



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

División de Ciencias Biológicas y de la Salud
Licenciatura en Nutrición Humana

PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD
FÍSICA PARA JÓVENES Y SUS FAMILIAS EN PLAYA DEL
CARMEN, QUINTANA ROO. 2022-2023

Reporte de servicio social

Presenta:

LOPEZ NAVA JORGE RODRIGO
Matrícula: 2173026798

Asesores: Luis Ortiz Hernández (interno)
Karla Valentina Colin Aviña (externa)

Lugar de realización: Instituto de la Juventud de Solidaridad

Fecha de inicio: 10/08/2022

Fecha de término: 31/03/2023

Índice

Índice	1
I. Introducción	3
II. Objetivos generales y específicos	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos.....	6
III. Metodología utilizada	7
III.1. Tipo de investigación.....	7
III.2. Etapas y duración.....	7
Configuración de la encuesta.....	7
Base de datos	9
Formato de resultados	13
Visitar secundarias y preparatorias.....	14
Entrega de resultados	16
Atención nutricional.....	17
Análisis de información	18
Duración del proyecto	19
IV. Actividades realizadas.....	20
V. Objetivos y metas alcanzados.....	21
Objetivo general	21
Objetivos específicos.....	21
VI. Resultados y conclusiones	22
VI.1 Encuestas.....	22
Características de los participantes	22
Actividad física, tiempo frente a pantallas y sueño	24

Hábitos de alimentación.....	26
Disposición para cambiar hábitos familiares.....	28
VI.2 Consultas	29
Motivos de consulta	30
Alimentación.....	31
Actividad física	33
Preocupación por el peso del adolescente	34
VI.3. Conclusiones.....	39
VII. Recomendaciones.....	42
VIII. Bibliografía	45
Anexo 1. Encuesta aplicada	50
Anexo 2. Formato de resultados.....	97
Anexo 3. Cartel y enlace.....	103
Anexo 4. Presentación de hábitos saludables en adolescentes.....	107
Anexo 5. Documento de presentación del proyecto	135
Anexo 6. Mensaje de entrega de resultados	144
Anexo 7. Historia clínica	145
Anexo 8. Formato de autorización para grabar	153
Anexo 9. Mensaje de invitación a participar y motivo de desinterés	154

I. Introducción

Los hábitos son conductas que se adquieren repitiendo una acción que con el tiempo se vuelve automática o inconsciente. Por lo tanto, un hábito de alimentación será el consumo repetido de un alimento y el hábito de actividad física será una actividad que requiera de movimiento corporal que la persona está acostumbrada a hacer.

La alimentación saludable o correcta como la denomina la NOM-43-SSA2-2012 es posible cuando los alimentos que se eligen para el consumo frecuente (hábitos de alimentación) cumplen funciones específicas para cada grupo de edad¹. Para los adolescentes es necesario que su alimentación continúe con el proceso de crecimiento y desarrollo.

Cuando hablamos de hábitos saludables de alimentación se busca que las personas consuman alimentos contenidos en el plato del buen comer, el cual se divide en: frutas y verduras, cereales, leguminosas y alimentos de origen animal. Se eligen estos alimentos por la composición nutricional que tienen¹. Al consumirlos en conjunto y todos los días aseguramos el aporte de proteínas, ácidos grasos esenciales, carbohidratos, fibra, vitaminas y minerales necesarios para una buena salud.

Al mismo tiempo que debe promoverse el consumo de estos alimentos conviene informarles a los pacientes cuáles son los alimentos no recomendables para consumo frecuente. En general, los grupos de alimentos no recomendables no están contemplados en el plato del buen comer, ya que su consumo excesivo es perjudicial para la salud. En este grupo se encuentran alimentos ricos en azúcar, ácidos grasos saturados y trans, colesterol y sodio¹.

Se ha visto que mejorar los hábitos de alimentación y actividad física en la adolescencia aumenta la probabilidad de mantenerlos durante la edad adulta². El panorama nutricional de los adolescentes mexicanos indica que la mayoría de ellos no llevan un estilo de vida saludable, ya que el consumo de alimentos recomendables según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) es bajo y al mismo tiempo el consumo de alimentos no recomendables es alto³.

Los alimentos recomendados más consumidos por los adolescentes fueron: agua (81.6%), carnes no procesadas (54.1%), lácteos (46.5) y fruta (42.5%). Solo uno de cada

tres adolescentes consume verduras y huevo y solo uno de cada cinco leguminosas³. De 2018 a 2020 se observó una disminución en el consumo de leguminosas de 45.6% a 25.4%, por otra parte, incrementó ligeramente el consumo de frutas, verduras (35.2% a 42.5%), carnes no procesadas (50% a 54.1%), huevo (28.9% a 32%) y lácteos (37% a 46.5), aunque es positivo el aumento en el consumo de estos alimentos siguen siendo porcentajes bajos para la etapa en la que se encuentran^{3,4}.

En México 9 de cada 10 adolescentes consumen bebidas endulzadas cotidianamente, esta proporción es mayor a la de adolescentes que consumen agua simple (8 de cada 10). El consumo de botanas, cereales dulces, comida rápida, dulces y postres es muy similar al de alimentos recomendables como lácteos y verduras o huevo, situación que no es deseable para mantener adecuado un estado de salud.³

Según datos de la ENSANUT 2018-19 el 84.6% de adolescentes de 10 a 14 años y 53.7% de los adolescentes de 15 a 19 años no cumplen con la recomendación de actividad física de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual consiste en realizar 60 minutos de actividad física moderada-vigorosa siete días a la semana⁴.

Además de las implicaciones existentes que tiene la alimentación en conjunto con la actividad física sobre la salud, los adolescentes no han sido del todo incluidos en muchos proyectos.

Dentro de las investigaciones existentes con adolescentes, algunas están focalizadas en un solo nutriente, no obstante, si observamos el panorama epidemiológico vemos que la mayoría de ellas fracasan porque ignoran otros factores que influyen en la malnutrición. Por ejemplo, un problema de salud pública como la anemia por deficiencia de hierro ha tenido una ligera mejora en los últimos años, al mismo tiempo que la desnutrición y la inseguridad alimentaria siguen prevalentes en ciertos contextos y en forma de doble carga, hay un número creciente de adolescentes con sobrepeso y obesidad. La implementación de la orientación nutricional integral e individualizada en jóvenes permite detectar con mayor facilidad los determinantes de su alimentación y estilo de vida.

Generar hábitos saludables de actividad física se ha visto que trae consigo una serie de beneficios. La evidencia científica respalda la importancia del ejercicio (como actividad física estructurada y planificada) en la mejora de la salud cardiovascular, sensibilidad a la insulina, control glucémico, presión arterial y depresión^{5,6,7}.

Múltiples variables influyen en la alimentación del adolescente, desde el nivel socioeconómico, región, nivel educativo, estado laboral, localidad, entorno social, etc. Esto hace que el abordaje del asesoramiento nutricional deba contemplar también al hogar. Los hábitos de alimentación y de actividad física en familia determinan en gran parte el modelaje y las elecciones de niños y adolescentes, la dependencia a sus padres o tutores los sujeta a seguir los mismos hábitos que observan de sus mayores más cercanos.

En una comunidad donde hay poca difusión e intervenciones en temas de nutrición en comparación con otras ciudades, hacen que este proyecto genere un espacio encaminado a mejorar la atención y salud de los adolescentes.

Para caracterizar los hábitos de alimentación y actividad física se elaboró de una encuesta virtual para que fuera sencillo compartirla entre los estudiantes que acudían a las secundarias y preparatorias que fueron visitadas, el material visual puede apreciarse mejor que en una impresión en papel y las respuestas son más fáciles de registrar al momento de generar un formato con los resultados, agilizando el tiempo de dedicación.

Para llevar a cabo este proyecto encaminado en mejorar los hábitos de alimentación y actividad física en adolescentes, es necesario tomar en cuenta a sus familias, ya que en esta edad aún son dependientes de sus padres/tutores. El ambiente en el que se desenvuelven los adolescentes determina en gran medida su comportamiento, desde tener acceso a todos los grupos de alimentos hasta su participación en actividades deportivas o recreativas².

Crear un entorno saludable en una familia facilita la adherencia a este estilo de vida, de esta manera se evita el trato diferente porque alguien está “a dieta” y en conjunto se pueden apoyar realizando actividad física, lo cual se ha visto fortalece el apego a este hábito⁵.

Las consultas presenciales o por videollamada con seguimiento, son una forma de involucrar a los adolescentes y sus familias en temas de nutrición. La orientación individualizada, de acuerdo con las posibilidades económicas y de tiempo, pretende buscar posibles soluciones que los mismos participantes aportarán a lo largo de las consultas. El hecho de que las consultas tengan seguimiento incrementa la probabilidad de mejorar la adherencia a los cambios propuestos para mejorar su estilo de vida.

II. Objetivos generales y específicos

Objetivo general

- Diseñar e implementar un proyecto de promoción de hábitos saludables de alimentación y actividad física para adolescentes y sus familias en Playa del Carmen.

Objetivos específicos

- Caracterizar los hábitos de alimentación y actividad física de adolescentes y sus familias.
- Promover el consumo de alimentos recomendados en las familias de los participantes a través de orientación nutricional individualizada.
- Promover estilos de vida activos en las familias de los participantes a través de orientación nutricional individualizada.

III. Metodología utilizada

III.1. Tipo de investigación

Este proyecto constó de una encuesta transversal y de consultas de orientación nutricional para adolescentes y sus familias.

Los criterios de inclusión para este proyecto fueron: tener de 12-18 años, ser residente de Playa del Carmen, Quintana Roo, que tanto el adolescente como el padre/tutor acepten participar.

III.2. Etapas y duración

Configuración de la encuesta

En agosto y septiembre se configuró la encuesta en la plataforma Alchemer. Esta consta de 9 apartados que pueden ser revisados en el

Anexo 1. Encuesta aplicada. A continuación, se describe brevemente el contenido de cada sección:

Consentimiento informado. Contiene un resumen del propósito del proyecto y se les invita a los adolescentes y a sus padres/tutores a participar. Quienes acceden continúan con la encuesta, quienes se niegan no pueden avanzar al siguiente apartado.

Datos de identificación. Se preguntan datos del adolescente como: nombre, edad, escuela, grado, grupo, etc. y a los padres se les pide un contacto para enviarles los resultados de la encuesta.

