras que la obesidad se refiere a un exceso de grasa corporal, sin embargo cabe aclarar que, aun cuando existe diferencia entre ambos términos, el exceso de grasa corporal o adiposidad está altamente correlacionado con el aumento de peso corporal. Por esta razón el Índice de Masa Corporal (IMC) es una medición válida y útil para determinar o discriminar sobrepeso y obesidad. ⁽¹¹⁾

La obesidad es un factor de riesgo para la aparición de enfermedades cardiovasculares, padecimientos respiratorios crónicos, así como diabetes y cáncer. Por lo que la obesidad es uno de los principales factores de muerte temprana. El desencadenamiento de esta enfermedad se debe principalmente a una reducción gradual de la actividad física, acompañado por un aumento de la ingesta de energía en la dieta. Por lo que la evaluación del estado nutricional y antropométrico en la gente joven puede servir para tomar medidas preventivas, con la finalidad de mejorar la salud de estas personas en su edad adulta. ⁽⁴⁵⁾

Religión y estilo de vida.

Se entiende como religión a un conjunto de prácticas y experiencias colectivas alrededor de un sistema de creencias relacionadas con seres de naturaleza divina; y la religiosidad, como el grado de compromiso, adherencia o participación en la creencia y prácticas de una religión particular. En el contexto mundial, varias investigaciones muestran una asociación positiva entre una mayor participación en actividades religiosas y estilos de vida más saludables. Así mismo se informa, que las personas que refieren alta religiosidad presentan un mejor pronóstico, o evolución clínica favorable, una vez se presenta alguna enfermedad, tanto en adultos como en adolescente. ⁽⁴⁶⁾

No obstante, en adolescentes los datos son menos consistentes sobre la relación o asociación entre la religiosidad y la actividad física, actividad coital, el consumo de cigarrillos, el consumo de problemático de alcohol y el consumo de sustancias ilegales que pueden inducir dependencia. ⁽⁴⁶⁾

Desde la perspectiva de la salud pública, y en particular de la conceptualización de los determinantes sociales en los procesos de salud-enfermedad, es importante tener en cuenta todos los aspectos relacionados con la religiosidad, y sopesar esta como un elemento más en la evaluación integral de los adolescentes. De igual manera se debe considerar que la

religiosidad puede intervenir en la promoción de estilos de vida saludables en esta población.
(46)

IX. HIPÓTESIS

IX.1 Hipótesis Alternativa (Ha)

Existe relación entre el estilo de vida y el sobrepeso y obesidad de los estudiantes de 6to a 12vo grado de International School de Tegucigalpa.

IX.2 Hipótesis Nula (Ho)

No existe relación entre el estilo de vida y el sobrepeso y obesidad de los estudiantes de 6to a 12vo grado de International School de Tegucigalpa.

X. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Identificación de la variable	Definición conceptual de la variable	Clasificación de la variable			Escala de Medición
		Dependiente o independiente	Cualitativa o cuantitativa	nominal, ordinal, discreta o continua	nominal, ordinal, intervalo, razón
Edad	Cantidad de años que un ser ha vivido desde su nacimiento	Independiente	Cuantitativa	Continua	# Razón
Sexo	Conjunto de características físicas que distingue al macho de la hembra	Independiente	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino (Nominal)
Grado escolar del estudiante	Para efectos de esta investigación la definimos como el año escolar en el cual el estudiante se encuentra matriculado actualmente	Independiente	Cualitativa	Nominal	Sexto grado Séptimo grado Octavo grado Noveno grado Décimo grado Onceavo grado Doceavo grado (Nominal)
Nivel Educativo de los padres	Cada una de las etapas que forman la educación de un individuo.	Independiente	Cualitativa	Nominal	Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa Universidad Incompleta Universidad Completa
Lugar de residencia	Lugar o domicilio donde vive	Independiente	Cualitativa	Nominal	Rural Urbano (Nominal)
Religión	Conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina; implica un vínculo entre el hombre y Dios.	Independiente	Cualitativa	Nominal	Evangélica Católica Otra (Nominal)

Identificación de la variable	Definición conceptual de la variable	Clasificación de la variable			Escala de Medición
		Dependiente o independiente	Cualitativa o cuantitativa	nominal, ordinal, discreta o continua	nominal, ordinal, intervalo, razón
Nacionalidad	Estado propio de la persona nacida o naturalizada en una nación.	Independiente	Cualitativa	Nominal	Lo que indique el estudiante (Nominal)
Estilo de vida	Patrón o comportamiento de un individuo o grupo que guarda una estrecha relación con la salud	Independiente	Cualitativa	Nominal	Peligro Malo Regular Bueno Excelente (Nominal)
Relación familiar	Conjunto de actitudes que se establecen entre los miembros de la familia, por medio de las cuales se da y se recibe información sobre actitudes, valores sociales y personales.	Independiente	Cuantitativa	Discreta	1)Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí: siempre (2), A veces (1), Nunca (0) 2) yo doy y recibo cariño: siempre (2), A veces (1), Nunca (0) (Razón)
Actividad física	Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.	Independiente	Cuantitativa	Discreta	1)Yo realizo actividad física (caminar, correr, trabajo en casa): Siempre (2), A veces (1), Nunca (0) 2) hago ejercicio activo al menos por 20 minutos(caminar rápido, andar en bicicleta): 4 o más veces por semana (2), Entre 1 a 3 veces por semana(1) Entre 0 y 1 vez por semana (0) (Razón)

Identificación de la variable	Definición conceptual de la variable	Clasificación de la variable			Escala de Medición
		Dependiente o independiente	Cualitativa o cuantitativa	nominal, ordinal, discreta o continua	nominal, ordinal, intervalo, razón
Hábitos alimenticios	Conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del individuo en relación con los alimentos y la alimentación	Independiente	Cuantitativa	Discreta	<p>1) Mi alimentación es saludable: Siempre (2), A veces (1), Nunca (0).</p> <p>2) Diariamente por lo menos desayuno, almuerzo y ceno: Siempre (2), Algunas veces (1), Casi nunca (0)</p> <p>3) Como mucha azúcar, sal o comida chatarra o con mucha grasa: Ninguna de estas (2), Algunas de estas (1), Todas estas (0).</p> <p>4) Tomo bebidas que contengan Cafeína café, coca cola, red bull, monster: Menos de 3 al día (2), De 3 a 6 al día (1), Más de 6 al día (0).</p> <p>(Razón)</p>
Toxicidad	La capacidad o la propiedad de una sustancia de causar efectos adversos sobre la salud.	Independiente	Cuantitativa	Discreta	<p>1) Yo en algún momento he fumo cigarrillos: Nunca (2), Alguna vez (1), Siempre (0)</p> <p>2) Consumo de cigarrillos por día: Ninguno (2), De 0 a 10 (1), más de 10 (0).</p> <p>3) Uso drogas como marihuana o cocaína: Nunca(2), Ocasionalmente (1), A menudo (0)</p> <p>(Razón)</p>

Identificación de la variable	Definición conceptual de la variable	Clasificación de la variable			Escala de Medición
		Dependiente o independiente	Cualitativa o cuantitativa	nominal, ordinal, discreta o continua	nominal, ordinal, intervalo, razón
Consumo de alcohol	Practica de consumir bebidas con contenido de alcohol en sus diferentes formas	Independiente	Cuantitativa	Discreta	<p>1) He consumido bebidas alcohólicas en los últimos 6 meses (cerveza, cocktail, ron): 0 veces (2), 1 a 3 veces (1), más de 3 veces (0).</p> <p>2) Bebo más de cuatro bebidas alcohólicas en una misma ocasión: Nunca (2), Ocasionalmente (1), A menudo (0)</p> <p>3) Considero que los efectos del alcohol son dañinos: Siempre (2), Algunas veces (1), Nunca (0)</p> <p>4) Las personas con quienes vivo toman licor: Nunca (2), Algunas veces (1), Siempre (0). (Razón)</p>
Sueño	Necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento.	Independiente	Cuantitativa	Discreta	<p>1) Duermo bien y me siento descansado al levantarme. Siempre (2), Algunas Veces (1), nunca (0). (Razón)</p>
Estrés	Estado de gran tensión nerviosa causado por un exceso en el trabajo, que puede provocar trastornos físicos y mentales.	Independiente	Cuantitativa	Discreta	<p>1) Me siento capaz de manejar el estrés o la tensión: Siempre (2), A veces (1), nunca (0).</p> <p>2) Me relajo y disfruto mi tiempo libre: Siempre (2), a veces (1), Nunca (0). (Razón)</p>

Identificación de la variable	Definición conceptual de la variable	Clasificación de la variable			Escala de Medición
		Dependiente o independiente	Cualitativa o cuantitativa	nominal, ordinal, discreta o continua	nominal, ordinal, intervalo, razón
Control de salud y sexualidad	Para efectos de la presente investigación la definiremos como el funcionamiento que requiere el individuo orientado a mantener un continuo balance y de dirección dentro del ambiente en que se desenvuelve.	Independiente	Cuantitativa	Discreta	<p>1) Asisto a consulta para vigilar mi estado de salud: Siempre (2), Algunas veces (1), Nunca (0).</p> <p>2) Platico con miembros de mi familia temas de sexualidad: Siempre (2), Algunas veces (1), Siempre (0).</p> <p>3) Me acepto y me siento satisfecho con mi apariencia física o la forma como me veo.: Siempre (2), Algunas veces (1), Nunca (0).</p> <p>(Razón)</p>
Orden	Es la ejecución de diferentes acciones de una forma coordinada.	Independiente	Cuantitativa	Discreta	<p>1) Soy organizado con mis responsabilidades diarias: Siempre (2), Algunas veces (1), Nunca (0).</p> <p>2) Respeto las normas de tránsito (uso el cinturón de seguridad): Siempre (2), algunas veces (1), Nunca (0).</p> <p>(Razón)</p>

Identificación de la variable	Definición conceptual de la variable	Clasificación de la variable			Escales de Medición
		Dependiente o independiente	Cualitativa o cuantitativa	nominal, ordinal, discreta o continua	nominal, ordinal, intervalo, razón
Peso	Fuerza con que atrae la tierra a un objeto de acuerdo a la cantidad de masa corporal.	Dependiente	Cuantitativa	Continua	Lo que indique la balanza (Razón)
Talla	Para esta investigación la definiremos como La estatura de una persona	Independiente	Cuantitativa	Continua	Lo que indique el tallímetro (Razón)
Circunferencia abdominal	Es la medición de la distancia alrededor del abdomen en un punto específico, generalmente a nivel del ombligo.	Dependiente	Cuantitativa	Continua	Lo que se indique con el metro (Razón)
Índice de Masa Corporal (IMC)	Es el número que se calcula usando como base el peso y la estatura, se usa como herramienta de detección de la obesidad, el sobrepeso, el peso saludable o el bajo peso. Y se calcula usando la siguiente fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Talla}^2 \text{ (mts)}$	Dependiente	Cuantitativa	Continua	$IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Talla}^2 \text{ (mts)}$ (Razón)
Estado Nutricional	Condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes	Dependiente	Cualitativa	Ordinal/O	<p>Bajo peso IMC debajo del percentil 5.</p> <p>Peso saludable IMC percentil 5 hasta por debajo del percentil 85.</p> <p>Sobrepeso IMC percentil 85 hasta por debajo del percentil 95.</p> <p>Obeso IMC igual o mayor al percentil 95 (Ordinal)</p>

X.1 VARIABLES

Variable Independiente: Estilo de vida

Variable Dependiente: Estado Nutricional

Variables cualitativas (nominal): género, lugar de residencia, grado académico, estilo de vida

Variable cuantitativa discreta: Familia y amigos, actividad física, hábitos alimenticios, toxicidad, uso de alcohol, sueño, estrés, personalidad, imagen interior, control de salud y sexualidad, orden, edad

Variable cuantitativa continua: edad, peso, talla, IMC

XI. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

XI.1 Tipo de Estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo, transversal analítico. Es descriptivo ya que se describieron las características fundamentales de los estilos de vida de la población de estudio, sin realizar alguna intervención. Transversal ya que los datos fueron recolectados de Noviembre de 2016 a enero de 2017 en el horario habitual de asistencia de los estudiantes a la escuela. Analítico ya que permitió analizar diversos elementos que pueden ser medidos y cuantificados y asociar los estilos de vida y variables como el sobrepeso y obesidad.

