



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESIS

**PERCEPCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y HáBITOS
ALIMENTARIOS RELACIONADOS CON LA OBESIDAD EN
ADOLESCENTES DEL CBTIS NO. 199 “EMILIANO ZAPATA” DE
MIXQUIAHUALA DE JUÁREZ, HIDALGO**

Para obtener el título de

Licenciada en Enfermería

PRESENTA

P.L.E.S.S Lucía Monserrat Anaya Hernandez

Director (a)

Dra. Edith Araceli Cano Estrada

Codirector (a)

Dra. Abigahid Vianey Morales Ortiz

Comité tutorial

Dr. José Antonio Guerrero Solano

Dr. Francisco Javier Arroyo Cruz

Dra. Edith Araceli Cano Estrada

Dra. Abigahid Vianey Morales Ortiz

Tlahuelilpan, Hidalgo., Abril, 2026



17 de abril de 2026

Asunto: Autorización de impresión formal.

DR. OTILIO ARTURO ACEVEDO SANDOVAL
Director de la Escuela Superior de Tlahuelilpan

Manifestamos a usted que se autoriza la impresión formal del trabajo de investigación de la pasante Lucia Monserrat Anaya Hernández, bajo la modalidad de Tesis individual cuyo título es: "Percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios relacionados con la obesidad en adolescentes del CBTis No. 199 "Emiliano Zapata" de Mixquiahuala de Juárez, Hidalgo" debido a que reúne los requisitos de decoro académico a que obligan los reglamentos en vigor para ser discutidos por los miembros del jurado.

Nombre de integrantes del Jurado	Cargo	Firma
Dr. José Antonio Guerrero Solano	Presidente	
Dr. Francisco Javier Arroyo Cruz	Secretario	
Dra. Edith Araceli Cano Estrada	Vocal	
Dra. Abigahid Vianey Morales Ortiz	Suplente	



"Amor, Orden y Progreso"

Ex-Hacienda de San Servando S/N, Col. Centro,
Tlahuelilpan, Hidalgo, México; C.P. 42780
Teléfono: 771 71 720 00 Ext. 50601 y 50603
esc_sup_tlahuelilpan@uaeh.edu.mx



**“PERCEPCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y HáBITOS
ALIMENTARIOS RELACIONADOS CON LA OBESIDAD EN ADOLESCENTES
DEL CBTIS NO. 199 “EMILIANO ZAPATA” DE MIXQUIAHUALA DE JUÁREZ,
HIDALGO”.**

AGRADECIMIENTOS

Agradezco de manera especial a mis asesores de tesis por su orientación, paciencia y valiosas aportaciones durante el desarrollo de este trabajo. Asimismo, expreso mi agradecimiento a mi universidad que me brindó la oportunidad de formarme académicamente y a todas las personas que contribuyeron a la realización de esta investigación, a todos ustedes, muchas gracias.

DEDICATORIA

Desde lo profundo de mi corazón, dedico esta tesis a mi familia, en especial a mis padres y a mi hermano quienes nunca dejaron de creer en mí y me recordaban siempre el propósito y el esfuerzo que tenía que ponerle a este proyecto.

A mis amigas, quienes fueron parte de este recorrido y estuvieron siempre para escucharme y motivarme.

A mi universidad, por darme las herramientas necesarias para afrontar el futuro.

Y a mí, por toda la entrega puesta en este trabajo.

ÍNDICE

I. INTRODUCCION.....	1
II. JUSTIFICACIÓN	2
2.1 Antecedentes del problema	4
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
IV. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	9
4.1 Adolescentes	9
4.2 Percepción de alimentación saludable.....	12
4.3 Hábitos alimentarios	13
4.4 Obesidad	13
4.5 Modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender	15
4.6 Relación de la investigación con el modelo o teoría	20
V. HIPÓTESIS	22
VI. OBJETIVOS	22
6.1 Objetivo general.....	22
6.2 Objetivos específicos.....	22
VII. METODOLOGÍA.....	23
7.1 Tipo de investigación	23
7.2 Diseño de la investigación	23
7.3 Límites de tiempo y espacio	23
7.4 Universo	23
7.5 Muestra.....	23
7.6 Criterios de selección	24

7.6.1 Criterios de inclusión	24
7.7 Criterios de exclusión	24
7.8 Criterios de eliminación	24
7.9 Variables.....	24
7.10 Definición conceptual.....	25
7.11 Definición operacional	25
7.12 Instrumentos de medición.....	26
7.13 Procedimientos	27
7.14 Análisis estadístico	27
7.15 Recursos	27
7.16 Cronograma de actividades	28
7.17 Difusión.....	28
VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES.....	29
IX. RESULTADOS	31
X. DISCUSION.....	42
XI. CONCLUSIONES.....	46
XII. RECOMENDACIONES	47
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
XIV. ANEXOS	55
Anexo 1. Encuesta de hábitos alimentarios	55
Anexo 2. Encuesta de percepción de alimentación	62
Anexo 3. Instrumento de medición de IMC	66
Anexo 4. Dictamen de aprobación de protocolo	67
Anexo 5. Constancia de participación en el XX Seminario de Investigación de Enfermería.....	68

Anexo 6. Constancia de participación en foro nacional	69
XV. APENDICES	70
15.1 Oficios de solicitud y respuesta de las instituciones	70
15.2 Operacionalización de las variables.....	71
15.3 Carta de consentimiento informado	75
15.4 Carta de asentimiento.....	77
15.5 Recursos humanos materiales y financieros	79

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender.....	16
--	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas.....	31
Tabla 2. Relación entre la percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios relacionados con la obesidad.....	32
Tabla 3. Nivel de percepción saludable.....	33
Tabla 4. Clasificación de los hábitos alimentarios de los adolescentes.....	34
Tabla 5. Agrupación de la población de estudio.....	34
Tabla 6. Relación de la percepción de alimentación saludable y hábitos de alimentación con el IMC.....	35
Tabla 7. Encuesta de percepción de alimentación saludable.....	37
Tabla 8. Encuesta de hábitos alimentarios.....	40

RESUMEN

Introducción: En México prevalece el sobrepeso y la obesidad en adolescentes de 12 a 19 años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que en 2016 había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad, la mayoría de los adolescentes no tienen una percepción de alimentación saludable, ya que consumen muchas veces alimentos procesados; existen distintos factores que se han asociado con el desarrollo de la obesidad, entre ellos encontramos los hábitos de alimentación inadecuados. Objetivo: Determinar la relación entre la percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios con la obesidad en los adolescentes del CBTis No. 199 “Emiliano Zapata” de Mixquiahuala de Juárez, Hidalgo. Metodología: Estudio descriptivo y transversal, se estudiaron 270 adolescentes del CBTis (15-19 años). Se calculó su IMC como indicador de obesidad, por medio de la medición de peso y talla de cada adolescente. La percepción de alimentación saludable y los hábitos alimentarios se evaluaron mediante las encuestas de percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios. Los datos se analizaron mediante las pruebas estadísticas de Chi². Resultados: Predominaron los adolescentes con una percepción de alimentación adecuada (79.7%) y hábitos alimentarios saludables (56%). De aquellos adolescentes con percepción de alimentación adecuada, no se encontraron diferencias significativas con aquellos estudiantes con percepción intermedia y regular ($p=0.238$). En cuanto a hábitos, predominaron los alumnos con hábitos saludables (56%), de los cuales 87 presentaron un IMC normal y 43 presentan sobrepeso u obesidad. De igual manera no se encontraron diferencias significativas con aquellos adolescentes con hábitos regulares. Conclusión: No se encontró relación entre la percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios con la obesidad en adolescentes de dicha institución.

Palabras clave: percepción, alimentación, salud, hábitos, adolescentes, sobrepeso, obesidad.

ABSTRACT

Introduction: In Mexico, overweight and obesity prevail in adolescents between 12 and 19 years old. The WHO reports that in 2016 there were more than 340 million children and adolescents (aged 5 to 19) who were overweight or obese. The majority of adolescents do not have a perception of healthy eating, since they often consume processed foods; There are different factors that have been associated with the development of obesity, among them we find inadequate eating habits. **Objective:** Determine the relationship between the perception of healthy eating and eating habits with obesity in adolescents of CBTis No. 199 "Emiliano Zapata" from Mixquiahuala de Juarez, Hidalgo. **Methodology:** Descriptive and cross-sectional study, 270 CBTis adolescents (15-19 years old) were studied. Their BMI was calculated as an indicator of obesity, by measuring the weight and height of each adolescent. The perception of healthy eating and eating habits will be evaluated through the perception of healthy eating and eating habits surveys. The data were analyzed using X^2 statistical tests. **Results:** Adolescents with a perception of adequate nutrition (79.7%) and healthy eating habits (56%) predominated. Of those adolescents with a perception of adequate nutrition, no significant differences were found with those students with an intermediate and regular perception ($p=0.238$). In terms of habits, students with healthy habits predominated (56%), of which 87 had a normal BMI and 43 were overweight or obese. Likewise, no significant differences were found with those adolescents with regular habits. **Conclusion:** No relationship was found between the perception of healthy eating and eating habits with obesity in adolescents from said institution.

Keywords: perception, nutrition, habits, adolescents, overweight, obesity.

I. INTRODUCCION

La obesidad representa hoy en día un importante problema de salud pública a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo, en la población adolescente, esta organización reporta que en el 2016 había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad, dicha condición no solo se asocia con alteraciones metabólicas y cardiovasculares, sino que también puede repercutir en el bienestar físico, psicológico y social de quienes la presentan por lo que, diversos estudios han señalado que su origen es multifactorial en el que intervienen factores biológicos, ambientales y sociales, destacando entre estos últimos la alimentación y los hábitos alimentarios adquiridos desde edades tempranas.

Evidentemente, es en la adolescencia donde ocurren con cambios físicos, psíquicos y sociales, así como también, es una etapa clave para la consolidación de estilos de vida en la que se desarrollan patrones alimentarios que pueden mantenerse incluso cuando llegamos a la adultez. En esta etapa, los adolescentes comienzan a tomar decisiones más autónomas respecto a su alimentación, mismos que se ven influenciados por el entorno familiar, escolar y social.

En el ambiente escolar, la percepción de una alimentación saludable y los hábitos alimentarios de los adolescentes son de suma importancia ya que representa un espacio fundamental para la promoción de la salud, aunque aún persiste una discrepancia entre la percepción de una alimentación adecuada y la adopción de hábitos alimentarios saludables, situación que puede verse reflejada en el estado nutricional de los estudiantes.

El presente estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo, correlacional de tipo aplicado con el objetivo de determinar la relación entre la percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios relacionados con la obesidad en los adolescentes, la investigación se llevó a cabo en el Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 199 "Emiliano Zapata" ubicado en Mixquiahuala de Juárez, Hidalgo durante el año 2023, considerando el modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender.

II. JUSTIFICACIÓN

La obesidad representa hoy en día un importante problema de salud pública a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo, y para el caso específico de la población adolescente, esta organización reporta que en el 2016 había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad ¹.

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en el periodo del 2018-2019 menciona que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la edad de 12 a 19 años fue de 38.4%, reportando que el 23.8% de los adolescentes presentaban sobrepeso y 14.6% de estos, obesidad ².

La obesidad es un problema multifactorial, donde la percepción de alimentación saludable y los hábitos alimenticios juegan un papel importante para su desarrollo. Diversos estudios de investigación han indagado sobre los hábitos de alimentación y percepción de alimentación saludable en la población; por ejemplo, Adriana Fajardo y colaboradores en 2020 publicaron un artículo en el cual se incluyeron 512 escolares de 3 instituciones distintas de entre 8 a 18 años y en su percepción sobre la alimentación saludable resultó sobresaliente la preferencia de los empaquetados, la pizza, los helados y en menor proporción, las frutas. En cuanto a las bebidas sobresalieron la gaseosa y té en botella y por último en las razones para escoger los alimentos predominó “el sabor”, la “facilidad y rapidez”. En dicho estudio se evaluó la percepción de los estudiantes en cuanto a considerar los alimentos que venden en las tiendas escolares u cafeterías como alimentos saludables de los cuales el 84% de los encuestados cree que los alimentos que ofrece la tienda escolar no son sanos, mientras que el 16% cree que sí lo son ³.

Otra investigación más sobre “Hábitos saludables en la niñez y la adolescencia en los entornos rurales” de Yolanda Sevilla Vera y colaboradoras reflejan un alto porcentaje de jóvenes que tienen hábitos alimentarios inadecuados, sin embargo, los adolescentes son los que más omiten el desayuno, además, refieren que tienen un bajo consumo de fruta, verdura y pescado, así como el consumo elevado de carne y dulces ⁴.

El desarrollo de este estudio resulta de gran relevancia **porque** los adolescentes

son un grupo vulnerable y expuesto a diversidad de comida no favorable para su organismo, además, de que son ellos quienes en su mayoría eligen cómo alimentarse. Cabe mencionar que la etapa de la adolescencia representa un periodo importante donde resulta fundamental identificar los factores de riesgo para el desarrollo de sobrepeso y obesidad como lo son los hábitos de alimentación y la percepción de alimentación saludable en etapas tempranas como la adolescencia, lo que permitirá el diseño de estrategias de intervención que permitan disminuir estos factores de riesgo.

Es necesario que se considere que, debido a escasos estudios, nosotros debemos de estudiar estos temas como se pretende hacer en esta tesis.

Así mismo, los **beneficiarios** serían los alumnos del CBTis No. 199 “Emiliano Zapata” de Mixquiahuala de Juárez, Hidalgo ya que, al realizar este proyecto de investigación, se podrá identificar la percepción de alimentación saludable y los hábitos de alimentación para el desarrollo de futuras intervenciones que generan conciencia de la importancia de una dieta balanceada, esto con la finalidad de evitar enfermedades crónicas (obesidad) y aquello que ponga en riesgo su salud y bienestar.