Estado de salud del adolescente. Si el adolescente tiene enfermedades diagnosticadas o no. Las enfermedades por las que se preguntó fueron: diabetes, hipertensión, dislipidemia, síndrome de colon irritable, estreñimiento, dispepsia y si han sido sometidos a cirugías, en caso de que presenten alguna de las opciones anteriores, en caso de reportar una enfermedad los participantes deben indicar la fecha de diagnóstico y el tratamiento. En caso de que presentasen una enfermedad que no fuera de las anteriores, se les dio la opción de agregarla, describir el tratamiento y la fecha de diagnóstico.

Características sociodemográficas de la familia. Se buscó saber quiénes integran a la familia, quien cocina y quien compra los alimentos. Se preguntó por la escolaridad de la persona que más aporta al ingreso del hogar y en un cuadro con 6 preguntas se les pide a los participantes que piensen en los últimos 3 meses y respondan el cuestionario adaptado de inseguridad alimentaria. Las preguntas del cuadro son: Por falta de dinero o recursos ¿alguna vez se preocupó de que la comida en su casa se acabara?, Por falta de dinero o recursos ¿en su casa alguna vez se quedaron sin comida?, En su casa ¿alguna vez se quedaron sin dinero o recursos para obtener una alimentación sana y variada?, Por falta de dinero ¿algún miembro de su familia tuvo poca variedad de alimentos?, Por falta de dinero ¿algún miembro de su familia dejó de desayunar, comer o cenar? y Por falta de dinero ¿algún adulto en su hogar sintió hambre, pero no comió?

Opinión sobre los cambios en familia. Se les pidió a los padres pensar en un caso hipotético donde su hijo(a) tuvieran un problema de salud, en base a eso se les hacían las siguientes preguntas: ¿qué tan dispuestos estarían a realizar cambios en su alimentación y actividad física? y ¿qué tan difícil sería que lo hagan? En cuanto a la alimentación se les preguntaba qué tan fácil o difícil sería para la familia consumir más

alimentos recomendables: leguminosas, frutas y verduras, hacer ejercicio y comer pocos alimentos con grasa/azúcar.

Condición física del adolescente. Aquí se preguntaba sobre qué síntomas de baja condición física tienen como: dolor articular y cansancio prematuro. Si presentan síntomas de baja calidad de sueño como: apnea de sueño y/o cansancio al despertar. Con ayuda de las siluetas Stunkard ⁸ se les pregunta a los padres como perciben el cuerpo de su hijo(a) y si saben cuál es el peso y estatura de este.

Percepción del adolescente sobre su cuerpo. Con ayuda de las siluetas Stunkard se les pregunta a los adolescentes como perciben su cuerpo. En una escala de 1 al 9 se muestran imágenes con adolescentes, siendo el número 1 la silueta más delgada y el 9 la silueta menos delgada. El normo peso se definió de la silueta 2 a 4, arriba de la silueta 4 se clasifica como sobrepeso u obesidad y la silueta 1 se considera como delgadez.

Estilo de vida del adolescente. Se les preguntó sobre sus hábitos de sueño, a qué hora duermen, a qué hora se despiertan entre semana y los fines de semana. Si realizan actividad física diariamente y con qué intensidad. En qué cantidad consumen alimentos pertenecientes a varios grupos: verduras, frutas, cereales y tubérculos, leguminosas, alimentos de origen animal, bebidas azucaradas y embutidos.

Base de datos

Una vez que las encuestas fueron llenadas, se descargaron las respuestas de la plataforma Alchemer para ser convertidas de formato SPSS a Stata Dataset (.dta).

Durante dos semanas se hizo programación en Stata para crear y ejecutar variables que fueron utilizadas para el formato de resultados. El archivo se divide en las siguientes secciones:

Actividad física

En caso de que los participantes practicaran deportes o realizaran ejercicio, se les pedía que eligieran cuántas actividades/deportes practican, con qué frecuencia (días), tiempo (horas) y esfuerzo le dedican. Se categorizó con base a la recomendación de la OMS, al menos 60 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada a vigorosa durante la semana⁹.

Solo si practicaban una o más actividades/deportes, la frecuencia era de 7 días, un tiempo mayor o igual a una hora y una intensidad moderada o vigorosa se consideró que cumplían con la recomendación o que eran físicamente activos, en el caso contrario se consideraron como físicamente inactivos.

También se les preguntó a los participantes si tenía alguno de los siguientes 5 síntomas de baja condición física: dolor de rodillas al caminar, al correr, cansancio al subir escaleras, cansarse más rápido y/o correr más lento en comparación con otros adolescentes de su edad. Tener 1 o más síntomas indica bajar condición física, cuando los participantes no presentaban ningún síntoma se consideraron con buena condición física.

Tiempo frente a pantallas

Se les preguntó a los participantes cuantas horas pasan frente a pantallas, entre semana y en fines de semana. Las guías canadienses para niños y adolescentes recomiendan no pasar más de 2 horas de forma recreativa frente a pantallas¹⁰. Si el tiempo que pasaban frente a pantallas era 2 horas o menos al día se consideró adecuado y excesivo cuando eran más de 2 horas al día.

Sueño

Se les preguntó a los adolescentes a qué hora y en qué momento del día dormían (día o noche) y también a qué hora y en qué momento del día despertaban, entre semana y fines de semana. Con base a lo anterior se calculó el número de horas que duermen al día entre semana y fines de semana.

Al igual que para el tiempo frente a pantallas se dieron dos diagnósticos, entre semana y fines de semana. Las horas de sueño ininterrumpido recomendadas por las guías canadienses para niños y adolescentes son: 9-11 horas de sueño nocturnas para aquellos de 5-13 años y 8-10 horas de sueño nocturnas para aquellos de 14-17 años¹⁰. Según la edad de los participantes se dio el resultado en 3 categorías: adecuado (9-11 hr/día para adolescentes de 12-13 años y 8-10 hr/día para adolescentes de 14-18 años), insuficiente (menos de 9 horas y menos de 8 horas respectivamente) y excesivo (más de 12 horas y más de 11 horas respectivamente). Finalmente se dicotomizó en adecuado e inadecuado (insuficientes o excesivas).

En base a 2 síntomas de calidad de sueño (apnea de sueño y sensación de poco descanso) se determinó si la calidad de sueño era buena (0 síntomas) o mala (1 o más síntomas).

Hábitos de alimentación

Se les preguntó a los participantes si consumían alimentos de los siguientes grupos: frutas, verduras, leguminosas, bebidas endulzadas y embutidos. Después se les preguntaba en qué frecuencia y cantidad. Si los participantes no consumían algún grupo de alimentos se daba un resultado de consumo deficiente para frecuencia y cantidad. Como la recomendación de frecuencia de consumo y la cantidad es diferente según cada grupo de alimentos, para algunos grupos se utilizaron parámetros similares y para otros no.

A continuación, se muestra cómo se clasificó el diagnóstico de consumo por grupo de alimentos:

Frutas y verduras. De acuerdo con la guía de práctica clínica (GPC) elaborada por el Instituto Nacional del Seguro Social se recomienda consumir frutas y verduras todos los días. La cantidad recomendada de consumo para frutas son 3-4 porciones y para verduras 2-3 porciones¹¹.

Por lo tanto, para frutas y verduras se determinó como adecuado una frecuencia de 7 días y el consumo de 2 porciones o más. Se clasificó como insuficiente cualquier frecuencia menor a 7 días y el consumo menor a 2 porciones por día.

Leguminosas. Las guías alimentarias para americanos (GAPA) recomiendan consumir 3 tazas de leguminosas a la semana¹². Se consideró como frecuencia adecuada el consumo mayor o igual a 3 días y una cantidad mayor o igual a 1 porción al día, esto pensando en que la recomendación de consumo de 3 tazas por semana se puede alcanzar consumiendo una 1 taza al día en 3 días de la semana.

Embutidos. La carne no se considera esencial en una dieta saludable, incluso, muchas guías alimentarias sugieren sustituir el consumo de carne procesada y no procesada por leguminosas y frutos secos. *The Lancet Comissions* en su guía *EAT-Lancet* sugiere un consumo diario de 0 a 28 gramos de carnes rojas, al mismo tiempo, señala que el consumo de pescado y pollo son mejores opciones de alimentos ricos en proteína de origen animal, ya que su composición de grasa es más saludable¹⁴.

Por lo tanto, se consideró adecuada la frecuencia menor o igual a dos días a la semana y la cantidad adecuada se estableció en una porción (equivalente a 2 rebanadas delgadas de jamón, una salchicha o 4 cm de longaniza o chorizo). Para tener un consumo excesivo la frecuencia tendría que ser mayor a 2 días y la cantidad mayor a 1 porción.

Bebidas endulzadas. El consumo de bebidas endulzadas no es aconsejable para una dieta saludable, de hecho, se recomienda desalentar el consumo de este tipo de bebidas, ya que tienen un alto contenido de azúcar y carecen de nutrientes como: fibra, vitaminas o proteína¹¹. Ya que no se recomienda su consumo en caso de ser ingeridas debe hacerse de manera ocasional y no más de 240 ml al día¹⁵. Para definir un consumo adecuado se utilizó la misma clasificación de los embutidos. La frecuencia menor o igual a 2 días y el consumo menor o igual a 1 porción (240 ml) al día se consideró como adecuado. Para tener un consumo excesivo la frecuencia tendría que ser mayor a 2 días y la cantidad mayor a 1 porción.

Para todos los grupos de alimentos se creó una variable: “recomendación de consumo”, la cual da un resultado tomando en cuenta la frecuencia y la cantidad, es decir, quienes cumplieran con la recomendación de frecuencia y cantidad (por grupo de alimentos) entraban en el grupo de quienes cumplen la recomendación de consumo. Quienes no cumplieran, ya sea frecuencia, cantidad o ambos, entran en el grupo que no cumplen la recomendación de consumo.

Inseguridad alimentaria

Teniendo en cuenta que el proceso/evolución de inseguridad alimentaria en un hogar involucra: ansiedad/incertidumbre/preocupación por el suministro de alimentos, la calidad de la dieta se ve afectada por el presupuesto ajustado, los adultos limitan la cantidad de su consumo y las limitaciones en calidad y cantidad afectan a los niños¹³. Se seleccionaron 6 preguntas: ¿alguna vez se preocupó de que la comida en su casa se acabara?, ¿alguna vez se quedaron sin dinero o recursos para obtener una alimentación sana y variada?, ¿algún miembro de su familia tuvo poca variedad de alimentos?, ¿en su casa alguna vez se quedaron sin comida?, ¿algún miembro de su familia dejó de desayunar, comer o cenar? Y ¿algún adulto en su hogar sintió hambre, pero no comió? Estas 6 preguntas resumen los 4 estados del proceso de inseguridad alimentaria en el hogar.