XI.2 Población y muestra

Universo: Consta de 669 estudiantes de 6to a 12vo grado de International School, matriculados en el Periodo 2016-2017, distribuidos de la siguiente manera:

Nivel	Número de Estudiantes
Sexto Grado	84
Séptimo Grado	92
Octavo Grado	89
Noveno Grado	109
Décimo Grado	96
Onceavo Grado	100
Doceavo Grado	99

XI.3 Tamaño y cálculo de la muestra:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P \times q}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times P \times q}$$

N: Tamaño de la población (616)

d²: Precisión del error muestral deseado (0.05)

n: Tamaño de la muestra

Z²: (1.96² = 3.8416), seguridad del 95%

P: probabilidad de que el evento ocurra (0.50)

Q: probabilidad de que el evento no ocurra (0.50)

$$n = \frac{669 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (669-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = \frac{669 (3.8416) (0.5) (0.5)}{0.0025 (668) + (3.8416) (0.5) (0.5)}$$
$$= \frac{642.5076}{1.67 + 0.9604} = \frac{642.5076}{2.6304} = 244$$

n= 244

XI.4 Tipo y procedimiento de muestreo

Se utilizó el muestreo Aleatorio Estratificado, para ello se dividió la población en grados de 6to a 12vo, luego se escogió un número de estudiantes de cada sección proporcional al número de estudiantes de cada grado mediante muestreo aleatorio simple. De la siguiente manera:

Grado Académico	Número de Estudiantes	Muestra
6	84	244 X 84/669=31
7	92	244 X 92/669=33
8	89	244X 89/669=32
9	109	244 X 109/669= 40
10	96	244 X 96 /669= 35
11	100	244 X 100 /669=37
12	99	244 X 99 /669=36
	Total Estudiantes=669	Total Muestra=244

XI.5 Área geográfica o ámbito de la investigación

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en la Escuela Bilingüe International School, barrio Los Olivos, segunda entrada del anillo periférico de Tegucigalpa, M.D.C. Honduras C.A., institución dedicada a la educación escolar en cuatro niveles: Pre-básica, Básica, Intermedia, y Secundaria, con estudiantes de ambos géneros que van desde los 6 meses de edad hasta los 19 años en promedio.



XI.6 Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron en el presente trabajo de investigación todos los estudiantes matriculados de 6to a 12vo grado en el periodo 2016-2017, que aceptaron participar (asentimiento) y que presentaron el consentimiento informado previamente firmado por sus padres o encargados.

Se excluyeron todos los estudiantes que no desearon participar y aquellos cuyos padres o encargados negaron la autorización.

XI.7 Procedimientos

La unidad de análisis fueron los estudiantes de 6to a 12vo grado de International School. Por lo que se solicitó autorización a la dirección de la escuela para la realización del estudio. De igual manera se solicitó autorización de los padres y/o tutores de los estudiantes mediante consentimiento informado el cual indico las pautas a seguir mediante la aplicación de un cuestionario de carácter anónimo sobre estilos de vida, así como la toma de medidas antropométricas como ser peso, talla, perímetro abdominal, e índice de masa corporal.

Para la recolección de los datos se utilizó el cuestionario "FANTASTICO" este es un instrumento genérico diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá, el cual permite identificar y medir el estilo de vida de una población particular. ⁽⁴⁷⁾ ⁽⁴⁸⁾ Este cuestionario contiene 25 preguntas cerradas que exploran nueve categorías o dominios físicos, psicológicos, y sociales relacionados al estilo de vida en un acrónimo así: familia-amigos, actividad física, nutrición, tabaco-toxinas, alcohol, sueño-estrés, cinturón de seguridad, tipo de personalidad, introspección (ansiedad, preocupación, depresión), carrera (actividades laborales) y otras drogas. Sus versiones, han sido validadas en jóvenes estudiantes, en trabajadores, y en pacientes de consulta médica general. Estas versiones han sido adaptadas por un panel de profesionales de la salud para su mejor comprensión en sujetos mexicanos, españoles y brasileños encontrándose que los 25 ítems y los agrupados en los 10 dominios superaron el estándar propuesto de fiabilidad (α de Cronbach) mayor de 0.50 y 0.73, respectivamente, encontrándose correlación interescalar como buenas y aceptables en las diferentes categorías del cuestionario. ⁽⁴⁸⁾

Este instrumento fue adaptado por el Ministerio de Salud de Chile para la promoción de la salud, esta adaptación contiene 30 preguntas que se integran en 10 dimensiones: F: Familiares y amigos, A: actividad física, N: nutrición, T: toxicidad, A: alcohol, S: sueño y estrés, T: tipo de personalidad y actividades, I: imagen interior, C: control de la salud y sexualidad y finalmente O: orden. Validado mediante la técnica Delphi, por Loaiza et al.

Encontrándose un α de Cronbach de 0.932 para pertenencia, 0.904 para relevancia, 0.948 para utilidad, 0.846 para redacción y 0.800 para claridad, concluyendo que el cuestionario FANTASTICO se adapta como una herramienta breve y útil para la aproximación a los estilos de vida de los adolescentes escolarizados, siendo un instrumento fiable para esta población. ⁽⁴⁸⁾

Este cuestionario presenta tres opciones de respuesta con valor numérico de 0 a 2 para cada categoría, y se califica por medio de una escala tipo Likert, los puntos obtenidos se suman y se multiplican por 2 obteniéndose una calificación de 0 a 120 puntos. En donde cinco niveles de calificación estratifican el comportamiento: (de 0 a 46 puntos= existe peligro, 47 a 72 puntos= malo, 73 a 84 puntos = regular, 85 a 102 puntos = bueno, 103 a 120 puntos = excelente) estilo de vida. Por lo que cuanto menor sea la puntuación, mayor será la necesidad de cambio. ⁽⁴⁸⁾ Por lo anterior en el presente estudio se utilizó el instrumento fantástico adaptado por el Ministerio de Salud de Chile.

Para poder visualizar si existe relación entre el estilo de vida de los estudiantes y el estado nutricional en el presente estudio se dicotomizaron las cinco probables respuestas del instrumento fantástico con respecto al estilo de vida y así obtener solo dos categorías de la siguiente manera: se sumaron las categorías de estilo de vida existe peligro, malo y regular para obtener la categoría de estilo de vida Inadecuado y se sumaron las categorías de estilo de vida bueno y excelente para obtener el estilo de vida Adecuado. Entendiéndose para efectos del presente estudio, estilo de vida inadecuado: la sumatoria del estilo de vida existe peligro, malo y regular. Estilo de vida adecuado: como la sumatoria de estilo de vida bueno y excelente. También se dicotomizaron las respuestas del estado nutricional dejando solamente dos categorías de la siguiente manera: una donde se incluyen solamente los que están saludable y otra categoría donde se combinan solo los estudiantes que presentan sobrepeso y obesidad.

De igual manera se dicotomizaron las respuestas de cada pregunta de las dimensiones que comprende el instrumento fantástico combinando los resultados de las respuestas de las conductas media y deficiente, comparándolas con las conductas ideales en todas las respuestas observadas para luego observar si existe relación entre cada una de estas interrogantes y el estado nutricional de los estudiantes.

Se tomaron datos socios demográficos y medidas antropométricas de los participantes, que incluyeron edad, género, grado académico, religión, nacionalidad, procedencia, escolaridad

de los padres. El peso se tomó utilizando una balanza digital colocada en una superficie totalmente plana con el estudiante en ropa de educación física y descalzo con los brazos a los lados, para la talla, se utilizó un tallimetro de pared colocado en una superficie plana, se procedió a tomar la talla del estudiante sin calzado con los pies juntos, brazos a los lados y totalmente contra la pared, luego con un objeto rígido y totalmente plano se colocó sobre la cabeza del estudiante hasta tocar el cráneo y se tomó como medida el punto bajo de la superficie rígida, la circunferencia abdominal se tomó usando una cinta métrica flexible a la altura del ombligo con el estudiante de pie y brazos a los lados, el cálculo de índice de masa corporal (IMC) se calculó según la fórmula $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla}^2 \text{ (mts)}$, este se evaluó de acuerdo a la edad (IMC/E) el que sirvió para ubicar el percentil correspondiente de acuerdo al sexo y edad en las tablas de crecimiento y desarrollo del CDC para determinar el estado nutricional de los estudiantes. Todas las medidas antropométricas fueron tomadas por el investigador.

Posteriormente se procedió a adaptar el instrumento para la mejor comprensión de los estudiantes. Mediante prueba piloto con elementos similares a la población de estudio.

Una vez aprobado se procedió a la toma de datos, el cuestionario se aplicó en la clínica médica de la escuela sin límite de tiempo.

XI.8 Recursos humanos y materiales

La Escuela Bilingüe International School cuenta con edificios para cada nivel académico, y espacios de recreación como canchas deportivas, área de cafetería, tienda escolar, edificio administrativo, área de parqueo y una clínica médica acondicionada para la atención de los estudiantes.

Para la realización del presente trabajo se solicitó la ayuda de los docentes de 6to a 12vo grado para que autorizaran el ingreso del investigador para la selección de la muestra y posteriormente en él envió de estos estudiantes seleccionados a la clínica para la toma de los datos.

Para la toma de medidas antropométricas se utilizó una cinta métrica flexible, un tallimetro de pared y una balanza digital marca RICE LAKE.

XI.9 Consideraciones éticas y consentimiento informado

Para la realización de la presente investigación se sometió el protocolo al comité de ética del Instituto Hondureño del Seguro Social (IHSS), el cual fue aprobado por dicho comité, además se solicitaron los permisos a las autoridades de la escuela International School de Tegucigalpa, y la firma del consentimiento informado a los padres de los estudiantes participantes. De igual forma se les informo los estudiantes que la participación era voluntaria y que la información que se obtuviera sería con fines de investigación y se manejaría confidencialmente y el asentimiento. Además de que no se pedirían datos personales de los estudiantes como ser nombre y dirección de residencia.

La investigación que se planteó no presentó riesgo para los participantes ya que no se tomaron muestras físicas de ningún tipo ni fueron expuestos a ninguna actividad peligrosa. Únicamente se les solicito que de manera voluntaria contestaran la encuesta y el cuestionario FANTASTICO. Ni en la encuesta ni en el FANTASTICO se incluyeron datos que permitían identificar a los estudiantes, de manera que en todo momento se aseguró la confidencialidad de los datos.

XI.10 Procesamiento de datos

Los datos fueron recogidos de la fuente primaria, mediante la aplicación del instrumento fantástico en la clínica médica en grupos de 6 estudiantes, para las medidas antropométricas se realizó de forma personal.

Una vez obtenida la información se procedió a construir una base de datos en Epi Info 7, para Windows. Donde se ingresaron todos los datos obtenidos.

XI.11 Plan de análisis

Los datos fueron procesados y analizados en el programa estadístico EPI-INFO 7 del Centro para el control de Enfermedades Infecciosas (CDC). Con el cual se realizó análisis univariado y bivariado, se realizaron estadísticas descriptivas mediante frecuencias y porcentajes, Además de rango, media, desviación estándar. Para determinar la fuerza de asociación entre el estilo de vida y el sobrepeso y obesidad así como entre cada una de las preguntas del instrumento fantástico y el sobrepeso y obesidad se utilizó medidas de asociación como Odds Ratio (OR), prueba de significancia estadística como ser valor de $P < 0.05$, con intervalos de confianza del 95%. Con los datos obtenidos se elaboraron cuadros y gráficos en Microsoft Office Word 2010.

XII. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados del estudio con una muestra de 244 estudiantes.

Cuadro 1. Características sociodemográficas estudiantes 6to a 12vo grado, International School Tegucigalpa, Noviembre 2016 a Enero 2017.

Variable	n=244		Valor mínimo	Valor máximo	Media	DE
Género	N°	%				
Femenino	119	48.8	-	-	-	-
Masculino	125	51.2	-	-	-	-
Edad en años	244	100.0	11	19	14.6	2.0
Lugar de residencia						
Urbano	212	86.9	-	-	-	-
Rural	32	13.1	-	-	-	-
Nivel académico del estudiante						
Intermedia	96	39.3	-	-	-	-
Secundaria	148	60.7	-	-	-	-
Nivel educativo del padre						
P I	1	0.4				
P C	4	1.6				
S I	6	2.5				
S C	15	6.2				
U I	31	12.7				
U C	187	76.6				
Nivel educativo de la madre						
P I	2	0.8				
P C	1	0.4				
S I	3	1.2				
S C	13	5.3				
U I	44	18.0				
U C	181	74.2				
Años de estudio del padre	-	-	5	26	17.2	3.7
Años de estudio de la madre	-	-	4	27	17.1	3.6

PI= Primaria incompleta, PC= Primaria completa, SI= Secundaria incompleta, SC= Secundaria completa, UI= Universidad incompleta, UC= Universidad completa.