Finalmente, considero que la investigación es totalmente **factible** pues contamos con los recursos humanos, materiales y financieros para llevarla a cabo, de mismo modo que, se cuenta con el acceso a la población estudiantil. La investigación se establecerá mediante una encuesta de percepción de alimentación y una encuesta de hábitos alimentarios, además de la obtención del IMC, mismos instrumentos los aplicaremos a nuestra población de estudio, y nos ayudará a evaluar y determinar todo lo necesario de la problemática a investigar.

2.1 Antecedentes del problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrollar hábitos de alimentación saludables en la adolescencia es fundamental para gozar de una buena salud en la vida adulta ⁵. El Gobierno de Mexico en 2024 define como alimentación saludable a aquella que cumple con las necesidades nutricionales que necesita el cuerpo para mantener una buena salud, si bien es cierto, comer sano durante toda la vida previene de enfermedades como cáncer, diabetes, desnutrición, enfermedades cardiovasculares, y para efectos de interés de esta tesis, la obesidad ⁶.

En el estudio cualitativo sobre las “Percepciones en alimentación, practicas alimentarias y hábitos de vida saludables en población adolescente” de Teresa Robledo de Dios *et al.*, nos muestra precisamente los resultados obtenidos sobre hábitos alimentarios de las y los adolescentes en donde resalta que, la mayoría de comidas realizadas por el alumnado se consumían en la vivienda familiar y estaban compuestas principalmente por carbohidratos complejos (pan, pasta y patatas) y en torno a las percepciones sobre alimentación y hábitos alimentarios los adolescentes interpretan como no saludables: el exceso de azúcar, las chucherías, los refrescos, la comida rápida y las grasas, vinculándolo también a aspectos de sostenibilidad como que se utilizara menos plástico para empaquetarlos y la percepción de que los alimentos ecológicos eran más saludables ⁷.

Por otra parte, en un estudio denominado “Calidad de la alimentación en un grupo de adolescentes mexicanos, 2020” de Ana Silvia Flores Vázquez *et al.*, muestra la clasificación del patrón de consumo alimentario, en el cual destaca que más de la mitad de los adolescentes estudiantes de nivel medio superior, en el estado de Jalisco, Mexico, (55.5%) presenta un patrón de consumo no saludable debido a un mayor consumo de bebidas azucaradas, grasas de origen animal (saturadas), carne roja, alimentos no preparados en casa, alimentos ultra procesados dulces y salados y bebidas alcohólicas y respecto a la frecuencia de consumo de alimentos saludables o recomendados existe un porcentaje elevado de adolescentes con consumo bajo de alimentos saludables, quienes “nunca” o solo “algunas veces” cumplen con la ingestión recomendada de pescado (88.0%), verduras (61.4%),

agua natural (41.0%), frutas (40.2%) y leguminosas (30.9%), estos resultados reflejan que más de la mitad de los estudiantes del nivel medio superior presentan un patrón de consumo alimentario no saludable ⁸.

Por otra parte, en el estudio “Estado nutricional y comportamiento alimentario en adolescentes” de Santa Esmeralda Aguilar Martínez *et al.*, al analizar el comportamiento de los adolescentes el 53.2% considero al sabor de los alimentos como factor importante para elegir su dieta, un 67.5% evitan comer alimentos que no les gustan, en cuanto a la preparación de los alimentos el 58.4% los prefiere guisados/salteados, la grasa que se encuentra en los alimentos solo un 4.5% no retira su exceso y en cuanto a los tiempos para realizar la ingesta de alimentos solo un 11.9% consume tres comidas y dos colaciones al día además de que en su investigación los alimentos mayormente consumidos fueron alimentos ricos en carbohidratos y los adolescentes omiten el consumo de algunas de las comidas al día ⁹.

La UNICEF 2025 expone que México es uno de los países que registran mayor prevalencia de sobrepeso u obesidad a nivel global, pues entre 2020 y 2023 36.5% de los escolares y 40.4% de los adolescentes presentaron sobrepeso u obesidad por lo que, para hacer frente a esta situación, el gobierno prohibió recientemente la venta de alimentos ultra procesados, y con alto contenido de azúcar y grasas en las escuelas públicas, lo que se espera que mejore el entorno alimentario de más de 34 millones de niñas y niños, adolescentes ¹⁰, por su parte la ENSANUT 2020 – 2023 describe que 40.4% de los adolescentes en México (12 – 19 años) presentan sobrepeso u obesidad, pues más de dos tercios de escolares y adolescentes consumen más del 10% de su energía diaria en azúcares lo que rebasa las recomendaciones que nos sugiere la Organización Mundial de la Salud (OMS) ¹¹.

La obesidad en una etapa tan vulnerable como la adolescencia tiene consecuencias graves además de las que ya conocemos, pues afecta también el rendimiento escolar, la calidad de vida y aunado a esto la estigmatización y la discriminación. En la actualidad, la Organización Mundial de Salud (OMS) reunió una serie de medidas para prevenir y manejar la obesidad, en las que se destaca limitar el tiempo

frente a pantallas, limitar el consumo de bebidas endulzadas, promover hábitos saludables, procurar una buena alimentación, realizar ejercicio, tener una buena duración y calidad del sueño, evitar alcohol y tabaco, además, la industria alimentaria debe garantizar opciones saludables y nutritivas para todos los consumidores, en respuesta a esto, en 2020 se modificó en México la Norma Oficial Mexicana 051 para incorporar el etiquetado frontal la cual es una estrategia para prevenir y controlar la obesidad y las enfermedades relacionadas al consumo de alimentos ultra procesados, pues el mismo consta de 5 sellos de advertencia (exceso de calorías, azúcares, sodio, grasas saturadas y grasas trans) y 2 leyendas precautorias para proteger a los niños y niñas de efectos adversos por el consumo de endulcolorantes y cafeína con el fin de disminuir costos en atención de la obesidad ¹².

En México, hasta el presente año, los estudios sobre la percepción de una alimentación saludable y hábitos alimentarios relacionados con la obesidad en adolescentes de este grupo de edad (15-19 años) son escasos, por ello, es necesario profundizar en el estudio de estrategias efectivas para su atención. En la actualidad, aún faltan programas que promuevan la alimentación saludable pues el gobierno se enfoca principalmente en temas de sexualidad y drogadicción.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La obesidad es una enfermedad caracterizada por una acumulación excesiva, producto de grasa corporal de un desequilibrio entre la ingesta excesiva de calorías y menor gasto de energía ¹³.

Hoy, se considera un problema de salud grave, que afecta a los niños, adolescentes y adultos. El tema es preocupante, ya que varios estudios han demostrado que los pacientes que han sido obesos durante su infancia o su adolescencia, tienden a continuar obesos por el resto de su vida, que coincide con un desarrollo de patologías asociadas con la obesidad, por eso, la adolescencia es el momento ideal para realizar una intervención nutricional médica supervisada que determinará una gran mejora en la calidad de vida de los jóvenes. La obesidad no es necesariamente causada al comer en exceso, sino porque prefieren los alimentos procesados con alto contenido de azúcar y grasas, junto con un mayor sedentarismo ¹⁴.

Existen distintos factores se han asociado con el desarrollo de la obesidad, entre ellos encontramos los hábitos de alimentación inadecuados, que afecta a mucha población en general, y en este caso, a los adolescentes. Las diversas causas como el sedentarismo, el alto consumo de calorías, el entorno que nos rodea, por ejemplo, no tener cerca parques, aceras y gimnasios, la publicidad de los alimentos que alienta a las personas a comprar alimentos poco saludables como bocadillos con alto contenido de grasa y bebidas azucaradas, el estrés, los factores emocionales y la falta de sueño. Todas estas causas tienen por ende diferentes consecuencias a la salud de los jóvenes ya que puede provocar problemas en el sistema circulatorio, desequilibrios en el peso y envejecer el organismo más rápido, además de enfermedades secundarias como la diabetes, problemas en el corazón y el sistema circulatorio, la elevación del colesterol malo y la hipertensión sin dejar a un lado la falta de energía constante, la malnutrición, el empeoramiento de la circulación sanguínea y problemas respiratorios.

En la actualidad se están produciendo cambios en el estilo de vida de la población que favorecen el aumento de la obesidad y por ende las consecuencias ya antes mencionadas.

El profesional de enfermería representa un elemento fundamental y necesario para modificar el comportamiento alimentario de las personas como refería Florence Nightingale ya que consideraba que la alimentación tenía un papel importante en el buen cuidado de las personas ¹⁵.

La enfermería como disciplina, se encarga del cuidado de la persona, en este sentido, la alimentación representa un cuidado básico que se debe efectuar durante ese tiempo. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) proporciona una metodología propia y un lenguaje disciplinar estandarizado que contribuye a mejorar la calidad de los cuidados, así como su documentación. Es decir, aplica el método científico en la práctica asistencial y permite prestar cuidados de una forma racional, continua, y, sobre todo, basado en evidencias científicas. El modelo de cuidados de Virginia Henderson, establece 14 necesidades básicas que deben ser valoradas para establecer el plan de cuidados, siendo la segunda necesidad “Comer y beber adecuadamente”.

Algunas intervenciones que puede aplicar enfermería es el fomento del ejercicio que ayudará a las personas a mantener un peso saludable y reducir el riesgo de algunas enfermedades, también, fomentar la implicación familiar y el potencial de la autoestima ¹⁶.

Pregunta de investigación

¿Existe relación entre la percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios relacionados con la obesidad en adolescentes del CBTis No.199 “Emiliano Zapata”, de Mixquiahuala de Juárez, Hidalgo?

IV. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

4.1 Adolescentes

La adolescencia es un periodo de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, que convierten al niño en adulto ¹⁷. La Organización Mundial de la Salud considera la adolescencia entre los 10 y los 19 años. Durante esta etapa se experimenta un veloz incremento físico, cognoscitivo y psicosocial que como consecuencia influirá en cómo se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno. Aunque la adolescencia está considerada como una etapa saludable de la vida durante ella se experimentan muertes, enfermedades y traumatismos de forma considerable. La mayoría de estos problemas pueden ser prevenidos o tratados ya que durante esta fase los adolescentes adoptan pautas de comportamiento relacionadas con la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias psicoactivas y la actividad sexual, todas estas pueden mejorar su salud y la de las personas a su alrededor, pero por otro lado también la puede poner en riesgo durante ese momento y en el futuro. Sin embargo, para que crezcan y se desarrollen sanamente es necesario que adquieran información y una educación integral con relación a su comportamiento para que de esta manera puedan responder asertivamente a sus necesidades y derechos específicos ¹⁸.

La adolescencia se va a estar distinguiendo en 3 etapas: temprana (se comprende entre los 10 y 13 años y se caracteriza por que las hormonas sexuales comienzan a estar presentes y favorecen a los cambios físicos tales como el cambio de voz, la aparición del vello púbico y axilar, el olor corporal, aumento de la sudoración y el peor amigo de los adolescentes el “acné”) media (comienza de los 14 y 16 años y se comienzan a evidenciar cambios psicológicos en ¿cómo se ven? y ¿cómo quieren que los vean? además de ser más susceptibles de caer en situaciones de riesgo) y tardía (puede comenzar desde los 17 y llegar hasta los 21 en su extensión y es aquí donde ya comienzan a sentirse a gusto con su cuerpo además de preocuparse más por su futuro y sus decisiones, dejando a un lado las relaciones de grupo y enfocándose en las individuales de grupos más pequeños) ¹⁹. Los cambios tienen una amplia variación dentro de la normalidad, es útil conocerlos para poder diferenciar las variaciones normales, de las anomalías en el desarrollo físico y

psicosocial, la mayoría de los adolescentes superan esta fase sin problemas. El inicio de los cambios puberales viene determinado tanto por variables genéticas como ambientales (alimentación, condiciones de salud personal y ambiental, higiene, actividad deportiva, lugar geográfico, estímulos psíquicos y sociales).

Cambios hormonales

La pubertad comienza con una disminución de la sensibilidad de las neuronas hipotalámicas productoras de hormonas liberadoras de gonadotropinas (GnRH) a la inhibición ejercida por los esteroides gonadales.

Crecimiento y maduración física

El comienzo y la progresión de la pubertad varían de un adolescente a otro, con un amplio rango de normalidad. Los cambios físicos en la pubertad son: aceleración y desaceleración del crecimiento óseo y de órganos internos, cambios de la composición corporal y maduración sexual (gónadas, órganos reproductores y caracteres sexuales secundarios). Cambios de la composición corporal y el desarrollo de sistemas, órganos y el aumento de peso durante el estirón puberal llega a suponer alrededor del 50% del peso ideal del adulto. Las mujeres acumulan más grasa que los hombres, y en estos predomina el crecimiento óseo y muscular, produciendo al final del crecimiento un cuerpo más magro en los varones.

Aspectos psicosociales

Es sabido desde los trabajos de Piaget que durante la adolescencia se pasa del pensamiento concreto al abstracto con proyección de futuro, característico de la madurez. Sobre los 12 años se alcanza el desarrollo cognitivo con capacidad de pensar en abstracto, a los 15 o 16 años el desarrollo moral, saber lo que está bien y mal. Por lo que los objetivos psicosociales a conseguir son:

Adquirir independencia familiar

Durante la adolescencia temprana existe menor interés en actividades paternas y recelo para aceptar sus consejos; se produce un vacío emocional que puede crear problemas de comportamiento y disminución del rendimiento escolar. También existe la búsqueda de otras personas para amar además de que el comportamiento y el humor son inestables. Al final de la adolescencia se integra con la familia y es capaz de apreciar sus consejos y valores. Sin embargo, algunos dudan en aceptar responsabilidades, tienen dificultad para conseguir independencia económica y continúan dependiendo de su familia.

