

Estilo de vida y consumo de alimentos de alumnos de preparatoria de la Universidad de Guadalajara

Hernández-Franco Miriam Elizabeth¹
Tapia Curiel Amparo²

1 Departamento de Reproducción Humana, Crecimiento y Desarrollo Infantil. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara.
2 Maestría en Ciencias de la Salud de la Adolescencia y la Juventud. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara.

Resumen

Introducción: El estilo de vida de los adolescentes juega papeles importantes en la protección o aparición de enfermedades crónico-degenerativas a corto, mediano o largo plazo. La iniciación de hábitos que pueden interferir en su salud en este periodo de edad se incrementa. El objetivo de esta investigación fue identificar el estilo de vida y consumo de alimentos de los adolescentes del bachillerato en Prótesis Dental de la Universidad de Guadalajara. **Metodología:** Estudio transversal descriptivo. Se incluyeron 348 alumnos de los seis semestres de los turnos matutino y vespertino. Se utilizó el cuestionario autoaplicable FANTÁSTICO para identificar el estilo de vida, y para determinar el nivel socioeconómico, el AMAI 8x7. **Resultados:** En global, al conjuntar los puntajes de las dimensiones que constituyeron la evaluación del estilo de vida, se observó que 5% de los estudiantes tuvieron un estilo de vida FANTÁSTICO, 42% casi FANTÁSTICO y 27% adecuado, pero 24% necesitaría mejorar sus prácticas saludables y 2% cambios drásticos. **Conclusión:** El estilo de vida engloba un conjunto de indicadores para establecerlo. Se determinó que los adolescentes necesitan mejorar varios aspectos para tener un estilo de vida FANTÁSTICO.

Palabras clave: Estilo de vida, nutrición, frutas, verduras, comida chatarra, adolescentes.

Summary

Introduction: The lifestyle of adolescents plays important roles in the protection or the appearance of chronic degenerative diseases in the short, medium or long term. The initiation of habits that can interfere with your health in this period of age increases. The objective of this research was to identify the lifestyle and food consumption of adolescents of the baccalaureate in Dental Prostheses of the University of Guadalajara. **Methodology:** Descriptive cross-sectional study. 348 students from the six semesters of the morning and afternoon sessions were included. The FANTASTIC self-applicable questionnaire is applied to identify the lifestyle, and to determine the socioeconomic level we used the AMAI 8x7. **Results:** When the scores of the dimensions that constituted the evaluation of the lifestyle were combined, it was observed that 5% of the students had the FANTASTIC lifestyle, 42% almost FANTASTIC and 27% adequate, but 24% would need to improve their healthy practices and 2% drastic changes. **Conclusion:** The lifestyle includes a set of indicators to establish it. It was determined that adolescents need to improve several aspects to have a FANTASTIC lifestyle.

Key words: Lifestyle, nutrition, fruits, vegetables, junk food, teenagers.

Introducción

El estilo de vida (EV) corresponde al conjunto de decisiones que las personas toman acerca de su salud y sobre las cuales tienen un relativo control.¹

Se toman en cuenta diferentes aspectos para determinar qué tan saludables o no son los EV, incluidos hábitos alimentarios y tóxicos, actividad física y los que ocupan un lugar importante en la salud humana. Cuando éstos son inadecuados constituyen factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, que incluyen la hipertensión arterial (HTA), y endocrinas, como la diabetes mellitus y la obesidad, entre otras.² La calidad de la alimentación tiene una gran influencia en el estado de salud de las personas. Los hábitos alimentarios se forman en edades tempranas y se consolidan durante la adolescencia.²

En 2012, en México se tuvo el mayor consumo mundial de bebidas azucaradas: 160 litros per cápita.³ Además, la evidencia reciente muestra que el 71% del consumo de azúcares agregados proviene de bebidas azucaradas y el 23%, de alimentos densos en energía, no básicos.⁴

La adopción de estilos de vida saludables, incluida una dieta rica en frutas y verduras (FV) y la reducción del consumo de azúcares refinados y grasa saturada, se ha promocionado como parte de la estrategia para reducir la incidencia de enfermedades crónicas.⁵ México es un país de ingresos medios que experimenta una transición epidemiológica caracterizada por una mayor esperanza de vida, junto con un aumento de las enfermedades crónicas acompañadas por una notable epidemia de obesidad en los niños. Entre los niños menores de 5 años, la prevalencia de sobrepeso-obesidad aumentó de 7.8% en 1988 a 9.7% en 2012; de 5 a 11 años, de 26.9% a 34.4% de 1999 a 2012, y entre mujeres adolescentes (12 a 19 años de edad), de 11.1% en 1988 a 35.8% en 2012.⁶