De los 244 niños que participaron en el presente estudio el 51.2%(125) correspondían al género masculino en una relación niño, niña 1:1, con una edad comprendida entre los 11 a 19 años de edad, una media de edad de 14.6 años, y 2 DE, mediana de 15, observándose similitud entre estos valores mostrándonos una distribución normal. El 86.9%(212) residían en el área urbana. El 60.7%(148) pertenecían al nivel académico de secundaria, los años de estudio del padre se encontró entre 5 a 26 años con una media de 17.2 años 3.7 DE. Siendo predominante la universidad completa en un 76.6%(187). (Ver cuadro N°1).

Cuadro N°2. Características antropométricas generales de los estudiantes de 6to a 12vo grado de International School Tegucigalpa, Noviembre 2016 a Enero 2017.

Variable	Valor mínimo	Valor máximo	Media	Moda	DE
peso	32.0	118.0	61.1	50.0	13.9
Talla	1.38	1.95	1.64	1.60	0.1
IMC	13.3	86.4	22.7	20.4	5.9

En cuanto al peso y la talla se encontró un promedio general de 61.1 kg, (13.9 DE) y 1.64 mts. De estatura, (0.1 DE) respectivamente, con el peso y la talla se calculó el IMC y se encontró un promedio general de 22.7 kg (5.9 DE) (ver cuadro N°2).

Cuadro N°3. Características antropométricas por Género, en estudiante de 6to a 12vo grado International School Tegucigalpa, Noviembre 2016 a Enero 2017.

Género	Valor mínimo	Valor máximo	media	moda	DE
Femenino					
Peso	37.7	104.5	58.0	50	11.7
Talla	1.43	1.95	1.60	1.60	0.06
IMC	15.30	86.40	22.8	19.50	7.1
Masculino					
Peso	32.0	118.0	64.0	56.8	15.2
Talla	1.38	1.86	1.68	1.70	0.09
IMC	13.30	46.10	22.5	20.40	4.5

En cuanto a las características antropométricas por género se encontró un peso promedio para las niñas de 58.0 kg. (DE. 11.7) y en niños de 64.0 kg. (DE.15.2), la talla promedio de las niñas fue de 1.60 mts. (0.06 DE) y para los niños de 1.68 mts. (0.09 DE). En cuanto al IMC por género se encontró una media de 22.8 kg (7.1 DE) para las niñas y 22.5 kg (4.5 DE) para los niños. (Ver cuadro N°3).

Cuadro N°4. Frecuencia Estado Nutricional Estudiantes de 6to a 12vo grado International School Tegucigalpa, Noviembre 2016 a Enero 2017.

Estado Nutricional	n = 244	
	No.	%
Bajo Peso	7	2.9
Peso saludable	147	60.3
Sobrepeso	60	24.6
Obesidad	30	12.3
Total	244	100.0

De acuerdo a la clasificación del estado nutricional según el IMC de los estudiantes participantes se encontró que 60.3%(147) tenían peso saludable y el 2.9%(7) bajo peso, siendo mayor el sobrepeso con 24.6%(60) que la obesidad con un 12.3%(30) (ver cuadro N°4).

Cuadro N°5. Estado Nutricional por género en estudiantes de 6to a 12vo grado International School Tegucigalpa, Noviembre 2016 a Enero 2017.

Género	Bajo peso		Peso saludable		Sobrepeso		Obesidad	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	3	42.9	68	46.3	40	66.7	8	26.7
Masculino	4	57.1	79	53.7	20	33.3	22	73.3
Total	7	100.0	147	100.0	60	100.0	30	100.0

De los que presentaron peso saludable el 53.7%(79) son del género masculino, mientras que el 66.7%(40) de los que presentan sobrepeso corresponden al género femenino, sin embargo se observa que en los que presentan obesidad el 73.3 %(22) corresponde al género masculino (ver cuadro N°5).

Cuadro N°6. Frecuencia de estilo de vida en estudiantes de 6to a 12vo grado. International School. Tegucigalpa, Noviembre 2016 a Enero 2017.

Estilo de vida	F	%
Adecuado	120	49.2
inadecuado	124	50.8
Total	244	100.0

En cuanto al estilo de vida se encontró que el 50.8%(124) de los estudiantes presentan un estilo de vida inadecuado (ver cuadro N°6),

Cuadro N°7. Estilo de Vida por género en estudiantes de 6to a 12vo grado International School Tegucigalpa Honduras, Noviembre 2016 a Enero 2017.

Género	Estilo de vida			
	Adecuado		Inadecuado	
	F	%	F	%
Femenino	57	47.5	62	50.0
Masculino	63	52.5	62	50.0
Total	120	100.0	124	100.0

La prevalencia de un estilo de vida adecuado fue mayor en los niños con un 52.5%(63), mientras que en el grupo de los que presentaron un estilo de vida inadecuado la frecuencia fue similar tanto en los niños como en las niñas con un 50.0%(62) respectivamente (Ver cuadro N°7)

Cuadro N°8. Principales prácticas alimentarias en Estudiantes de 6to a 12vo grado International School de Tegucigalpa, Noviembre 2016 a Enero 2017.

Practicass	n°=244	%
Consumo de comida chatarra	228	93.4
Consumo de exceso de azúcar	147	60.3
Consumo de exceso de sal	63	25.8
Consumo de café	85	34.8
Consumo de bebidas carbonatadas	243	99.6
Consumo de Red Bull	70	28.7

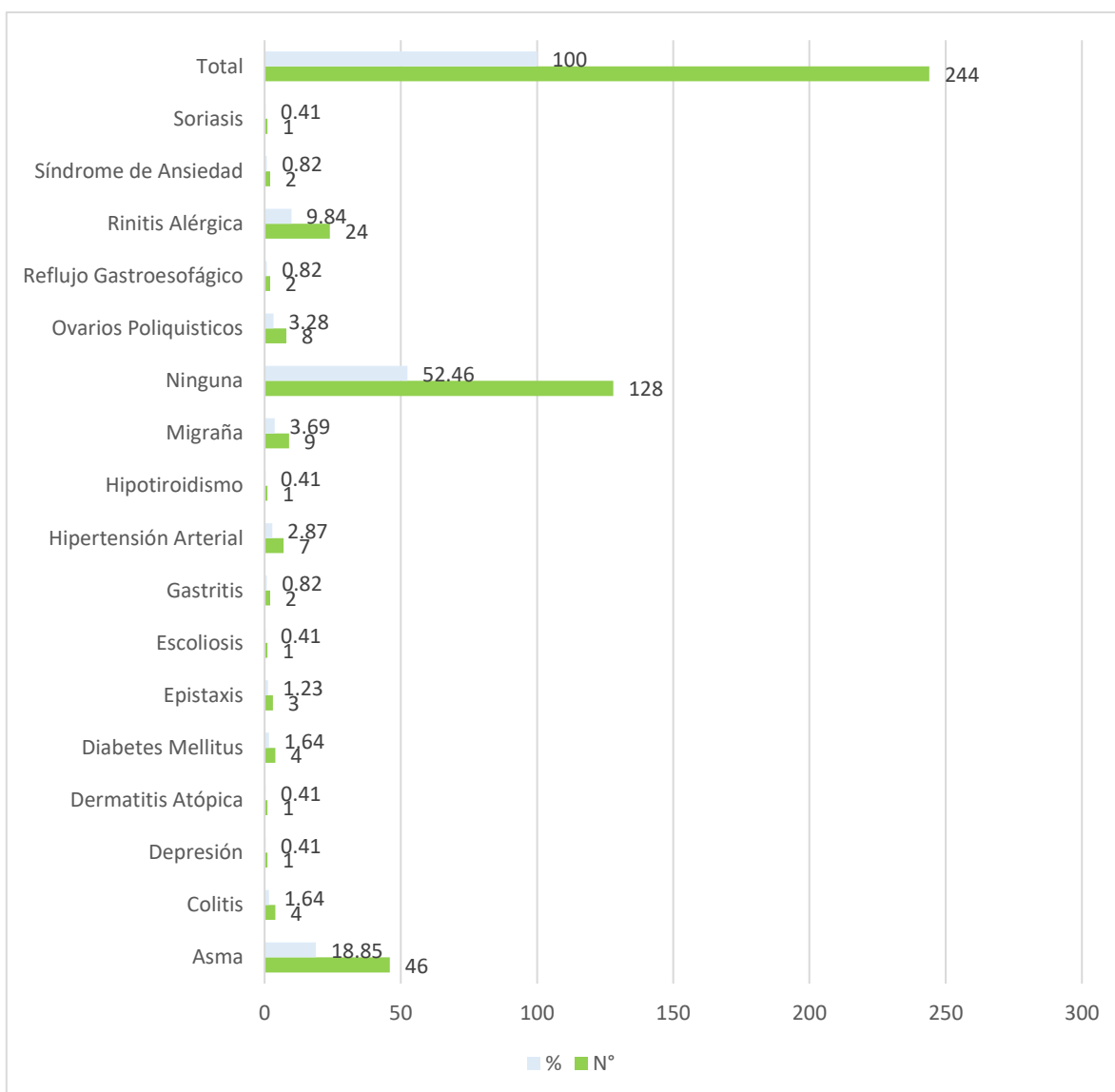
Dentro de las principales practicas alimentarias de los estudiantes se encontró que el 93.4%(228) tenían el hábito del consumo de comida chatarra, un 60.3%(147) se excede en el consumo de azúcar mientras que solamente un cuarto de ellos (25.8%) excede en el consumo de sal, en cuanto al consumo de bebidas con cafeína, carbonatadas y energizante se encontró una prevalencia de 34.8 %(85) en el consumo de café y casi el 100%(243) en el consumen bebidas carbonatadas y solamente un 28.7 %(70) consumen bebidas energizantes como Red Bull®. (Ver cuadro N° 8)

Cuadro N° 9 Uso de bebidas alcohólicas y drogas en estudiantes de 6to a 12vo grado International School Tegucigalpa. Noviembre 2016 a Enero 2017.

Uso de bebidas alcohólicas	F	%
	n=244	
Ninguna	101	41.4
cerveza	123	50.4
Ron	16	6.6
vodka	4	1.6
Uso de drogas		
Ninguna	223	91.4
Marihuana	15	6.2
Cocaína	6	2.5

En cuanto al uso de alcohol y drogas la bebida alcohólica que más se consume es la cerveza en un 50.4 %(123) y se encontró un consumo de 6.2%(15) de marihuana así como un 2.5%(6) en el consumo de cocaína (Ver cuadro N°9)

Grafico N°1. Morbilidad en estudiantes de 6to a 12vo grado. International School Tegucigalpa. Noviembre 2016 a Enero 2017



Del total de participantes el 52.46%(128) no padecen de ninguna enfermedad, sin embargo se observó una prevalencia de 18.85%(46) de estudiantes con Asma Bronquial, seguido de un 9.84%(24) que presentan Rinitis alérgica, el 3.28%(8) de las niñas padecen de ovarios poliquísticos y se observó una prevalencia de Hipertensión Arterial en los estudiantes de 2.87%(7) y 1.64%(4) de Diabetes Mellitus. (Ver Gráfico N°1)

Cuadro N°10. Estado nutricional y estilo de vida en su dimensión de familia y amigos en los estudiantes de 6to a 12vo grado. International School. Tegucigalpa, Noviembre 2016 a Enero 2017

Familia y Amigos	Estado Nutricional				Odds ratio (OR)	IC 95%	Valor p
	Saludable		Obeso/Sobrepeso				
	n=147		n=90				
	N°	%	N°	%			
Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí.							
Siempre	99	67.4	50	55.6	1.7	0.9-2.8	0.1
Algunas veces	48	32.7	40	44.4			
Yo doy y recibo amor							
Siempre	104	70.8	58	64.4	1.3	0.7-2.3	0.1
Algunas veces	43	29.3	32	35.6			

El 67.4%(99) de los que tenían un estado nutricional saludable y un 55.6 %(50) de los que presentaron sobrepeso y obesidad tenían con quien hablar de las cosas que son importantes para ellos, así como un 70.8%(104) de los que estaban saludables y un 64.4%(58) de los que presentaron sobrepeso y obesidad dan y reciben amor. No se encontró asociación estadística significativa (Ver cuadro N°10)

Cuadro N°11. Estado Nutricional y Estilo de vida en su dimensión de Actividad Física en los estudiantes de 6to a 12vo grado International School Tegucigalpa, Noviembre 2016 a Enero 2017.