Tomar conciencia de la imagen corporal y aceptación del cuerpo

En la fase temprana, por los cambios puberales, hay una gran inseguridad sobre sí mismo (extraños dentro del cuerpo), preocupación por su apariencia y su continua pregunta: ¿soy normal? Se comparan con otros y existe creciente interés sobre la anatomía y la fisiología sexual, durante la fase media, va aceptando el cuerpo, intentando hacerlo más atractivo, pero pueden aparecer trastornos alimentarios. En la adolescencia tardía, se han completado el crecimiento y desarrollo puberal, se aceptan los cambios y la imagen solo preocupa si hay anomalías.

Relación con amigos, se establecen las parejas

En la fase temprana existe gran interés por amigos del propio sexo, adquiriendo gran influencia sus opiniones y renegando a los padres. Puede suponer un estímulo positivo (deporte, lectura) o negativo (alcohol, drogas). Sensaciones de ternura hacia sus iguales, y puede conducirles a miedos y relaciones homosexuales. En la adolescencia media es poderoso el papel de los amigos, la intensa integración en la subcultura de estos, la conformidad con valores, reglas y forma de vestir, separándose más de la familia (piercing, tatuajes, conductas).

Identidad

En la fase precoz, empieza a mejorar la capacidad cognitiva: evolución del pensamiento concreto al pensamiento abstracto flexible, con creciente autointerés y fantasías. Se establecen objetivos vocacionales irreales (estrella del rock, piloto...), mayor necesidad de intimidad (diario), emergen sentimientos sexuales, existe falta de control de impulsos que puede derivar en desafío a la autoridad y comportamiento arriesgado. En la fase media, hay mayor capacidad intelectual, creatividad, sentimientos y empatía, aparecen los sentimientos de omnipotencia e inmortalidad que pueden llevar a conductas arriesgadas (accidentes, drogadicción, embarazos, infecciones).

En la adolescencia tardía, el pensamiento ya es abstracto con proyección de futuro, se establecen los objetivos vocacionales prácticos y realistas. Se delimitan los valores morales, religiosos y sexuales, estableciendo la capacidad para comprometerse y establecer límites.

4.2 Percepción de alimentación saludable

Al hablar de percepción, nos referimos a la sensación interior que resulta de una impresión material producida en los sentidos corporales ²⁰. Esta va a surgir de la interpretación de palabras, hechos u acontecimientos que permite a la persona darles un significado a lo que han visto, escuchado o sentido ²¹. La percepción, permite precisamente la creación de juicios, ideas y conceptos.

La alimentación saludable, por su parte, es aquella que aporta nutrientes y energía esencial para mantener el buen funcionamiento de nuestro organismo ²² y, por ende, prevenir y conservar una buena salud, pero esta, dependerá de las características individuales de cada persona como por ejemplo los alimentos disponibles y especialmente, los hábitos alimentarios. La alimentación saludable es considerada así solo cuando esta es variada, es decir, cuando se consume de todos los grupos alimenticios y cuando es equilibrada, que significa que se brindaran los nutrientes necesarios que el cuerpo requiera.

Deducimos, por lo tanto, que la percepción de alimentación saludable es la forma

en el que el individuo interpreta que tan sano o insano considera aquello que consume, es aquella sensación interior valorada y adoptada por cada persona en relación a la alimentación y modo de consumo.

4.3 Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios son respuestas comportamentales o rutinas asociadas al acto de alimentarse, es un intervalo de tiempo, horarios y duración de la alimentación.²³ Estos también son determinados como un conjunto de costumbres que condicionan la forma en cómo los individuos o grupos van a preparar, seleccionar y consumir los alimentos, todo esto influido por la disponibilidad, el nivel de educación alimentaria y el acceso de los mismos²⁴.

Los hábitos alimentarios se consideran como comportamientos conscientes colectivos y repetitivos que conducirán a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos, todo esto en respuesta de influencias sociales y culturales. Los hábitos alimentarios necesitan de un proceso de adquisición y este comienza en la familia, durante la adolescencia existen diferentes cambios psicológicos y emocionales que pueden influir en la dieta ya que le dan una excesiva importancia a su imagen corporal.

Distintos factores determinan los hábitos alimentarios como, por ejemplo: los fisiológicos (sexo, edad, herencia genética, estados de salud, etc.), ambientales (disponibilidad de alimentos), económicos o socioculturales (tradiciones, creencias religiosas, estatus social, estilos de vida por mencionar algunos)²⁵.

4.4 Obesidad

La obesidad se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud¹. Es el resultado de un desequilibrio entre la ingestión y el gasto energético. Este desequilibrio es frecuentemente consecuencia de la ingestión de dietas bajas en fibra con alta densidad energética, y bebidas azucaradas, en conjunto con el sedentarismo (uso excesivo de la televisión y los videojuegos).

El indicador más importante para poder detectar obesidad es el índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla. Esto se obtendrá con el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). Se debe recordar que la obesidad puede manifestarse en cualquier etapa de la vida y su prevalencia aumenta progresivamente con la edad. La obesidad y el sobrepeso aumentó entre 1975 y 2016, la prevalencia de, se cuadruplicó en todo el mundo, y pasó del 4% al 18% ²⁶. La obesidad es considerada una epidemia por el alto índice de prevalencia, la cual no se aleja de los niños y adolescentes de entre 5 a 19 años, donde el 33,6% de los niños, niñas y adolescentes están afectados por sobrepeso u obesidad de acuerdo con las últimas estimaciones de UNICEF, la OMS y el Banco Mundial.

La obesidad es uno de los principales factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y los accidentes cerebrovasculares, así como varios tipos de cáncer ²⁷.

Las personas que desarrollan obesidad tienen hasta tres veces mayor riesgo de desarrollar diabetes, dado que entre mayor es el Índice de masa corporal (IMC), mayor será el aumento de grasa corporal, esta grasa proporciona energía al músculo en conjunto con la glucosa y esto desarrollará el aumento de la misma glucosa. Como consecuencia tendremos que el páncreas producirá mayor cantidad de insulina hasta llegar a un estancamiento y será incapaz de secretar la suficiente cantidad de insulina, por lo que la glicemia ya no será regulada de forma exitosa, lo que conlleva a desarrollar hiperglicemia y posteriormente diabetes ²⁸.

Los síntomas que produce la obesidad son provocados por el aumento de la grasa corporal y cabe mencionar que también serán desarrollados por las consecuencias que se generan algunos de los síntomas que presenta una persona con obesidad, tales como el cansancio, dificultad para realizar tareas cotidianas, disminución de la tolerancia al esfuerzo, aparición de complicaciones en articulaciones, especialmente en caderas y rodillas (lo que limitará la actividad física).

Cuando el exceso de peso es muy elevado, puede originar síndrome de apnea del

sueño, el cual reduce el nivel de oxígeno en la sangre y provoca sufrimiento de los tejidos del organismo. De igual manera se puede presentar litiasis biliar, esteatosis hepática y hernia de hiato²⁹.

La prevención para el riesgo de sobrepeso y obesidad se puede conseguir reducción del número de calorías consumidas en forma de grasas y azúcares, el aumento de la ingesta diaria de frutas, hortalizas, legumbres, cereales integrales y frutos secos y la práctica regular de actividad física (60 minutos diarios). La lactancia natural desde el nacimiento hasta los seis meses de edad reduce también el riesgo de sobrepeso y obesidad³⁰.

4.5 Modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender

Fuentes teóricas

La base que Pender tenía en enfermería, desarrollo humano, psicología experimental y educación le llevó a emplear una perspectiva holística de la enfermería, la psicología social y la teoría del aprendizaje, como base para el modelo de promoción de la salud. El modelo de promoción de la salud integra varios constructos. La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura (1977) es clave en el modelo de promoción de la salud; esta teoría postula la importancia del proceso cognitivo para la modificación de la conducta. La teoría del aprendizaje social, que actualmente se denomina teoría cognitiva social, incluye las siguientes auto creencias: autoatribución, autoevaluación y autoeficacia. Así como también, el modelo del valor esperado de la motivación humana descrito por Feather propone que la conducta es racional y económica, y también fue importante para el desarrollo del modelo. El modelo de promoción de la salud se amplía para incorporar conductas orientadas a mejorar la salud y las aplica a lo largo de toda la vida.

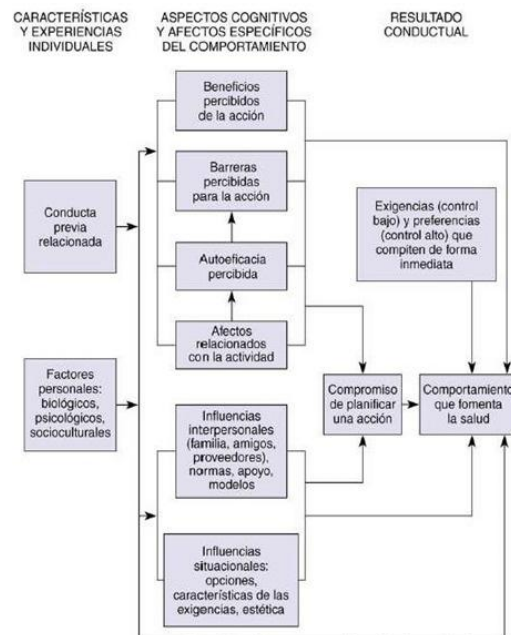


Figura 1. Modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender

Fuente: (Tomado de Pender, N. J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A. [2002]. Health promotion in nursing practice 4th Ed., 2002. Reproducido con autorización de Pearson Education, Inc., New York, New York.)

Principales conceptos y definiciones

Conducta relacionada previa

La conducta relacionada previa alude a la frecuencia de comportamientos iguales o parecidos en el pasado. Esto tiene efectos directos e indirectos sobre la probabilidad de que el paciente adopte conductas que fomenten la salud.

Factores personales

Los factores personales se categorizan como biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictores de una conducta determinada y vienen modulados por la naturaleza del comportamiento diana que se esté planteando.

Factores biológicos personales

Dentro de los factores biológicos personales se incluyen variables como la edad, el sexo, el índice de masa corporal, el estado puberal, la menopausia, la capacidad aeróbica, la potencia, la agilidad y el equilibrio.

Factores psicológicos personales

Los factores psicológicos personales incluyen variables como la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de salud.

Factores socioculturales personales

Algunos factores socioculturales son la raza, la etnia, la aculturación, la educación y el estado socioeconómico.

Aspectos cognitivos y afectos específicos de conducta

Juegan una importancia mayor a nivel de la motivación; estas variables se pueden modificar mediante las acciones enfermeras.

Beneficios percibidos de la acción

Son resultados positivos anticipados de una conducta de salud.

Barreras percibidas para la acción

Las barreras percibidas para la acción son bloqueos anticipados, imaginados o reales, y los costes personales de asumir una conducta determinada.

Autoeficacia percibida

Es el juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta de promoción de la salud. La autoeficacia percibida influye sobre las barreras percibidas para la acción, de forma que una eficacia más alta determina una menor percepción de las barreras para conseguir realizar la conducta.

Afecto relacionado con la actividad

Describe los sentimientos subjetivos positivos o negativos que se producen antes, durante o después de una conducta, y que se basan en las propiedades de estímulo de la conducta en sí misma. El afecto relacionado con la actividad influye sobre la autoeficacia percibida, lo que implica que, cuanto más positivo sea el sentimiento subjetivo, mayor será la sensación de eficacia. A su vez, el aumento del sentimiento de eficacia puede generar un mayor afecto positivo.

Influencias interpersonales

Estas influencias son aspectos cognitivos relacionados con las conductas, creencias o actitudes de los demás. Las influencias interpersonales incluyen normas (expectativas de personas significativas), apoyo social (estimulación instrumental y emocional) y modelado (aprendizaje vicario mediante la observación de otras personas que practican una conducta determinada). Las principales fuentes de estas influencias interpersonales son las familias, los compañeros/amigos y los profesionales sanitarios.

Influencias situacionales

Las influencias situacionales son percepciones y aspectos cognitivos personales ante una determinada situación o contexto y que pueden facilitar o dificultar un comportamiento. Incluyen percepciones de las opciones disponibles, características exigidas y rasgos estéticos del entorno en el cual se plantea realizar una conducta

promotora de la salud determinada. Las influencias situacionales pueden condicionar la conducta de salud de forma directa o indirecta.

Antecedentes inmediatos de la conducta y de los resultados de la misma

Una conducta se inicia mediante un compromiso para la acción salvo que exista una exigencia contraria que no se pueda evitar o una preferencia competidora que no sea posible resistir.

Compromiso con un plan de acción

Este compromiso describe el concepto de intención e identificación de una estrategia planificada, que conduce a la aplicación de una conducta de salud.

Exigencias y preferencias que compiten de forma inmediata

Son conductas alternativas sobre las cuales los individuos tienen un bajo control, por la existencia de contingencias ambientales, como las responsabilidades de trabajo o cuidado familiar. Las preferencias competitivas son conductas alternativas sobre las cuales los individuos ejercen un control relativamente alto, como la elección de un helado o una manzana para un tentempié.

Conducta de promoción de la salud

Es un resultado o consecuencia de una acción orientada a conseguir un efecto positivo sobre la salud, como un bienestar óptimo, la satisfacción personal o una vida productiva. Los ejemplos de conductas de promoción de la salud son la ingesta de una dieta saludable, la práctica regular de ejercicio, el control del estrés, el logro de un reposo y crecimiento espiritual adecuado, y la formación de relaciones positivas.

El modelo de promoción de la salud identifica los factores cognitivos y perceptuales

como los principales determinantes de la conducta de promoción de la salud. El modelo de promoción de la salud aporta una solución de enfermería a la política sanitaria y la reforma sanitaria aportando un medio para comprender cómo se puede motivar a los pacientes a conseguir su salud personal ³¹.

