

ESTILOS DE VIDA Y RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR NELSON TORRES Y UNIDAD EDUCATIVA ENMA GRACIELA DE CAYAMBE Y TABACUNDO. 2013.

Styles of life and relationship with the nutritional status of adolescent in the Higher Technical Institute Nelson Torres and Educational Unit Emma Graciela of Cayambe and Tabacundo. 2013

Autora: Jessenia Cabezas

Directora de tesis: Dra. Mariana Oleas

SUMMARY

The objective of the present investigation was to identify the styles of life and the nutritional status of adolescents in the Higher Technical Institute Nelson Torres in Cayambe and High School Graciela Romero in Tabacundo.

This was a descriptive cross-sectional study conducted in a population of 2029 adolescents enrolled in the Institute and 64 students from High school, the sample was composed of 387 teenagers selected at random by parallel and specialties, the styles of life were assessed by interview and measured weight, height, waist circumference to assess the nutritional status indicators as recommended, in addition sexual maturity was assessed to Tanner.

The 19.5 and 26.6 % of the adolescents indicated that living alone with his mother, the 85.4 and 92.8 % were mestizos, the majority of 12 to 18 years and live in the urban area. Lifestyles adopted were similar in the two institutions, the consumption of alcohol was from 22 to 26 %, from 9 to 14% consume cigarette; the 10.9 % consume or have taken drugs. In the Institute the 31.3 % reported having initiated sexual relations and in the educational High School 21.9 %, the majority do regular physical activity. The delay in height was 14.2 %, overweight reached 16% and 0.3 % had obesity, according to the abdominal circumference 10.9 % had high risk. The average age of the appearance of pubic hair was 13 years in men and women, 27.4 % of men placed their pubic hair in the stage 3 as well as the appearance of your penis, women pubic hair were placed in the stage 3, 46.6 % said that the appearance of the breasts is in stage 4, the average age of menarche was 13 years and found no significant differences between the

nutritional status and lifestyles practiced by adolescents, this may be due to the fact that the lifestyles were measured through Questionnaires where people tend to underestimate or overestimate the condition that is being measured. Therefore, it is important to carry out other research that contribute data with greater precision.

KEY WORDS: Lifestyles, nutritional status, physical activity, alcohol consumption, cigarette smoking, drugs, sexual activity.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue identificar los estilos de vida y el estado nutricional de los adolescentes del Instituto Tecnológico Superior Nelson Torres de Cayambe y la Unidad Educativa Enma Graciela Romero de Tabacundo. Este fue un estudio descriptivo transversal realizado en una población de 2029 adolescentes matriculados en el Instituto Tecnológico y 64 estudiantes de la Unidad Educativa. La muestra estuvo compuesta por 387 adolescentes seleccionados de manera aleatoria por paralelos y especialidades, los estilos de vida se evaluaron mediante entrevista y se midió peso, talla, circunferencia de la cintura para evaluar el estado nutricional según indicadores recomendados, además se evaluó la maduración sexual a través de los estadios de TANNER. El 19,5 y el 26,6 % de los adolescentes señalaron que viven solo con su madre, el 85,4 y 92,8 % fueron mestizos, la mayoría de 12 a 18 años y viven en la zona urbana. Los estilos de vida adoptados fueron similares en las dos instituciones, el consumo de alcohol fue del 22 al 26%, entre el 9 al 14% consumen cigarrillo, el 10,9 % consumen o han consumido drogas. En el Instituto Nelson Torres el 31,3% señalaron haber iniciado relaciones sexuales y en la Unidad educativa Enma Graciela el 21,9%, la mayoría realizan actividad física regular. El retardo en talla fue del 14,2%, el sobrepeso alcanzó al 16% y el 0,3% tuvieron obesidad, según la circunferencia abdominal el 10,9% tuvo alto riesgo. La edad promedio de la aparición del vello púbico fue 13 años en hombres y mujeres, el 27,4% de los hombres ubicaron su vello púbico en el estadio 3 al igual que la apariencia de su pene, las mujeres el vello púbico ubicaron en el estadio 3, el 46,6% señaló que la apariencia de los senos está en estadio 4, la edad promedio de la menarquia fue 13 años. No se encontró diferencias significativas entre el estado nutricional y los estilos de vida practicados por los adolescentes, esto puede deberse a que los estilos de vida se midieron a través cuestionarios en donde las personas tienden a subestimar o sobreestimar la condición que se está midiendo. Por lo tanto, es importante realizar otras investigaciones que aporten datos con mayor precisión.

PALABRAS CLAVE: Estilos de vida, estado nutricional, actividad física, consumo de alcohol, consumo de cigarrillo, droga, actividad sexual.

INTRODUCCIÓN

Durante la adolescencia, varias enfermedades se pueden prevenir si se controlan factores externos que marcan los estilos de vida, como la práctica de actividad física, hábitos alimentarios, el control en el consumo de alcohol hábitos de fumar, entre otros.

Existen estudios que demuestran que llevar una dieta apropiada, realizar ejercicio físico periódico, controlar el peso, evitar el consumo en exceso de alcohol, la exposición al sol y fumar, pueden aumentar la expectativa de vida de una persona. (CECU, 2007)

Cuando en la etapa de la niñez y adolescencia se mantiene una vida sedentaria muchos de estos efectos negativos se verán presentes en la edad adulta, de aquí resalta la importancia de llevar estilos de vida saludables.

En Ecuador, se cuenta con poca información sobre la práctica de estilos de vida saludables de los adolescentes, igual situación ocurre en la provincia de Pichincha, es por ello que fue importante determinar y evaluar los estilos de vida de los adolescentes y relacionar con su estado nutricional. Estos resultados servirán para promover acciones de promoción y prevención de estilos de vida saludables mediante educación alimentaria y nutricional.

MÉTODOS

Tipo de estudio

Este fue un estudio observacional descriptivo transversal, ya que se realizó una sola vez en un periodo determinado y se describió la situación observada.

Localización geográfica

El presente estudio se realizó en el Instituto Tecnológico Superior Nelson Torres de la ciudad de Cayambe perteneciente al Cantón Cayambe y la Unidad Educativa Enma Graciela de la ciudad de Tabacundo, perteneciente al Cantón Pedro Moncayo de la Provincia de Pichincha.



Población:

La población de estudio fueron 2029 adolescentes matriculados en el Instituto Tecnológico Superior Nelson Torres y 64 estudiantes de la Unidad Educativa Enma Graciela.