Los diagnósticos se dividieron en 2. Por clasificación del nivel de inseguridad alimentaria y después por la presencia de inseguridad alimentaria.

Se contemplaron 2 niveles de inseguridad alimentaria y 1 nivel de seguridad alimentaria. Los 2 niveles de inseguridad alimentaria fueron: leve y moderada/severa.

Para ser clasificados con inseguridad alimentaria leve los participantes tendrían que haber contestado “sí” a cualquiera de las 6 preguntas, para ser clasificados con inseguridad alimentaria moderada/severa tendrían que haber contestado que “sí” a más de dos preguntas y para tener seguridad alimentaria tendrían que haber contestado “no” a las 6 preguntas.

Disposición para hacer cambios en el estilo de vida

Se les propuso a los padres pensar en un caso hipotético en el que su hijo(a) tuviera sobrepeso u obesidad, luego se les preguntó qué tan dispuestos estarían en atender una situación de este tipo, también se les preguntó si estarían dispuestos a hacer cambios en la alimentación de la familia y si estarían dispuestos a hacer cambios en la actividad física de la familia. Las opciones de respuesta se dicotomizaron en: estaría dispuesto y no estaría dispuesto a hacer cambios.

Una vez creadas las todas las variables, se ejecutaron y se exportó la base de datos de .dta a formato .xls (Excel) para poder combinarla con el formato de resultados en Word.

Formato de resultados

En el mismo periodo que se trabajó con la base de datos se estructuró el formato de resultados que puede verse en el **Anexo 2. Formato de resultados**. Lo que se encuentra al principio son los datos del adolescente, después se observa un texto explicativo de cómo se deben interpretar los resultados y se les invita a los adolescentes y a sus familias a recibir consultas. Se redactaron las recomendaciones y se dejaron espacios en blanco para que fueran llenados con los resultados/diagnósticos de la base de datos de Excel. Se hizo una combinación de correspondencia de la base de datos de Excel al formato de resultados en Word. Así los espacios en blanco se llenaron con los datos de la base de Excel.

El formato de resultados se comprende de 6 apartados:

Datos del participante. Nombre, edad, escuela, grado, grupo y un identificador/folio.

¿Cómo puedo interpretar la información de mi hijo(a) para conocer su estado de salud? Se explica que los resultados requieren confirmarse con un diagnóstico profesional y una evaluación exhaustiva, se le pide a los padres discreción con los resultados y se les hace la invitación para recibir consultas nutricionales.

Actividad física. Se explican los beneficios de la AF, cual es la recomendación de la OMS para adolescentes y el resultado de la encuesta, el cual contempla frecuencia, intensidad y tiempo de realización de actividades moderadas/vigorosas a la semana.

Tiempo de uso de dispositivos. Se explican las consecuencias del uso de dispositivos electrónicos como: celulares, tabletas, computadoras, televisión, etc., cual es la recomendación de tiempo frente a pantallas en horas al día y al final se les da el resultado del tiempo frente a dispositivos entre semana y en fin de semana.

Sueño. Se explican los beneficios de dormir de forma ininterrumpida, a recomendación de tiempo de sueño por edades y el resultado de tiempo de sueño entre semana y fin de semana.

Consumo habitual de alimentos. Primero se explica cómo interpretar la tabla y las limitaciones del diagnóstico, después se observa la tabla que, si divide por grupo de alimentos, se les da el resultado del consumo habitual comparado con la recomendación para una alimentación saludable, esto por frecuencia y cantidad al día.

Visitar secundarias y preparatorias

De septiembre a marzo se contactaron escuelas secundarias y preparatorias para invitarlas a participar.

En las visitas se les explicó el propósito del proyecto. En algunas escuelas se permitió explicar el proyecto directamente a los estudiantes de algunos grados o en algunos salones. Quien definía si esto ocurría o no era el director/coordinador de la escuela. Siempre les mencionó a los directores/coordinadores que mientras más estudiantes participaran sería mejor para el proyecto, ya que así más adolescentes se podrían beneficiar del proyecto.

Con ayuda del Instituto de la Juventud se visitó la primera escuela que fue el Centros de Estudios Tecnológicos del Mar (Cetmar), la primera ocasión que se asistió solo fue permitido entrar a un salón, así que se les explicó a los alumnos brevemente sobre el

proyecto y se les compartió un cartel con el enlace a la encuesta, el cual puede verse en el **Anexo 3. Cartel y enlace**. Hablando con el asesor interno (Luis Ortiz) se concluyó que es mejor contactar directamente a los padres con ayuda del coordinador/director del plantel, ya que ellos también deben acceder junto con sus hijos(a) a participar. La segunda ocasión que se acudió a la escuela se habló con el coordinador sobre el proyecto y se le pidió compartir el enlace con los padres de familia.

El nutriólogo contactó a la Escuela Secundaria General Número 26 Edmundo Villalva Rodríguez y se agendó una cita para acudir al día siguiente, donde se le explicó el proyecto a detalle a la directora del plantel, posteriormente el nutriólogo pasó a 10 salones, 4 de primer grado, 2 de segundo y 2 de tercer grado, donde les explicó a los adolescentes brevemente sobre el proyecto y con ayuda del jefe de grupo de cada salón se les envió el enlace a la encuesta para que lo compartiera con sus compañeros.

Se contactó al Bachillerato Naciones Unidas El Papalote y se agendó una cita para acudir la semana siguiente. Se le explicó el proyecto a detalle al coordinador de secundaria y accedió a invitar a los alumnos de 3 salones de primer grado para ver qué respuesta se tiene, se les explicó a los adolescentes brevemente sobre el proyecto y con ayuda del jefe de grupo de cada salón se les envió el enlace a la encuesta para que lo compartiera con sus compañeros.

Se contactó al Centro Educativo Intercultural del Caribe (Ceic) y se agendó una cita para acudir al día siguiente. Se le explicó el proyecto a detalle a la coordinadora del plantel, se planteó compartir la encuesta con todos los salones de primer grado que en total eran 9. Considerando la importancia del proyecto la coordinadora acompañó al nutriólogo de salón en salón para formalizar la visita y enfatizar la importancia de participar en el proyecto. Se les explicó a los adolescentes brevemente sobre el proyecto y con ayuda del jefe de grupo de cada salón se les envió el enlace de la encuesta para que lo compartiera con sus compañeros. Adicionalmente, la coordinadora subió el enlace a la plataforma escolar y les pidió a todos los alumnos de primer grado que la contestaran y le mandaran evidencia de ello, ya que consideró que era muy importante para ellos ser parte del proyecto. Cabe recalcar que solamente se les pedía contestar la encuesta y no estaban obligados a recibir consulta.

Con ayuda del Instituto de la Juventud se visitó al Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (Conalep) 297. Ahí se le explicó el proyecto a detalle a la coordinadora del plantel, se planteó compartirlo con los padres de familia de los grupos del primer grado, se le entregó el documento de presentación de proyecto y se le mandó el enlace de la encuesta.

En febrero y marzo se visitaron tres escuelas más: telesecundaria Luis Manuel Aguilar Cruz, secundaria José Antonio Ztuc Esparza y preparatoria St Patrick Puerto Aventuras. Considerando que en los meses previos hubo poca respuesta para las consultas, en estas escuelas se agregó una plática a los estudiantes. En la plática se abordaban los siguientes temas: cambios en la adolescencia (físicos, psicológicos), importancia de la alimentación en la adolescencia, hábitos no saludables de alimentación, hábitos saludables de alimentación (alimentación saludable, plato del buen comer, hidratación, actividad física (conceptos básicos, recomendación y ejemplos). La presentación se puede ver en el **Anexo 4. Presentación de hábitos saludables en adolescentes**. Con ayuda de los profesores y directores se les envió el enlace de la encuesta a los estudiantes que acudieron a las pláticas.

En todas las escuelas visitadas se le entregó al director/coordinador un documento escrito que resume el propósito del proyecto, el cual está en el **Anexo 5. Documento de presentación del proyecto**.

Entrega de resultados

Durante la primera semana de noviembre se convirtió el archivo del formato de resultados a pdf y se creó una carpeta que contiene todos los resultados por orden de identificador/folio en formato pdf. Con los datos recabados en la encuesta de número celular y/o correo electrónico, se fueron enviando los formatos de resultado con un mensaje, el cual puede verse en el **Anexo 6. Mensaje de entrega de resultados**.

De los 137 resultados enviados del primer corte de la base de datos, solamente 16 participantes contestaron el mensaje que se les envió, 7 solamente agradecieron la entrega de los resultados y 10 accedieron a recibir consulta.

En el segundo corte, que se hizo en febrero-marzo, se obtuvieron 13 encuestas más, solamente 11 participantes aceptaron continuar con las consultas y 2 agradecieron la entrega de los resultados.

Atención nutricional

Desde noviembre hasta marzo se dieron consultas de atención nutricional a los participantes, estas consultas fueron llevadas con enfoque familiar⁸, lo cual implica involucrar a la familia del adolescente a adoptar hábitos saludables. Se buscó promover hábitos saludables enfatizando los beneficios que otorgan a la salud a corto y largo plazo, así como las consecuencias de llevar hábitos no saludables para la salud del adolescente. En las consultas se trataron temas de hábitos saludables englobando 4 puntos principales: alimentación, actividad física, calidad de sueño y tiempo frente a pantallas. Adicionalmente a cada participante se le hizo una historia clínica, la cual se encuentra en el **Anexo 7. Historia clínica** y quienes decidieron acudir al consultorio se les dio la opción de pesarse y medirse.

Para facilitar la sección de resultados y conclusiones se le pidió autorización (**Anexo 8. Formato de autorización para grabar**) al adolescente y al padre/tutor para grabar la sesión y así transcribir algunos comentarios o situaciones que son de interés para este proyecto.

De los 10 participantes que accedieron a recibir consultas 4 asistieron al consultorio de nutrición del Instituto de la Juventud y 6 recibieron la primera consulta por videollamada. En el primer corte 7 participantes que recibieron la primera consulta, 3 accedieron a una segunda consulta y 2 accedieron a recibir hasta cuatro consultas. Todas las consultas subsecuentes fueron por videollamada.