4.6 Relación de la investigación con el modelo o teoría

Este trabajo de investigación se apoyó en el Modelo de Promoción de la Salud, quien como autora tiene a la enfermera Nola J Pender, el mismo pretende desde sus principales supuestos explicar la relación de los factores que influyen en la conducta de salud, este modelo es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud y a su vez también orienta hacia el fomento de conductas saludables. Sin embargo, también menciona al individuo como un ente responsable de sus decisiones en relación con el cuidado de su salud personal ³². En México existen distintos factores de riesgo característicos un ejemplo es la combinación de una dieta poco saludable, la falta de actividad física o sedentarismo entre otros que son el origen de padecimientos como la obesidad. Desde este punto de vista, cobra gran importancia la prevención y promoción de la salud a través de la modificación de hábitos y estilos de vida poco saludables para la modificación de los factores de riesgo, el modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo - perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, promoviendo la realización de conductas favorecedoras de salud. También es necesario considerar los factores personales (biológicos, psicológicos, socioculturales) ya que son predictivos de conductas saludables y no saludables a través de modelo el concepto de autoeficacia propuesto por Pender el cual debe lograr una modificación de las conductas de riesgo y promocionar aquellas que benefician a las personas, sin embargo es necesario considerar que la auto eficacia percibida siendo un término utilizado por Pender influye sobre las barreras de acción percibida de manera que la mayor eficacia, con lleva una menor percepción de las barreras para el desempeño de esta conducta. En la medida que el individuo se siente motivado, percibe que tiene la capacidad de hacer cambios en su estilo de

vida y observa los beneficios a corto plazo de hábitos como ingerir una dieta sana, equilibrada y balanceada. Se ha comprobado que la percepción del estado de salud, la autoeficacia, la educación formal, la autonomía, los conocimientos previos, los factores ambientales, socioculturales y psicológicos, el tipo de relación familiar en la vivienda y la situación o percepción de salud son los principales predictores de conductas promotoras de salud que motivan a realizar cambios en los estilos de vida ³³.

V. HIPÓTESIS

Hi: Existe relación entre la percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios con la obesidad en adolescentes del CBTis No.199 “Emiliano Zapata” de Mixquiahuala de Juárez, Hidalgo.

Ho: No existe relación entre la percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios con la obesidad en adolescentes del CBTis No.199 “Emiliano Zapata” de Mixquiahuala de Juárez, Hidalgo.

VI. OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre la percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios con la obesidad en adolescentes del CBTis No.199 “Emiliano Zapata” de Mixquiahuala de Juárez, Hidalgo.

6.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de percepción de alimentación saludable que tienen los adolescentes del CBTis No.199 “Emiliano Zapata” de Mixquiahuala de Juárez, Hidalgo.
- Clasificar los hábitos alimentarios con los que cuentan los adolescentes del CBTis No.199 “Emiliano Zapata” de Mixquiahuala de Juárez, Hidalgo.
- Agrupar a la población de estudio de acuerdo con su IMC.
- Relacionar la percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios con el IMC.

VII. METODOLOGÍA

7.1 Tipo de investigación

Aplicada, cuantitativo y correlacional ^{34,35,36}.

7.2 Diseño de la investigación

No experimental, prolectivo, transversal y retrospectivo ^{35,36, 37}.

7.3 Límites de tiempo y espacio

La recolección de datos se realizó en el periodo de enero- marzo 2023 en el CBTis No.199 “Emiliano Zapata” de Mixquiahuala de Juárez, Hidalgo.

7.4 Universo

La población está comprendida por un total de 1098 estudiantes del CBTis No. 199 “Emiliano Zapata” de Mixquiahuala de Juárez, Hidalgo.

7.5 Muestra

Se calculó el tamaño de la muestra mediante la fórmula para proporciones finitas.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Por lo anterior, el tamaño de muestra resultante fue de 270 sujetos de estudio empleando el muestreo aleatorio simple.

7.6 Criterios de selección

7.6.1 Criterios de inclusión

Se incluirán en el estudio aquellos adolescentes de ambos sexos que acepten participar en nuestro estudio y que tengan entre 15 a 19 años , que actualmente estén inscritos en el CBTis No. 199 “Emiliano Zapata” de Mixquiahuala de Juárez, Hidalgo, estudiantes que asistan regularmente a clases (asistencia mínima del 80%) y que presenten consentimiento informado firmado por el padre, madre o tutor, en caso de los participantes menores de edad: asentimiento del adolescente para participar en la investigación, así como también que completen los instrumentos de evaluación de manera correcta.

7.7 Criterios de exclusión

Serán excluidos del estudio los adolescentes menores de 12 años o mayores de 19 años, adolescentes que provengan de otro bachillerato, estudiantes que estén recibiendo asesorías nutricionales, estudiantes que no entreguen consentimiento de padre o tutor, así como el asentimiento y adolescentes que no completen los instrumentos de evaluación al momento de su aplicación o coloquen respuestas invalidas.

7.8 Criterios de eliminación

Se aplicarán a aquellos participantes que inicialmente fueron incluidos en el estudio, pero que posteriormente presenten abandono voluntario de la investigación, se retire el consentimiento informado por parte del padre, madre o tutor, adolescentes que no asistan a la sesión de recolección de datos o bien, sus cuestionarios estén incompletos y aquellos que presenten algún cambio en el estado de salud.

7.9 Variables

Variable de estudio:

- Percepción de alimentación saludable
- Hábitos alimentarios

-
- Obesidad

Otras Variables

- Edad
- Género
- Semestre
- Ocupación

7.10 Definición conceptual

Percepción de alimentación saludable: Forma en la que el individuo interpreta que tan sano o insano considera aquello que consume, es aquella sensación interior valorada y adoptada por cada persona en relación a la alimentación y modo de consumo ^{20, 21, 22}.

Hábitos alimentarios: Los hábitos alimentarios son respuestas comportamentales o rutinas asociadas al acto de alimentarse, es un intervalo de tiempo, horarios y duración de la alimentación ²³.

Obesidad: Se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud ¹.

7.11 Definición operacional

Percepción de alimentación saludable: Dicha variable se va a medir mediante la encuesta de percepción de alimentación saludable, aplicado a la población de estudio. La percepción se clasificará en percepción adecuada, percepción intermedia y percepción regular.

Hábitos alimentarios: Esta variable se va a medir mediante la encuesta de hábitos alimentarios, aplicado a la población de estudio. Los hábitos se clasificaron en

hábitos alimentarios saludables y hábitos alimentarios regulares.

Obesidad: Se medirá esta variable mediante el cálculo de su índice de masa corporal (IMC), que es peso (kg) / altura (m)² y se clasifica en por debajo de 18.5 = bajo peso, de 18.5– 24.9 = peso normal, de 25.0 – 29.9 = sobrepeso y 30.0 o más = obesidad.

7.12 Instrumentos de medición

- **Encuesta de hábitos alimentarios**

Se usó una encuesta que valora los hábitos alimentarios en adolescentes, se realizó una prueba piloto en estudiantes de la preparatoria Sor Juana Inés de la Cruz en Tlahuelilpan, Hidalgo, con el fin de determinar su confiabilidad obteniéndose un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.7, la validez del instrumento fue realizada por un juicio de expertos. El instrumento consta de 24 ítems en donde cada respuesta obtendrá puntos que van desde 1-3. Se establecieron 2 categorías de acuerdo a la puntuación final obtenida: Hábitos alimentarios saludables o hábitos alimentarios regulares. **(Ver anexo 1).**

- **Encuesta de percepción de alimentación**

Se trata de una encuesta que valora la percepción de alimentación saludable en adolescentes, se realizó una prueba piloto con estudiantes de la preparatoria Sor Juana Inés de la Cruz, en Tlahuelilpan, Hidalgo, obteniéndose un coeficiente de Alfa de Cronbach 0.78, la validez fue establecida por un juicio de expertos. El instrumento consta de 10 ítems que clasifican dicha percepción en adecuada, intermedia o regular. **(Ver anexo 2).**

- **Instrumento de medición de IMC**

Se midió mediante el cálculo de su índice de masa corporal (IMC), que es: Peso (kg) / altura (m)² **(Ver anexo 3).**

7.13 Procedimientos

El protocolo de investigación se expuso ante el Comité de ética de la Escuela Superior de Tlahuelilpan, se obtuvo un dictamen y se solicitó la autorización de la institución. Se realizó una prueba piloto para calcular la confiabilidad de los instrumentos en estudiantes de la preparatoria Sor Juana Inés de la Cruz de Tlahuelilpan, Hidalgo. Con base a la muestra estimada se seleccionó la población participante del CBTis No. 199 “Emiliano Zapata” de Mixquiahuala de Juárez, Hidalgo, la invitación fue mediante la firma de un consentimiento informado a padres de familia de adolescentes y la firma de una carta de asentimiento para la población de estudio (**Ver apéndice 15.3 y 15.4**). Aquellas personas que accedieron a participar se les aplicó una ficha de datos sociodemográficos, los instrumentos respectivos para evaluar la percepción de alimentación saludable, hábitos alimentarios y la medición de peso y talla para la obtención del IMC. Tras la aplicación de los instrumentos, los datos fueron vaciados en una base de datos, donde se realizó un análisis estadístico.

7.14 Análisis estadístico

Se llevó a cabo la captura de los datos recolectados por medio de los instrumentos de medición para la conformación final de la base de datos. Se realizó la codificación correspondiente a cada una de las variables y posteriormente se obtuvo la frecuencia y porcentaje las variables tanto las demográficas como las de estudio. Se elaboraron las tablas que nos ayudaron a evaluar la relación entre la percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios con la obesidad. Se utilizó la prueba estadística de χ^2 Todos los análisis fueron realizados en el paquete estadístico SPSS versión 25.

7.15 Recursos

Dentro de los recursos físicos o materiales se emplearon los siguientes materiales para el desarrollo de la investigación: hojas blancas, libros, lapiceros, bascula Tanita, estadiómetro Seca, laptop, impresora, fotocopidora, acceso a internet y engargolados. Por su parte los recursos humanos son P.L.E.S.S Lucia Monserrat

Anaya Hernandez y, asesoras: Dra. Edith Araceli Cano Estrada y Dra. Abigahid Vianey Morales Ortiz. **(Ver apéndice 15.5)** y por último, los recursos financieros correspondieron a los gastos derivados de la adquisición de materiales, el uso de equipos y servicios ya antes mencionados así como los traslados y viáticos necesarios durante el proceso de recolección de datos y gestión académica.

7.16 Cronograma de actividades

En octubre 2022 se llevó a cabo la presentación del protocolo ante el Comité de Ética; en noviembre 2022 se recibió el dictamen correspondiente. Durante diciembre de 2022 se realizó la prueba piloto, así como la autorización y selección de la muestra. En enero de 2023 se entregaron los consentimientos informados y asentimientos y se efectuó la aplicación de instrumentos. En febrero 2023 se continuo con la aplicación de instrumentos. Para marzo de 2023 se conformó la base de datos; en abril 2023, se efectuó el análisis y obtención de resultados. En mayo 2023 se dio continuidad al procesamiento de resultados y durante mayo y junio 2023 se elaboraron la discusión y conclusiones. Posteriormente en julio, agosto, septiembre y octubre 2023 se realizó el reporte final y la presentación en el congreso. Finalmente, en septiembre, octubre y noviembre de 2023 se trabajó en la elaboración de la tesis.

7.17 Difusión

Se presentó el protocolo de investigación ante el comité de ética e investigación en el XX seminario de investigación en la Escuela Superior de Tlahuelilpan. Los resultados se expusieron en XVI Encuentro de la Red de Unidades de Investigación de Enfermería FENO/UNAM Instituciones e Institutos Nacionales de Salud llevado a cabo en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío de León, Guanajuato. Así también en una tesis para la obtención de grado de Lic. en Enfermería **(Ver anexos 4,5 y 6)**.

VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

De acuerdo con las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud, Título Quinto “Investigación para la Salud”, Capítulo Único, artículo 100, fracción IV establece que se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.³⁸

Así como del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título Segundo “De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos” Capítulo I, Disposiciones comunes, artículo 13 que señala que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar; por su parte el artículo 14 fracción V menciona que se contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, incluyendo también al artículo 17 que señala como riesgo de la investigación, a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio, dentro de dicho artículo se encuentra la fracción II, que considera a la investigación como riesgo mínimo, a los estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinario entre los que se consideran: pesar al sujeto, entre otros.

Así como el artículo 20 que entiende por consentimiento informado al acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. Además del artículo 21 y 22 de dicho reglamento³⁹.

Y, de conformidad con los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki, endonde el principio básico es el RESPETO por el individuo, su derecho a la

autodeterminación y derecho a tomar decisiones una vez que se le ha informado claramente los pros y contras, riesgos y beneficios de su participación o no en un estudio de investigación médica.

La declaración de Helsinki dice que, para que un sujeto participe de un estudio debe obtenerse un CONSENTIMIENTO INFORMADO, el cual es un documento donde el sujeto acepta participar una vez que se le han explicado todos los riesgos y beneficios de la investigación, en forma libre, sin presiones de ninguna índole y con el conocimiento que puede retirarse de la investigación cuando así lo decida.

Así mismo, el BIENESTAR del sujeto debe estar siempre por encima de los intereses de la ciencia y de la sociedad. Se reconoce que cuando un potencial participante en una investigación es incompetente, física y/o mentalmente incapaz de consentir o es un menor, el consentimiento debe darlo un sustituto que vele por el mejor interés del individuo.

En cuanto a los principios operativos de la Declaración de Helsinki es que la investigación se debe basar en un conocimiento cuidadoso del campo científico (Artículo 11), una cuidadosa evaluación de los riesgos y beneficios (Artículos 16 y 17), una probabilidad razonable que la población estudiada obtenga un beneficio (Artículo 19) y que sea conducida y manejada por investigadores expertos (Artículo 15) usando protocolos aprobados y sujetos a una revisión ética independiente. Cuando se encuentre en estudio un método de diagnóstico o tratamiento novedoso, éste deberá compararse siempre contra el mejor método disponible, de no haberlo está justificado el uso de placebo, que son sustancias sin actividad en el cuerpo humano cuyo uso sólo se justifica si no existen un tratamiento probado (Artículo 29).