Muestra:

En el Instituto Tecnológico Superior Nelson Torres se tomó una muestra probabilística de acuerdo al número de estudiantes entre 12 y 18 años, considerando un nivel de confianza del 95%. Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times O^2 \times Z^2}{(N - 1)E^2 + O^2 \times Z^2}$$

n= Tamaño de la muestra

N= universo o población total

O= Varianza equivalente 0,5

Z= Valor constante 1,96

N-1= corrección que se usa en muestra mayor de 30

E= limite aceptable de error muestral va entre 0,01 y 0,05

Instituto Tecnológico Superior Nelson Torres

$$n = \frac{2029 \times 0,5^2 \times 1,96^2}{(2029 - 1)0,05^2 + 0,5^2 \times 1,96^2}$$

$$n = \frac{1948,6516}{6,0304}$$

n= 323

En la Unidad Educativa Enma Graciela, por el número de estudiantes no se tomó muestra, se trabajó con la población total (64).

Distribución de la muestra

La muestra calculada fue de 387 adolescentes pertenecientes a las instituciones investigadas, de los cuales fueron 178 de género femenino y 209 adolescentes de género masculino, la selección se realizó de manera aleatoria, en el Instituto Tecnológico Nelson Torres se escogió un paralelo de cada año de educación de 8vo año hasta 10mo año, en el bachillerato se seleccionó por especialidad y paralelo. En la Unidad Educativa Enma Graciela se seleccionó el único curso que existía de cada año de educación.

Métodos, técnicas y procedimientos

Para determinar las características sociodemográficas se realizó una encuesta, que fue aplicada mediante entrevista a cada adolescente. (anexo1)

Para evaluar el estado nutricional, se procedió a tomar peso y talla según normas antropométricas establecidas, se evaluó con IMC/EDAD y TALLA /EDAD, circunferencia abdominal según los siguientes puntos de corte.

IMC/EDAD

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

TALLA/EDAD esto se midió con puntajes Z

Talla baja: < 2 DS

Talla normal: entre 2 y - 2 DS

Talla Alta: > 2 DS

Circunferencia abdominal

Clasificación de riesgo de enfermar según sexo, edad y perímetro abdominal						
Adolescentes varones				Adolescentes mujeres		
Edad (años)	Bajo (< P75)	Alto (≥ P75)	Muy Alto (≥ P90)	Bajo (< P75)	Alto (≥ P75)	Muy Alto (≥ P90)
12	74.2	74.3	84.8	73.4	73.5	82.7
13	76.7	76.8	88.2	76.8	76.9	85.8
14	79.3	79.4	91.6	78.2	78.3	88.8
15	81.8	81.9	95.0	80.6	80.7	91.9
16	84.4	84.5	98.4	83.0	83.1	94.9
17	86.9	87.0	101.8	85.4	85.5	98.0

Fuente: Adaptado de Fernández J, Redden D, Pietrobelli A, Allison D. Waist circumference percentiles in nationally representative samples of African-American, European-American, and Mexican-American children and teenagers. J Pediatric 2004.

MADURACION SEXUAL esto se realizó según los estadios de Tanner

Figura 2. Escalas de Tanner en niñas.

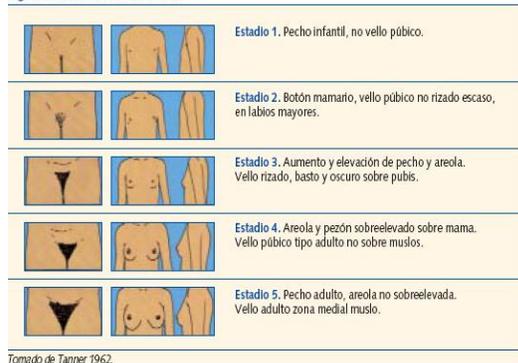


Figura 3. Escalas de Tanner en niños.



Los estilos de vida como: actividad física se evaluó mediante el score de actividad física, (anexo 1).

El consumo de cigarrillo, alcohol, sustancias psicoactivas y actividad sexual se evaluó a través de un cuestionario (anexo1) y los hábitos alimentarios a través de un cuestionario que consta de varias preguntas (anexo1)

RESULTADOS

En la tabla 1, se observa que los adolescentes del Instituto Tecnológico Nelson Torres y La Unidad Educativa Enma Graciela en su mayoría (76,5% Y 68,8%) viven con sus dos padres, aunque existe un importante porcentaje (19,5 y 26,6) que señalan que viven solo con la madre, además hay adolescentes que viven con otro familiar que no son sus padres (2,8% y 1,6%), los adolescentes que viven en familias estables, es decir con padre y madre tienen en promedio, mejores resultados académicos, más salud emocional y menos problemas de conducta. (Sanchez, 2011). En relación al estado civil el 100% de los estudiantes investigados de las dos instituciones mencionan que son solteros y no tienen una ocupación adicional; la mayoría son hombres (55,1 %, 48,4%), de etnia mestiza (85,4 y 92,8 %), de 12 a 18 años y viven en la zona urbana.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes del Instituto Tecnológico Nelson Torres y la Unidad Educativa Particular Enma Graciela

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	NELSON TORRES		ENMA GRACIELA	
	Nº	%	Nº	%
CON QUIEN VIVE	n=323		n=64	
Madre	63	19,5	17	26,6
Padre	4	1,2	2	3,1
padre y madre	247	76,5	44	68,8
Otro	9	2,8	1	1,6
ESTADO CIVIL				
Soltero	323	100,0	64	100,0
OCUPACION				
Ninguna	323	100,0	64	100,0
GENERO				
Masculino	178	55,1	31	48,4
Femenino	145	44,9	33	51,6
LUGAR DE RESIDENCIA				
Zona rural	118	36,5	14	21,9
Zona urbana	205	63,5	50	78,1
GRUPOS DE EDAD				
>12	1	0,3	1	1,6
12 a 14 años	80	24,8	18	28,1
14,1 a 16	104	32,2	21	32,8
16,1 a 18	138	42,7	24	37,5
>18	-	-	-	-
ETNIA				
Indígena	14	4,3	10	15,6
Mestiza	308	95,4	53	82,8
afroecuatoriano	1	0,3	1	1,6

En la tabla 2 se observa que el retardo en talla en los adolescentes es del 14,2% - 14,1 % en las dos instituciones, estos resultados están bajo los porcentajes nacionales que corresponde al 19,1% ENSANUT del 2011-2013, Según el IMC/Edad el 16% de adolescentes presentan sobrepeso en las dos instituciones, un bajo porcentaje (0,3) presentan obesidad los adolescentes del Instituto Nelson Torres. Según la evaluación con circunferencia abdominal en la Unidad Educativa Enma Graciela, el 10,9% tiene Alto Riesgo, se ha demostrado que el exceso de grasa visceral constituye un importante predictor de riesgo metabólico y cardiovascular en niños y adolescentes, dentro de las cuales se incluyen la resistencia a la insulina y la dislipidemia. (González , Lavalle , & Ríos, 2006)