Los 11 participantes del segundo corte recibieron consultas por videollamada. 3 accedieron a una consulta, 2 accedieron a dos consultas y 6 accedieron a recibir 4 consultas.

Debido a la baja respuesta en las consultas. Se les envió un mensaje a los participantes (WhatsApp y correo electrónico) para volverlos a invitar a recibir consultas y en caso de no estar interesados expresar un motivo/razón por el cual no quieren participar. Este

mensaje puede verse en el **Anexo 9. Mensaje de invitación a participar y motivo de desinterés.**

Análisis de información

De febrero a marzo se programó un archivo en Stata para ejecutar las tablas que se presentaron en la sección de resultados. Al inicio de cada sección se muestran las frecuencias y después las tablas cruzadas para observar diferencias entre grupos.

En la primera sección se encuentran los datos de los participantes. Primero se muestran el número de participantes por etapa, luego se muestran los participantes por escuela y al final se presentan los datos sociodemográficos.

La segunda sección “actividad física, tiempo frente a pantallas y sueño” se hizo para conocer cómo se relacionan entre sí estas variables según las recomendaciones internacionales de cada una.

En la sección de hábitos de alimentación primero se muestran las frecuencias de adolescentes que cumplen con la recomendación por: frecuencia, cantidad y ambos según el grupo de alimento. Se hizo una división entre los grupos de alimentos recomendables (frutas, verduras y leguminosas) y los no recomendables (bebidas endulzadas y embutidos). Se utilizó como variable dependiente a los adolescentes que cumplen las recomendaciones de consumo (tanto frecuencia como cantidad) para comparar con variables independientes: nivel escolar, sexo, las variables de la segunda sección e inseguridad alimentaria.

En la sección “disposición para hacer cambios de hábitos familiares” se utilizaron como variables dependientes: es importante atender un problema de sobrepeso u obesidad del adolescente, haría cambios en la alimentación familia y haría cambios en la actividad física en la familia. Para hacer los cruces se utilizaron como variables independientes: nivel escolar, sexo, las variables de la segunda sección e inseguridad alimentaria.

En la sección de consultas se ponen el número y porcentaje de adolescentes que accedieron a recibir consultas, cuantas consultas asistieron y una serie de verbalizaciones acerca de los temas más comunes que se trataron durante las consultas.

Duración del proyecto

El proyecto comenzó el día 10 de agosto del 2022 y concluyó el 31 de marzo del 2023.

IV. Actividades realizadas

- Se configuró el instrumento de autoevaluación en la plataforma Alchemer.
- Se configuró el formato para entregar los resultados de la autoevaluación.
- Se elaboró un documento para presentarle el proyecto a los directores y coordinadores de las escuelas que se visitaron.
- Se asistió a dos preparatorias y tres secundarias del sector público, dos colegios con secundaria y preparatoria del sector privado y una preparatoria del sector privado. Se solicitó hablar con el director o coordinador y se le presentó el proyecto para que invitara a los padres y a sus hijos a participar.
- Se dieron nueve pláticas de hábitos de alimentación y actividad física en dos secundarias y una preparatoria.
- Se atendieron a 21 participantes, de los cuales 8 accedieron a una consulta, 5 accedieron a dos consultas y 8 accedieron a recibir cuatro consultas.

V. Objetivos y metas alcanzados

Objetivo general

- Se diseñó e implementó el proyecto de promoción de hábitos de alimentación saludable y actividad física para adolescentes y sus familias en Playa del Carmen.

Objetivos específicos

- Se caracterizaron los hábitos de alimentación y actividad física de los adolescentes y sus familias.
- Durante todas las consultas se promovió el consumo de alimentos recomendables en las familias de los participantes. Se promovió el consumo de frutas, verduras y leguminosas en su alimentación y el plato del buen comer como guía para estructurar sus comidas.
- Durante todas las consultas se recomendó que las familias de los participantes llevaran un estilo de vida activo. Con base a la recomendación de la OMS de 1 hora de actividad física moderada/vigorosa. Se promovió la actividad física recomendando realizar deportes de la preferencia de los adolescentes y/o actividades no estructuradas en familia o con amigos para cumplir la recomendación.

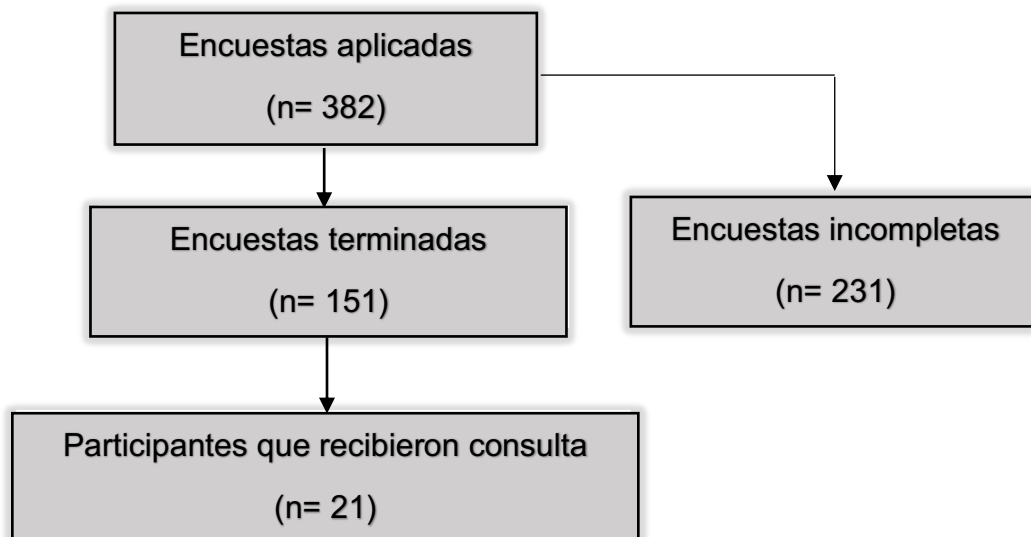
VI. Resultados y conclusiones

VI.1 Encuestas

Características de los participantes

Se aplicaron 382 encuestas, de las cuales 151 fueron llenadas por completo. De los 151 participantes que llenaron la encuesta 21 accedieron a recibir consultas (ver figura 1).

Figura 1. Diagrama del número de participantes del proyecto



La mayoría de los participantes que llenaron la encuesta era adolescentes que estudiaban el nivel bachillerato, de estos, el plantel de mayor participación fue el Centro Educativo Intercultural del Caribe (Ceic) (ver tabla 1). Si bien, el número de encuestas llenadas fue menor por parte de los estudiantes de secundaria, ellos representaron casi la mitad de los participantes que recibieron consulta.

En la tabla 2 se presentan las características sociodemográficas de los participantes. La media de edad fue 14.9 (DE = 0.9) años. La mayor parte de los participantes fueron mujeres (57%) y se encontró que el 45% de los participantes tienen algún grado de inseguridad alimentaria.

Tabla 1. Nivel escolar y escuelas a las que acudieron los adolescentes de la ciudad de Playa del Carmen en 2022-2023

	Número de participantes	Participantes que recibieron consulta
Nivel educativo		
Secundaria	17	10
Bachillerato	134	11
Escuelas		
Bachillerato Naciones Unidas El Papalote	2	
Escuela Secundaria General Número 26 Edmundo Villalva Rodríguez	3	1
Centros de Estudios Tecnológicos del Mar (Cetmar)	2	2
Centro Educativo Intercultural del Caribe (Ceic)	129	5
Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (Conalep) 297	1	2
Telesecundaria - Luis Manuel Aguilar Cruz	1	1
Secundaria José Antonio Tzuc Esparza	11	8
Colegio San Patrick	2	2

Tabla 2. Características sociodemográficas de los adolescentes de la ciudad de Playa del Carmen en 2022-2023

	Media	DE
Edad	14.9	0.9
	n	%
Sexo		
Hombres	65	43.0
Mujeres	86	57.0
Inseguridad alimentaria		
Leve	40	26.5
Moderada y Severa	28	18.5
Seguridad alimentaria	83	55.0

DE: Desviación estándar

Actividad física, tiempo frente a pantallas y sueño

La mitad de los participantes presentaron síntomas de baja condición física y prácticamente 9 de cada 10 participantes eran físicamente inactivos, no cumplían con el tiempo recomendado frente a pantallas o no cumplían con las horas de sueño recomendadas para su edad (ver tabla 3). Dos terceras partes reportaron tener mala calidad de sueño.

Tabla 3. Clasificación por actividad, condición física y tiempo frente a pantallas en adolescentes de la ciudad de Playa del Carmen en 2022-2023

	n	%
Actividad física		
Físicamente activos	8	5.3
Físicamente inactivo	143	94.7
Condición física		
Baja condición física	75	49.6
Buena condición física	76	50.3
Tiempo frente a pantallas		
Adecuado	19	12.5
Excesivo	132	87.4
Horas de sueño		
Adecuadas	17	11.2
Inadecuadas	134	88.7
Calidad de sueño		
Buena	52	34.4
Mala	99	65.5

Se observó que fue más probable que los adolescentes físicamente activos cumplieran la recomendación de sueño que los físicamente inactivos (ver tabla 4). La proporción de participantes con buena condición física fue mayor en los hombres, en aquellos que limitaban el tiempo frente a pantallas o en quienes tenían seguridad alimentaria en comparación con las mujeres, quienes pasaban tiempo excesivo frente a pantallas o quienes tenían inseguridad alimentaria, respectivamente. De acuerdo con el nivel escolar

los estudiantes de preparatoria pasaron más tiempo frente a pantallas que los estudiantes de secundaria.

Tabla 4. Actividad física, condición física, tiempo frente a pantallas y sueño de los adolescentes de la ciudad de Playa del Carmen en 2022-2023

	Físicamente activos	Buena condición física	Tiempo adecuado frente a pantallas	Horas de sueño
Nivel educativo				
Secundaria	0.0	52.9	29.4	17.6
Preparatoria	5.9	50.0	10.4*	10.4
Sexo				
Hombres	6.1	60.0*	16.9	9.2
Mujeres	4.6	43.0	9.3	12.7
Actividad física				
Físicamente activos				
Físicamente inactivos				
Condición física				
Buena condición física	6.5			
Baja condición física	4.0			
Tiempo frente a pantallas				
Adecuado	5.2	73.6*		
Excesivo	5.3	46.9		
Horas de sueño				
Adecuadas	17.6*	52.9	11.7	
Inadecuadas	3.7	50.0	12.6	
Inseguridad alimentaria				
Seguridad alimentaria	6.0	50.3*	13.2	14.4
Leve	2.5	47.5	15.0	10.0
Moderada/grave	7.1	32.14	7.1	3.5

* Valor de $p \leq 0.05$.