Finalmente, dicha declaración resalta la presencia de los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, justicia y no mal eficiencia.⁴⁰

IX. RESULTADOS

- De acuerdo a la población de estudio conformada por 270 estudiantes del CBTis No. 199 “Emiliano Zapata”, en la variable sociodemográfica de “Edad”, el 71.5% tiene 15 años, el 14.4% tiene 16 años, el 12.2% tiene 17 años, el 1.5% tiene 18 años y únicamente el 0.4% tiene 19 años. En cuanto a “Genero”, el 56.7% pertenece al sexo femenino y un 43.3% al sexo masculino. Respecto al semestre, el 82.6% de los estudiantes cursa el segundo semestre, el 3.7% el cuarto semestre y el 13.7% son de sexto semestre. Finalmente, en la variable “Ocupación”, la totalidad de la muestra se identifica como estudiante **(Véase tabla 1)**.

Tabla 1. Características sociodemográficas

Variable sociodemográfica	<i>f</i> <i>(frecuencia)</i>	% <i>(porcentaje)</i>	
Edad	15	193	71.5 %
	16	39	14.4 %
	17	33	12.2 %
	18	4	1.5 %
	19	1	0.4 %
Genero	Femenino	153	56.7 %
	Masculino	117	43.3 %
Semestre	Segundo	223	82.6 %
	Cuarto	10	3.7 %
	Sexto	37	13.7 %
Ocupación	Estudiante	270	100 %

Fuente: *Tabla de datos sociodemográficos, creación propia SPSS versión 25 (muestra 270).*

- Se encontró que 158 alumnos presentan una percepción adecuada; de ellos 127 tienen un IMC normal y 58 presentan sobrepeso u obesidad. Así mismo, 27 estudiantes muestran una percepción intermedia, de los cuales 17 presentan un IMC normal y 10 presentan sobrepeso u obesidad. Por último, 20 estudiantes reportan una percepción regular, dando como resultado 17 con IMC normal y 3 con sobrepeso u obesidad ($p= 0.238$).

En cuanto a hábitos alimentarios, se observó que 130 alumnos presentan hábitos alimentarios saludables; dentro de este grupo, 87 cuentan con un IMC normal y 43 presentan sobrepeso u obesidad. Por otro lado, 107 alumnos muestran hábitos regulares, de los cuales 79 tienen un IMC normal y 28 presentan sobrepeso u obesidad ($p=0.356$).

En conjunto, estos resultados indican que no existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios con la obesidad (**Véase tabla 2**).

Tabla 2. Relación entre la percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios relacionados con la obesidad en adolescentes del CBTis No. 199 “Emiliano Zapata” de Mixquiahuala de Juárez, Hidalgo.

Nivel de percepción	IMC		Valor p
	Normal	Sobrepeso/Obesidad	
Adecuada	127	58	0.238
Intermedia	17	10	
Regular	17	3	

Hábitos	IMC		Valor p
	Normal	Sobrepeso/Obesidad	
Saludables	87	43	0.356
Regulares	79	28	

Fuente: Encuesta de percepción de alimentación saludable y encuesta de hábitos alimentarios.

- En la tabla 3 se presentan los resultados del total de la muestra demostrando que 185 estudiantes presentan una percepción adecuada (79.7%), 27 estudiantes presentan una percepción intermedia (11.6%) y finalmente 20 estudiantes cuentan con una percepción regular (8.6 %) (**Véase tabla 3**).

Tabla 3. Identificar el nivel de percepción saludable que tienen los adolescentes.

Percepción	f (frecuencia)	% (porcentaje)
Percepción adecuada	185	79.7 %
Percepción intermedia	27	11.6 %
Percepción regular	20	8.6 %

Fuente: Encuesta de percepción de alimentación saludable

- Un total de 130 estudiantes presentan hábitos alimentarios saludables (56%) mientras que 102 estudiantes muestran con hábitos alimentarios regulares (44%) (**Véase tabla 4**).

Tabla 4. Clasificar los hábitos alimentarios con los que cuentan los adolescentes

Hábitos alimentarios	f <i>(frecuencia)</i>	% <i>(porcentaje)</i>
Saludables	130	56 %
Regulares	102	44 %

Fuente: Encuesta de hábitos alimentarios

- Se presentan los resultados del total de la muestra, evidenciando que, según la clasificación del IMC, 38 estudiantes presentan bajo peso (19.1%), 161 estudiantes tienen un peso normal (59.5%) y 71 estudiantes presentan sobrepeso u obesidad (26.3%) **(Véase tabla 5).**

Tabla 5. Agrupar a la población de estudio de acuerdo con su IMC

IMC	f <i>(frecuencia)</i>	% <i>(porcentaje)</i>
Bajo peso	38	19.1 %
Normal	161	59.5 %
Sobrepeso/ Obesidad	71	26.3 %

Fuente: Fórmula para calcular IMC de la OMS

- En los resultados se encontró que 217 estudiantes presentan una percepción adecuada; según la clasificación del IMC, 32 de ellos se encuentran en bajo peso, 127 tienen un peso normal y 58 presentan sobrepeso u obesidad. Por otra parte, 29 estudiantes muestran una percepción intermedia: 2 presentan bajo peso, 17 peso normal y 10 sobrepeso u obesidad. Finalmente, 24 estudiantes tienen una percepción regular, de los cuales 4 presentan bajo peso, 17 peso normal y 3 sobrepeso u obesidad ($p= 0.368$).

Así mismo, se observó que 155 estudiantes presentan hábitos alimentarios saludables; de acuerdo con su IMC, 25 de ellos presentan bajo peso, 87 presentan un peso normal y 43 sobrepeso u obesidad. En contraste, 115 alumnos tienen hábitos alimentarios regulares, registrándose 13 con bajo peso, 74 con peso normal y 28 con sobrepeso u obesidad ($p=0.345$)

Estos resultados indican que no existe una relación entre la percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios con el IMC (**Véase tabla 6**).

Tabla 6. Relacionar la percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios con el IMC.

Nivel de percepción	IMC			Valor p
	Bajo peso	Normal	Sobrepeso/ Obesidad	
Percepción adecuada	32	127	58	0.368
Percepción intermedia	2	17	10	
Percepción regular	4	17	3	

IMC				
Tipo de habito	Bajo peso	Normal	Sobrepeso/ Obesidad	Valor p
Hábitos saludables	25	87	43	
Hábitos regulares	13	74	28	0.345

Fuente: Encuesta de percepción de alimentación saludable, encuesta de hábitos alimentarios e Índice de Masa Corporal (IMC).

- Respecto a la variable de “Percepción de alimentación saludable”, los resultados de la encuesta muestran que, en la pregunta 1, 73 estudiantes (27%) consideran que una alimentación saludable consiste en comer frutas y verduras, no comer dulces y golosinas, comer alimentos suficientes para no tener hambre y comer alimentos bajos en grasa y pocas harinas. En cambio, 197 estudiantes (73%) consideran que una alimentación saludable implica comer alimentos variados que permitan crecer, tener fuerza y mantener una buena salud. En la pregunta 2, 117 estudiantes (43.3%) señalaron como comida más importante del día el almuerzo, la cena, el desayuno y el almuerzo o los tres, por su parte, 153 (56.7%) consideran que la comida más importante del día es el desayuno. Respecto a la pregunta 3, 126 estudiantes (46.7%) creen que para mantener un buen estado de salud se debe consumir bebidas energizantes (Gatorade o Powerade, etc.), disminuir el consumo de sal y alimentos grasos, incrementar el consumo de frutas o verduras o bien todas las anteriores. En cambio, que 144 (53.3%) creen que para mantener un buen estado de salud deben disminuir el consumo de sal y alimentos grasos e incrementar el consumo de frutas y verduras. En la pregunta 4, 25 estudiantes (9.3%) indicaron que la forma más saludable de calmar la sed es bebiendo una gaseosa, una cajita de jugo del valle, las dos anteriores o bien ninguno, mientras que 245 (90.7%) afirmaron que la forma más

saludable de calmar la sed es bebiendo un vaso con agua. Así también, en la pregunta 5, 53 estudiantes (19.9%) consideraron como alimentos dañinos para la salud el aguacate, los frutos secos, las lentejas o frijoles, o ninguna de las anteriores. Finalmente, 217 estudiantes (80.4%) identificaron como alimentos dañinos para la salud las frituras y galletas (**Véase tabla 7**).

Tabla 7. Encuesta de percepción de alimentación saludable

Variable	Incisos	f <i>(frecuencia)</i>	% <i>(porcentaje)</i>
1) Para ti, una alimentación saludable es:	a) Comer frutas y verduras	73	27.0 %
	b) No comer dulces, golosinas, ni comidas rápidas		
	d) Comer alimentos suficientes para no tener hambre		
	e) Comer alimentos bajos en grasa y pocas harinas		
	c) Comer alimentos variados que permitan crecer, tener fuerza y mantener una buena salud.	197	73.0 %

2) De las siguientes opciones, ¿Cuál consideras que es la comida más importante del día?	b) El almuerzo	117	43.3 %
	c) La cena		
	d) El desayuno y el almuerzo		
	e) Los tres		
	a) El desayuno	153	56.7 %
3) Para mantener un buen estado de salud debemos:	a) Consumir bebidas energizantes (gatorade, powerade, etc.)	126	46.7 %
	b) Disminuir el consumo de sal y alimentos grasosos.		
	c) Incrementar el consumo de frutas y verduras.		
	e) A, B y C		
	d) B y C	144	53.3 %
4) Para ti la forma más saludable de calmar la sed es beber:	a) Una gaseosa	25	9.3 %
	b) Una cajita de jugo del valle		
	d) Todos		
	e) Ninguno		
	c) Un vaso de agua	245	90.7 %

5) ¿Qué alimentos consideras dañinos para la salud?	a) Aguacate	53	19.6 %
	c) Frutos secos		
	d) Lentejas, frijoles		
	e) Ninguna de las anteriores		
	b) Frituras y galletas	217	80.4 %

Fuente: Encuesta de percepción de alimentación saludable

- Se aprecia la variable de hábitos alimentarios en dónde en la pregunta 1, 121 estudiantes (44.8%) nunca dejan de desayunar, 98 (36.3%) dejan de desayunar de una a dos veces por semana, 40 (14.8%) dejan de desayunar de 3 a 4 veces por semana, 11 (4.1%) nunca consumen el desayuno. En la pregunta 2, 134 estudiantes (49.6%) desayunan en casa, 118 (43.7%) algunas veces desayunan fuera de casa, 11 (4.1%) casi siempre desayunan fuera de casa y 7 (2.6%) siempre desayunan fuera de casa. En la pregunta 3, 70 estudiantes (25.9%) consumen frutas todos los días, 91 (33.7%) consumen de 1 a 2 veces por semana y ocasionalmente, 107 (39.6%) consumen de 3 a 4 veces a la semana y 2 (0.7%) no consumen frutas con frecuencia. En la pregunta 4, 49 estudiantes (18.1%) consumen verduras todos los días, 107 (39.6%) las consumen de una a dos veces por semana y ocasionalmente, 107 (39.6%) consumen verduras de tres a cuatro veces a la semana, 7 (2.6%) no consumen con frecuencia verduras. En la pregunta 5, 3 estudiantes (1.1%) consumen hamburguesas todos los días, 40 (14.8%) de una a dos veces por semana, 7 (2.6%) de tres a cuatro veces a la semana y 220 (81.5%) consumen hamburguesas ocasionalmente o no consumen. En la pregunta 6, 11 estudiantes (4.1%) consumen frituras todos los días, 99 (36.7%) las consumen de una a dos veces por semana, 52 (19.3%) consumen de 3 a 4 veces a la semana mientras que 108 (40%) consumen frituras ocasionalmente o no las consumen. En la pregunta 7, 10 estudiantes (3.7%) todos los días toman refrescos, 84 (31.1%) toman refresco de una a dos veces por semana, 28 (10.4%) lo toman de tres a cuatro veces por

semana, el 113 (41.9%) tomen refresco ocasionalmente y el 35 (13.0%) no consumen refresco (**Véase tabla 8**).