Tabla 2. Estado nutricional según Talla/edad, IMC/edad y circunferencia abdominal de los adolescentes del Instituto Tecnológico Superior Nelson Torres y la Unidad Educativa Enma Graciela

ESTADO NUTRICIONAL	NELSON TORRES		ENMA GRACIELA	
	Nº	%	Nº	%
Talla/Edad	n=323		n=64	
Retardo en talla	46	14,2	9	14,1
Normal	277	85,8	55	85,9
IMC/Edad				
Normal	270	83,6	54	84,4
Sobrepeso	52	16,1	10	15,6
Obesidad	1	0,3	--	----
Circunferencia cintura				
Alto riesgo	15	4,6	7	10,9
Bajo riesgo	308	95,4	57	89,1

En la tabla 3 se observa que el retardo en talla es similar tanto en hombres como mujeres, de acuerdo al IMC/edad, el sobrepeso se presenta más en mujeres (20,2%) que en los hombres aunque no se encontró diferencias estadísticamente significativas según género. A nivel nacional ENSANUT 2013 reporta que la prevalencia de baja talla y sobrepeso es mayor en el sexo femenino.

Tabla 3. Estado nutricional según género de los adolescentes investigados

ESTADO NUTRICIONAL	GENERO			
	FEMENINO		MASCULINO	
Talla/Edad	n=178		n=209	
	Nº	%	Nº	%
Normal	152	39,3	180	46,5
Baja talla	23	5,9	29	7,5
Baja talla severa	3	0,8	0	-
P<0,1658				
IMC/Edad				
Normal	142	79,8	182	87,1
Sobrepeso	36	20,2	26	12,4
Obesidad			1	0,5
P<0,0781				

En La tabla 4, se observa que los estilos de vida adoptados por los adolescentes presentan porcentajes similares en las dos instituciones investigadas, el consumo de alcohol es del 22 al 26%, esta cifra es inferior a la que presenta ENSANUT donde señala que 45,6% de adolescentes entre 10 y 19 años declaran haber consumido alcohol alguna vez en la vida. El alcohol es la droga más consumida entre los adolescentes, esto se debe a que su consumo es reconocido como factor de integración social, además de que su acceso es mucho más fácil en relación a otras sustancias psicoactivas. Los adolescentes consumen cigarrillo entre el 9 al 14%, este porcentaje es similar a la observada a nivel nacional que corresponde al 14,5%. El 10,9 % de adolescentes de la unidad educativa Enma Graciela consumen o han consumido drogas. En el Instituto Nelson Torres el 31,3% señalan haber iniciado relaciones sexuales a diferencia que en la Unidad educativa Enma Graciela el 21,9%. La mayoría realizan actividad física regular.

Tabla 4. Estilos de vida de los adolescentes del Instituto Tecnológico Superior Nelson Torres y la Unidad Educativa Enma Graciela

ESTILO DE VIDA	NELSON TORRES		ENMA GRACIELA	
	Nº	%	Nº	%
Consumo de Alcohol	n=323		n=64	
Si	73	22,6	17	26,6
No	250	77,4	47	73,4
Consumo de Cigarrillo				
Si	31	9,6	9	14,1
No	292	90,4	55	85,9
Consumo de Drogas				
Si	20	6,2	7	10,9
No	303	93,8	57	89,1
Relación sexual				
Si	101	31,3	14	21,9
No	222	68,7	50	78,1
Actividad física				
Excelente	58	18,0	11	17,2
Regular	254	78,6	53	82,8
Insuficiente	11	3,4		

En la tabla 5 se observa que la edad de inicio del consumo de cigarrillo y drogas es entre 12 a 15 años, ENSANUT señala que inician a los 14 y 15 años. El inicio de la actividad sexual, también es en la misma edad, es decir el consumo de cigarrillo, drogas y de la actividad sexual cada vez se da a edades más tempranas.

Tabla 5. Edad de inicio de consumo de cigarrillo, consumo de droga e inicio en la actividad sexual de los adolescentes investigados

EDAD DE INICIO	NELSON TORRES		ENMA GRACIELA	
	Nº	%	Nº	%
CIGARRILLO	n=323		n=64	
No fuman	292	90,4	55	85,9
10 a 11 años	1	0,3	4	6,3
12 a 13 años	7	2,2	4	6,3
14 a 15 años	10	3,1	1	1,6
16 años o mas	13	4,0		-
DROGA		-		-
No consumen	303	93,8	57	89,1
7 años o menos	1	0,3		-
10 a 11 años	1	0,3	1	1,6
12 a 13 años		-	2	3,1
14 a 15 años	10	3,1	2	3,1
16 años o mas	8	2,5	2	3,1
RELACION SEXUAL		-		-
No han iniciado	222	68,7	50	78,1
menos de 14 años	33	10,2	7	10,9
entre 14 y 17 años	58	18,0	7	10,9
más de 17 años	10	3,1		-

En la tabla 6 se observa que la frecuencia de consumo de alcohol en hombres y mujeres es de manera ocasional, aunque el 8,6% de hombres consumen alcohol cada semana, la cerveza es el tipo de alcohol más consumido. Según ENSANUT los hombres consumen más alcohol en edades de 15 a 19 años.

Tabla 6. Frecuencia, tipo y cantidad de alcohol que consumen los adolescentes investigados.

Consumo de alcohol	GENERO			
	MASCULINO		FEMENINO	
	n=209		n=178	
Frecuencia de consumo	Nº	%	Nº	%
Diario	0	-	0	-
semanal	18	8,6	0	-
mensual	4	1,9	2	1,1
ocasional	43	20,6	23	12,9
tipo de alcohol				
Ron	0	-	1	0,6
cerveza	56	26,8	23	12,9
aguardiente	7	3,3	0	-
Vino	2	1,0	1	0,6
Cantidad				
1 vaso	22	10,5	12	6,7
1 botella	26	12,4	10	5,6
más de 1 botella	17	8,1	3	1,7

En la tabla 7 se observa que el consumo de cigarrillo es ocasional en ambos géneros, no han fumado en el último mes y de los que han fumado fuman menos de un cigarrillo por día y generalmente fuman en lugares públicos y/o en fiestas.

Tabla 7. Frecuencia, número de cigarrillos y lugar donde fuman habitualmente los adolescentes investigados.