El efecto protector del consumo de FV se atribuye al contenido de fibra dietética y antioxidantes como vitamina C, beta carotenos, carotenoides y flavonoides. Las FV son bajas en grasa y calorías, desplazan el consumo de azúcar, grasa y sal y promueven el mantenimiento del peso corporal, con lo cual previenen la obesidad.⁷

Otro aspecto que determina el EV es el consumo de tabaco, siendo esto un problema de salud mundial que se agrava cuando se presenta en adolescentes, los cuales se encuentran en desventaja debido a las características sociopsicológicas que marcan esta etapa del desarrollo del ciclo vital. Diversas investigaciones han demostrado que frecuentemente el consumo de tabaco comienza en la adolescencia temprana.⁸

Metodología

Esta investigación se realizó mediante un estudio exploratorio, transversal, de diseño descriptivo. El universo de trabajo fueron 450 alumnos del bachillerato Tecnológico en Prótesis Dental de la Escuela Preparatoria no. 11 de la zona metropolitana de Guadalajara. El tipo de muestreo fue no probabilístico, por consecutivo. El tamaño de la muestra fue de 348. El instrumento para identificar el estilo de vida fue el cuestionario FANTÁSTICO, “propuesta chilena modificada diseñada en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá; contiene 30 preguntas que se integran en 10 dimensiones: F: Familiares y amigos, A: Asociatividad y actividad física, N: Nutrición, T: Tabaco, A: Alcohol y otras drogas, S: Sueño y estrés, T: Trabajo y tipo de personalidad, I: Introspección, C: Control de la salud y conducta sexual, O: Otras conductas”,⁹ con 3 opciones de respuesta, con valor numérico de 0 a 2: el total obtenido se multiplica por 2, se califican por medio de una escala tipo Likert, con una calificación de 0 a 120 puntos. A mayor puntaje en la dimensión, la calificación es más positiva hacia la salud; la calificación total se clasifica en cinco rangos de puntaje y a cada rango corresponde un nivel: de 0 a 46, zona de peligro: “estás en zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor”; de 47 a 72, algo bajo: “podrías mejorar”; de 73 a 84, adecuado: “estás bien”; de 85 a 102, “buen trabajo estás en el camino correcto” y de 103 a 120, “felicidades tienes un estilo de vida fantástico”.⁹ Para determinar el NSE se utilizó el índice de nivel socioeconómico “Regla AMAI 8X7”, creado por la Asociación Mexicana de Inteligencia de Mercado y Opinión. Consta de ocho preguntas que incluyen servicios sanitarios y de alumbrado, cuartos y coches con los que

cuenta la familia, material del piso de la vivienda. Se clasifica a los hogares en uno de siete niveles, a mayor puntaje mejor NSE: A/B es el nivel alto con más de 193 puntos; C+ nivel medio alto de 155 a 192 puntos, C nivel medio bajo de 128 a 154; C- nivel medio emergente de 105 a 127; D+ nivel bajo típico de 80 a 104 puntos; D nivel bajo extremo de 33 a 79; E Nivel bajo muy extremo de 0 a 32 puntos.¹⁰

Ambos cuestionarios fueron autos aplicados en las aulas y horarios de clases de los alumnos, monitoreados por una de las investigadoras. Para el manejo y análisis de los datos se utilizaron los programas Excel y SPSS versión 20 en donde se obtuvieron frecuencias y porcentajes, y se realizaron los cruces de variables y el análisis estadístico. Para el análisis, se aplicó la prueba de chi cuadrada. Para ver si había asociación entre el EV y el consumo de alimentos, se realizó el siguiente procedimiento: I. Se conjuntaron los puntajes del EV en dos grupos: 1) de 73 a 120 puntos, y 2) de 0 a 72 puntos. II. Se agrupó la frecuencia de la ingesta de verdura y fruta: 1) Diario. 2) A veces y casi nunca. III. Se agrupó el consumo frecuente de azúcar, sal, comida chatarra o mucha grasa: 1) De ninguna o alguna. 2) De todas. El valor de chi para EV y frecuencia de la ingesta de verdura y fruta fue de 6.09 y de $p = 0.0136$. El de EV y consumo frecuente de azúcar, sal, comida chatarra o mucha grasa fue de 20.75 y de $p = 0.0052$. Este trabajo fue autorizado por el Comité de la Maestría en Ciencias de la Salud de la Adolescencia y la Juventud y las autoridades de la Preparatoria No. 11 de la Universidad de Guadalajara. Se pidió el consentimiento informado de los participantes. Esta investigación fue sin riesgos para la salud, esto por lo descrito en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud.

Resultados

Los alumnos que participaron, estuvieron distribuidos en los seis semestres del bachillerato técnico en los turnos matutino y vespertino. La preparatoria está ubicada en la zona metropolitana de Guadalajara y el nivel socioeconómico que predominó en los estudiantes fue el medio (alto, medio, emergente) con el 64%, sólo el 25% correspondió al alto y el 11% se ubicó en el nivel bajo (típico y extremo); cabe men-

cionar que ningún estudiante quedó en el nivel bajo muy extremo.