Actividad Física	Estado Nutricional				Odds ratio (OR)	IC 95%	Valor p
	Saludable		Obeso/Sobrepeso				
	N°	%	N°	%			
Yo realizo actividad física (caminar, correr, trabajo en casa)							
Siempre	85	57.8	27	30.0	3.2	1.8-5.5	0.00001
A veces	62	42.2	63	70.0			
Hago ejercicio al menos por 20 minutos							
Siempre	72	48.9	31	34.4	1.8	1.06-3.1	0.01
A veces	75	51.0	59	65.6			

Se encontró asociación estadística significativa entre la pregunta ¿yo realizo actividad física, caminar, correr, trabajo en casa? Y el estado nutricional de los estudiantes (OR 3.2, IC 95% 1.8-5.5, P=0.0001) lo que significa que existe 3.2 veces más de probabilidad de tener sobrepeso u obesidad en los estudiantes que solamente a veces realizan actividad física en comparación con los que lo hacen siempre. De igual manera se encontró asociación estadística entre la pregunta ¿Hago ejercicio al menos por 20 minutos? Y el estado nutricional (OR 1.8, IC 95% 1.06-3.1, P= 0.01) Es decir que existe 1.8 veces de probabilidad de tener sobrepeso u obesidad en aquellos estudiantes que solo a veces hacen ejercicio al menos por 20 minutos. En comparación con los que lo hacen siempre.

Para esta dimensión se encontró que los estudiantes no presentaron practicas saludables ya que el 70.0%(63) de los estudiantes que presentaron sobrepeso u obesidad solamente a veces realizaron actividad física y un 65.6%(59) solo a veces hicieron ejercicio al menos por 20 minutos mientras que el 51.0%(75) de los que estaban saludables a veces hicieron ejercicio al menos por 20 minutos. (Ver cuadro N°11)

Cuadro N°12. Estado nutricional y Estilo de vida y en su dimensión de Prácticas alimentarias en los estudiantes de 6to a 12vo grado International School Tegucigalpa, Noviembre 2016 a Enero 2017.

Nutrición	Estado Nutricional				Odds ratio (OR)	IC 95%	Valor p
	Saludable		Obeso/Sobrepeso				
	n=147 N°	%	n=90 N°	%			
Como 2 porciones de verduras y 3 de frutas							
A veces	126	85.7	75	83.3	1.2	0.5-2.4	0.3
Nunca	21	14.3	15	16.7			
Diariamente por lo menos desayuno, almuerzo y cenó							
Siempre	115	78.2	54	60.0	2.4	1.3-4.2	0.001
A veces	32	21.8	36	40.0			
Como mucha azúcar, sal o comida chatarra o con mucha grasa							
Algunas de estas	127	86.4	58	64.4	3.5	1.8-6.6	0.00005
Todas estas	20	13.6	32	35.6			
Tomo bebidas que contengan cafeína (Café, Coca cola, Red Bull, Monster)							
Menos de 3 al día	121	82.3	68	75.6	1.5	0.7-2.8	0.1
De 3 a 6 al día	26	17.7	22	24.4			

Se encontró asociación estadística significativa entre la pregunta ¿Diariamente por lo menos desayuno, almuerzo y cenó? Y el estado nutricional (OR 2.4, IC 95% 1.3-4.2, P= 0.001) es decir que existe 2.4 veces de más probabilidad de tener sobrepeso u obesidad en los estudiantes que solamente a veces por lo menos desayunan, almuerzan y cenan. De igual manera se encontró asociación estadística entre la pregunta ¿Cómo mucha azúcar, sal o comida chatarra o con mucha grasa? Y el estado nutricional (OR 3.5, IC95% 1.8-6.6, P= 0.00005) lo que significa que existe 3.50 veces de más probabilidad de tener sobrepeso u obesidad en aquellos estudiantes que consumieron todas estas como azúcar, sal, comida chatarra o con mucha grasa que los que no lo hacían.

Para esta dimensión se encontró que los estudiantes presentaron buenas practicas saludable ya que el 83.3%(75) de los que estaban con sobrepeso u obesidad a veces comían 2 porciones de verduras y 3 de frutas de igual manera que el 85.7%(126) de los que presentaron un estado de salud saludable. El 60.0%(54) de los que presentaron sobrepeso u obesidad siempre desayunaban, almorzaban y cenaban de igual manera que los que tuvieron estado nutricional saludable en un 78.2%(115). El 75.6%(68) de los estudiantes que presentaron sobrepeso u obesidad consumieron bebidas que contenían cafeína menos de 3 al día y un porcentaje mayor el 82.3%(121) de los que estaban saludables consumieron bebidas con cafeína menos de 3 al día, sin embargo las diferencias no fueron estadísticamente significativas (Ver cuadro N°12)

Cuadro N°13. Estado Nutricional y Estilo de vida en su dimensión de Toxicidad o consumo de drogas en los estudiantes de 6to a 12vo grado International School Tegucigalpa, Noviembre 2016 a Enero 2017.

Toxicidad o consumo de drogas	Estado Nutricional				Odds ratio (OR)	IC 95%	Valor p	Fisher
	Saludable		Obeso/Sobrepeso					
	n=147 N°	%	n=90 N°	%				
Yo en algún momento he fumado cigarrillos								
Nunca	52	35.4	28	31.1	1.2	0.6-2.1	0.2	
A veces	95	64.6	62	68.9				
Consumo de cigarrillos por día								
Ninguno	107	72.8	66	73.3	0.9	0.5-1.7	0.4	
De 0 a 10	40	27.2	24	26.7				
Uso drogas como marihuana o cocaína								
Nunca	130	88.4	86	95.6	-	-	-	0.04
ocasionalmente	17	11.6	4	4.4				

No se encontró asociación estadística significativa entre las preguntas de esta dimensión ¿Yo en algún momento he fumado cigarrillo?, ¿Consumo de cigarrillos por día?, ¿Uso drogas como marihuana o cocaína? Y el estado nutricional de los estudiantes, pero si presentaron buenas practicas saludables en esta dimensión ya que el 73.3%(66) de los que presentaron sobrepeso u obesidad no consumían cigarrillos igual que el 72.8%(107) de los que estaban saludables; el 95.6%(86) de los que tuvieron sobrepeso u obesidad no consumían drogas como marihuana o cocaína y el 88.4%(130) de los saludables no consumieron este tipo de drogas. Sin embargo se observó que un 68.9%(62) de los que tuvieron sobrepeso u obesidad y el 64.6%(95) de los que estaban saludables en algún momento fumaron cigarrillos. (Ver cuadro N°13)

Cuadro N°14. Estado Nutricional y Estilo de vida en su dimensión de consumo de alcohol en los estudiantes de 6to a 12vo grado. International School. Tegucigalpa, Noviembre 2016 a Enero 2017.

Alcohol	Estado Nutricional				Odds ratio (OR)	IC 95%	Valor p
	Saludable		Obeso/Sobrepeso				
	N°	%	N°	%			
He consumido bebidas alcohólicas en los últimos 6 meses							
Nunca	58	39.5	40	44.4	0.8	0.4-1.3	0.2
A veces	89	60.5	50	55.6			
Bebo más de cuatro bebidas alcohólicas en una misma ocasión							
nunca	139	94.6	80	88.9	2.2	0.8-5.7	0.1
ocasionalmente	8	5.4	10	11.1			
Considero que los efectos del alcohol son dañinos							
Siempre	102	69.4	55	61.1	1.4	0.8-2.5	0.1
Nunca	45	30.6	35	38.9			
Las personas con quien vivo toman licor							
Nunca	53	30.1	26	28.9	1.4	0.7-2.4	0.1
A veces	94	63.9	64	71.1			

No se encontró asociación estadística en las preguntas de esta dimensión y el estado nutricional de los estudiantes, observándose que para esta dimensión no presentaron buenas practicas saludables ya que el 55.6%(50) de los que presentaron sobrepeso u obesidad y el 60.5%(89) de los que estaban saludables consumieron bebidas alcohólicas en los últimos 6 meses, observándose que el 71.1%(64) de los que estaban con sobrepeso u obesidad y un 63.9%(94) de los saludables las personas con quien viven a veces consumían licor; sin embargo se observa que los que tuvieron sobrepeso u obesidad y los que tuvieron un estado de salud saludable en un 61.1%(55) y 69.4%(102) respectivamente consideraron que los efectos del alcohol son dañinos. (Ver cuadro N°14)

Cuadro N°15. Estado Nutricional y Estilo de vida en su dimensión de Sueño y Estrés en los estudiantes de 6to a 12vo grado International School Tegucigalpa, Noviembre 2016 a Enero 2017.

Sueño y Estrés	Estado Nutricional				Odds ratio (OR)	IC 95%	Valor p
	Saludable		Obeso/Sobrepeso				
	n=147 N°	%	n=90 N°	%			
Duermo bien y me siento descansado al levantarme							
Siempre	27	18.4	13	14.4	1.3	0.6-2.7	0.2
A veces	120	81.6	77	85.6			
Me siento capaz de arreglar mis problemas							
Siempre	65	44.2	34	37.8	1.3	0.7-2.2	0.1
A veces	82	55.8	56	62.2			
Me relajo y disfruto mi tiempo libre							
Siempre	101	68.7	56	62.2	1.3	0.7-2.3	0.1
A veces	46	31.3	34	37.8			

No se encontró asociación estadística entre las preguntas de esta dimensión y el estado nutricional de los estudiantes, pero se observó que para esta dimensión los estudiantes no presentaron buenas practicas saludable ya que tanto los que estaban saludables como los que presentaron sobrepeso u obesidad en un 81.6 %(120) y 85.6%(77) refirieron que solamente a veces dormían bien y se sintieron descansados al levantarse. Así mismo el 55.8%(82) de los que estaban saludables y el 62.2%(56) de los que presentaron sobrepeso u obesidad refirieron que solo a veces se sintieron capaces de arreglar sus problemas; sin embargo tanto los que estaban saludables como los que tuvieron sobrepeso u obesidad contestaron en un 68.7%(101) y 62.2%(56) respectivamente que siempre se relajaban y disfrutaban su tiempo libre. (Ver cuadro N°15)

Cuadro N°16. Estado Nutricional y Estilo de vida en su dimensión de Tipo de Personalidad en los estudiantes de 6to a 12vo grado International School Tegucigalpa, Noviembre 2016 a Enero 2017.

Tipo de personalidad	Estado Nutricional				Odds ratio (OR)	IC 95%	Valor p
	Saludable		Obeso/Sobrepeso				
	n=147 N°	%	n=90 N°	%			
Sin razón me siento molesto							
Nunca	57	38.8	31	34.4	1.2	0.6-2.0	0.2
Siempre	90	61.2	59	65.6			
Me siento de buen humor, alegre							
Siempre	74	50.3	46	51.1	0.9	0.5-1.6	0.4
A veces	73	49.7	44	48.9			
Me siento contento con mis estudios							
Siempre	74	50.3	33	36.7	1.8	1.02-2.9	0.02
A veces	73	49.7	57	63.3			
Me he sentido agredido física o verbalmente por mis compañeros							
Nunca	88	59.9	46	51.1	1.4	0.8-2.4	0.1
A veces	59	40.1	44	48.9			

No se encontró asociación entre las preguntas ¿Sin razón me siento molesto?, ¿Me siento de buen humor, alegre? Y ¿Me he sentido agredido física o verbalmente por mis compañeros? y el estado nutricional de los estudiantes, sin embargo se observó que en esta dimensión tanto los que estaban saludables como los que presentaron sobrepeso u obesidad se sintieron molestos sin tener una razón en un 61.2%(90) y 65.6%(59) respectivamente. También se observó que aproximadamente el 48.9%(44) de los que presentaron sobrepeso u obesidad a veces se sintieron agredidos física o verbalmente por sus compañeros, de igual manera un 40.1%(59) de los que presentaron un estado nutricional saludable.

Si se presentó asociación estadística significativa entre la pregunta ¿Me siento contento con mis estudios? Y el estado nutricional de los estudiantes (OR 1.8, IC 95% 1.02-2.9, P=0.02), lo que significa que hay 1.75 veces más de probabilidad de sobrepeso u obesidad en aquellos estudiantes que solo a veces se sintieron contentos con sus estudios. (Ver cuadro N° 16)

Cuadro N°17. Estado nutricional y estilo de vida en su dimensión de Imagen Interior en los estudiantes de 6to a 12vo grado International School Tegucigalpa, Noviembre 2016 a Enero 2017.