CONSUMO DE CIGARRILLO	GENERO			
	MASCULINO		FEMENINO	
	n=209		n=178	
Frecuencia	Nº	%	Nº	%
Diario	1	0,5	0	-
Semanal	3	1,4	0	-
mensual	4	1,9	0	-
Ocasional	26	12,4	6	3,4
Nº de cigarrillos				
No fumé cigarrillos durante los últimos 30 días (un mes)	12	5,7	4	2,2
Menos de un cigarrillo por día	15	7,2	2	1,1
1 cigarrillo por día	1	0,5	0	-
2 a 5 cigarrillos por día	4	1,9	0	-
6 a 10 cigarrillos por día	2	1,0	0	-
Lugar donde fuman				
En la casa	4	1,9	1	0,6
en el colegio/liceo	2	1,0	0	-
En casa de amigos	2	1,0	0	-
En fiestas y reuniones sociales	13	6,2	0	-
En lugares públicos (por ejemplo: parques, en la calle, en centros comerciales, etc.)	13	6,2	5	2,8

En la tabla 8 se observa que el tipo de droga más consumida tanto por hombres como mujeres es la marihuana, en cantidades menores de 500mg

Tabla 8. Tipo y cantidad de droga que consumen los adolescentes investigados.

CONSUMO DE DROGA	GENERO			
	MASCULINO		FEMENINO	
	n=209		n=178	
tipo de droga	Nº	%	Nº	%
Marihuana	22	10,5	3	1,7
Cocaína	2	1,0	0	-
Éxtasis	0	-	0	-
heroína	0	-	0	-
cantidad de droga				
<500 mg	22	10,5	3	1,7
entre 500 y 700 mg	2	1,0	0	-
>700 mg	0	-	0	-

La Tabla 9 presenta que el método anticonceptivo más utilizado es el condón, incluso las mujeres mencionan que su pareja es quien lo utiliza el género femenino utiliza otros métodos como el implante (27,6%).

Tabla 9. Método anticonceptivo que utilizan los adolescentes investigados según género

actividad sexual	GENERO			
	FEMENINO		MASCULINO	
	n=29		n=86	
método anticonceptivo	Nº	%	Nº	%
No utilizo	9	31,0	32	37,2
Condón	9	31,0	54	62,8
Coito interrumpido	-	-	-	-
Dispositivo intrauterino	-	-	-	-
Inyección	-	-	-	-
Pastillas	1	3,4	-	-
Implante	8	27,6	-	-
Ritmo	2	6,9	-	-

En la tabla 10 se observa la actividad física evaluada a través del Score de actividad física. El 92,1% y el 85,2% de adolescentes duermen entre 8 y 12 horas, tiempo recomendado debido a que el rápido crecimiento del cuerpo les reclama un sueño reparador. El 74% al 77% permanecen sentados entre 6 y 10 horas realizando diversas actividades, como en clases, mirando televisión, viajando, apenas el 1,7% al 2,9% camina más de 15 cuadras al día. El 25,8% al 29,2% de adolescentes realizan juegos al aire libre menos de media hora al día. El 60% realiza menos de 2 horas de algún deporte programado, siendo el género femenino el que menos tiempo realiza algún deporte programado o gimnasia.

Tabla 10. Nivel de actividad Física según el Score de actividad física de los adolescentes investigados POR GENERO

SCORE DE ACTIVIDAD FISICA	GENERO			
	FEMENINO		MASCULINO	
Nº de horas que permanecen acostados	n=178		n=209	
	Nº	%	Nº	%
8-12 horas	164	92,1	178	85,2
<8 horas	14	7,9	31	14,8
	P< 0,033			
Nº de horas que pasan sentados				
>10 horas	9	5,1	3	1,4
6-10 horas	132	74,2	161	77,0
<6 horas	37	20,8	45	21,5
	P< 0,122			
Nº de cuadras que camina				
<5 cuadras	87	48,9	112	53,6
5-15 cuadras	88	49,4	91	43,5
>15 cuadras	3	1,7	6	2,9
	P< 0,4234			
Nº de horas que Juegan al aire libre				
<1/2 hora	46	25,8	61	29,2
1/2 hora	86	48,3	88	42,1
> 1 hora	46	25,8	60	28,7
	P< 0,4721			
Tiempo a la semana que practica deporte				
< 2 horas	109	61,2	113	54,1
2-4 hora	67	37,6	89	42,6
>4 horas	2	1,1	7	3,3
	P< 0,1745			

En la tabla 11, se observa que el 12,1% de los adolescentes de género masculino realizan actividad física excelente frente al 5,7% del género femenino, la gran mayoría realizan actividad física regular (37,7%-41,6%). De acuerdo a ENSANUT el 38,1% en regularmente activo y menos de 3 de cada diez son activos, por lo que los resultados a escala nacional tienen similitud con el estudio realizado en las dos instituciones.

Tabla 11. Actividad física (score de actividad física) según género de los adolescentes investigados.

ACTIVIDAD FÍSICA	GENERO			
	FEMENINO		MASCULINO	
	n=178		n=209	
	Nº	%	Nº	%
Excelente	22	5,7	47	12,1
Regular	146	37,7	161	41,6
Insuficiente	10	2,6	1	0,3
			P<0,0006	

En la tabla 12, se observa que el género masculino y femenino (68,7%) desayunan a diario que es lo más recomendable, aunque el 27,4 % solo lo hacen a veces, un bajo porcentaje (3,8%) nunca desayunan antes de irse al colegio, tanto hombres como mujeres (75,4%) acostumbran a comer entre horas a diario, no existe diferencia estadística, el 60,5% entre hombres y mujeres a veces sienten la necesidad de comer cuando miran Tv, aunque existe un 26,6% que nunca lo sienten, los dos géneros en su mayoría (65,1%) nunca comen cuando hablan por teléfono o trabajan en el computador, el 31,2% señala que a veces si comen en mientras hacen estas actividades, el 62,8% entre hombres y mujeres mencionan que nunca sienten hambre insaciable cuando están nerviosos o estresados, el 28,9% refiere que a veces sienten hambre insaciable, los dos géneros en su mayoría (58,2%) comen entre 1 y 3 comidas al día, prefiriendo la comida de la casa y los jugos naturales, aunque existe un 37, 5% que comen entre 3 a 5 comidas al día que es lo más recomendable.