Hábitos de alimentación

En la tabla 5 se muestran los hábitos de alimentación de los participantes. La mayoría de los adolescentes no cumplieron la recomendación ni de frecuencia, cantidad o frecuencia/cantidad para frutas y verduras. Poco más de la mitad cumplieron las tres recomendaciones para el consumo de leguminosas. La mayoría de los adolescentes no cumplieron con las recomendaciones de frecuencia y frecuencia/cantidad para bebidas endulzadas y embutidos. En el caso de la recomendación de cantidad, tanto para bebidas endulzadas como para embutidos poco más de la mitad cumplieron con la recomendación.

Tabla 5. Adolescentes de la ciudad de Playa del Carmen en 2022-2023 que cumplieron las recomendaciones de consumo por grupo de alimentos

	n	%
Cumplen la recomendación de frutas		
Frecuencia	49	32.4
Cantidad	40	26.4
Frecuencia/cantidad	40	26.4
Cumplen la recomendación de verduras		
Frecuencia	38	25.1
Cantidad	28	18.5
Frecuencia/cantidad	28	18.5
Cumplen la recomendación de leguminosas		
Frecuencia	100	66.2
Cantidad	108	71.5
Frecuencia/cantidad	100	66.2
Cumplen la recomendación de bebidas endulzadas		
Frecuencia	37	24.5
Cantidad	80	52.9
Frecuencia/cantidad	37	24.5
Cumplen la recomendación de embutidos		
Frecuencia	70	46.3
Cantidad	103	68.2
Frecuencia/cantidad	70	46.3

En la tabla 6 se observa que fue más probable que los adolescentes físicamente activos y los que pasan tiempo adecuado frente a pantallas cumplieran la recomendación de consumo de frutas y verduras en comparación con los físicamente inactivos o los que pasaban tiempo excesivo frente a pantallas, respectivamente. Se vio un mayor consumo de leguminosas en los estudiantes de bachillerato que en los que asistían a secundaria y que a mayor seguridad alimentaria mayor probabilidad de que cumplieran la recomendación de consumo de leguminosas.

Tabla 6. Adolescentes de la ciudad de Playa del Carmen en 2022-2023 que cumplieron las recomendaciones de consumo de los alimentos recomendables

	Frutas	Verduras	Leguminosas
Nivel educativo			
Secundaria	17.6	23.5	41.1
Preparatoria	27.6	17.9	69.4*
Sexo			
Hombres	26.1	15.3	66.1
Mujeres	26.7	20.9	66.2
Actividad física			
Físicamente activos	62.5*	50.0*	75.0
Físicamente inactivos	24.4	16.7	65.7
Tiempo frente a pantallas			
Adecuado	47.3*	36.8*	57.8
Excesivo	23.4	15.9	67.4
Horas de sueño			
Recomendables	29.4	17.6	64.7
No recomendables	26.1	18.6	66.4
Inseguridad alimentaria			
Leve	25.0	15.0	55.0
Moderada/grave	10.7	14.2	57.1
Seguridad alimentaria	32.5	21.6	74.7*

* Valor de $p \leq 0.05$.

En la tabla 7 se muestra que es más probable que los adolescentes cumplieran la recomendación de consumo de bebidas endulzadas y embutidos si pasaban menos tiempo frente a pantallas en comparación con aquellos que pasaban tiempo excesivo frente a pantallas.

Tabla 7. Adolescentes de la ciudad de Playa del Carmen en 2022-2023 que cumplieron las recomendaciones de consumo de los alimentos no recomendables

	Bebidas endulzadas	Embutidos
Nivel educativo		
Secundaria	29.4	47.0
Preparatoria	23.8	47.2
Sexo		
Masculino	30.7	41.5
Femenino	19.7	50
Actividad física		
Físicamente activos	0.0	62.5
Físicamente inactivos	25.8	45.4
Tiempo frente a pantallas		
Adecuado	52.6*	68.4*
Excesivo	20.4	43.1
Horas de sueño		
Recomendables	35.2	47.0
No recomendables	23.1	46.2
Inseguridad alimentaria		
Leve	30.0	50.0
Moderada/grave	17.8	57.1
Seguridad alimentaria	24.1	40.9

* Valor de $p \leq 0.05$

Disposición para cambiar hábitos familiares

En la tabla 8 se puede notar que fue más importante para los padres atender una situación de sobrepeso u obesidad cuando su hijo era físicamente inactivo que para los padres con hijos físicamente activos.

Tabla 8. Padres de los adolescentes de la ciudad de Playa del Carmen en 2022-2023 que consideraron importante realizar cambios de hábitos

	Importancia de atender el sobrepeso u obesidad del adolescente	Disposición para hacer cambios en la dieta	Disposición para hacer cambios en la AF
Nivel educativo			
Secundaria	82.3	76.4	82.3
Preparatoria	73.8	66.4	64.1
Sexo			
Masculino	72.3	61.5	61.5
Femenino	76.7	72.0	69.7
Actividad física			
Físicamente activos	37.5	62.5	75.0
Físicamente inactivos	76.9*	67.8	65.7
Tiempo frente a pantallas			
Adecuado	78.9	68.4	73.6
Excesivo	74.24	67.4	65.1
Horas de sueño			
Recomendables	76.4	58.8	70.5
No recomendables	74.6	68.6	65.6
Inseguridad alimentaria			
Leve	82.5	75.0	80.0
Moderada/grave	78.5	64.2	67.8
Seguridad alimentaria	69.8	65.0	59.0

* Valor de $p \leq 0.05$.

VI.2 Consultas

De los 151 participantes que llenaron la encuesta 21 accedieron a recibir consultas. 8 participantes recibieron 1 consulta, 5 accedieron a recibir 2 consultas y 8 accedieron a recibir más de 3 consultas, como puede verse en la tabla 9.

Tabla 9. Adolescentes de la ciudad de Playa del Carmen en 2022-2023 que recibieron consulta

	n	(%)
1 consulta	8	5.2
2 consultas	5	5.2
3 o más consultas	8	3.3
Total	21	13.9

Motivos de consulta

El principal motivo de consulta que mencionaron los participantes fue mejorar la salud, seguido de mejorar el rendimiento deportivo y bajar/subir de peso. “Mejorar la salud” fue el más frecuente, sin embargo, muchas veces lo mencionaron con un tono dudoso como si esperaran dar una respuesta “correcta”. En los tres casos el nutriólogo explicaba que el proyecto estaba enfocado en mejorar la salud de los adolescentes y sus familias.

Respecto al motivo “mejorar la salud” una de las dudas más comunes que tenían las madres de los participantes era conocer las características de una alimentación saludable, como se puede observar en el siguiente transcrito:

*No sé si me podría ayudar diciéndome qué les debo dar de comer...
¿cómo puedo darles una alimentación más balanceada? (madre del
participante 2)*

En estos casos, el nutriólogo lo primero que hacía era cuestionar si con “balanceada” se referían a saludable o si hacían referencia a la cantidad del alimento y no tanto a la elección de este por sus propiedades. En todos los casos las madres se referían a una alimentación saludable.

Después de hablar sobre los motivos de consulta se les pedía a los participantes que describieran su alimentación (cuántas comidas hacían al día, qué solían consumir y en qué cantidades). Una vez que los participantes expresaban los motivos de lo que consumían, el nutriólogo daba recomendaciones en base a lo que le faltaba a su alimentación para considerarla saludable.

Alimentación

A continuación, se describen algunas situaciones que los participantes compartieron respecto a su alimentación y como se abordaron en la consulta. En algunos casos los adolescentes hacían de 1 a 2 comidas al día, lo cual dificultaba que el consumo total de calorías que requerían fuera suficiente. Un ejemplo de esto es el siguiente testimonio:

Es que ella no desayuna porque dice que en las mañanas no le da hambre...y luego no cena... (madre de la participante 9)

Ante la situación anterior, el nutriólogo solía explicar la importancia de consumir suficientes alimentos para el crecimiento y llevar a cabo sus actividades cotidianas, la siguiente verbalización es un ejemplo de esta explicación:

Ahora que estás en una etapa de crecimiento y desarrollo es importante que le aportes a tu cuerpo los nutrientes que necesita. Para tener energía no solo hay que dormir bien, también debemos comer suficiente y es más fácil consumir lo que necesitamos a lo largo del día en 3 comidas. (nutriólogo)

Otra problemática fue que los platillos que consumían los adolescentes y sus familias eran deficientes en uno o más nutrientes, principalmente fibra. En el siguiente testimonio se puede apreciar que el participante consumía alimentos de origen animal y cereales, pero ningún grupo de alimento que aportara suficiente fibra:

En la comida siempre comemos algo de carne, a veces algo de arroz o sopa y tortillas. (participante 5)

En casos como este el nutriólogo recomendaba que los participantes consumieran más frutas, verduras o leguminosas de acuerdo con sus gustos. La siguiente transcripción muestra como el nutriólogo hacía esta recomendación y sugería que aumentaran el consumo de frutas, verduras o leguminosas:

Se recomienda que en las 3 comidas principales que hagamos haya frutas, verduras o ambas. De estos grupos de alimentos ¿cuál te gusta más? O ¿cuál de ellos se te haría más fácil comer? ...otro grupo de

*alimentos rico en fibra son las leguminosas, las más comunes son:
frijoles, lentejas, habas y garbanzos ¿consumen alguno de los
anteriores?*

Algunos adolescentes mencionaron que les era más fácil comer frutas y otros mencionaron verduras. Luego de que dieran los ejemplos de las frutas o verduras que más les gustan, se le sugería a los padres tomarlos en cuenta al preparar las comidas. Una creencia presente en la mayoría de los participantes era que consumir agua o jugo de frutas naturales era “mejor” que tomar refresco. Esto puede verse en el siguiente testimonio:

Lo que pasa es que estamos acostumbrados a comer siempre con refresco, pero luego a veces, también, le cambio y les preparo agua de limón o de Jamaica...casi no le pongo mucha azúcar, nada más para que sepa... (madre del participante 17)

Otra forma en la que se presentaba esa creencia es que cuando el nutriólogo les sugería a los participantes aumentar el consumo de frutas o verduras, algunos proponían que fuera en licuados o aguas, como ocurre en la siguiente transcripción:

...le puedo preparar un jugo verde en las mañanas para que desayune algo. (madre de la participante 9)

A esto el nutriólogo explicaba porque hacer licuados o jugos de frutas no es la opción más saludable y que es lo que se recomienda respecto al consumo de frutas, agua y bebidas endulzadas, la explicación puede verse en la siguiente transcripción:

La fruta también tiene azúcar, al hacer licuado o agua la fruta pierde su contenido de fibra y si añadimos más azúcar puede hacer que la bebida termine con mayor concentración de azúcar que algunos refrescos. Lo que se recomienda es consumir agua simple y la fruta de forma natural, sin procesar licuándola, en jugos o agua. En caso de consumir refrescos o jugos no exceder la cantidad de 125 ml al día. (nutriólogo)

Actividad física

Los adolescentes que tenían interés en mejorar su rendimiento deportivo no lo mencionaron como prioridad. Al pedirles que detallaran los motivos por los que accedieron a la consulta solían expresar más detalles al hablar del deporte que practican y como les gustaría mejorar. Lo comentado por el participante 6 ilustra esto:

pues... quiero estar bien de salud y también... no sé... también practico básquetbol y me gusta hacer ejercicio... desde chico me gustan los deportes y creo que la alimentación ayuda a poder tener más energía para los entrenamientos y así. (participante 6)

En estos casos el nutriólogo daba recomendaciones generales de una alimentación saludable y adicionalmente hablaba con ellos sobre la influencia que tiene la alimentación en la actividad física, como puede verse en las siguientes verbalizaciones:

Lo más sencillo que puede comenzar a hacer son 3 comidas al día y que cada comida lleve algo de cereal, fruta o verdura y alimentos de origen animal o leguminosas. A grandes rasgos los cereales nos van a dar energía, la fruta o verduras nos dan fibra, vitaminas y minerales y los alimentos de origen animal y leguminosas nos van a dar proteínas y minerales. (nutriólogo)

...es importante comer suficiente para tener energía...también debemos estar hidratados antes, durante y después de la actividad para tener un buen rendimiento... los deportistas tienen que consumir suficiente proteína de calidad para construir y mantener la masa muscular. Una forma más barata de consumir proteína de buena calidad es combinando cereales y leguminosas. (nutriólogo)

Cuando apenas se comenzaba a integrar la actividad física al estilo de vida de los adolescentes. El nutriólogo proponía algunas ideas de como aumentar la actividad física de acuerdo con lo que los participantes comentaron durante las consultas. De igual

manera él les pedía su opinión para tomarla en cuenta y para elegir una opción factible, como puede verse en las siguientes verbalizaciones:

“nombre del participante 8” tu mamá comenta que sale a caminar 30 minutos ¿crees que pudieras acompañarla a hacer esas caminatas? O ¿crees que no sería algo factible? (nutriólogo)

A lo que el adolescente respondió:

Sí, sí podría. (participante 8)

Posteriormente el nutriólogo señaló que era más conveniente comenzar haciendo una actividad en familia y con una duración menor a la de la recomendación para que el adolescente lo pudiera de cumplir con mayor facilidad, así como puede verse en la siguiente transcripción:

ahorita que vas a empezar a hacer más actividad física no es necesario que hagas 1 hora todos los días, como te decía podrías empezar con 30 minutos en compañía de tu mamá y después puedes ir aumentando el tiempo ¿no sé cómo lo ves? (nutriólogo)

A lo que el adolescente respondió:

Pues sí, creo que media hora estaría bien porque ya 1 hora sería mucho la verdad. (participante 8)

Preocupación por el peso del adolescente

Otra situación que se presentó fue que los padres de los participantes estaban preocupados por el peso o apariencia del adolescente. Esto se puede dividir en dos situaciones: “bajo peso” o “sobrepeso”.

Algunos padres estaban preocupados porque el adolescente no comía mucho y por ello creían que tenía bajo peso, como se puede apreciar en la siguiente transcripción:

Es que él no come mucho y su profesor me ha dicho que se la pasa cansado...me preocupa que esta así...muy delgadito. (madre del participante 15)

A lo que el nutriólogo preguntaba acerca de algún diagnóstico previo de desnutrición o alguna condición relacionada a la deficiencia de algún nutriente. En este proyecto no se encontraron casos diagnosticados por dos motivos: los participantes no tenían diagnósticos previos o no pudieron acudir al instituto para ser atendidos de forma presencial.

Las recomendaciones que daba el nutriólogo en estos casos se enfocaban en cómo llevar una alimentación saludable, enfatizando en el aporte suficiente de alimentos, como puede verse en la siguiente verbalización:

Lo mejor sería comenzar a hacer 3 comidas al día, procurando que se apeguen plato del buen comer, es decir, en cada una de las 3 comidas que hagan hay que consumir cereales, frutas o verduras y leguminosas o alimentos de origen animal. (nutriólogo)

Algunos padres estaban preocupados por el “sobrepeso” y la falta de actividad física del adolescente, como lo menciona la madre del participante 8 en la siguiente transcripción:

Pues mire ella está un poquito pasada de peso, no hace nada de ejercicio y ya le he dicho que se salga a caminar conmigo...en la familia todos somos así: gorditos, pero ella todavía está joven. (madre del participante 8)

El nutriólogo era comprensivo con la situación y para estos temas primero consideró resaltar la iniciativa de aceptar acudir a las consultas, ya que esto demostraba que le dan importancia a su salud, como lo muestra la siguiente verbalización:

El hecho de que ustedes estén acá me da a entender que están interesados en mejorar su salud. (nutriólogo)

Al ser un tema sensible, el nutriólogo explicaba algunas razones por las cuales podemos subir de peso, para que los participantes tuvieran presente algunas causas que pudieron originar esta situación, dicha explicación se menciona en la siguiente transcripción:

La explicación más común sería: si comemos más calorías de las que gastamos subimos de peso, ahora, hay diferentes razones por las cuales nosotros podemos consumir calorías o alimentos en exceso. Podrías ser porque: aumenta el apetito por la etapa de crecimiento en la que está el adolescente, exposición frecuente a alimentos chatarra, falta de actividad física, algún problema psicológico... a lo mejor genéticamente le es más fácil ganar masa grasa o su mecanismo de hambre-saciedad no funciona correctamente. (nutriólogo)

Ya que los participantes tenían una idea de cómo alguien sube de peso el nutriólogo explicaba la importancia de tratar el sobrepeso u obesidad, con la finalidad de ponerlos en contexto del porqué es importante buscar hacer cambios en el estilo de vida, esto puede verse en la siguientes verbalización:

A largo plazo se puede mantener ese sobrepeso o puede aumentar y evolucionar en obesidad, la obesidad se puede llevar durante varios años, a lo mejor lo ha visto en algún familiar o algún conocido. Ahora la diferencia sería que “nombre del participante 20” es joven y le va a ser más fácil adoptar nuevos hábitos y así evitar que ocurra esta evolución. (nutriólogo)

Con lo anterior los participantes reflexionaban sobre algún caso de sobrepeso u obesidad cercano a ellos y le daban la razón al nutriólogo, como puede verse en el siguiente testimonio:

Fíjese que sí, en la familia no todos cuidamos nuestra alimentación verdad y pues por eso andamos aquí. Ahorita que “nombre del participante 20” está joven pues que no repita el mismo error que uno. (padre del participante 20)

Si los padres estaban preocupados por la apariencia corporal del adolescente el nutriólogo les recomendaba evitar hacer comentarios negativos acerca de la apariencia del adolescente, ya que comentarios de este tipo pueden bajar el autoestima del adolescente, un ejemplo de esto puede verse en la siguiente transcripción:

En general el primer cambio que se ve al subir de peso es el aumento de grasa corporal, aquí algunos comentarios por su apariencia o forma de comer podrían bajar el autoestima de las personas. Sería recomendable no hacer este tipo de comentarios. (nutriólogo)

La mayoría de los padres reconocían que este tipo de comentarios podían perjudicar al adolescente y en ocasiones ellos mismos hacían comentarios de este tipo de forma inconsciente como puede verse en los siguientes testimonios:

No lo había visto así, pero si tiene razón, si debe ser algo que nos hacer sentir mal. (madre del participante 12)

Yo pues si le decía cosas así porque me preocupa, a veces uno no se da cuenta, pero...si es mejor que no los haga uno. (madre del participante 21)

También el nutriólogo consideró importante descartar la preocupación excesiva cuando el caso no lo ameritaba, es decir, cuando el adolescente tenía peso normal o apenas tenía sobrepeso (condición que no es grave). Ya que generarles este tipo de preocupaciones los puede llevar a pesarse constantemente, contar calorías de forma estricta o mirarse en el espejo con rechazo, todo esto puede traer consigo problemas psicológicos graves, pudiendo desarrollar un trastorno de conducta alimentaria, un ejemplo de esto es la siguiente verbalización:

Si bien el IMC indica que tiene sobrepeso, esto no quiere decir que tenga que hacer una dieta restrictiva o algún plan de ejercicio muy intenso. Como aún está en una etapa de crecimiento lo que podemos hacer es más integrar alimentos saludables para sustituir a los alimentos que no lo son...así si tiene más hambre lo que se puede hacer es servirle más

porciones de los mismos alimentos que ya vimos que son saludables...si respetamos los horarios de comida también es más difícil que consuma alimentos procesados, si le llegara a dar hambre entre comidas lo mejor sería que se esperara, ya sea al desayuno, lunch, comida o cena.
(nutriólogo)

Este tipo de información pretendía transmitir mayor tranquilidad a los adolescentes y a sus padres, sin desalentarlos a adoptar un estilo de vida saludable, como puede observarse en los siguientes testimonios:

Me parece bien porque luego uno no sabe y anda ahí estresado. (padre del participante 20)

Es que no sabía eso. Entonces, si como más sano y ya no tomo tanto refresco es mejor. (Participante 10)

Una de las cosas que más llaman la atención es que la mayoría de los participantes contestaron en la encuesta que estaban “dispuestos” a atender una situación donde su hijo(a) tuviera sobrepeso u obesidad, harían cambios su la alimentación y en la actividad física. Sin embargo, solamente 21 participantes accedieron a recibir consultas, a pesar de que existía una modalidad presencial y por videollamada. Incluso de esos 21 participantes algunos abandonaron las consultas después de la primera o segunda sesión. Lo cual dificultó la promoción de otros hábitos importantes ya que en las primeras sesiones se trataban temas de alimentación, actividad física y a veces daba tiempo para hablar sobre el sueño.