Imagen Interior	Estado Nutricional				Odds ratio (OR)	IC 95%	Valor p
	Saludable		Obeso/Sobrepeso				
	n=147 N°	%	n=90 N°	%			
Tengo pensamientos positivos y optimistas							
Siempre	71	48.3	38	42.2	1.3	0.7-2.1	0.1
A veces	76	51.7	52	57.8			
Me siento preocupado o estresado							
Nunca	16	10.9	7	7.8	1.4	0.5-3.6	0.2
A veces	131	89.1	83	92.2			
Me siento deprimido o triste							
Nunca	65	44.2	36	40.0	1.2	0.6-2.0	0.2
A veces	82	55.8	54	60.0			

No se encontró asociación estadística entre las preguntas de esta dimensión y el estado nutricional de los estudiantes, sin embargo para esta dimensión los estudiantes no presentaron buenas practicas saludables ya que más de la mitad de los que presentaron estado nutricional saludable y sobrepeso u obesidad en un 51.7%(76) y 57.8%(52) respectivamente solamente a veces tenían pensamientos positivos. También se observó que el 92.2%(83) de los que presentaron sobrepeso u obesidad y un 89.1%(131) de los que estaban saludables a veces se sintieron preocupados o estresados. A si mismo se pudo observar que un 60.0%(54) de los que presentaron sobrepeso u obesidad y en un porcentaje menor un 55.8%(82) de los que estaban saludables respondieron que a veces se sintieron deprimidos o tristes sin que estas diferencias fueran estadísticamente significativas. (Ver cuadro N° 17)

Cuadro N°18. Estado Nutricional y Estilo de vida en su dimensión de Control de salud y sexualidad en los estudiantes de 6to a 12vo grado International School Tegucigalpa, Noviembre 2016 a Enero 2017.

Control de Salud y Sexualidad	Estado Nutricional				Odds ratio (OR)	IC 95%	Valor p
	Saludable		Obeso/Sobrepeso				
	n=147 N°	%	n=90 N°	%			
Asisto a consulta para vigilar mi estado de salud							
A veces	96	65.3	56	62.2	1.1	0.6-1.9	0.3
Nunca	51	34.7	34	37.8			
Platico con miembros de mi familia temas de sexualidad							
A veces	89	60.5	46	51.1	1.5	0.8-2.4	0.1
Nunca	58	39.5	44	48.9			
Me acepto y me siento satisfecho con mi apariencia física							
Siempre	93	63.3	44	48.9	1.8	1.05-3.0	0.01
A veces	54	36.7	46	51.1			

Se encontró asociación estadística entre la pregunta ¿Me acepto y me siento satisfecho con mi apariencia física? Y el estado nutricional de los estudiantes (OR 1.8, IC95% 1.05-3.0, P=0.01) lo que significa que existe 1.8 veces más de probabilidad de presentar sobrepeso u obesidad en aquellos estudiantes que solamente a veces se aceptan y se sienten satisfechos con su apariencia física. Sin embargo se observaron buenas practicas saludables en esta dimensión ya que el 62.2%(56) de los que presentaron sobrepeso u obesidad y el 65.3%(96) de los que estaban saludables refirieron que a veces asistían a consulta para vigilar su estado de salud y más de la mitad de los que presentaron sobrepeso u obesidad y de los que estaban saludables en un 51.1%(46) y 60.5%(89) respectivamente refirieron que platicaban con miembros de su familia temas de sexualidad. (Ver cuadro N°18)

Cuadro N°19. Estado Nutricional y Estilo de vida en su dimensión de Orden en los estudiantes de 6to a 12vo grado International School Tegucigalpa, Noviembre 2016 a Enero 2017.

Orden	Estado Nutricional				Odds ratio (OR)	IC 95%	Valor p
	Saludable		Obeso/Sobrepeso				
	n=147		n=90				
	N°	%	N°	%			
Soy organizado con mis responsabilidades diarias							
Siempre	55	37.4	27	30.0	1.4	0.7-2.4	0.1
A veces	92	62.6	63	70.0			
Respeto las normas de tránsito (uso cinturón de seguridad)							
Siempre	97	65.9	59	65.6	1.0	0.5-1.7	0.4
A veces	50	34.0	31	34.4			

No se observó asociación entre las preguntas de esta dimensión y el estado nutricional de los estudiantes, sin embargo si presentaron buenas practicas con respecto al uso del cinturón de seguridad ya que tanto los que presentaron sobrepeso u obesidad y los que estaban saludables respondieron que siempre lo usaban en un 65.6%(59) y 65.9%(97) respectivamente. No así con respecto a sí son organizados con sus responsabilidades diarias ya que el 70.0%(63) de los que estaban con sobrepeso u obesidad y un 62.6%(92) de los que estaban saludables refirieron que solamente a veces eran organizados. (Ver cuadro N°19)

Cuadro N°20. Relación Estilo de Vida y Estado Nutricional en estudiantes de 6to a 12vo grado International School. Tegucigalpa. Noviembre 2016 a Enero 2017.

	Estado Nutricional				Odds ratio (OR)	IC 95%	Valor p
	Saludable		Obeso/Sobrepeso				
	N°	%	N°	%			
Estilo de Vida	n=147		n=90				
Adecuado	86	58.5	33	36.7	2.43	1.4-4.1	0.0005
Inadecuado	61	41.5	57	63.3			

Se observó una asociación significativa entre el estilo de vida de los estudiantes y el estado nutricional de estos (OR 2.43, IC 95% 1.4-4.1, P= 0.0005), lo que significa que existe 2.43 veces más de probabilidad de presentar sobrepeso u obesidad en los estudiantes que tuvieron un estilo de vida inadecuado con respecto a los que tenían un estado nutricional saludable (Ver cuadro N° 20)

XIII. DISCUSION

La infancia es una etapa de especial importancia ya que durante la misma los niños adquieren comportamientos de su entorno que van configurando creencias y actitudes de sus conductas futuras. Por ello resulta decisivo evitar la adopción de estilos de vida nocivos y promover aquellos que favorezcan una vida saludable en esta época de la vida. ⁽¹⁷⁾

En los países de América Latina las cifras de sobrepeso y obesidad se han incrementado en la medida que estos se han occidentalizado en su estilo de vida, aumentando el consumo de alimentos no saludable y simultáneamente disminución de la actividad física. Estos cambios en el estilo de vida también afectan a los niños. ⁽¹⁷⁾

En el presente estudio se encontró de acuerdo al índice de masa corporal (IMC), que más de la mitad de los estudiantes presento un peso saludable observándose una prevalencia de sobrepeso y obesidad combinada en este estudio de 36.89% y un pequeño porcentaje de bajo peso, estos resultados son superiores a los reportados por Rivera MF en el 2000 en su estudio obesidad en condiciones de pobreza estudio epidemiológico en escolares de escuelas públicas de Tegucigalpa. ⁽⁴⁹⁾, y Medina Acosta C en el 2015 estudio Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 6 a 12 años de tres escuelas de Honduras ⁽⁵⁰⁾, quienes reportaron una prevalencia de sobrepeso y obesidad de 19.9% y 27.4% respectivamente y menores a lo reportado por Ramírez Izcoa A. et al en su estudio prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad infantil en escuelas públicas y privadas de Tegucigalpa Honduras ⁽⁵¹⁾ quien reporto una prevalencia de sobrepeso y obesidad en escuelas privadas de 46.3%. En cuanto a la distribución de obesidad por género en el presente estudio encontramos mayor afectación en los del género masculino distinto a lo reportado por Angulo N et al en su estudio estilos de vida de un grupo de escolares de Valencia ⁽¹⁷⁾ el cual reporto no encontrar diferencia en la distribución de obesidad por género, pero similares a los reportados por Medina Acosta C ⁽⁵⁰⁾ quien reporta una mayor prevalencia de obesidad en el género masculino.

Los estilos de vida se encuentran relacionados con la forma en que las personas actúan en su vida cotidiana y tienen su base en los diferentes hábitos y rutinas que regulan el comportamiento ⁽¹⁾ en el presente trabajo se encontró similitud en la prevalencia de estilos de vida adecuados e inadecuados, estos resultados difieren de lo reportado por Chalco Quispe G en su estudio Estilos de vida saludable y estado nutricional el cual reporto que el 76.7% de la población estudiada presento estilo de vida adecuado ⁽⁴³⁾. De igual forma a lo encontrado por Bustillo Ponce A et al. En su estudio Estilos de vida no saludables en estudiantes de

zona urbano rural, La Esperanza-Intibucá, Honduras, 2012-2013 el cual reporto una prevalencia mayor en el estilo de vida inadecuado en los estudiantes ⁽¹⁰⁾, en cuanto al género en el presente estudio se encontró un mejor estilo de vida en los estudiantes del género masculino similar a lo reportado por Vélez Álvarez C. en su estudio estilos de vida en adolescentes escolarizados de un municipio colombiano confirmando lo planteado por diversos estudios que afirman que se debe prestar mayor atención a las mujeres ya que constituyen el grupo con mayor riesgo de padecer trastornos ⁽¹⁾

Durante la adolescencia se producen muchos cambios, siendo los procesos de alimentación y nutrición fundamentales para proporcionar un proceso de maduración y desarrollo óptimo. En esta etapa del ciclo vital la elección de alimentos no es la más adecuada, existiendo evidencias que los adolescentes, privilegian el consumo de alimentos altamente calóricos limitando la ingesta adecuada de frutas y verduras. ⁽²⁴⁾.

En cuanto a las principales prácticas de consumo en alimentos en el presente estudio se encontró que en los estudiantes participantes la mayoría presentaron malos hábitos ya que la mayoría consumían comidas rápidas, y casi la totalidad consumía bebidas carbonatadas además se encontró un consumo importante de bebidas energizantes así como un alto porcentaje de los estudiantes consumían azúcar en exceso, estos resultados fueron superiores a los reportados por Gotthelf S et al. El cual reporto un 73% en el consumo de bebidas azucaradas de forma frecuente. ⁽²⁵⁾. Se encontró buenas prácticas en cuanto al consumo de frutas y verduras en los estudiantes ya que la mayoría de los que presentaban sobrepeso y obesidad así como los que estaban saludables las consumían de forma regular, además se encontró que la mayoría de los que estaban con sobrepeso y obesidad siempre consumían tres tiempos de comida al día similares resultados reporto Medina Acosta C.(2015) ⁽²⁸⁾ quien informa que la mayoría de los niños con sobrepeso y obesidad ingieren tres comidas completas al día, pero difiere en el consumo de verduras y frutas ya que solo el 32% de los niños con sobrepeso y obesidad realizaban la práctica recomendada de frutas y verduras. Se puede decir que entre los factores de riesgo nutricional de los adolescentes del presente estudio hay que considerar la capacidad de poder adquisitivo ya que en su totalidad traen dinero para comprar sus alimentos en la escuela, sumado a esto hay que considerar la proliferación de establecimientos de comida rápida, lo cual repercute en el incremento de su consumo. Proporcionando una alimentación desequilibrada respecto al aporte de nutrientes.

El sueño es esencial para mantener el equilibrio de la psique humana, por lo que su privación provoca daños significativos en la concentración, en la memoria y el control

emocional. Hoy día la falta de sueño entre los adolescentes es frecuente y se relaciona con problemas escolares o hábitos de vida. ⁽³⁴⁾. En este estudio se encontraron malos hábitos de sueño en los estudiantes ya que la mayoría de los que estaban con sobrepeso y obesidad así como los que estaban saludables refirieron no dormir bien y no sentirse descansados al levantarse por lo que la duración del sueño se ha convertido en un factor de riesgo para la obesidad infantil, Carrillo-Larco RM et al (2014) mostraron que la obesidad era un 64% más frecuente entre los niños con sueño de corta duración. ⁽²⁷⁾.