Tabla 12. Hábitos alimentarios según género de los adolescentes

Desayuna antes de ir al colegio n=387	MASCULINO		FEMENINO	
	Nº	%	Nº	%
A veces	51	13,2	55	14,2
A diario	154	39,8	112	28,9
Nunca	4	1	11	2,8
P<0,0222				
Acostumbra comer entre horas				
A veces	42	10,9	29	7,5
A diario	156	40,3	136	35,1
Nunca	11	2,8	13	3,4
P<0,4861				
Siente necesidad de comer cuando ve TV				
Siempre	39	10,1	11	2,8
A veces	118	30,5	116	30
Nunca	52	13,4	51	13,2
P<0,0013				
Come cuando habla por teléfono o trabaja en computador				
Siempre	13	3,4	1	0,3
A veces	69	17,8	52	13,4
Nunca	127	32,8	125	32,3
P<0,0059				
Tiene hambre insaciable cuando está nervioso estresado				
Siempre	20	5,2	12	3,1
A veces	67	17,3	45	11,6
Nunca	122	31,5	121	31,3
P<0,1446				
Nº de comidas día				
1 a 3 veces	114	29,5	111	28,7
3 a 5 veces	84	21,7	61	15,8
> A 5 veces	11	2,8	6	1,6
P< 0,2602				
Tipo de comida que prefiere				
Comida de casa	176	45,5	164	42,4
Comida rápida	33	8,5	14	3,6
P< 0,0122				
Tipo de bebida que prefiere				
Agua natural	23	5,9	37	9,6
Jugo natural	95	24,5	81	20,9
Bebidas procesadas	1	0,3	2	0,5
Bebidas energizantes	11	2,8	3	0,8
Agua mineral	16	4,1	20	5,2
Jugos artificiales	12	3,1	8	2,1
Bebidas hidratantes	23	5,9	5	1,3
Gaseosas	28	7,2	22	5,7
P<0,0046				
Lugar en el que come usualmente				
Casa	196	50,6	164	42,4
Colegio	10	2,6	12	3,1
Restaurante	3	0,8	2	0,5
P<0,6880				

La edad promedio de la aparición del vello púbico es 13 años en hombres y mujeres, en la mayoría de los hombres (27,4%) su vello púbico se encuentra en el estadio 3 al igual que la apariencia de su pene, el género femenino señala que el vello púbico se encuentra en el estadio 3, el 46,6% señala que la apariencia de los senos se encuentra en estadio 4, aunque el 36% señala que esta en estadio 3. La edad promedio de la menarquia es de 13 años.

Tabla 13. Maduración sexual según género de los adolescentes investigados

Edad promedio aparición del vello púbico	GENERO			
	MASCULINO		FEMENINO	
	Nº	%	Nº	%
13 años	180	86,1	134	72,3
Estadio de Tanner del vello púbico				
No tiene	11	2,8	6	1,6
estadio 1	2	0,5	10	2,6
estadio 2	38	9,8	43	11,1
estadio 3	106	27,4	79	20,4
estadio 4	51	13,2	38	9,8
estadio 5	1	0,3	2	0,5
Estadio de Tanner de la apariencia del pene n=209				
estadio 1	18	8,6		
estadio 2	31	14,8		
estadio 3	127	60,8		
estadio 4	32	15,3		
estadio 5	1	0,5		
Estadio de Tanner de la apariencia de los senos n=178				
estadio 1			1	0,6
estadio 2			21	11,8
estadio 3			64	36,0
estadio 4			83	46,6
estadio 5			9	5,1
Edad de la menarquia n=178				
13 años			124	69,7

En la tabla 14, se observa que los adolescentes investigados que presentan retardo en talla en su mayoría (34,5%) han iniciado o mantienen relaciones sexuales, además de que consumen alcohol (16,4%), un bajo porcentaje (5,5%) consumen cigarrillo y drogas (9,1%). Se observa que el consumo de alcohol, el consumo de cigarrillo y las relaciones sexuales no determinan el retardo en talla de los adolescentes

Tabla 14. Retardo en talla y estilos de vida de los adolescentes investigados.

ESTILO DE VIDA n=55	RETARDO EN TALLA	
	Nº	%
ALCOHOL		
Si	9	16,4
No	46	83,6
CIGARRILLO		
Si	3	5,5
No	52	94,5
DROGAS		
Si	5	9,1
No	50	90,9

En la Tabla 15 se observa que el 70,9% de los adolescentes con retardo en talla desayunan a veces antes de ir al colegio, acostumbran a comer entre horas 72,7%, siente la necesidad de comer cuando ven la Tv 70,9%, nunca comen cuando hablan por teléfono o trabajan en el computador 72,7% ni tienen hambre insaciable cuando están nerviosos o estresados 63,6%, el 54,5% come entre 1 y 3 comidas al día, prefieren la comida de casa 89,1% y toman jugos naturales 38,2%.

No existe relación estadística significativa entre el retardo en talla y los hábitos alimentarios practicados por los adolescentes investigados.

Tabla 15. Retardo en talla y hábitos alimentarios de los adolescentes investigados.

HÁBITOS ALIMENTARIOS N=55	RETARDO EN TALLA	
	Nº	%
Desayuna antes de ir al colegio		
A veces	39	70,9
A diario	14	25,5
Nunca	2	3,6
	P<0,2853	
Acostumbra comer entre horas		
A veces	40	72,7
A diario	14	25,5
Nunca	1	1,8
	P<0,9272	
Siente necesidad de comer cuando ve TV		
Siempre	5	9,1
a veces	39	70,9
nunca	11	20,0
	P<0,2271	
Come cuando habla por teléfono o trabaja en computador		
Siempre	1	1,8
a veces	14	25,5
nunca	40	72,7
	P<0,5516	
Tiene hambre insaciable cuando está nervioso estresado		
Siempre	1	1,8
a veces	19	34,5
nunca	35	63,6
	P<0,9687	
Nº de comidas al día		
1 a 3 veces al día	30	54,5
3 a 5 veces al día	19	34,5
>5 veces al día	6	10,9
	P<0,8053	
Tipo de comidas preferidas		
De casa,	49	89,1
Rápida	6	10,9
	p<0	
Tipo de bebidas preferidas		
Agua natural	12	21,8
Jugo natural	21	38,2
Agua mineral	8	14,5
Jugos artificiales	1	1,8
Bebidas hidratantes	5	9,1
Gaseosas	8	14,5
	P<0,3993	

El 85,5% de los adolescentes con retardo en talla realizan actividad física regular, existiendo una diferencia significativa frente al 14,5% que señalan que realizan actividad física excelente, según la tabla 16.

Tabla 16 Retardo en talla y actividad física de los adolescentes investigados

ACTIVIDAD FÍSICA N=55	RETARDO EN TALLA	
	Nº	%
Excelente	8	14,5
Regular	47	85,5

En la tabla 17 se observa que no existe relación alguna entre el estado nutricional según IMC/edad con los estilos de vida de los adolescentes, ya que la mayoría que presentan sobrepeso no practican estilos de vida inadecuados.

Tabla 17 Sobrepeso y estilos de vida de los adolescentes investigados

ESTILOS DE VIDA N=63	SOBREPESO	
	Nº	%
Alcohol		
SI	6	9,5
NO	57	90,5
Cigarrillo		
SI	1	1,6
NO	62	98,4
Drogas		
SI	1	1,6
NO	62	98,4
Relación sexual		
SI	8	12,7
NO	55	87,3

La tabla 18 señala que el 81% de los adolescentes que tienen sobrepeso realizan actividad física regular, aunque existe un 14,3% que a pesar de realizar actividad física excelente presentan este problema nutricional, pudiendo ser el mismo causado por otros factores, de acuerdo al valor de p no existe relación estadística significativa.