En el estilo de vida, se observó que solo el 4.6% de alumnos quedó en el rango de la calificación para el nivel FANTÁSTICO; 42.5% en el que hacía un buen trabajo; 27% que era adecuado; 23.6% que podría mejorar, y el 2.3% que estaba en zona de peligro.

En la dimensión de asociatividad y actividad física se encontró que los estudiantes no tuvieron mucha participación en grupos de apoyo a su salud, ya que el 45% casi nunca estuvo activo en alguno. Entre las prácticas positivas destaca que el 68% de los alumnos realizaba actividad física al menos 30 minutos al día, y el 58% casi siempre caminaba 30 minutos diarios.

En el consumo de tabaco en la preparatoria, se encontró que 76% de los estudiantes en algún momento había fumado y 2% fumaba más de 10 cigarrillos al día. En el uso de drogas, 86% de estudiantes mencionó nunca haber usado, 14% la consumió en alguna ocasión. En cuanto al alcohol, 19% consumía más de ocho bebidas a la semana, 41% más de cuatro en una sola ocasión, 3% conducía automóvil después de beber alcohol.

Para la introspección, el 54% algunas veces se ha percibido acelerado, 56% en ocasiones se siente enojado o agresivo.

En cuanto a la percepción que tuvieron los alumnos hacia su persona, conciencia o estado de ánimo, se observó que el 59% no siempre era positivo u optimista, 28% se sintió tenso y el 39% se ha sentido deprimido.

De los hábitos de sueño y estrés, se encontraron tendencias no saludables debido a que 79% de los estudiantes a menudo no habían dormido bien y no sentían que descansaran, el 63% no se consideraba capaz de manejar el estrés o la tensión y 53% no se relajaban ni disfrutaban de su tiempo libre.

En el autocuidado de salud se observó que el 38% a veces o casi nunca se preocupaba del autocuidado y del cuidado de su pareja en su conducta sexual, y el 85% no se realizaba controles de salud en forma periódica.

La dimensión de “otras conductas” permitió evaluar indicadores que también interfieren en el estilo como el uso del cinturón, y sólo el 50% lo usa.

Al evaluar la dimensión de nutrición, se encontró que sólo el 25% de los estudiantes ingerían todos los días dos porciones de verdura y tres de fruta; de ellos cuales, el 3.2% correspondió a quienes tenían un EV FANTÁSTICO, 13.2% a quienes hacían un buen trabajo, 4.6% al adecuado, 3.2% a quienes podrían mejorar y un 0.9% estaba en zona de peligro (tabla 1). Para otros alimentos, se observó que el 68% consumían a menudo mucha azúcar o sal o comida chatarra; de ellos, el 2.9% tenían un EV fantástico, 32.2% correspondieron a quienes estaban haciendo un buen trabajo, 18.7% quedaron en adecuado, 14.1% se situaron en quienes podrían mejorar y solo el 0.3% estaba en zona de peligro.

Discusión

Estos datos son similares a los obtenidos en un estudio descriptivo de corte transversal realizado en la Universidad Autónoma del Estado de México, con una muestra de 404 estudiantes; el instrumento que utilizaron también fue el FANTÁSTICO. En sus resultados, el 70.5% de su muestra tuvo poca o nula ingesta de frutas y verduras y el 76% ingería frecuentemente comida chatarra.¹¹ La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) indicó que la prevalencia de enfermedades no transmisibles relacionadas con dietas inadecuadas y con estilos de vida poco sanos se están incrementando en muchos países;¹² sin embargo, el consumo de frutas y verduras puede variar según la inseguridad alimentaria, como lo menciona Rodríguez, donde la ingesta total de fruta fue menor en IA grave, siendo el NSE un factor que determina en ocasiones esto.⁶ Observamos que el consumo de alimentos ricos en azúcar son incluidos a menudo en la ingesta de los adolescentes y estos deberían ser productos limitados o ausentes en una dieta; no obstante, en los resultados de ENSAUT 2012 se observó que los azúcares agregados representaron en promedio el 15% de la ingesta diaria total de energía per cápita en niños y adolescentes de 2 a 19 años.⁶

Podemos asumir que el consumo de alimentos lo determina cada individuo, pero la modernización alimentaria también ha llevado a una mayor disponibilidad de alimentos industrializados, ricos en azúcares simples y grasas saturadas.¹³

El tabaco está asociado a diversas patologías e influye en el EV. Nosotros observamos que el 76% de los alumnos en algún momento habían fumado, elevando el riesgo de padecer alguna enfermedad. Varona dice que de las defunciones ocurridas en Cuba en 1995 y 2007, se atribuyeron al tabaquismo el 15% y 18% de muertes prevenibles, respectivamente, y que en el 2007, causó 86% de las defunciones por cáncer de pulmón, 78% por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 28% por cardiopatía isquémica y 26% por enfermedad cerebrovascular.¹⁴ Una de las limitantes que se observó fue en la dimensión de nutrición, pues sólo se contemplan las frutas, verduras y comida chatarra.