El bullying es una problemática adolescente y puede ser entendido como una forma de conducta agresiva, intencionada y perjudicial existiendo un vínculo entre este y la autoestima del adolescente víctima. ⁽³⁹⁾. En el presente estudio se observa una conducta agresiva lo cual se ve evidenciado ya que un alto porcentaje de los que estaban con sobrepeso y obesidad y de los que estaban saludables a veces se han sentido agredidos en alguna medida. Datos preocupantes se encontraron en los estudiantes de este estudio en cuanto a la imagen que tienen de sí mismos ya que más de la mitad de los que están con sobrepeso y obesidad y de los que están saludables muy pocas veces tienen pensamientos positivos igual tendencia se observó en el nivel de estrés y preocupación ya que la mayoría de los estudiantes a veces se sienten preocupados o estresados, se encontró un alto porcentaje de depresión tanto en los que estaban con sobrepeso y obesidad así como en menor porcentaje en los que estaban saludables, sin diferencias estadísticamente significativas, probablemente el incrementar la muestra o un estudio de tipo caso control lo haría más evidente

El hábito de fumar se potencia como factor de riesgo, al presentarse conjuntamente con otros factores, como el consumo de bebidas alcohólicas y no realización de ejercicio, por otra parte, el cigarro se considera una droga portera, que al igual que el alcoholismo, propicia el inicio de otras drogas ilícitas. ⁽⁵²⁾. En el presente estudio se encontró que la mayoría de los que presentaron sobrepeso y obesidad así como de los que estaban saludables en algún momento han fumado cigarrillos, también se encontró que la mayoría de los que tienen sobrepeso y obesidad y de los que están saludables no consumen cigarrillos, observándose que el 4.4% de los que tienen sobrepeso y obesidad y el 11.6% de los saludables ocasionalmente usan drogas como marihuana o cocaína. Resultados superiores a los encontrados por Rodríguez K. Et al (2015) que reportó 6.1% de tabaquismo en adolescentes saludables y un 9.1% en adolescentes con sobrepeso y obesidad. ⁽⁵³⁾. De igual manera Roa-Cubaque M Et al (2015) reporta que más del 55% de los estudiantes consultados ha fumado alguna vez en su vida ⁽²⁸⁾.

El consumo de alcohol se considera una situación de riesgo por la edad de inicio, evidenciándose que el acceso a bebidas alcohólicas como la cerveza es fácil y sin restricción para los menores de edad. ⁽²⁸⁾. Además algunos estudios han encontrado una relación significativa entre el consumo de alcohol en la adolescencia y el nivel socioeconómico. En el presente estudio se encontró que más de la mitad de los estudiantes tenían predilección por las bebidas alcohólicas, siendo la cerveza la bebida alcohólica preferida por los estudiantes similar a lo reportado por Roa-Cubaque M et al el cual reporta que la cerveza fue la más consumida en un 88%, esto relacionado al fácil acceso a este tipo de bebida, sus diferentes presentaciones y valor de la misma. ⁽²⁸⁾. En cuanto al uso de alcohol y el estado nutricional en el presente estudio se encontró que la mayoría de los estudiantes con sobrepeso y obesidad han consumido bebidas alcohólicas al igual que la mayoría de los que están saludables. También se encontró que la mayoría de los estudiantes que tienen sobrepeso y obesidad las personas con quienes viven toman licor igual conducta se observó en la mayoría de los que están saludables por lo que este es un factor decisivo en el consumo de alcohol en los adolescentes de este estudio ya que es la familia la encargada de transmitir conductas en los estilos de vida de los adolescentes.

En cuanto al uso de drogas se presentó una prevalencia menor de uso marihuana y cocaína. Inferior a lo informado Beltran-Matute et al (2016) quien reporta un consumo de marihuana de 8.9% pero superior en el consumo de cocaína ya que solo reporta un 0.6% de consumo. ⁽⁵⁴⁾

Existe una amplia evidencia de correlación entre determinados estilos de vida saludables y la disminución de las principales enfermedades crónicas y la mortalidad por cualquier causa. ⁽²⁾ En cuanto a la morbilidad en el presente estudio se encontró que menos de la mitad de los estudiantes presentaba alguna enfermedad, tales como asma bronquial, migraña, rinitis alérgica, hipertensión arterial, diabetes mellitus y ovarios poli quísticos en las niñas. Siendo el asma bronquial la de mayor prevalencia en un alto porcentaje, datos inferiores fueron reportados respecto a la prevalencia de asma bronquial (2.5%) por Bustillo-Ponce et al. (2013) ⁽¹⁰⁾. Sin embargo se encontró similitud en cuanto a la hipertensión arterial en lo reportado por González Sánchez et al (2015) el cual reporto una prevalencia de 2.9% en este aspecto. ⁽⁵²⁾.

En cuanto a la asociación que presentan las diferentes preguntas del instrumento y sus dimensiones de estilo de vida y el sobrepeso y obesidad en la mayoría no se encontró asociación estadística significativa, sin embargo se encontró asociación significativa en

aspectos como actividad física, caminar, correr o trabajo en casa y el sobrepeso y obesidad (OR 3.19, IC 95% 1.8-5.5, P 0.0001), ejercicio al menos por 20 minutos y el sobrepeso y la obesidad (OR 1.82, IC 95% 1.06-3.1, P 0.01). En la dimensión de nutrición se encontró asociación estadística con la pregunta ¿Diariamente por lo menos desayuno almuerzo y ceno? Y el sobrepeso y la obesidad (OR 2.39, IC 95% 1.3-4.2, P 0.001), también se encontró asociación con la pregunta ¿Cómo mucha azúcar, sal o comida chatarra o con mucha grasa? (OR 3.50, IC95% 1.8-6.6, P 0.00005) estos son dos aspectos importantes en la vida del adolescente ya que si no se practican de forma adecuada repercuten en su estado de salud generándoles enfermedades como ser enfermedades crónicas no transmisibles a corta edad con las cuales tendrá que vivir el resto de su vida.

También se encontró asociación estadística en la dimensión de personalidad en la pregunta ¿Me siento contento con mis estudios? (OR 1.75, IC 95% 1.02-2.9, P 0.02) esto podría deberse a que los estudiantes que no se encuentran contentos con sus estudios generalmente presentan un nivel de estrés mayor o depresión y lo compensan consumiendo alimentos no saludables. De igual manera se encontró asociación estadística en la dimensión de control de salud en la pregunta ¿Me acepto y me siento satisfecho con mi apariencia física? Y el sobrepeso y la obesidad (OR 1.80, IC95% 1.05-3.0, P 0.01) probablemente debido a que las personas que no se sienten satisfechos con su apariencia física tienden a ser más introvertidas y generalmente tienen malas prácticas de alimentación y ejercicio.

En el presente estudio se encontró asociación significativa entre el estilo de vida y el sobrepeso y obesidad en la población estudiada, (OR 2.43, IC95% 1.41-4.1, P 0.0005), la mayoría de los que tienen sobrepeso y obesidad y un gran porcentaje de los que están saludables son sedentarios. Iguales resultados reporto Chalco Quispe G ⁽⁴³⁾ y Mamani Limachi (2013), y Córdoba Adaya D. Et al. ⁽⁵⁵⁾, Quienes reportaron que existía una relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional. Sin embargo esta correlación es débil porque al ser el estilo de vida un comportamiento en el que intervienen diferentes variables, se infiere que cada una de ellas aporta cierto nivel de importancia, pero no puede atribuírsele únicamente a una de ellas un impacto altamente significativo. Diferentes resultados fueron reportados por Vega-Rodríguez A. Et al ⁽⁴⁴⁾ quien reporto en su estudio Estilo de vida y estado nutricional en niños escolares, la no existencia de relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los niños. Por lo anterior y en vista de los resultados obtenidos se rechazó la hipótesis nula que dice que no existe relación entre el estilo de vida

y el sobrepeso y obesidad en estudiantes de 6to a 12vo grado de la escuela bilingüe International School de Tegucigalpa.

Este estudio proporciona las suficientes herramientas para que se tomen medidas en cuanto a mejorar el estado nutricional de los adolescentes.

XIV. CONCLUSIONES

1. En el presente estudio se logró establecer el estado nutricional de los estudiantes de 6to a 12vo grado de la escuela bilingüe International School encontrándose que más de la mitad de los estudiantes tenían un peso saludable, 2.9% de los estudiantes tenían bajo peso, 25% de los estudiantes estaban con sobrepeso así como un 12.3 % de obesidad, encontrándose un predominio de sobrepeso en el género femenino y mayor obesidad en los niños del género masculino y la coexistencia de bajo peso y obesidad en un mismo grupo.
2. En cuanto al estilo de vida en los estudiantes no se encontró diferencia significativa existiendo un predominio leve del estilo de vida inadecuado, siendo igual en ambos géneros. En los estudiantes que presentaron un estilo de vida adecuado se observó un predominio del género masculino.
3. Dentro de las principales prácticas de los estudiantes se encontró que la mayoría de los estudiantes consumían comida chatarra, más de la mitad de ellos consumían exceso de azúcar y la totalidad de ellos consumían bebidas carbonatadas. Más de la mitad de los estudiantes con sobrepeso y obesidad tenían conductas sedentarias y menos de la mitad de los que estaban saludables eran sedentarios, la gran mayoría de los que presentaron sobrepeso y obesidad así como de los que estaban saludables consumían dos porciones de verduras y tres de frutas. Menos de la mitad de los que tenían sobrepeso y obesidad a veces por lo menos desayunaban, almorzaban y cenaban en cambio más de la mitad de los que estaban saludables siempre lo hacían. Más de la mitad de los estudiantes con sobrepeso y obesidad y de los que estaban saludables en algún momento fumaron cigarrillos, 26.67% de los que presentaron sobrepeso y obesidad y el 27.21% de los que estaban saludables fumaban de 1 a 10 cigarrillos, así como un pequeño porcentaje de los que estaban con sobrepeso y obesidad usaban drogas como marihuana o cocaína observándose un porcentaje mayor de consumo entre los que estaban saludables. En cuanto al consumo de alcohol en ambos grupos se encontró que más de la mitad habían consumido bebidas alcohólicas en los últimos seis meses.
4. Respecto a la morbilidad presentada por los estudiantes se encontró que un 47.5 % si refirió tener alguna enfermedad dentro de las cuales se menciona, Asma Bronquial 18.9%, Rinitis Alérgica 9.8%, Hipertensión Arterial 2.9%, Diabetes Mellitus 1.6%.

5. En cuanto a la relación existente entre el estilo de vida y el sobrepeso y obesidad de los estudiantes se encontró relación estadística entre estas variables por lo que se acepta la hipótesis alternativa planteada en este estudio.
6. Se destaca que este es el primer estudio de este tipo realizado en una escuela bilingüe de Tegucigalpa por lo que una de las ventajas del estudio es que se tuvo acceso a la población de estudio y la colaboración de todas las autoridades y personal de la institución. Dentro de las limitaciones del estudio se puede mencionar el tamaño de la muestra ya que solo participaron estudiantes de la institución por lo que estos resultados no los podemos generalizar a otros estudiantes de otras escuelas bilingües de la zona. Por lo que se sugiere dado la importancia de los resultados obtenidos realizar estudios comparativos entre instituciones educativas con el fin de poder hacer generalizaciones.

XV. RECOMENDACIONES

1. Sugerir a la Universidad Nacional Autónoma de Honduras que mediante los diferentes programas poder replicar este estudio en las diferentes escuelas del país para poder visualizar la situación del estado nutricional y estilo de vida de los escolares a nivel nacional.
2. A la Secretaria de Salud en vista del resultado obtenido, crear lineamientos para promover la nutrición saludable en escuelas del país para desarrollar estilos de vida saludables en esta población.
3. A la Secretaria de Educación promover mediante diferentes programas escolares la creación de diferentes actividades como ser ferias y campañas de estilos de vida saludables en todo el sistema educativo escolar del país. Ayudando tanto a padres como a profesores, de manera informativa y así aportar un mejor conocimiento de las necesidades de los niños en esta etapa del desarrollo y crecimiento creando hábitos alimentarios y estilos de vida correctos.
4. A la Asociación de Escuelas Bilingües de Honduras permitir Realizar otros estudios comparativos entre instituciones educativas bilingües buscando la asociación entre el estilo de vida y el sobrepeso y obesidad para poder generalizar los resultados con el propósito de tomar las acciones necesarias.
5. A International School Fomentar una cultura de hábitos saludables en la escuela, con el fin de promover el aprendizaje y reforzamiento de práctica de ejercicio físico diario tanto en la escuela como en casa, alimentación saludable en la cafetería, recreación y deporte.
6. A International School realizar vínculos institucionales en este caso IHADFA para poder impartir charlas periódicamente a los estudiantes en relación a uso de drogas y alcohol, de igual manera capacitar al personal docente en este tema con el fin de que se hable continuamente sobre ello dentro del aula de clases.
7. A International School crear ferias sobre estilos de vida saludable y de esta manera fomentar prácticas saludables tanto en estudiantes, padres de familia y personal institucional.