Tabla 8. Encuesta de hábitos alimentarios

Variable	Inciso	f	%
1) ¿Cuántas veces a la semana dejas de desayunar?	a) Nunca dejo de desayunar	121	44.8 %
	b) 1 o 2 veces por semana	98	36.3 %
	c) 3 a 4 veces por semana	40	14.8 %
	d) Nunca consumo el desayuno	11	4.1 %
2) ¿La mayoría de veces desayunas fuera de casa?	a) No, como en casa	134	49.6 %
	b) Algunas veces	118	43.7 %
	c) Casi siempre	11	4.1 %
	d) Si, siempre	7	2.6 %
3) ¿Con que frecuencia consumes frutas?	a) Todos los días	70	25.9 %
	b) 1 a 2 veces por semana	91	33.7 %
	d) Ocasionalmente		
	c) 3 a 4 veces a la semana	107	39.6 %
	e) No consumo	2	0.7 %
	a) Todos los días	49	18.1 %
	b) 1 a 2 veces por semana	107	39.6 %

4) ¿Con que frecuencia consumes verduras?	d) Ocasionalmente		
	c) 3 a 4 veces a la semana	107	39.6 %
	e) No consumo	7	2.6 %
5) ¿Con que frecuencia consumes hamburguesas?	a) Todos los días	3	1.1 %
	b) 1 a 2 veces por semana	40	14.8 %
	c) 3 a 4 veces a la semana	7	2.6 %
	d) Ocasionalmente	220	81.5 %
	e) No consumo		
6) ¿Con que frecuencia consumes frituras?	a) Todos los días	11	4.1 %
	b) 1 a 2 veces por semana	99	36.7 %
	c) 3 a 4 veces a la semana	52	19.3 %
7) ¿Con que frecuencia tomas refrescos?	d) Ocasionalmente	108	40 %
	e) No consumo		
	a) Todos los días	10	3.7 %
	b) 1 a 2 veces por semana	84	31.1 %
	c) 3 a 4 veces a la semana	28	10.4 %
	d) Ocasionalmente	113	41.9 %
	e) No consumo	35	13.0 %

Fuente: Encuesta de hábitos alimentarios

X. DISCUSION

El estudio tuvo la finalidad de determinar la relación que existe entre la “Percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios con la obesidad en adolescentes del CBTis No.199 “Emiliano Zapata” de Mixquiahuala de Juárez, Hidalgo, determinándose mediante la prueba Chi², en donde no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la percepción de alimentación saludable y la obesidad ($p=0.238$), ni entre los hábitos alimentarios y la obesidad ($p=0.356$). Este hallazgo coincide con estudios previos tal donde, a pesar de que los jóvenes refieren tener conocimientos adecuados sobre alimentación, dicho conocimiento no siempre se traduce en prácticas que impacten directamente en su estado nutricional, ni en la prevención de la obesidad. Este resultado coincide con lo reportado por Deesamen y Piaseu en 2021, quienes a través de un estudio cualitativo, identificaron que los adolescentes tienen una percepción clara sobre los componentes de una alimentación saludable, como el consumo de frutas y verduras, la reducción de alimentos altos en grasas y azúcares, y la lectura del etiquetado nutricional, sin embargo también destacaron que la aplicación de este conocimiento se ve influida por diversos factores personales, familiares, sociales y ambientales. Entre estos se encuentran la disponibilidad y accesibilidad de alimentos no saludables, la publicidad de productos ultraprocesados y la falta de tiempo para la preparación de alimentos saludables, estas condiciones pueden favorecer la adopción de hábitos alimentarios inadecuados, aun cuando exista una percepción positiva y conocimiento sobre la alimentación saludable, lo que podría explicar la ausencia de una relación significativa encontrada en el presente estudio. Asimismo, es importante considerar que la obesidad es una condición multifactorial que no depende solo de los hábitos alimentarios, si no que influyen también el nivel de actividad física, el sedentarismo, la predisposición genética y las condiciones socioeconómicas por lo que la falta de asociación estadística entre la percepción de alimentación saludable, los hábitos alimentarios y la obesidad sugiere que estos factores por si solos, no son suficientes para explicar el estado nutricional de los adolescentes evaluados ⁴¹.

En cuanto al primer objetivo específico, los resultados muestran que 185

adolescentes (79.7%) presentan una percepción adecuada sobre alimentación saludable. Esto indica que los estudiantes tienen en claro la importancia del consumo de frutas y verduras, así como la hidratación adecuada y la reducción de alimentos ricos en grasa o azúcares, este resultado concuerda con un estudio cualitativo realizado por Robledo de Dios, y *et.al* en donde encontraron que su población adolescente considera que en una alimentación saludable es de suma importancia los alimentos frescos y con un alto contenido de vegetales y, en relación con las percepciones en torno a los alimentos que consideran como no saludables, en general indicaron el exceso de azúcar, las chucherías los refrescos, la comida rápida y las grasas, no obstante una buena percepción o conocimiento acerca de alimentación no garantiza conductas saludables sostenidas, lo cual puede explicarse por factores ambientales, sociales y económicos que influyen en las elecciones alimentarias cotidianas de los adolescentes ⁴².

En cuanto a los hábitos alimentarios, se identificó que 130 estudiante posee hábitos saludables, mientras que el 102 presenta hábitos regulares. Aunque la proporción de estudiantes con hábitos saludables es mayor, se observan conductas alimentarias de riesgo significativas que podrían favorecer el desarrollo de sobrepeso u obesidad como el omitir el desayuno entre una y dos veces por semana (36.3%), bajo consumo diario de frutas (25.9%) y verduras (18.1%), además de un consumo frecuente de alimentos procesados como frituras (36.7% de una a dos veces por semana). Estos resultados interfieren con lo reportado en el estudio realizado por Balbuena Torres en 2024 en donde revela que 42 adolescentes (70%) presenta hábitos inadecuados en contraste con 18 adolescentes (30%) los cuales presentaban hábitos alimentarios medianamente adecuados pues en lo que compete a la dimensión de preferencias alimentarias solo 33 estudiantes (55%) consume a veces lentejas durante la semana, un 40% (24 estudiantes) consume sopa de verduras de manera ocasional, el 45% (27 estudiantes) casi nunca ingiere frutas acidas lo cual es preocupante pues estos alimentos son fuentes clave de fibra, nutrientes y antioxidantes necesarios para el crecimiento y desarrollo saludables durante la adolescencia, además que la presencia baja de estos grupos de alimentos predispone a un mayor consumo de alimentos con alto contenido

energético como frituras y productos procesados, esto refuerza la importancia de intervenciones educativas y políticas alimentarias orientadas al entorno escolar y campañas para fomentar el consumo de comidas nutritivas así como la estructuración de horarios alimentarios adecuados ⁴³.

En lo que corresponde al IMC, se encontró que 71 estudiantes presentan sobrepeso u obesidad, este porcentaje refleja que, aunque 161 estudiantes tienen un IMC considerado normal existe un grupo importante que presenta alteraciones que representan riesgos a corto y largo plazo para su salud, esta cifra se asemeja a lo informado por la ENSANUT pues en sus reportes nacionales de sobrepeso y obesidad en escolares y adolescentes mexicanos en el periodo 2020- 2024 a pesar de las políticas implementadas en los últimos años el 36.6% de los escolares y el 40.1 % de los adolescentes presentan sobrepeso y obesidad, en donde Baja California y Quintana Roo tienen las prevalencias más altas, lo que significa que México se mantiene entre los países con mayor prevalencia de obesidad infantil a nivel mundial, esto debido a la disminución de la actividad física, dietas desequilibradas y el aumento del consumo de productos procesados ⁴⁴.

Ahora bien, en cuanto al análisis de relación entre las variables principales, los valores de p no significativos pueden atribuirse a que en los cuestionarios de percepción y hábitos los adolescentes responden lo que consideran correcto más que lo que realmente practican, así como el hecho de que la mayoría refiera hábitos saludables puede generar una distribución que dificulte detectar asociaciones.

A pesar de que no se encontró relación estadísticamente significativa, los resultados muestran que los estudiantes con hábitos saludables tienden a presentar mayor proporción de sobrepeso u obesidad en comparación con los estudiantes con hábitos regulares, esto coincide con investigaciones tales como la realizada en 2023 por Masood, en donde recalca que la obesidad no es causada solo por comer demasiado y hacer poca actividad física, sino que es una enfermedad multifactorial donde incluyen factores como la genética y predisposición genética, el ambiente prenatal y postnatal, privación de sueño, estrés crónico, alteraciones hormonales, flora intestinal, y condiciones socioeconómicas ⁴⁵.

Por lo que los hallazgos de este estudio resaltan la importancia de seguir promoviendo estrategias de educación y vigilancia nutricional dentro de la instancia educativa. La alta percepción positiva de alimentación saludable puede servirnos de punto de partida para reforzar conductas, pero es necesario trabajar en la congruencia entre percepción y práctica, especialmente en la elección diaria de alimentos.

XI. CONCLUSIONES

Con base en los resultados obtenidos, se concluye que no existe relación entre la percepción de alimentación saludable y la obesidad en los adolescentes del CBTis No. 199, lo que señala que la percepción no siempre predice la conducta alimentaria real, tampoco se identificó una relación significativa entre los hábitos alimentarios y la obesidad, lo que sugiere que la obesidad en la adolescencia es un fenómeno multifactorial en el que influyen otros elementos como la actividad física, entorno social, disponibilidad de alimentos, estrés y estilo de vida.

La mayoría de los adolescentes demostró tener una percepción adecuada de alimentación saludable, lo cual indica que conocen los principios básicos de una dieta equilibrada. No obstante, persisten prácticas que pueden afectar su salud como omitir el desayuno, bajo consumo de frutas y verduras y consumo frecuente de bebidas azucaradas y frituras lo que refleja una discrepancia entre el conocimiento y la práctica real.

Los hábitos alimentarios de los estudiantes se clasificaron mayormente como saludables, pero los comportamientos específicos mostraron variabilidad que puede impactar negativamente su salud a largo plazo. Esto evidencia la necesidad de fortalecer intervenciones educativas no solo informativas, sino también prácticas y motivacionales, que faciliten la adopción de conductas saludables. La prevalencia de sobrepeso y obesidad (26.3%) encontrada en el estudio resalta la importancia de desarrollar programas de prevención y promoción del bienestar integral en el entorno escolar.

En conjunto, los resultados indican que la percepción y los hábitos alimentarios por sí solos no explican el estado nutricional de los adolescentes, por lo que futuras investigaciones deberían incluir variables adicionales como actividad física, hábitos de sueño, emociones y factores socioeconómicos, con el fin de comprender con mayor profundidad el desarrollo de la obesidad en esta etapa.

XII. RECOMENDACIONES

a. A nivel de la institución educativa

Tener presente la elaboración de un programa de actividades académicas anuales y la implementación de cursos y talleres para los adolescentes con el fin de proporcionarles información útil y dinámica acerca de una adecuada alimentación saludable y hábitos alimenticios para que de esta manera puedan seguir teniendo una buena percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios previniendo la posibilidad de tener obesidad

b. A nivel de los padres

No descuidar la alimentación saludable y seguir manteniendo hábitos alimentarios adecuados en esta etapa del desarrollo de sus hijos así mismo seguir dando a conocer la importancia que tiene el cumplir y respetar los horarios de comida para mantener un adecuado índice de masa corporal

c. Para futuros investigadores

Se debe de continuar investigando las variables y su relación con la obesidad en diferentes muestras tanto en instituciones educativas nacionales como en instituciones educativas privadas, el presente estudio aporta evidencia relevante para el contexto local de Mixquiahuala de Juárez, Hidalgo y refuerza la importancia de continuar investigando las determinantes de la obesidad en adolescentes desde un enfoque integral, futuras investigaciones podrían incorporar variables adicionales, como la actividad física, el consumo energético y factores psicosociales.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado 2022 oct 6]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 [Internet]. México: INSP; 2018 [citado 2022 oct 5]. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
3. Fajardo A, Martínez C, Moreno Z, Villaveces M, Céspedes J. Percepción sobre alimentación saludable en cuatro instituciones escolares. Rev. Colomb. Cardiol. [Internet]. 2020 [citado 2022 oct 5]; 27(1): 49-54. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332020000100049&lng=en. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2018.08.010> .
4. Sevilla Vera Y, Valles Casas M, Navarro Valdevira MC, Fernández César R, Solano Pinto N. Hábitos saludables en la niñez y la adolescencia en los entornos rurales. Un estudio descriptivo y comparativo. Nutr. Hosp. [Internet]. 2021 [citado 2022 oct 5]; 38(6): 1217-1223. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000700016
5. Organización Mundial de la Salud. Dieta saludable [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 2022 oct 5]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
6. Secretaría de Salud. Alimentación saludable [Internet]. México: Gobierno de México; [citado 2022 oct 5]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/alimentacion-saludable>
7. Robledo de Dios T, Rollán Gordo A, Peña Rey I. Estudio cualitativo sobre las percepciones en alimentación, prácticas alimentarias y hábitos de vida saludables en población adolescente: e202305037. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 9 de mayo de 2023 [citado 2026 feb 13]; (97) 18. Disponible en: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/116>

-
8. Flores-Vázquez AS, Rodríguez-Rocha NP, Muñoz-Valle JF, et al. Calidad de la alimentación en un grupo de adolescentes mexicanos, 2020. *Cienc Ergo Sum*. [Internet]. 2024 [citado 2026 feb 13]; 32. Disponible en: <https://cienciaergosum.uaemex.mx/article/view/21564>
 9. Aguilar Martinez SE, Cano Fajardo LE, López Guevara SJ, Castillo Muraira Y, Mireles Alonso MA, Ponce Martinez D. Estado nutricional y comportamiento alimentario en adolescentes. *Ciencia Latina* [Internet]. 2023 [citado 18 de marzo de 2026];7(4):3303-14. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7175>
 10. UNICEF. El índice mundial de obesidad supera por primera vez al de bajo peso entre los niños y niñas en edad escolar y adolescentes [Internet]. Nueva York, Ciudad de México: UNICEF; 2025 [citado 2022 oct 6]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/el-indice-mundial-de-obesidad-supera-por-primera-vez-al-de-bajo-peso-entre-los>
 11. Instituto Nacional de Salud Pública. ENSANUT Continua 2023 [Internet]. México: INSP; 2023 [citado 2022 oct 6]. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2023/doctos/analiticos/15842-Texto%20del%20art%C3%ADculo-82492-3-10-20240822.pdf>
 12. Secretaría de Salud. Etiquetado frontal de alimentos y bebidas [Internet]. México: Gobierno de México; 2021 [citado 2022 oct 6]. Disponible en: <https://www.gob.mx/promosalud/acciones-y-programas/etiquetado-de-alimentos>
 13. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la obesidad [Internet]. Washington (DC): OPS; [citado 2022 oct 6]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
 14. Pou SA, Wirtz Baker JM, Aballay LR. Epidemia de obesidad: evidencia actual, desafíos y direcciones futuras [Internet]. *Medicina (B Aires)*. 2023 [citado 2023 mar 2];83(2):283-289. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol83-23/n2/283.pdf>
 15. Alhazmi AN, Alkuwaykibi YN, Alanazi BH, Alruwaytie KQ, Alruwili MMN, Alharbi BHN, et al. The role of nurses in managing lifestyle interventions for weight loss.