En cuanto al tema tiempo frente a dispositivos para quienes recibieron 1 o 2 consultas, cuando se hablaba de sueño una recomendación era evitar ver pantallas 2 horas antes de dormir para tener mejor descanso. Para los participantes que tuvieron 3 o más consultas hubo tiempo para hablar sobre la recomendación de tiempo frente a pantallas y su relación con el estilo de vida sedentario.

Cuando se les preguntó a quienes llenaron la encuesta la razón por la que no aceptaron recibir consultas. Se obtuvieron dos resultados: 6 participantes mencionaron motivos que se resumen en “no tener tiempo” o simplemente no contestaron el mensaje.

Ocurrió algo similar con los participantes que abandonaron las consultas. A pesar de que varios participantes tuvieron la intención de cambiar sus hábitos, en un principio mencionaban lograrlo, sin embargo, ocurrió un fenómeno extraño en el que ya no contestaban para continuar con las consultas después de la primera o segunda sesión. Al preguntar por lo motivos si llegaban a contestar mencionaban que “ya no tener tiempo” o simplemente no contestaban.

VI.3. Conclusiones

La razón principal por la que hubo más adolescentes que recibieron consulta en la segunda serie de visitas a las escuelas en comparación con la primera serie de visitas fue por la inclusión de pláticas sobre hábitos saludables. Con las pláticas los adolescentes comprendieron el propósito del proyecto y conocieron los beneficios que obtendrían al participar. En las pláticas se dieron ejemplos de hábitos saludables y no saludables, con los cuales ellos se podían identificar y de esta forma interesarse por saber más del tema accediendo a las consultas.

En este proyecto la mayoría de los adolescentes pasaron tiempo excesivo frente a pantallas y no dormían lo suficiente. Aunque aún no hay una certeza si el tiempo frente a pantallas depende de no dormir suficiente o viceversa¹⁶. Se ha visto un mecanismo en el cual el tiempo que pasan despiertos los adolescentes, después de haber dormido poco, lo utilizan para ver pantallas^{10,16,17}. Si los adolescentes ya tienen un horario de actividades orientado a ver pantallas, el cual no les permite dormir lo suficiente, será aún más difícil que ellos encuentren un espacio del día para salir a ejercitarse. Todo esto muestra que los nutriólogos deben sistemáticamente evaluar y abordar estos temas con adolescentes. Se ha visto en personas físicamente inactivas que es más difícil que se encuentren cansados antes de dormir, ya que su gasto energético diario es bajo¹⁶. Al ver que fue más probable que los adolescentes físicamente activos cumplieran con la recomendación de sueño, podemos concluir que los adolescente físicamente activos duermen mejor que los físicamente inactivos. Lo anterior muestra lo conveniente que resulta que el nutriólogo promueva estilos de vida físicamente activos.

El elevado porcentaje de adolescentes físicamente inactivos concuerda con otras investigaciones^{18,19}. En este proyecto se encontró que 94.7% de los adolescentes eran

físicamente inactivos, lo cual es mayor a la cifra que reporta ENSANUT 2018-19 para adolescentes de 10 a 14 años (84.6%) y 15 a 19 años (53.7%). Es decir, a pesar de los numerosos beneficios a la salud, un porcentaje considerable de participantes no realizan suficiente actividad física. Uno de los motivos que reportaron los adolescentes y que podría explicar esto es la “falta de tiempo” asociada a responsabilidades escolares, familiares o laborales que tienen los adolescentes ^{20,21,22}. Inclusive esta “falta de tiempo” influyó en la toma de decisiones como acceder a recibir consultas o continuar con ellas, de hecho, a los motivos anteriores le podemos sumar que los adolescentes dedicaron un tiempo importante a utilizar dispositivos electrónicos. Por lo tanto, es recomendable que el nutriólogo profundice en esta “falta de tiempo” con el fin de identificar qué actividades no recomendables pueden desplazarse por actividad saludables como la actividad física. Teniendo en cuenta que hubo muy pocos adolescentes físicamente activos fue recurrente mencionar en las consultas la importancia de la actividad física. Al igual que en la alimentación lo mejor es buscar opciones que sean factibles de acuerdo con el contexto de cada paciente. Hacer 20 o 30 minutos de actividad física al día es mejor que hacer 0 minutos al día, si bien la recomendación es de 1 hora todos los días conviene tomar en cuenta la opinión del paciente para establecer un objetivo que se pueda alcanzar. Esto ayuda a elegir la actividad que más les gusta y a proponer un horario. Una vez que los participantes cuentan con una actividad y un horario, podrán ir cumpliendo sus objetivos de tiempo e intensidad de la actividad física, poco a poco podrán ir subiendo el tiempo o la intensidad para finalmente cumplir con la recomendación.

Se encontró que quienes eran físicamente activos o pasaban tiempo adecuado frente a pantallas optaron por consumir alimentos más saludables que aquellos que eran físicamente inactivos o pasaban tiempo excesivo frente a pantallas. Por otro lado, quienes pasaban tiempo excesivo frente pantallas consumieron más bebidas endulzadas o embutidos que quienes pasaron tiempo adecuado frente a pantallas. Lo anterior concuerda con otros estudios^{23,24,25} y sugiere que llevar un estilo de vida más activo favorece la elección de alimentos más saludables y al mismo tiempo pasar tiempo excesivo frente a pantallas hace que sea más probable que los adolescentes consuman alimentos no saludables. Con lo anterior el nutriólogo debe identificar a los adolescentes que pasan tiempo excesivo frente a pantallas y abordar la alimentación que estos llevan,

para después sugerir un estilo de vida más activo que en cadena podrá modificar la elección de alimentos a otros más saludables.

El consumo de leguminosas fue casi tres veces mayor al promedio nacional (66.2% vs 23.2%). Esto es positivo porque las leguminosas aportan nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo y son más accesibles que algunos alimentos de origen animal. No obstante, se observó que aquellos con seguridad alimentaria consumían más leguminosas que quienes tenían un nivel de inseguridad alimentaria, siendo preocupante ya que se esperaría que las familias con inseguridad alimentaria optaran por las leguminosas como alimento núcleo en su alimentación, ya que este ofrece una buena calidad nutricional a un precio considerable²⁶. Lo anterior justifica que fue acertada la promoción del consumo de leguminosas en las consultas y más aún en los casos donde los participantes no consumían alimentos de origen animal, leguminosas o no contaban con un amplio presupuesto para su alimentación.

En las consultas las problemáticas más comunes fueron el consumo deficiente de frutas, verduras y leguminosas, al igual que el consumo excesivo de bebidas azucaradas. Esto muestra que los adolescentes de Playa del Carmen no se están alimentando sanamente. Por ello la importancia de realizar proyectos de este tipo, donde se puedan ofrecer consultas individualizadas para hacer recomendaciones acorde a las posibilidades de cada familia. Si bien algunos participantes tenían una noción acerca de la alimentación saludable, muchos no la seguían por falta de conocimientos específicos. Es aquí es donde entra el nutriólogo, ya que es él quien debe comunicarles esos conocimientos específicos a las familias con el fin de integrar hábitos saludables a su vida cotidiana, los cuales les serán de utilidad a corto y largo plazo.

VII. Recomendaciones

Un elemento que ayudó a conocer el contexto de los pacientes fue la encuesta por internet previa a la consulta. Con la encuesta se obtuvo información que facilitaba la comprensión de algunas posibles dudas que llegasen a plantear los participantes durante las consultas, por ejemplo: algo relacionado al presupuesto de alimentos (inseguridad alimentaria), disposición para hacer cambios, estilo de vida y el consumo de alimentos. Además del contexto que proveen las encuestas una encuesta virtual facilita su divulgación y el análisis de información. Considerando lo anterior, se sugiere que en proyectos futuros se continúe utilizando este recurso.

Los resultados de la encuesta muestran cifras bajas en el consumo de frutas y verduras (26.4 y 18.5% respectivamente), lamentablemente no se profundizó en las razones que ocasionan esto, por lo que se sugiere agregar más preguntas acerca de los motivos por los cuales los adolescentes no consumen más alimentos saludables, por ejemplo: después de que la encuesta detecte que el consumo es insuficiente agregar una pregunta “¿hay alguna razón por la que no comes más frutas/verduras?” aquí se podrían sugerir respuestas como: no me gustan, no las compran mis padres, no creo que sean importantes y/o dar una opción para que ellos escriban algún otro motivo.

El objetivo principal de este proyecto fue promover hábitos saludables de alimentación y actividad física. Sin embargo, no se esperaba que la respuesta para las consultas fuera tan baja. Por lo que se sugiere agregar una plática introductoria para los adolescentes o los padres de familia, donde se hable sobre los beneficios que tendrían al participar. Lo que se esperaría con estas pláticas es informar a los adolescentes y/o a sus padres sobre las consecuencias de llevar un estilo de vida saludable y que así los contemplen como opción. Por ejemplo, es importante considerar que en una escuela siempre va a haber alumnos que hagan deporte, que sean físicamente activos con hábitos saludables y también habrá quienes no lo sean y tengan hábitos que no sean saludables. Hábitos de los cuales no son conscientes y tampoco conocen las consecuencias que pueden resultar de ellos. Estos temas pueden ser abordados en la plática introductoria.

Las consultas por videollamada fueron un elemento fundamental para el proyecto, ya que la mayoría de las consultas fueron por este medio. Sin embargo, como se mencionó en resultados, algunos padres se preocupaban por el peso de los adolescentes y no

podieron acudir al consultorio para que se evaluara su peso y estatura. Por lo que sería conveniente platicar con las escuelas sobre esto y organizar un día donde se pueda acudir para pesar y medir a aquellos adolescentes que no conozcan su peso y estatura. Un motivo que estuvo presente por el cual los adolescentes o sus familias no participaban o abandonaban era por “falta de tiempo”, lo cual es entendible ya que no sabemos que actividades deben cumplir en su día a día y es posible que tengan más responsabilidades aparte de las académicas. Una de las sugerencias es hacer énfasis de esto en las pláticas de introducción que se le puede dar a los adolescentes y sus familias, enfatizar que 45 minutos o 1 hora por semana de su tiempo les puede beneficiar su salud en el largo plazo. Tomando en cuenta que no siempre se podrá dar un seguimiento adecuado a los pacientes porque pueden abandonar las consultas en cualquier momento. El plato del buen comer se vuelve una herramienta muy útil y práctica, ya que explicar en qué consiste no toma más de 1 sesión. Además, el plato del buen comer termina siendo una respuesta acertada a la pregunta “¿Cómo puedo darles una mejor alimentación a mis hijos?”. Aquí el nutriólogo debe tomarse el tiempo de explicarles en qué consiste y practicar pidiéndoles ejemplos o dando ejemplos de los alimentos que integran a cada grupo. Primero los participantes deben identificar los alimentos que comúnmente consumen y a qué grupo pertenecen. Después es conveniente hacer otro ejercicio donde propongan composición de comida o platillos que se asemejen a la estructura del plato del buen comer. De esta forma es más fácil para las familias preparar desayunos, comidas y cenas saludables de acuerdo con sus posibilidades, gustos y costumbres.