XVI. BIBLIOGRAFÍA

1. Betancurth D, Consuelo V. Estilos de vida en adolescentes escolarizados de un municipio colombiano. *Revista Cubana de Pediatría*. 2015; 87(4:440-448).
2. Cordoba D, Cabezas C et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. *Aten Primaria*. 2012; 44(1:16-22).
3. Ferrel F, Ortiz A, et al. Estilos de vida y Factores Sociodemográficos Asociados en Adolescentes Escolarizados del Distrito de Santa Marta, Colombia. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*. 2014 Diciembre; 11(2:105-114).
4. Ruiz V. Salud escolar: la enfermera escolar. In R MR, R PC, editors. *Manual Práctico de Enfermería Comunitaria*.: Elsevier; 2014. p. 585-589.
5. Rodriguez E, et al Programa CASERIA (Cuestionario hábitos Saludables en Primaria). Respuestas de escolares de 6 a 10 años de edad. *Semergen*. 2012; 38(5:265-277).
6. Arriscado D, Muros J, Zabala M, Dalmau j. ¿Influye la promoción de la salud escolar en los hábitos de los alumnos? *An Pediatr*. 2015; 83(1:11-18).
7. Llargues E, Recasens A, et al. Evaluacion a medio plazo de una intervención educativa en hábitos alimentarios y de actividad física en escolares: estudio Avall2. *Endocrinol Nutr*. 2012; 59(5:288-295).
8. Cabrera j, Cea J, et al. Evaluación Nutricional y Conductas de Vida Saludables: Realidad en una Escuela perteneciente a un Centro de Salud Familiar. *ANACEM*. 2008; 2.
9. Piñeros M, Pardo C, Poveda E. Prácticas de alimentación en adolescentes escolares de cinco ciudades colombianas: resultados de la Encuesta Mundial de Salud a Escolares. *Cancerol*. 2011; 15(1).
10. Bustillo A, Hernandez M, DRamirez D, Madrid M. Estilos de Vida no Saludables en Estudiantes de Zona Urbano-Rural, La Esperanza-Intibucá, Honduras, 2012-2013. *REV MED HONDUR*. 2013; 81(2).
11. Ponce G, Sotomayor S, Salazar T, Bernal M. Estilos de vida en escolares con sobrepeso y obesidad en una escuela primaria de México D. F. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. 2010 Octubre-Diciembre; 7(4).
12. Gill A, Ruíz M, M Fernández M, Martínez E. Guía FINUT de estilos de vida saludables: mas allá de la Pirámide de los alimentos. *Nutr Hosp*. 2015; 31(5).
13. Vilchez M. Determinantes de la Salud en Niños del Distrito de Chimbote, 2012. In *Crescendo*. *Ciencias de la Salud*. 2015; 2(2).
14. Arguello M, Bautista Y, Carvajal J, Castro K, Díaz D, et al, et al. Estilos de vida en estudiantes del área de la salud de Bucaramanga. *Revista de Psicología*. 2009 Julio-

Diciembre; 1(2).

15. Prat A. El estilo de vida como determinante de la salud. In BBVA F, editor. Libro de la salud del Hospital de Barcelona y la Fundación BBVA. Bilbao: Nerea; 2007. p. 784.
16. Monje J, Figueroa C. Estilos de Vida de los Adolescentes Escolares del Departamento del Huila. ENTORNOS. 2011 Septiembre; 24.
17. Angulo N, Barbella S, Guevara H, Mathison Y, González D, Hernández A. Estilo de vida de un grupo de escolares obesos de Valencia. Salus. 2014 Abril; 18(1).
18. Vernaza P, Pinzón M. Comportamientos de salud y estilos de vida en adolescentes de tres colegios del municipio de Popayán. Rev. salud pública. 2012; 14(6).
19. Hernando A, Oliva A, Pertegal M. Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes. psychosocial intervention. 2013; 22.
20. Díaz C, González M. Conductas problema en adolescentes en la ciudad de Monterrey, México. Enfermería Global. 2014 Enero; 33.
21. Tempestti C, Gotthelf S, Alfaro S. Estilos de Vida y Estado Nutricional en Adultos de la Provincia de Salta. Actualización en Nutrición. 2015 Diciembre; 16(4).
22. Orcasita L. La Importancia del Apoyo Social en el Bienestar de los Adolescentes. Psychologia:Avances de la Disciplina. 2010 Julio-Diciembre; 4(2).
23. Oviedo G, Sánchez J, Castro R, Calvo M, Sevilla J, Iglesias, et al. Niveles de actividad física en población adolescente: estudio de caso. Retos. Nuevas tendencias en Educación Física y Recreación. 2013; 23.
24. Araneda J, Ruiz M, Vallejos T, Oliva P. Consumo de frutas y verduras por escolares adolescentes de la ciudad de Chillán. Chile. Rev Chil Nutr. 2015 Septiembre; 42(3).
25. Gotthelf S, Tempestti C, Alfaro S, Cappelen L. Consumo de bebidas azucaradas en adolescentes escolarizados de la provincia de Salta. Centro Nacional de Investigaciones Nutricionales, 2014. Actualización en Nutrición. 2015 Marzo; 16(1).
26. Schnettler B, Peña J, Mora M, H Miranda H, Sepúlveda J. Estilos de vida en relación a la alimentación y hábitos alimentarios dentro y fuera del hogar en la Región Metropolitana de Santiago, Chile. Nutricion Hospitalaria. 2013; 28(3).
27. San Mauro I, Megías A, García B, Bodega P, Rodríguez P, Grande G, et al. Influencia de hábitos saludables en el estado ponderal de niños y adolescentes en edad escolar. Nutricion Hospitalaria. 2015; 31(5).
28. Roa M, Rubiano G, Barreto P, Pérez M. Consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de una institución de educación superior. Revista Electronica Medicina, Salud y Sociedad. 2015 Mayo- Agosto; 5(3).

29. García M, Tomás S, González L, Castillo I, Mars L, Balaguer I. Estudio descriptivo longitudinal sobre el consumo de sustancias en la adolescencia. *Revista Española de Drogodependencia*. 2012; 37(1).
30. Marcela L, Burrone M, Enders J, Fernández R. Consumo de sustancias y escuela: un estudio en adolescentes escolarizados de Córdoba. *Revista de Salud Pública*. 2013 Abril; 17(1).
31. René L, Villarreal M. Consumo de alcohol en estudiantes en relación con el consumo familiar y de los amigos. *Psicología y Salud*. 2007 Enero-Junio; 17(1).
32. Karina B. Actualización: Tabaquismo. *EVIDENCIA*. 2013 Abril-Junio; 16(2).
33. Lara J, Lantigua A, Ramírez N, Pimentel R. Consumo de tabaco en estudiantes de la educación secundaria del Liceo Víctor Garrido, Distrito Nacional. *Rev Med Dom*. 2010 Septiembre-Diciembre; 71(3).
34. Hernández J, García M, Rodríguez A, Sanz A, Cordero P. Hábitos y trastornos del sueño en adolescentes. *Rev Esp Patol Torac*. 2015; 27(4).
35. Arana D, Sánchez O, Terán G, Martínez G, Velásquez J. Reducción del número de horas de sueño en niños mexicanos y su impacto en el sobrepeso. *An Med*. 2016; 61(2).
36. Francesca S. Trastornos del sueño en la adolescencia. *REV. MED. CLIN. CONDES*. 2015; 26(1).
37. Maturana A, Vargas A. El Estrés Escolar. *REV. MED. CLIN. CONDES*. 2015; 26(1).
38. Cataño D, Restrepo S, Portilla N, Ramírez H. Autoestima y sexualidad en adolescentes: Validación de una escala. *Investigaciones ANDINA*. 2010; 10(16).
39. Gerenni F, Fridman L. El Bullying y su vínculo con la personalidad, el rendimiento académico y la autoestima de los adolescentes. *PSOCIAL*. 2015; 1(3).
40. Benítez M, Sánchez E, Serrano M. Indicadores Clínicos de Personalidad en la Adolescencia. *Psicología desde el Caribe*. 2015; 32(2).
41. Peris M, Mangato C, Kortabarría L. Autoestima corporal, publicaciones virtuales en las redes sociales y sexualidad en adolescentes. *European Journal of Investigation in Health*. 2013; 3(2).
42. Cardona D, Ariza A, Gaona C, Medina O. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. *Rev. Arch Med Camaguey*. 2015; 19(6).
43. Chalco G, Mamani R. Estilos de vida saludable y estado nutricional en estudiantes del 5° año del nivel secundario, colegio José Antonio Encinas, Juliaca 2013. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*. 2014; 7(2).

44. Vega P, Alvarez A, Bañuelos Y, Reyes B, Hernández M. Estilo de vida y estado de nutrición en niños escolares. *Enfermería Universitaria*. 2015; 12(4).
45. Lorenzini R, Betancur D, Chel L, Segura M, Castellanos A. Estado nutricional en relación con el estilo de vida de estudiantes universitarios mexicanos. *Nutrición Hospitalaria*. 2015; 32(1).
46. Gómez E, Cogollo Z. Asociación entre religiosidad y estilo de vida en adolescentes. *Rev. Fac. Med.* 2015; 63(2).
47. Ramírez R, et al. Fiabilidad y validez del instrumento Fantastico para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Rev. Salud Pública*. 2012; 14(2).
48. Betancurth D, Vélez C, Jurado L. Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantastico por técnica Delphi. *Salud Uninorte*. Barranquilla. 2015; 31(2).
49. Rivera M. Obesidad en condiciones de pobreza. Estudio epidemiológico en escolares de escuelas públicas de Tegucigalpa, Honduras, 2000. *Rev. Medica Hondureña*. 2005; 73: p. 10-14.
50. Medina Acosta C, Yuja N, Lanza O. Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en niños de 6 a 12 años de tres escuelas de Honduras. *Archivos de Medicina*. 2016; 12(3).
51. Ramirez Izcoa A, et al. Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad infantil en escuelas públicas y privadas de Tegucigalpa Honduras. *Rev. Chilena de Nutrición*. 2017; 44(2): p. 161-169.
52. Gonzalez Sanchez R, Llapur L, et al. Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad en adolescentes. *Revista Cubana de Pediatría*. 2015; 87(3): p. 273-284.
53. Rodriguez K, Rodas P, Mairena D, Sanchez C. Prevalencia de sobrepeso y obesidad, evaluación antropométrica y factores relacionados en adolescentes de institutos de educación media, Tegucigalpa, Honduras. *REV. MED HONDUR*. 2015; 83(3): p. 100-105.
54. Beltran-Matute et al. Variabilidad del consumo de drogas en estudiantes de la carrera De química y farmacia de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras 2016. *Archivos de Medicina*. 2016; 12(3): p 1-5. Doi: 10.3823/1302
55. Córdoba Adaya D, Carmona González M, Terán Varela O, Márquez Molina O. Relación Del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios, revista medwave. 2013; 13(11). Doi: 10.5867/medwave.2013.11.5864.

XVII. ANEXOS

Anexo 1.

SOLICITUD: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTO FANTASTICO.

Tegucigalpa M. D. C. 29 de Abril del 2016

Solicitud de autorización.

Dr. Robinson Ramírez.

Doctor Robinson reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en sus delicadas funciones.

Soy René Orlando López Cortes estudiante de la Maestría de Epidemiología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

Actualmente estoy realizando mi protocolo de Tesis y deseo realizar una investigación sobre Estilos de vida de los estudiantes de 6to a 12vo grado de International School de Tegucigalpa.

Tengo entendido que usted es el titular de los derechos de autor del instrumento fantástico y me gustaría solicitar su autorización para aplicarlo en mi investigación.

Espero su pronta respuesta

Atentamente:

René Orlando López

Anexo 2.

RESPUESTA DE SOLICITUD PARA APLICAR INSTRUMENTO FANTASTICO

Robinson Ramírez-Velez <robin640@hotmail.com>

Para

renelopez_cortes@yahoo.es

abr 29 a las 3:07 PM

> Cordial saludo René: Apreciamos mucho el interés que despertó nuestro trabajo en su Universidad. Adjunto la escala adaptada que usamos en Colombia para ser usada por su grupo. Solo es necesario hablar de la validación y poner la referencia. Adjunto también el último trabajo donde aplicamos el FANTASTICO en Colombia.