-
- Lett High Energy Phys [Internet]. 2023 [citado 2023 mar 2];2023(3):265-278. Disponible en: <https://www.lettersinhighenergyphysics.com/index.php/LHEP/article/view/1176>
16. Campos-Valenzuela N, Espinoza-Venegas M, Celis-Bassignana M, Luengo-Machuca L, Castro-Aravena N, Cabrera-Melita S. Estilos de vida de adolescentes y su relación con la percepción de sus contextos de desarrollo. Sanus [Internet]. 2023 [citado 2023 mar 19]; 2023 (3). Disponible en: <https://www.lettersinhighenergyphysics.com/index.php/LHEP/article/view/1176#:~:text=By%20integrating%20lifestyle%20interventions%20into,factors%20that%20contribute%20to%20obesity>.
 17. UNICEF. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. Uruguay: UNICEF; 2020 [citado 2022 oct 5]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
 18. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. Ginebra: OMS; [citado 2022 oct 5]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
 19. Silva I. La adolescencia y su interrelación con el entorno [Internet]. Madrid: Instituto de la Juventud; 2022 [citado 2022 oct 6]. Disponible en: https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2022/06/la_adolescencia_y_su_interrelacion_con_el_entorno.pdf
 20. Real Academia Española. Percepción [Internet]. [citado 2022 oct 6]. Disponible en: <https://dle.rae.es/percepción>
 21. Cruz Aguilar EH. Relación entre percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios en adolescentes de una institución educativa particular [tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018.
 22. Cueva-Pila D, Valenzuela Suazo S, Alvarado Alvarado A, Hidalgo Ortiz M. Percepción sobre alimentación y modo de consumo en estudiantes. Enferm Cuid Humaniz [Internet]. 2021 [citado 2022 oct 6];11(2):e2905. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000200145

-
23. Biblioteca Virtual en Salud. DeCS – Descriptores en Ciencias de la Salud: Hábitos alimenticios [Internet]. BIREME; 2020 [citado 2022 oct 7]. Disponible en: https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?lisisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=e&search_language=e&search_exp=H%E1bitos%20Alimenticios
 24. Pérez-Pedraza BA, Laviada-de la Garza J. Hábitos alimentarios y normas sociales alimentarias en escolares. Investig Cienc (Aguascalientes) [Internet]. 2023 [citado 2022 oct 23];31(88):1-11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67476702004>
 25. Fundación Española de la Nutrición (FEN). Hábitos alimentarios, nutrición y salud [Internet]. Madrid: FEN; 2022 [citado 2022 oct 23]. Disponible en: <https://www.fen.org.es/storage/app/media/imgPublicaciones/30092014131915.pdf>
 26. Procuraduría Federal del Consumidor. Obesidad [Internet]. Ciudad de México: Gobierno de México; 2022 [citado 2022 oct 6]. Disponible en: <https://www.gob.mx/profeco/articulos/obesidad?idiom=es>
 27. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la obesidad [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [fecha desconocida] [citado 2022 oct 6]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
 28. Ávila-Alpírez H, Gutiérrez-Sánchez G, Guerra-Ordoñez J, Ruíz-Cerino J, Martínez-Aguilar M. Obesidad en adolescentes y síndrome metabólico. Enferm Univ [Internet]. 2018 [citado 2022 oct 6];15(4):352-360.
 29. Clínica Universidad de Navarra. Obesidad [Internet]. Pamplona: Clínica Universidad de Navarra; [fecha desconocida] [citado 2022 oct 6]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/obesidad>
 30. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Sobrepeso y obesidad en el adulto [Internet]. México: ISSSTE; [citado 2022 oct 6]. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/es/articulos/sobrepeso-y-obesidad-en-el-adulto>

-
31. Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. 9a ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
 32. Santi DB, Nogueira IS, Baldissera VDA. El modelo de Nola Pender para la promoción de la salud de los adolescentes: una revisión integradora. REME Rev Min Enferm [Internet]. 2023 [citado 2026 mar 6];27:e-40440. Disponible en: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remo/article/view/40440>
 33. Peraza de Aparicio CX, Benítez de Hernández FJ, Galeano Tamayo Y. Modelo de promoción de salud en la Universidad Metropolitana de Ecuador. MediSur [Internet]. 2019 [citado 2022 oct 6];17(6):903-906. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180063268018>
 34. Grove S, Gray R. Investigación en enfermería. 7a ed. España: Elsevier; 2019.
 35. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 4a ed. México: McGraw-Hill; 2006.
 36. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2000.
 37. Talavera JO. Investigación clínica I: diseños de investigación. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. [año] [citado 2022 oct 6]; 49(1):53-58. Disponible en: https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/1477
 38. Secretaría de Salud. Ley General de Salud [Internet]. Ciudad de México: Diario Oficial de la Federación; 1984 feb 7 [citado 2022 oct 6]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4652777&fecha=07/02/1984
 39. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 1987 [citado 2022 oct 6]. Disponible en: https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normativacional/10._NAL._Reglamento_de_Investigacion.pdf
 40. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Helsinki: AMM; 2013 [citado 2026 mar 25]. Disponible en:

<https://www.wma.net/es/policiess-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

41. Deesamer S, Piaseu N. Alimentación saludable según la percepción de los adolescentes tailandeses en escuelas públicas, Bangkok, Tailandia. *J Nutr Assoc Thailand* [internet]. 15 de junio de 2021 [citado 2026 enero 7];56(1):65-80. Disponible en: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAT/article/view/247321>
42. Robledo-de Dios T, Rollán-Gordo A, Peña-Rey I. Estudio cualitativo sobre las percepciones en alimentación, prácticas alimentarias y hábitos de vida saludables en población adolescente. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2023 [citado 2026 enero 7];97:e202305037. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272023000100145
43. Paredes Villanueva VM. Hábitos alimenticios y su relación con el estado nutricional en adolescentes [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 2026 enero 7]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/159145>
44. Shamah-Levy T, Gaona-Pineda EB, Cuevas-Nasu L, et al. Sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2024 [citado 2026 enero 7];66(4):404-413. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2023/doctos/analiticos/15842-Texto%20del%20art%C3%ADculo-82492-3-10-20240822.pdf>
45. Masood B, Moorthy M. Causes of obesity: a review. *Clin Med (Lond)* [Internet]. 2023 Jul [citado 2026 enero 7];23(4):284-291. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37524429/>
46. Real Academia Española. Edad [Internet]. Madrid: RAE; [citado 2022 oct 6]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
47. Real Academia Española. Género [Internet]. Madrid: RAE; [citado 2022 oct 6]. Disponible en: <https://dle.rae.es/g%C3%A9nero>
48. Real Academia Española. Semestre [Internet]. Madrid: RAE; [citado 2022 oct 6]. Disponible en: <https://dle.rae.es/semestre?m=form>

49. Real Academia Española. Ocupación [Internet]. Madrid: RAE; [citado 2022 oct 6]. Disponible en: <https://dle.rae.es/ocupaci%C3%B3n>

XIV. ANEXOS

Anexo 1. Encuesta de hábitos alimentarios

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
ENCUESTA: “HÁBITOS ALIMENTARIOS RELACIONADOS CON LA
OBESIDAD EN ADOLESCENTES DEL CBTIS NO. 199 “EMILIANO ZAPATA”
DE MIXQUIAHUALA DE JUAREZ, HIDALGO”.**

1. ¿Cuántas veces a la semana dejas de desayunar?

- a) Nunca dejó de desayunar
- b) 1 o 2 veces por semana
- c) 3 a 4 veces por semana
- d) Nunca consumo el desayuno

2. ¿La mayoría de veces desayunas fuera de casa?

- a) No, yo como en casa
- b) Algunas veces
- c) Casi siempre
- d) Siempre

3. ¿La mayoría de veces desayunas en familia?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Rara vez

4. ¿Cuántas veces a la semana dejas de almorzar?

- a) Nunca dejo de almorzar
- b) 1 o 2 veces por semana
- c) 3 a 4 veces por semana
- d) Nunca consumí el almuerzo

5. ¿La mayoría de veces almuerzas fuera de casa?

- a) No, yo como en casa
- b) Algunas veces
- c) Casi siempre
- d) Sí, siempre

6. ¿La mayoría de veces almuerzas en familia?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Rara vez

7. ¿Cuántas veces a la semana dejas de cenar?

- a) Nunca dejo de cenar
- b) 1 o 2 veces por semana
- c) 3 a 4 veces por semana
- d) Nunca consumo la cena

8. ¿La mayoría de veces cenas fuera de casa?

a) No, yo como en casa

b) Algunas veces

c) Casi siempre

d) Sí, siempre

9. ¿La mayoría de veces cenas en familia?

a) Siempre

b) Casi siempre

c) Algunas veces

d) Rara vez

10. ¿Con qué frecuencia consumes leche y derivados (yogurt, queso)?

a) Todos los días

b) 1 a 2 veces por semana

c) 3 a 4 veces a la semana

d) Ocasionalmente

e) No consumo

11. ¿Con qué frecuencia consumes frutas?

a) Todos los días

b) 1 a 2 veces por semana

c) 3 a 4 veces a la semana

d) Ocasionalmente

e) No consumo

12. ¿Con qué frecuencia consumes verduras?

a) Todos los días

b) 1 a 2 veces por semana

c) 3 a 4 veces a la semana

d) Ocasionalmente

e) No consumo

13. ¿Con qué frecuencia consumes carnes (res, cordero, pollo)?

a) Todos los días

b) 1 a 2 veces por semana

c) 3 a 4 veces a la semana

d) Ocasionalmente

e) No consumo

14. ¿Con qué frecuencia consumes pescado?

a) Todos los días

b) 1 a 2 veces por semana

c) 3 a 4 veces a la semana

d) Ocasionalmente

e) No consumo

15. ¿Con qué frecuencia consumes arroz, fideos?

-
- a) Todos los días
 - b) 1 a 2 veces por semana
 - c) 3 a 4 veces a la semana
 - d) Ocasionalmente
 - e) No consumo

16. ¿Con qué frecuencia consumes hamburguesas?

- a) Todos los días
- b) 1 a 2 veces por semana
- c) 3 a 4 veces a la semana
- d) Ocasionalmente
- e) No consumo

17. ¿Con qué frecuencia consumes salchipapas?

- a) Todos los días
- b) 1 a 2 veces por semana
- c) 3 a 4 veces a la semana
- d) Ocasionalmente
- e) No consumo

18. ¿Con qué frecuencia consumes pizza?

- a) Todos los días
- b) 1 a 2 veces por semana
- c) 3 a 4 veces a la semana

d) Ocasionalmente

e) No consumo

19. ¿Con qué frecuencia consumes frituras?

a) Todos los días

b) 1 a 2 veces por semana

c) 3 a 4 veces a la semana

d) Ocasionalmente

e) No consumo

20. ¿Con qué frecuencia consumes galletas?

a) Todos los días

b) 1 a 2 veces por semana

c) 3 a 4 veces a la semana

d) Ocasionalmente

e) No consumo

21. ¿Con qué frecuencia consumes golosinas: caramelos, chicles, chocolates?

a) Todos los días

b) 1 a 2 veces por semana

c) 3 a 4 veces a la semana

d) Ocasionalmente

e) No consumo

22. ¿Con qué frecuencia consumes panqueques?

- a) Todos los días
- b) 1 a 2 veces por semana
- c) 3 a 4 veces a la semana
- d) Ocasionalmente
- e) No consumo

23. ¿Con qué frecuencia tomas jugos?

- a) Todos los días
- b) 1 a 2 veces por semana
- c) 3 a 4 veces a la semana
- d) Ocasionalmente
- e) No consumo

24. ¿Con qué frecuencia tomas refrescos?

- a) Todos los días
- b) 1 a 2 veces por semana
- c) 3 a 4 veces a la semana
- d) Ocasionalmente
- e) No consumo

Tipo de habito alimentario	
49-76 puntos	Hábitos alimentarios saludables
25-48 puntos	Hábitos alimentarios regulares
1-24 puntos	Hábitos alimentarios no saludables

Anexo 2. Encuesta de percepción de alimentación

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

ENCUESTA: “PERCEPCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y HÁBITOS ALIMENTARIOS RELACIONADOS CON LA OBESIDAD EN ADOLESCENTES DEL CBTIS NO. 199 “EMILIANO ZAPATA” DE MIXQUIAHUALA DE JUAREZ, HIDALGO”.

Edad: _____

Género: F – M

Grado: 1- 2- 3 - 4- 5

Lea detenidamente las preguntas que a continuación se le presentan y marque la respuesta que consideres adecuada.

1. Para ti una, alimentación saludable es:
 - a) Comer frutas y verduras
 - b) No comer dulces, golosinas, ni comidas rápidas.
 - c) Comer alimentos variados que me permitan crecer, tener fuerza y mantener una buena salud.
 - d) Comer alimentos suficientes para no tener hambre.
 - e) Comer alimentos bajos en grasa y pocas harinas.

2. ¿Qué es para ti un alimento saludable?
 - a) Alimentos que no tienen grasa.
 - b) Alimentos que me dan energía y me ayudan a crecer y desarrollarme.
 - c) Alimentos que me ayudan a recuperar buen estado de salud

d) Alimentos que me ayudan a bajar de peso.

e) B y C.

3. ¿Cuál crees que es la opción más saludable que se debe comer en el recreo?

a) Cereal

b) Galleta

c) Fruta

d) Jugos del Valle

e) Ninguna de las anteriores

4. De las siguientes opciones ¿cuál consideras que es la comida más importante del día?

a) El desayuno

b) El almuerzo

c) La cena

d) El desayuno y el almuerzo

e) Los tres

5. De las siguientes opciones, marca. ¿Cuál crees que sea un desayuno saludable?

a) Una taza de té y galletas soda con mantequilla

b) Una taza de avena o quaquer y tostadas

c) Solo un vaso de jugo de frutas, jugos del valle

d) Una taza de avena o quaquer con manzana, pan con queso y un huevo sancochado

e) Una taza de café y pan con mantequilla.