Tabla 18. Sobrepeso y actividad física de los adolescentes investigados

ACTIVIDAD FISICA	SOBREPESO	
	Nº	%
n=63		
Excelente	9	14,3
Regular	51	81,0
Insuficiente	3	4,8
p<0,8873		

En la tabla 19 se observa que el 69,8% de los adolescentes que tienen exceso de peso desayunan a diario de la misma manera, el 90,5% acostumbran a comer entre horas, cuando miran la tv el 58,7% a veces siente la necesidad de comer, el 69,8% menciona que cuando habla por teléfono o usa el computador no comen, apenas el 4,8% dice sentir hambre insaciable siempre que está nervioso o estresado, comen entre 1 y 3 comidas al día el 69,8% de los adolescentes que presentan exceso de peso, la mayoría (90,5%) prefiere la comida de casa, los jugos naturales (55,6%) y usualmente comen en su casa (96,(%).

Tabla 19. Sobrepeso y hábitos alimentarios de los adolescentes investigados

HÁBITOS ALIMENTARIOS =63	SOBREPESO	
	Nº	%
Desayuna antes de ir al colegio		
A veces	18	28,6
A diario	44	69,8
Nunca	1	1,6
		p<0,8030
Acostumbra comer entre horas		
A veces	10	15,9
A diario	57	90,5
Nunca	6	9,5
		p<0,8412
Siente necesidad de comer cuando ve TV		
Siempre	5	7,9
A veces	37	58,7
Nunca	21	33,3
		p<0,3062
Come cuando habla por teléfono o trabaja en computador		
Siempre	1	1,6
A veces	18	28,6
Nunca	44	69,8
		p<0,8032
Tiene hambre insaciable cuando está nervioso estresado		
Siempre	3	4,8
A veces	22	34,9
Nunca	38	60,3
		p<0,388
Nº de comidas día		
1 a 3 veces	44	69,8
3 a 5 veces	14	22,2
> A 5 veces	5	7,9
		p<0,9321
Tipo de comida que prefiere		
Comida de casa	57	90,5
Comida rápida	6	9,5
Tipo de bebida que prefiere		
Agua natural	6	9,5
Jugo natural	35	55,6
Bebidas procesadas	1	1,6
Bebidas energizantes	2	3,2
Agua mineral	8	12,7
Jugos artificiales	4	6,3
Bebidas hidratantes	3	4,8
Gaseosas	4	6,3
		p<0,9973
Lugar en el que come usualmente		
Casa	61	96,8
Colegio	2	3,2
Restaurante	-	

En la tabla 20 se observa que conforme avanza la edad se incrementa el consumo de alcohol, el consumo de cigarrillo, el consumo de drogas y la práctica de relaciones sexuales. De acuerdo al grupo de edad la mayoría (15,2%) que consume alcohol tiene entre 16,1 y 18 años, fuman (5,7%) y han tenido relaciones sexuales (18,1%), el consumo de drogas esta entre los adolescentes de 14 y 18 años. A medida que aumenta la edad los adolescentes van adoptando estilos de vida pocos saludables.

Tabla 20. Estilo de vida según grupo de edad de los adolescentes investigados.

ESTILOS DE VIDA	GRUPO EDAD							
	<12 AÑOS		12 A 14 AÑOS		14,1 A 16 AÑOS		16,1 A 18 AÑOS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALCOHOL n=387								
Si	0	-	3	0,8	28	7,2	59	15,2
No	2	0,5	95	24,5	97	25,1	103	26,6
					P<0			
CIGARRILLO								
Si	0	-	1	0,3	17	4,4	22	5,7
No	2	0,5	97	25,1	108	27,9	140	36,2
					P<0,0054			
DROGAS								
Si	0	-	1	0,3	14	3,6	12	3,1
No	2	0,5	97	25,1	111	28,7	150	38,8
					P<0,0294			
RELACION SEXUAL								
Si	0	-	6	1,6	39	10,1	70	18,1
No	2	0,5	92	23,8	86	22,2	92	23,8
					P<0			

DISCUSIÓN

Los principales problemas nutricionales entre los adolescentes de los dos colegios fueron el retardo en talla y el sobrepeso, cuyas prevalencias alcanzaron al 14 y 16 % respectivamente y el 0,3 de obesidad, el retardo en talla es una cifra similar a la observada a nivel nacional que corresponde al 19 % y el sobrepeso es menor que la registrada a nivel nacional que alcanza al 26 % para el grupo de adolescentes de 10 a 19 años de edad, estas diferencias pueden ser porque los adolescentes que asisten a estos colegios tienen mejor nivel socioeconómico que el resto de la población. Según la circunferencia abdominal el 10,9% de los adolescentes

investigados en la Unidad Educativa Particular Enma Graciela que tiene mejor nivel socioeconómico que el colegio fiscal presenta Alto riesgo de padecer enfermedades metabólicas.

Varios estudios han definido que el retardo en talla es mayor en mujeres que en hombres, este estudio muestra que el retardo en talla es igual tanto en hombres como mujeres, de acuerdo al IMC/edad, el sobrepeso se presenta más en mujeres (20,2%) que en los hombres aunque no se encontró diferencias estadísticamente, significativas según género. Esto puede estar relacionado con la masa muscular, que es más alta en hombres, lo que significa que el IMC no puede hacer esta distinción. A nivel nacional ENSANUT 2013 reporta que la prevalencia de baja talla y sobrepeso es mayor en el sexo femenino.

La edad promedio de la aparición del vello púbico es 13 años en hombres y mujeres, en la mayoría de los hombres (27,4%) su vello púbico se encuentra en el estadio 3 al igual que la apariencia de su pene, el género femenino señala que el vello púbico se encuentra en el estadio 3, el 46,6% señala que la apariencia de los senos se encuentra en estadio 4, aunque el 36% señala que esta en estadio 3. La edad promedio de la menarquia es de 13 años.

En cuanto a los estilos de vida adoptados por los adolescentes investigados las relaciones sexuales antes de tiempo y el consumo de alcohol son los que con mayor frecuencia se presenta en las dos instituciones. Varios estudios han reportado que cada vez se incrementa las relaciones sexuales antes de tiempo, especialmente en los hombres y con ello el incremento del embarazo en adolescentes que en nuestro país alcanza hasta el 20 %.. El consumo de alcohol en los adolescentes tiene efectos nocivos, con un aumento de la mortalidad, sobre todo en relación con los accidentes de tráfico. A esto se suma el consumo de cigarrillo y drogas que agravan más la situación, estos resultados concuerdan con las estadísticas a nivel nacional según ENSANUT.