> Cordialmente,

> Robinson Ramírez-Vélez, PhD Doctor en Ciencias Biomédicas Profesor Principal de Carrera Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud Universidad del Rosario Bogotá, D.C, Colombia Cra. 24 No. 63C - 69
Phone: +57 (1) 2970200 ext. 3428https://www.researchgate.net/profile/Robinson_Ramirez-Velez

Anexo 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGIA**

Estimado Padre/ Madre o Encargado

Soy el Dr. René Orlando López, médico de la Escuela Bilingüe International School y actualmente soy estudiante del posgrado de Maestría en Epidemiología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras y estoy realizando un estudio sobre Los estilos de vida y el estado nutricional de los estudiantes de 6to a 12vo grado de la escuela para obtener mi Maestría en Epidemiología. El objetivo del estudio es determinar la relación de los estilos de vida y el sobrepeso y obesidad de los estudiantes. Por lo que solicito su autorización para que su hijo(a) participe voluntariamente en este estudio.

El estudio consiste en llenar un cuestionario que contiene 30 preguntas sobre estilos de vida tipo selección que le tomara 15 minutos aproximadamente contestarlo, además de responder un cuestionario con datos generales como edad, sexo, religión, años académicos de los padres. También se le tomara el peso, la talla y el perímetro abdominal con el fin de conocer su estado nutricional. El proceso será estrictamente confidencial y no se tomara el nombre del estudiante.

La participación es voluntaria, no se dará ninguna compensación monetaria y no conlleva ningún riesgo para el estudiante. Por lo que solicito a usted muy respetuosamente su autorización.

Si autoriza que su hijo(a) participe, favor llenar el talonario de autorización y devolver al maestro del estudiante.

Autorización

He leído el procedimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado el estudio. Voluntariamente doy mi consentimiento para que mi hijo(a): _____, participe en el estudio del Dr. René Orlando López sobre Estilos de vida y estado nutricional de los estudiantes de 6to a 12vo grado de la escuela International School.

Padre/Madre/ Encargado

Fecha

Anexo 4.
ASENTIMIENTO INFORMADO.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGIA**

Asentimiento de menor de edad.

Voy a realizar un estudio para determinar la relación entre los estilos de vida y el sobrepeso y obesidad de los estudiantes de 6to a 12vo grado de la escuela bilingüe International School. Te pido tu ayuda porque no sé si existe relación entre tu estilo de vida y tu sobrepeso/obesidad.

Si aceptas participar en el estudio, responderás un cuestionario de selección sobre estilos de vida sobre ciertos aspectos como ser familia y amigos, nutrición, toxicidad, sueño y estrés, personalidad, salud y sexualidad, orden, alcohol, actividad física. El cual te tomara unos 15 minutos para responder, de igual manera responderás otro cuestionario el cual incluye aspectos como ser edad, sexo, religión, escolaridad de tus padres. Y a la vez te tomare tú peso, estatura y cuanto mide tu abdomen esto para ver tu estado nutricional.

Si firmas este papel quiere decir que lo leíste, y que quieres estar en el estudio; recuerda que tu participación es voluntaria.

Firma del estudiante

Fecha

Anexo 5.

SOLICITUD PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN SOBRE ESTILOS DE VIDA EN LA ESCUELA INTERENACIONAL SCHOOL



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGIA**

Mr. Femm
Superintendente
International School

Mr. Fenn reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en sus delicadas funciones, y que Dios derrame abundantes bendiciones en su vida.

Soy el Dr. René Orlando López médico de la escuela International School y actualmente estoy en la Maestría de Epidemiología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. El motivo de la presente es con el propósito de solicitar a usted interponga sus buenos oficios para que se me autorice la realización de un estudio de investigación sobre Los estilos de vida y el estado nutricional de los estudiantes de 6to a 12vo grado de la institución. Siendo el objetivo de este estudio determinar la relación de los estilos de vida de los estudiantes y el sobrepeso y obesidad. Para lo cual estaré aplicando un cuestionario de 30 preguntas sobre estilos de vida, así como tomando el peso, la talla y el perímetro abdominal para determinar estado nutricional de los estudiantes Dicho estudio me servirá para obtener mi Maestría en Epidemiología.





Agradezco de antemano su atención a la presente, en espera de su respuesta.

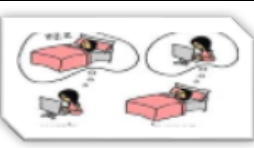



Atentamente.

Dr. René O. López C.
Medico International School
Pasante de la Maestría en Epidemiología.

Anexo 6.

CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA FANTASTICO (MODIFICADO)

	<p>Universidad Nacional Autónoma de Honduras Facultad de Ciencias Médicas Departamento de Salud Pública Maestría en Epidemiología</p> <p>Cuestionario de Evaluación Sobre Estilos de Vida. FANTASTICO</p> <p>Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de 6to. a 12vo. grado de la Escuela Bilingüe International School de Tegucigalpa.</p>				
Instrucciones: marque con una X la respuesta que considere correcta Instrumento N. _____					
Sexo: M: <input type="checkbox"/> F: <input type="checkbox"/> Edad: _____ Grado: _____ Nacionalidad: _____					
Lugar de Residencia: Rural <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/>					
FAMILIA Y AMIGOS					
F	¿Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mi?	¿Yo doy y recibo amor?		Puntaje	
	Siempre (2) <input type="checkbox"/>	Siempre (2) <input type="checkbox"/>			
	Algunas veces (1) <input type="checkbox"/>	Algunas veces (1) <input type="checkbox"/>			
	nunca (0) <input type="checkbox"/>	nunca (0) <input type="checkbox"/>			
ACTIVIDAD FÍSICA					
A	¿Yo realizo actividad física? (caminar, correr, trabajo en casa)	¿Hago ejercicio al menos por 20 minutos? (caminar rápido, andar en bicicleta)		Puntaje	
	Siempre (2) <input type="checkbox"/>	Siempre (2) <input type="checkbox"/>			
	Algunas Veces (1) <input type="checkbox"/>	Algunas Veces (1) <input type="checkbox"/>			
	Nunca (0) <input type="checkbox"/>	Nunca (0) <input type="checkbox"/>			
NUTRICIÓN					
N	¿Como 2 porciones de verduras y 3 frutas?	Diariamente por lo menos desayuno, almuerzo y cena	¿Como mucha azúcar, sal o comida chatarra o con mucha grasa?	¿Tomo bebidas que contengan cafeína? (café, Coca cola, Red Bull, Monster)	Puntaje
	Siempre (2) <input type="checkbox"/>	Siempre (2) <input type="checkbox"/>	Ninguna de estas (2) <input type="checkbox"/>	Menos de 3 al día (2) <input type="checkbox"/>	
	A Veces (1) <input type="checkbox"/>	Algunas Veces (1) <input type="checkbox"/>	Algunas de estas (1) <input type="checkbox"/>	De 3 a 6 al día (1) <input type="checkbox"/>	
	Nunca (0) <input type="checkbox"/>	Nunca (0) <input type="checkbox"/>	Todas estas (0) <input type="checkbox"/>	Más de 6 al día (0) <input type="checkbox"/>	
Cuál _____			Cuál: _____		
TOXICIDAD					
T	Yo en algún momento he fumado cigarrillos	Consumo de cigarrillos por día	Uso drogas como marihuana o cocaína		Puntaje
	Nunca (2) <input type="checkbox"/>	Ninguno (2) <input type="checkbox"/>	Nunca (2) <input type="checkbox"/>		
	Algunas veces (1) <input type="checkbox"/>	De 0 a 10 (1) <input type="checkbox"/>	Ocasionalmente (1) <input type="checkbox"/>		
	Siempre (0) <input type="checkbox"/>	Más de 10 (0) <input type="checkbox"/>	A menudo (0) <input type="checkbox"/>		
Cuál: _____					
ALCOHOL					
A	He consumido bebidas alcohólicas en los últimos 6 meses (cerveza, ron)	bebo mas de cuatro bebidas alcohólicas en una misma ocasión	Considero que los efectos del alcohol son dañinos	Las personas con quienes vivo toman licor	Puntaje
	0 veces (2) <input type="checkbox"/>	Nunca (2) <input type="checkbox"/>	Siempre (2) <input type="checkbox"/>	Nunca (2) <input type="checkbox"/>	
	1 a 3 veces (1) <input type="checkbox"/>	Ocasionalmente (1) <input type="checkbox"/>	Algunas Veces (1) <input type="checkbox"/>	Algunas veces (1) <input type="checkbox"/>	
	Más de 3 veces (0) <input type="checkbox"/>	A menudo (0) <input type="checkbox"/>	Nunca (0) <input type="checkbox"/>	Siempre (0) <input type="checkbox"/>	
Cuál _____					

SUEÑO Y ESTRÉS					
S	Duermo bien y me siento descansado al levantarme	Me siento capaz de arreglar mis problemas	Me relajo y disfruto mi tiempo libre		Puntaje
	Siempre (2) <input type="text"/>	Siempre (2) <input type="text"/>	Siempre (2) <input type="text"/>		
	A Veces (1) <input type="text"/>	A Veces (1) <input type="text"/>	A Veces (1) <input type="text"/>		
	Nunca (0) <input type="text"/>	Nunca (0) <input type="text"/>	Nunca (0) <input type="text"/>		
TIPO DE PERSONALIDAD					
T	Sin razón me siento molesto	Me siento de buen humor, alegre	Me siento contento con mis estudios	Me he sentido presionado o agredido físicamente o verbalmente por mis compañeros	Puntaje
	Nunca (2) <input type="text"/>	Siempre (2) <input type="text"/>	Siempre (2) <input type="text"/>	Nunca (2) <input type="text"/>	
	Algunas Veces (1) <input type="text"/>	Algunas Veces (1) <input type="text"/>	Algunas Veces (1) <input type="text"/>	Algunas Veces (1) <input type="text"/>	
	Siempre (0) <input type="text"/>	Nunca (0) <input type="text"/>	Nunca (0) <input type="text"/>	Siempre (0) <input type="text"/>	
IMAGEN INTERIOR					
I	Tengo pensamientos positivos y optimistas	Me siento preocupado o estresado	Me siento deprimido o triste		Puntaje
	Siempre (2) <input type="text"/>	Nunca (2) <input type="text"/>	Nunca (2) <input type="text"/>		
	Algunas Veces (1) <input type="text"/>	Algunas Veces (1) <input type="text"/>	Algunas Veces (1) <input type="text"/>		
	Nunca (0) <input type="text"/>	Siempre (0) <input type="text"/>	Siempre (0) <input type="text"/>		
CONTROL DE SALUD Y SEXUALIDAD					
C	Asisto a consulta para vigilar mi estado de salud	Platico con miembros de mi familia temas de sexualidad	Me acepto y me siento satisfecho con mi apariencia física o la forma como me veo		Puntaje
	Siempre (2) <input type="text"/>	Siempre (2) <input type="text"/>	Siempre (2) <input type="text"/>		
	A Veces (1) <input type="text"/>	A Veces (1) <input type="text"/>	A Veces (1) <input type="text"/>		
	Nunca (0) <input type="text"/>	Nunca (0) <input type="text"/>	Nunca (0) <input type="text"/>		
ORDEN					
O	Soy organizado con mis responsabilidades diarias	Respeto las normas de tránsito (uso el cinturón de seguridad)			Puntaje
	Siempre (2) <input type="text"/>	Siempre (2) <input type="text"/>			
	Algunas veces (1) <input type="text"/>	Algunas veces (1) <input type="text"/>			
	Nunca (0) <input type="text"/>	Nunca (0) <input type="text"/>			
Nivel Educativo del Padre	Primaria Incompleta	<input type="text"/>	Nivel Educativo de la Madre	Primaria Incompleta	<input type="text"/>
	Primaria Completa	<input type="text"/>		Primaria Completa	<input type="text"/>
	Secundaria Incompleta	<input type="text"/>		Secundaria Incompleta	<input type="text"/>
	Secundaria Completa	<input type="text"/>		Secundaria Completa	<input type="text"/>
	Universidad Incompleta	<input type="text"/>		Universidad Incompleta	<input type="text"/>
	Universidad Completa	<input type="text"/>		Universidad Completa	<input type="text"/>
Años de estudio del Padre			Años de estudio de la Madre		
Religión			Padece de alguna enfermedad		
Evangélica	<input type="text"/>		Diabetes	<input type="text"/>	
Católica	<input type="text"/>		Hipertensión	<input type="text"/>	
Mormón	<input type="text"/>		Asma	<input type="text"/>	
Testigo de Jehová	<input type="text"/>	Otra _____	Otras (especifique)	_____	
MEDIDAS ANTROPOMETRICAS					
Peso:	Talla:	Perímetro Abdominal	IMC	Clasificación:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