6. Para mantener un buen estado de salud debemos:

-
- a) Consumir bebidas energizantes (Sporade, Gatorade, Powerade, etc.)
 - b) Disminuir el consumo de sal y alimentos grasosos.
 - c) Incrementar el consumo de frutas y verduras.
 - d) B y C
 - e) A, B y C

7. Para ti la forma más saludable de calmar la sed es beber:

- a) Una gaseosa
- b) Una cajita de jugos del valle
- c) Un vaso con agua
- d) Todos
- e) Ninguno

8. ¿Qué alimentos consideras buenos para la salud?

- a) Frutas y verduras
- b) Pescado, pollo y carnes bajas en grasa
- c) Legumbres y cereales
- d) Productos lácteos bajos en grasa y sus derivados
- e) Todas las anteriores

9. ¿Qué alimentos consideras dañinos para la salud?

- a) Aguacate
- b) Frituras, galletas...
- c) Frutos secos
- d) Lentejas, frijoles...
- e) Ninguna de las anteriores

10. De los siguientes, ¿cuál consideras que son los alimentos que nos ayudan a crecer?

- a) Papa y arroz
- b) Carnes y huevo
- c) Aceite de oliva y mantequilla
- d) Todos
- e) Ninguno

Nivel de percepción	
≥ 15 puntos	Percepción adecuada
≥ 14 puntos	Percepción intermedia
≥12 puntos	Percepción regular
≥ 11 puntos	Percepción inadecuada

Anexo 3. Instrumento de medición de IMC

Se medirá mediante el cálculo de su índice de masa corporal (IMC), que es $\text{Peso (kg) / altura (m)}^2$ y se clasifica:

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	CLASIFICACIÓN
MENOR A 18.9	PESO BAJO
18.50 A 24.99	PESO NORMAL
25 A 29.99	SOBREPESO
30 A 34.99	OBESIDAD LEVE
35 A 39.99	OBESIDAD MEDIA
MAYOR A 40	OBESIDAD MÓRBIDA

Anexo 4. Dictamen de aprobación de protocolo



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Escuela Superior de Tlahuelilpan
Campus Tlahuelilpan

ASUNTO: dictamen del comité de ética en investigación

Aprobación

Título del proyecto:

“Percepción de Alimentación Saludable y Hábitos Alimentarios relacionados con la Obesidad en Adolescentes del Bachillerato de la Escuela Superior de Tlahuelilpan.”

Código asignado por el Comité: 2022-II-24XX

Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité de Ética en Investigación y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

	N° de la versión	Decisión
Protocolo	2	Aprobado
Consentimiento informado	2	Aprobado

Este protocolo tiene vigencia del 15 de noviembre de 2022 al 15 de noviembre de 2023 y se autoriza su ejecución por parte de las estudiantes de la licenciatura en enfermería Anaya Hernández Lucía Monserrat, Ángeles Cruz Diana Cecilia y Bautista Gress Marijose Denisse; bajo la asesoría la Dra. Edith Araceli Cano Estrada y la Mtra. Claudia Atala Trejo García.

ATENTAMENTE

Amor, Orden y Progreso

Tlahuelilpan, Hidalgo; a 15 de noviembre de 2022.



Gabriela Maldonado M.

D.C.S. Gabriela Maldonado Muñiz

Representante del Comité de Ética e Investigación

Escuela Superior de Tlahuelilpan

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo



Ex-Hacienda de San Servando S/N, Col. Centro,
Tlahuelilpan, Hidalgo, México: C.P. 42780
Teléfono: 771 71 720 00 ext. 5500, 5501
esc_sup_tlahuelilpan@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx

Anexo 5. Constancia de participación en el XX Seminario de Investigación de Enfermería



La Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Escuela Superior de Tlahuelilpan

Cuerpo Académico: Respuestas Humanas a la Salud y la Enfermedad

Otorga la presente

CONSTANCIA

a
Anaya Hernández Lucia Monserrat, Angeles Cruz Diana
Cecilia, Bautista Gress Marijose Denisse, Ana Cristina
Castañeda Márquez, Edith Araceli Cano Estrada

Por su participación como ponente con la presentación del Protocolo de Investigación titulado:

Percepción de Alimentación Saludable y Hábitos Alimentarios relacionados con la Obesidad en Adolescentes del Bachillerato de la Escuela Superior de Tlahuelilpan.

En el XX Seminario de Investigación de Enfermería, que se llevó a cabo en el auditorio de la Escuela Superior de Tlahuelilpan los días 11 y 12 de octubre de 2022.

AMOR, ORDEN Y PROGRESO
Tlahuelilpan, Hidalgo; 12 de octubre de 2022.


Lic. Rosalva Meneses Noeggerath
Directora de la ESTLa


DCS. Gabriela Maldonado Muñoz
Líder del Grupo de Investigación

Anexo 6. Constancia de participación en foro nacional



**LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA Y
EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO**

Otorgan la presente

CONSTANCIA

a: **Ángeles Cruz Diana Cecilia y Anaya Hernández Lucia Monserrat,
Bautista Gress Marijose Denisse, Cano Estrada Edith Araceli , Trejo
García Claudia Atala**

Por su participación con el tema:
**PERCEPCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y HÁBITOS ALIMENTARIOS RELACIONADOS CON LA OBESIDAD
EN ADOLESCENTES DEL CBTIS NO. 199 "EMILIANO ZAPATA" DE MIXQUIAHUALA DE JUÁREZ, HIDALGO.**

En el marco del XVI Encuentro de la Red de Unidades de Investigación en Enfermería FENO/UNAM Instituciones e Institutos Nacionales de Salud, Que se llevó a cabo los días 25, 26 y 27 de septiembre de 2023, en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Guanajuato

 **MTRA. ROSA A. ZÁRATE GRAJALES**
Directora de la FENO

 **MAHSS. MARÍA DEL CARMEN MUÑOZ CARDIEL**
Directora de Enfermería del HRAEB



XV. APENDICES

15.1 Oficio de solicitud y respuesta de las instituciones



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Escuela Superior de Tlahuelilpan
Campus Tlahuelilpan

Asunto: solicitud de permiso

Erika Lizeth Cerón Brito
Directora
CBtis 199 Mixquiahuala Hgo.
PRESENTE

Por este medio, reciba un cordial y afectuoso saludo, así mismo me permito solicitar autorización para que los estudiantes de sexto semestre de la Licenciatura en Enfermería: Anaya Hernández Lucía Monserrat, Ángeles Cruz Diana Cecilia y Bautista Gress Marijose Denisse puedan realizar el protocolo de investigación titulado: **"Percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios relacionados con la obesidad en adolescentes"** en la institución que usted dignamente dirige.

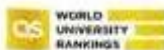
Sin más por el momento y en espera de una respuesta favorable, quedo de Usted.

ATENTAMENTE
"Amor, Orden y Progreso"
Tlahuelilpan Hgo., a 27 de enero de 2023

Dra. Edith Araceli Cano Estrada
Profesor Investigador Escuela Superior de Tlahuelilpan



7387250812
Ext. 601



Ex-Hacienda de San Servando S/N, Col. Centro,
Tlahuelilpan, Hidalgo, México. C.P. 42780
Teléfono: 771 71 720 00 ext. 5500, 5501
esc_sup_tlahuelilpan@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx

15.2 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Prueba estadística
<ul style="list-style-type: none"> Percepción de alimentación saludable 	<p>Forma en la que el individuo interpreta que tan sano o insano considera aquello que consume, es aquella sensación interior valorada y adoptada por cada persona en relación a la alimentación y modo de consumo ^{20, 21, 22}.</p>	<p>Dicha variable se va a medir mediante la encuesta de percepción de alimentación saludable, aplicado a la población de estudio. La percepción se clasificará en percepción adecuada, percepción intermedia, percepción regular y percepción inadecuada.</p>	<p>Nominal</p>	<p>Descriptiva: Frecuencias Porcentajes</p> <p>Inferencial: Chi cuadrada</p>

<ul style="list-style-type: none"> Hábitos alimentarios 	<p>Los hábitos alimentarios son respuestas comportamentales o rutinas asociadas al acto de alimentarse, es un intervalo de tiempo, horarios y duración de la alimentación ²³.</p>	<p>Esta variable se va a medir mediante la encuesta de hábitos alimentarios, aplicado a la población de estudio.</p> <p>Los hábitos se clasificaron en hábitos alimentarios saludables, hábitos alimentarios regularmente saludables y hábitos alimentarios no saludables.</p>	<p>Nominal</p>	<p>Descriptiva: Frecuencias Porcentajes</p> <p>Inferencial: Chi cuadrada</p>
--	--	--	----------------	---

<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad 	<p>Se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud ¹.</p>	<p>Se medirá mediante el cálculo de su índice de masa corporal (IMC), que es $\text{Peso (kg) / altura (m)}^2$ y se clasifica en por debajo de 18.5 = bajo peso, de 18.5 – 24.9 = peso normal, de 25.0 – 29.9 = sobrepeso y 30.0 o más = obesidad.</p>	<p>Nominal</p>	<p>Descriptiva: Frecuencias Porcentajes</p> <p>Inferencial: Chi cuadrada</p>
--	---	---	----------------	--

Código	Nombre	Definición conceptual	Indicador	Escala de medición
Edad	Edad	Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana ⁴⁶ .	Años cumplidos	
Gnro	Género	Grupo al que pertenece los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto yo de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico ⁴⁷ .	Mujer Hombre	
Smtre	Semestre	Espacio de seis meses ⁴⁸ .	2° 4° 6°	
Ocpion	Ocupación	Trabajo, empleo y oficio ⁴⁹ .	Trabaja SÍ/NO	

15.3 Carta de consentimiento informado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dirigido a: Padre de familia o tutor

Título del proyecto: Percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios relacionados con la obesidad en los adolescentes del CBTis No.199 “Emiliano Zapata” de Mixquiahuala de Juárez, Hidalgo.

Nombre de la investigadora: Anaya Hernández Lucia Monserrat

Estimado (a) padre o madre de familia:

Su hijo (a) ha sido invitado a participar en el presente proyecto de investigación, el cual es desarrollado por la estudiante de la Licenciatura en Enfermería en colaboración con la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela Superior de Tlahuelilpan.

El propósito del presente estudio es: conocer la percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios relacionados con la obesidad en adolescentes.

Si usted decide que su hijo (a) pueda participar en el estudio, es importante que considere la siguiente información:

El presente estudio se realizará en las instalaciones de la misma institución ubicada en Calle Francisco Javier Mina, 9na Demarcación, 42700 Mixquiahuala, Hidalgo.

Le pido la participación de su hijo(a) en este estudio porque forma parte de nuestra población a investigar los adolescentes que comprende las edades entre 15 y 19 años. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

Procedimientos:

- Se les otorgará a los estudiantes una encuesta de manera escrita, sobre “La percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios”.
- Se realizará la medición del Índice de Masa Corporal (IMC), obteniendo la talla y peso de los estudiantes.

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Su decisión de participar o no en el estudio no implicará ningún tipo de consecuencia o afectará de ninguna manera el ámbito académico de su hijo(a).

Toda la información que me proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Su hijo (a) quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

Si usted entiende la información que le he dado en este formato y está de acuerdo en que su hijo(a) participe en este estudio, de manera total o parcial, y también está de acuerdo en permitir que su información sea usada como se describió antes, entonces le pido que indique su consentimiento para autorizar la participación en este estudio.

Nombre y firma de testigo 1

Nombre o firma de autorización del padre o tutor

15.4 Carta de asentimiento



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE
HIDALGO**

ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN

CARTA DE ASENTIMIENTO

Carta de asentimiento para participar en las encuestas “Percepción de alimentación saludable y “Hábitos alimentarios” además de medición de talla y peso.

Para que el adolescente del bachillerato del CBTis No. 199 “Emiliano Zapata” de Mixquiahuala de Juarez, Hidalgo asienta contestar dichas encuestas, ser medido y pesado.

Hola, mi nombre es Lucia Monserrat y soy estudiante de la Lic. Enfermería en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo campus Tlahuelilpan. Actualmente estoy realizando una investigación para conocer la percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios relacionados con la obesidad en adolescentes del Bachillerato del CBTis No. 199 “Emiliano Zapata” de Mixquiahuala por lo que le pido asienta a contestar dichas encuestas, así como también ser medido y pesado.

Tu participación en la investigación consistirá en contestar una encuesta de aproximadamente 15 minutos sobre tu percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios además de la medición de peso y talla para calcular tu índice de masa corporal (IMC).

Tu participación en la investigación es voluntaria, es decir, aun cuando tus papás hayan dicho que puedes participar, si tu no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en la investigación. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en la investigación, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que me proporcionen me ayudará para conocer el nivel de percepción de alimentación saludable, identificar los hábitos alimentarios y la obtención del índice de masa corporal. De preferencia, te pesare, te mediré y te hare las preguntas dentro de la misma institución, para que puedas responder y participar libremente y con confianza.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diré a nadie tus respuestas. Solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (X) en el cuadro de abajo que dice: “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (X), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre y firma de testigo 1 _____

Nombre y firma de testigo 2 _____

Nombre y firma de autorización del padre de familia o tutor _____

15.5 Recursos humanos materiales y financieros

Recurso	Utilidad	Costo
Hojas blancas	Impresiones	\$480
Impresiones	Cuestionarios y consentimientos informados	\$1098
Libros	Obtención de información	\$1200
Lapiceros	Para contestar cuestionarios	\$120
Bascula (Tanita)	Pesar a los adolescentes	\$3000
Estadiómetro (Seca)	Medir a los adolescentes	\$1200
Laptop	Base de datos	\$24000
Impresora	Cuestionarios y consentimientos informados	\$6000
Fotocopiadora	Copias de los cuestionarios y consentimientos	\$12,000
Viáticos	Transporte para asistir al bachillerato de la ESTL y alimentos	\$28,224
Internet	Para recopilar información por medio de computadora	\$11,520
Engargolados	Entrega de protocolo de investigación	\$200