El nivel de actividad física evaluado a través del score de actividad física en este grupo de adolescentes es bajo, ya que el 78,6% del Nelson Torres y el 82,8% de

la Unidad Educativa Enma Graciela tienen una actividad física regular, los hombres son más activos que las mujeres, estas diferencias pueden ser porque los hombres realizan actividad física para relacionarse con otros y por competencia, mientras que las mujeres realizan actividad física para mejorar su imagen corporal, según varios estudios reportados, estos porcentajes tienen relación con los reportados a escala nacional de acuerdo a ENSANUT.

En relación a los hábitos alimentarios adoptados por este grupo de adolescentes se muestra que los hombres comen más que las mujeres, es decir desayunan más a diario, acceden a más tiempos de comida, comen más cuando están nerviosos o estresados, cuando miran televisión y prefieren comer más en casa, al parecer estos resultados son consecuencia del incremento de las necesidades nutricionales que es normal en esta etapa, sin embargo es importante aclarar que con los resultados de este estudio no se puede evaluar la calidad de la alimentación.

En los resultados de este estudio se observó que el estado nutricional no se relaciona con los estilos de vida adoptados por los adolescentes, esto puede deberse a que para la medición de los estilos de vida se usaron cuestionarios que podrían ser imprecisas, debido a que las personas tienden a subestimar o sobreestimar la condición que se está midiendo. Por lo tanto, es importante realizar otras investigaciones que aporten datos con mayor precisión.

En conclusión el estado nutricional y los estilos de vida en este grupo de adolescentes se encuentran deteriorados y podría empeorarse si no se desarrollan acciones de promoción y prevención con el fin de disminuir los efectos negativos que estos podrían causar en la población adulta.

CONCLUSIONES

- Los adolescentes del Instituto Tecnológico Nelson Torres y La Unidad Educativa Enma Graciela en su mayoría (76,5% - 68,8%) viven con sus dos padres, son hombres (55,1 %, 48,4%), de etnia mestiza (85,4 y 92,8 %), de 12 a 18 años y viven en la zona urbana.
- Existe retardo en talla en porcentajes similares en las dos instituciones que alcanzaron a 14,2% -14,1 % respectivamente. Según el IMC/Edad el 16% de adolescentes presentan sobrepeso, un bajo porcentaje (0,3) de adolescentes del Instituto Superior presentó obesidad. En la Unidad Educativa Enma Graciela, el 10,9% presentaron alto riesgo según la circunferencia abdominal.
- El consumo de alcohol fue del 22 al 26%, los adolescentes consumen cigarrillo entre el 9 al 14%, El porcentaje de adolescentes que consumen o han consumido drogas es mayor (10,9%) en la Unidad Educativa Enma Graciela. En el Instituto Nelson Torres el 31,3% señala haber iniciado relaciones sexuales a diferencia que en la Unidad educativa Enma Graciela el 21,9%, la mayoría realizan actividad física regular.
- La edad promedio de inicio en el consumo del cigarrillo y de drogas es entre 10 y 15 años, el inicio de la actividad sexual se encuentra en la misma edad.
- El método anticonceptivo más utilizado es el condón, el género femenino utiliza otros métodos como el implante.
- La edad promedio de aparición del vello púbico tanto en hombres y mujeres es a los 13 años de edad.
- Según los estadíos de Tanner en la mayoría tanto en hombres como en mujeres el vello púbico se encuentra en estadío 3.
- La apariencia del pene de los adolescentes investigados en su mayoría (60,8%) se encuentran en el estadío 3
- El 46,6% de las adolescentes investigadas mencionan que la apariencia de sus senos se encuentran en estadío 4.El 69,7% de las adolescentes señalan que su menarquia se presentó a los 13 años de edad.

- Los adolescentes investigados en su mayoría (68,7%) diariamente desayunan antes de ir al colegio, acostumbran a comer entre horas (75,4%), a veces sienten la necesidad de comer cuando miran Tv (60,5%), cuando hablan por teléfono o trabajan en el computador el 31,2%, el 28,9% refiere que a veces sienten hambre insaciable cuando están nerviosos o estresados, comen entre 1 a 3 comidas al día prefiriendo la comida de casa y los jugos naturales.
- El retardo en talla no se relaciona con los estilos de vida adoptados por los adolescentes de acuerdo al valor de P
- El 70,9% de los adolescentes con retardo en talla desayunan a veces antes de ir al colegio, acostumbran a comer entre horas 72,7%, sienten la necesidad de comer cuando ven la Tv 70,9%, nunca comen cuando hablan por teléfono o trabajan en el computador 72,7% ni tienen hambre insaciable cuando están nerviosos o estresados 63,6%, el 54,5% come entre 1 y 3 comidas al día, prefieren la comida de casa 89,1% y toman jugos naturales 38,2%. No existe relación estadística significativa entre el retardo en talla y los hábitos alimentarios practicados por los adolescentes investigados
- De los adolescentes que presentan retardo en talla el 85,50% realizan una actividad física regular.
- El 81% de los adolescentes con sobrepeso tienen un nivel de actividad física regular.
- El 69,8% de los adolescentes con sobrepeso desayunan diariamente antes de ir al colegio, acostumbran a comer entre horas 90,5%, el 58,7% sienten la necesidad de comer cuando miran a Tv.
- Los estilos de vida van empeorando según la edad va avanzando, es así que, a partir de los 14 años van adoptando conductas de riesgo como el consumo de alcohol, cigarrillo, drogas y actividad sexual.

RECOMENDACIONES

- Dentro de los componentes de los estilos de vida, los más afectados se encuentran la falta de actividad física y los hábitos alimentarios poco saludables, por lo tanto se debería implementar programas de promoción y educación de los estilos de vida a través de la educación nutricional y del ejercicio físico, es muy importante que las instituciones educativas dispongan de un profesional nutricionista para que oriente a los adolescentes sobre hábitos alimentarios y estilos de vida saludables y evitar problemas de salud que desencadenan las enfermedades crónicas no transmisibles
- Capacitar permanentemente a profesores, padres, madres y adolescentes con el fin de fortalecer la práctica estilos de vida saludables para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) a corto y largo plazo.
- En los colegios se debe incentivar la práctica de actividad física en las horas destinadas a cultura física, ya que esta práctica previene muchos problemas de salud.
- Implementar un sistema de seguimiento y vigilancia del estado nutricional y estilos de vida de los adolescentes y de los alimentos que se expenden en los bares para en base al problema detectado realizar acciones inmediatas que ayuden a evitar problemas a futuro.
- Orientar a los adolescentes sobre planificación familiar a fin de evitar el embarazo en adolescentes y las consecuencias nutricionales que esto acarrea.