Conclusión

En el presente estudio se pudo observar que del total de los adolescentes que asistían al bachillerato tecnológico, la cuarta parte requería mejorar su EV o estaba en zona de riesgo, ya que varios de los indicadores de algunas dimensiones no fueron identificados como los más saludables.

Se observó una baja ingesta de frutas y verduras, ya que el consumo diario de tres cuartas partes de los alumnos era sólo a veces o casi nunca contrario al alto consumo de comida chatarra o poco saludable.

Los resultados coinciden con otros autores en cuanto al EV y en otros, con el consumo de alimentos. Si bien el EV lo determinan diferentes aspectos, se deben realizar cambios que mejoren la salud e implementar acciones para evitar obesidad o sobrepeso en los jóvenes de México, pues en un futuro pueden presentar enfermedades crónicas degenerativas, las cuales están asociadas a estas patologías.

LISTADO DE ABREVIATURAS

EV: Estilo de vida.

FV: Frutas y verduras.

HTA: Hipertensión arterial.

AMAI: Asociación Mexicana de Inteligencia de Mercado y Opinión.

IA: Inseguridad alimentaria.

Referencias

1. Giraldo Osorio, A., Toro Rosero, M. Y., Macías Ladino, A. M., Garcés, V., Andrés, C. & Palacio Rodríguez, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128-143. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/scielo.php?sccamino=real>
2. González Sánchez, R., Llapur Milián, R., Díaz Cuesta, M., Illa Cos, M., Yee López, E. & Pérez Bello, D. (2015). Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad en adolescentes. *Revista Cubana de Pediatría*, 87(3), 273-284. Recuperado el 08 de octubre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000300003&lng=es&tlng=esript=sci_abstract&pid=S0121-75772010000100010
3. Valadez, B. (2013). Desplaza México a EU en consumos de refrescos de cola. Milenio: www.milenio.com/cdb/doc/noticias2011/4d61be05ee00877e942fca43bc3ac46e.
4. Sánchez-Pimienta, T. Batis, C. Lutter, C. K. & Rivera Dommarco, J. A. (2015). *Main sources of total and added sugars intake in the Mexican population*. 16 Congreso de Investigación en Salud Pública; Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México.
5. World Health Organization. *Global strategy on diet, physical activity and health*. Mayo 2002. URL disponible en <http://www.who.int/dietphysicalactivity/en/>. Consultado en: 15 de octubre de 2005.
6. Rodríguez, L. A., Mundo-Rosas, V., Méndez-Gómez-Humarán, I., Pérez-Escamilla, R. & Shamah-Levy, T. (2017). Dietary quality and household food insecurity among Mexican children and adolescents. *Matern Child Nutr*, 13(4),1-12.
7. Organización Mundial de la Salud. *Food, nutrition and the prevention of cancer: A global perspective*. Washington, DC: Organización Mundial de la Salud, 2003. Publicación científica y técnica. Número 583.
8. Iglesias Carbonell, S. (2017). El tabaquismo en adolescentes pre universitarios de la ciudad de Pinar del Río. *Revista Cubana de Pediatría*, 89(4). Recuperado de <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/236/154>
9. Vélez, A. C. & Betancurth, L. D. (2015). Estilos de vida en adolescentes escolarizados de un municipio colombiano. *Revista Cubana de Pediatría*, 87(4), 440-448. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000400006&lng=es&tlng=es
10. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Encuesta Intercensal EIC 2015*. Base de datos. México, 2016. Recuperado el 15 de enero 2018 de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/juventud2016_0.pdf
11. Córdoba, D. Carmona, M. Terán, O. E. & Márquez, O. (2013). Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios: estudio descriptivo de corte transversal. *Medwave*,13(11), 5864-5867. Recuperado de <http://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/estudios/investigacion/5864?tab=metrica>.
12. Sanabria-Ferrand, P. A., González, L. A. & Urrego, D. Z. (2007). Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. *Revista Med*, 15(2), 207-217. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/910/91015208/>
13. Popkin, B. (1993). Nutritional Patterns and Transitions. *Population and Development Review*, 19(1), 138-157. 6
14. Varona, P. P, Herrera, T. D, García, R.G.R., Bonet, G. M., Romero, P. T. & Venero, F. S. T. (2009). Mortalidad atribuible al tabaquismo en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública*: 35(2).