BIBLIOGRAFÍA

1. FNUAP. (2002). *manual par ala prestacion de servicios de atencion al adolescente*. Bogota: OPS.
2. Sociedad Americana contra el cáncer. (2014). *www.cancer.org*. Obtenido de <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002962-pdf.pdf>
3. Gonzales Henriques, L., & Berger Vila, K. (Diciembre de 2002). *scielo Chile*. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000200004&script=sci_arttext
4. Lopez Baraja, E. (2013). La familia "humus" fertil del amor. *hacer familia*, 60-61.
5. Menacho Chiok, L. P. (2006). *VIOLENCIA Y ALCOHOLISMO*. LIMA.
6. Monton, A. (2000). *Estilos de vida, hábitos y aspectos psicosociales de los adolescentes*. Madrid: Universidad Complutense.
7. CECU. (2007). *Habitos alimentarios saludables*. Madrid.
8. Cockerham, W. C. (2007). New directions in health lifestyle research. *International Journal of Public Health.*, 327-328.
9. De la Cruz Sánchez, E., & Pino Ortega, J. (2009). *Estilo de vida relacionado con la Salud*.
10. Kilhofner, G. (2004). *Modelo de la Ocupacion humana: teoria y aplicacion*. Buenos Aires: Panamericana.
11. Hurtado, J. (2013). *repositorio Universidad Tecnica de Ambato*. Obtenido de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/5575/TESIS%20ORIGINAL%20GRADUACI%C3%93N%20CULTURA%20FISICA%202013.pdf?sequence=1>
12. Gil, S. (2014). *vida training*. Obtenido de vida training: <http://regioncore.webcindario.com/adolescentes.pdf>
13. Palacios, N., & Serratosa, L. (AGOSTO de 2000). *BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA SALUD*.
14. Gomes Puerto, J., Jurado Rubio, M. I., Viana Montaner, B. H., Da Silva, M. E., & Hernandez Mendo, A. (2005). EF DEPORTES. *EF DEPORTES*.
15. Welk, G. (2002). *Physical activity assessments for health-related research*. *Human Kinetics*. HARDBACK.
16. Tudor Locke, M. (2001). Challenges and opportunities for measuring physical activity in sedentary adults. *Sports Medicine*. *PUBMED*, 91-100.
17. Lamonte, M. J., & Ainsworth, B. E. (2001). Quantifying energy expenditure and physical activity in the context of dose response. *Med Sci Sports Exerc*, 370-378.
18. OMS. (2012). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/index.html
19. Garcia Gutierrez, E. (2004). Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. *Cubana Medica Militar (en linea)*.
20. ESPOCH. (2009). *Implementación de un centro de información y prevención del alcoholismo y drogodependencias. (CIPRAD). ESPOCH.2009*". CHIMBORAZO.
21. Menacho Chiok, L. P. (2006). *VIOLENCIA Y ALCOHOLISMO*. LIMA.
22. Cicua Navarro, D. C., & Mendez Heil, M. (Marzo de 2007). *Portales Pontificia Universidad Javeriana*. Obtenido de http://portales.puj.edu.co/ccpvirtual/Catedra%20Colombiana/Sesion5_Oct%204/Consumo%20de%20alcohol%20en%20adolescentes.pdf

23. SALUD.ES. (27 de MARZO de 2013). *SALUD.ES*. Obtenido de <http://www.salud.es/alcoholismo/sintomas>
24. Ministerio de Sanidad Y consumo. (2011). *guia informativa ¿por que es importante hablar de alcohol?* MADRID: RUMAGRAF.
25. Jimenez, L., Bascaran, T., Garcia, M. P., Saiz, P. A., Bousoño, M., & Bobes, J. (2004). *LA NICOTINA COMO DROGA*. Obtenido de [http://www.adicciones.es/files/4.1\).pdf](http://www.adicciones.es/files/4.1).pdf)
26. Solano, S., & Jimenez, C. A. (2002). *Manual de tabaquismo*. Barcelona: masson.
27. Pfeffer. (2001). *nutricion del adulto*. Mexico: Panamericana.
28. Hidalgo, M. I., & Redondo, A. M. (2004). *consumo de drogas en adolescencia*.
29. NIDA. (2005). *National Institute Of Druge abuse*. Obtenido de National Institute Of Druge abuse: <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-heroina-abuso-y-addiccion/cuales-son-las-complicaciones-medicas-del-uso-cronico-de-la-heroina>
30. OPS. (2000). *INFO JOVENES*. Obtenido de <http://www.infojuven.cl/2-4.php>
31. Vargas Trujillo, E., & Barrera, F. (2002). *Relaciones padre hijos y su asociacion con las relaciones romanticas y sexuales de los adoelscentes*. Bogota: Universidad de los Andes Departamento de Psicologia.
32. Mendoza, L., Arias, M., Pedroza, M., Micolta, P., Ramirez, A., Caceres, C., y otros. (2012). Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 271-279.
33. Almudena Reguero. (2011). *en buenas manos*. Obtenido de en buenas manos: <http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=881>
34. Moreira, O., & Cuadrado, C. (2001). *Habitos alimentarios*. Barcelona: Tojo.
35. Franco, A. (2001). *Uma historia da gastronomia*. Sao Paulo: Senac.
36. Guerrero, N., Campos, O., & Luengo, J. (Abril de 2005). *Medicina*. Obtenido de http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno%202005/Factores_que_intervienen_en_los_habitos_alimentarios.pdf
37. Meraz, L. C. (7 de mayo de 2014). *salud*. Obtenido de <http://www2.esmas.com/salud/nutricion/662441/habitos-alimenticios/>
38. Srinivasan, S. R., Chen, W., Malina, R. M., & Katzmarzyk, P. T. (2012). <http://pediatrics.aappublications.org/>. Obtenido de http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/doc_tec_norm/Gu%C3%ADa%20VN A%20Adolescente.pdf
39. Alvero, R., Fernandez, C., Barrera, J., Alvarez, E., Carrillo, M., Martin, C., y otros. (2009). *FEMEDE*. Obtenido de http://femede.es/documentos/revision_composicion_228_131.pdf
40. Burrows R, Muzzo S. (1999). Estándares de crecimiento y desarrollo del escolar chileno. . *Rev Chil Nutr* , 95-101.
41. Ministerio de Salud de Chile. (2003). *Gobierno de Chile*. Obtenido de Gobierno de Chile: <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/alimentosynutricion/estrategiaintervencion/NormaEvNut6a18anos.pdf>
42. Sanchez, G. (2011). La Comunicación familiar. *Esperaza para la familia*, 1-2.
43. González , A., Lavalle , F., & Ríos, J. (2006). *Síndrome Metabólico y Enfermedad Cardiovascular: Obesidad, dislipidemia, hipertensión, prediabetes, diabetes tipo 2 y resistencia a la insulina*. Mexico: Intersistemas.