Por la etapa en la que se encuentran los adolescentes aún están a tiempo de prevenir enfermedades producto de hábitos no saludables, si bien un proyecto de este tipo probablemente pudo haber tenido mayor respuesta con una población de adultos, se optó por apoyar a los adolescentes. La razón principal es por la ausencia de programas y proyectos enfocados en mejorar su alimentación, adicionalmente este proyecto buscó integrar recomendaciones que pudieran mejorar otros hábitos que se relacionan con la salud. Aunque la participación no fue alta, este proyecto deja un precedente con algunas estrategias que fueron útiles al tiempo que se identificaron aspectos por mejorar. Se sugiere que se continúen con proyectos de la misma línea de trabajo recuperando los

resultados aquí reportados de modo que puedan tener mayor éxito con la promoción de hábitos saludables.

VIII. Bibliografía

1. Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Diario Oficial de la Federación. 2012. Disponible en:
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013#gsc.tab=0
2. Alfaro M, Vázquez ME, Urturi AF, Rodríguez L, Muñoz F, Herrero B. Hábitos de alimentación y ejercicio físico en los adolescentes. Rev Pediatr Aten Primaria. 2016; 18(71): 221-229. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322016000300003
3. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, GaonaPineda EB, Lazcano-Ponce E, Martínez-Barnetche J, Alpuche-Arana C, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Instituto Nacional de Salud Pública. 2021. Disponible en:
<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>
4. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, Santaella-Castell JA, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Instituto Nacional de Salud Pública. 2020. Disponible en:
https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
5. Ponce-de-León-Elizondo A, Sanz-Arazuri E, Valdemoros-San-Emeterio A. Ocio familiar y actividad física en estudiantes de bachillerato ¿alianza, rivalidad o independencia? Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria. 2015; 25: 51-68. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1350/135043709004.pdf>
6. Hernández J, Arnold Y, Mendoza J. Efectos benéficos del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus tipo 2. Rev Cubana Endocrinol. 2018; 29(2): 1-18.

- Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532018000200008
7. Herrera-Gutiérrez E, Brocal-Pérez D, Sánchez DJ, Rodríguez JM. Relación entre actividad física, depresión y ansiedad en adolescentes. Cuadernos de Psicología del Deporte. 2012; 12(2): 31-37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2270/227028254005.pdf>
 8. López GF, Díaz A, Smith L. Análisis de imagen corporal y obesidad mediante las siluetas de Stunkard en niños y adolescentes españoles de 3 a 18 años. anales de psicología. 2018; 34(1): 167-172. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v34n1/es_0212-9728-ap-34-01-00167.pdf
 9. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo. 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337004/9789240014817-spa.pdf>
 10. Tremblay MS, Carson V, Chaput JP, Gorber SC, Dinh T, Duggan M, Faulkner G, Gray CE, Gruber R, Janson K, Janssen I, Katzmarzyk PT, Kho ME, Latimer-Cheung E, LeBlanc C, Okely AD, Olds T, Pate RR, Phillips A, Poitras VJ, Rodenburg S, Sampson M, Saunders TJ, Stone JA, Stratton G, Weiss SK, Zehr L. Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Children and Youth: An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep. Appl. Physiol. Nutr. Metab. 2016; 41 (3): S311–S327. Disponible en: https://cdnsiencepub.com/doi/full/10.1139/apnm-2016-0151?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org
 11. Instituto Mexicano del Seguro Social. Grupos de alimentos y patrones de alimentación saludables para la prevención de enfermedades adultos y pediátricos, 1º, 2º, 3er nivel de atención. Guía de Práctica Clínica. 2016. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/225GER.pdf>
 12. United States Department of Health and Human Services, United State Department of Agriculture. Dietary Guidelines for Americans. 2005. Disponible en: <https://health.gov/sites/default/files/2020-01/DGA2005.pdf>

13. Salvador G, Ngo J, Pérez C, Aranceta J. Escalas de evaluación de la inseguridad alimentaria en el hogar. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2015; 21(Supl. 1): 270-276. Disponible en: <https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC2015supl1INSEGURALIMENT.pdf>
14. Willett W, Rockström J, Loken B, Springmann M, Lang T, Vermeulen S, Garnett T, Tilman D, DeClerck F, Wood A, Jonell M, Clark M, Gordon LJ, Fanzo J, Hawkes C, Zurayk R, Rivera JA, De Vries W, Sibanda LM, Afshin A, Chaudhary A, Herrero M, Agustina R, Branca F, Lartey A, Fan S, Crona B, Fox E, Bignet V, Troell M, Lindahl T, Singh S, Cornell SE, Reddy KS, Narain S, Nishtar S, Murray CJL. Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *Lancet*. 2019; 393: 447–92. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31788-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31788-4/fulltext)
15. Rivera JA, Muñoz-Hernández O, Rosas-Peralta M, Aguilar-Salinas CA, Popkin BM, Willett WC. Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana. *Salud Pública de México*. 2008; 50(2): 173-195. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000200011
16. Kim SY, Kim M-S, Park B, Kim J-H, Choi HG. Lack of sleep is associated with internet use for leisure. *PLoS One*. 2018; 13(1): e0191713. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5779686/>
17. Fung MP, Rojas EJ, Delgado LG. Impacto del tiempo de pantalla en la salud de niños y adolescentes. *Revista Médica Sinergia*. 2020; 5(6): e370. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341813555_Impacto_del_tiempo_de_pantalla_en_la_salud_de_ninos_y_adolescentes
18. Barriguete JA, Vega S, Radilla CC, Barquera S, Hernández LG, Rojo-Moreno L, Vázquez AE, Ernesto JM. Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2017; 23(1). Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2017_1_06_Vega_y_Leon

[S. CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN ADOLESCENTES DE MICHOACAN.pdf](#)

19. Mario S, Kann L, Kinchen S, Razeghi G, Contreras A. Encuesta mundial de salud escolar. Resultados. El Salvador 2013. Ministerio de Salud Atención Integral de la Salud de Adolescentes y Jóvenes. 2013. Disponible en:
20. https://www.salud.gob.sv/archivos/comunicaciones/archivos_comunicados2015/pdf/Encuesta_mundial_salud_escolar_el_salvador2014.pdf
21. Betancourt-Ocampo D, Jaimes-Reyes AL, Tellez-Vasquez MH, Rubio-Sosa HI, González-González A. Actividad física, sedentarismo y preferencias en la práctica deportiva en niños: panorama actual en México. Cuadernos de Psicología del Deporte. 2021; 22(1): 100-115. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1578-84232022000100009&script=sci_arttext
22. Vignoli, H. Motivos de no realización de ejercicio físico y/o actividad físico-deportiva en estudiantes de educación media superior. 2019. Disponible en:
http://accede.iuacj.edu.uy/bitstream/handle/20.500.12729/221/TFG_2019_Vignoli_H.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Martínez AC, Chillón P, Martín-Matillas M, Pérez I, Castillo R, Zapatera B, Vicente-Rodríguez G, Casajús JA, Álvarez-Granda L, Cerezo CR, Tercedor P, Delgado-Fernández M. Motivos de abandono y no práctica de actividad físico-deportiva en adolescentes españoles: estudio Avena. Cuadernos de Psicología del Deporte. 2012; 12(1): 45-54. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1578-84232012000100005&lng=es#:~:text=Respecto%20a%20los%20motivos%20de%20no%20pr%C3%A1ctica%20la,los%20motivos%20de%20abandono%20y%20no%20pr%C3%A1ctica%20f%C3%ADsico-deportiva
24. Lizandra J, Gregori-Font M. Estudio de los hábitos alimentarios, actividad física, nivel socioeconómico y sedentarismo en adolescentes de la ciudad de Valencia. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2021; 25(2): 199-211. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452021000200199

25. Devís-Devís J, Lizandra J, Valencia-Peris A, Pérez-Gimeno E, García-Massò X, Peiró-Velert C. Longitudinal changes in physical activity, sedentary behavior and body mass index in adolescence: migrations towards different weight cluster. PLoS One. 2017; 12(6): e0179502. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28636644/>
26. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Legumbres, semillas nutritivas para un futuro sostenible. 2016. Disponible en: <https://www.fao.org/3/i5528s/i5528s.pdf>

Anexo 1. Encuesta aplicada

Promoción de hábitos de alimentación y actividad física para adolescentes y sus familias en Playa del Carmen, Quintana Roo. 2022-2023.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESPONDER EL CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA DE SU HIJO(A) Y FAMILIA

Estimado(a) padre o madre de familia, por medio de la presente le solicitamos autorice la participación de su hijo(a) en el proyecto "Promoción de hábitos de alimentación y actividad física para adolescentes y sus familias en Playa del Carmen, Quintana Roo. 2022-2023", a cargo de Jorge Rodrigo López Nava, pasante de la licenciatura en Nutrición Humana de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco.

A continuación le explicamos en qué consiste dicha participación.

Antecedentes

En México es muy frecuente que los adolescentes tengan sobrepeso u obesidad. 2 de cada 5 adolescentes lo presentan. Aunque la obesidad y las enfermedades asociadas a ella se manifiestan con claridad en la vida adulta, se inician desde la niñez y la adolescencia. Por ello es importante conocer los hábitos de alimentación y actividad física que pueden mejorarse a temprana edad.

Procedimientos

El proyecto está dirigido a adolescentes de 12 a 18 años y consta de **contestar un cuestionario y recibir consultas de orientación nutricional**. Si usted acepta, el cuestionario lo responderá mediante esta plataforma después de haber dado su consentimiento y el de su hijo(a). En caso de poder acudir a consultas presenciales, se determinará si es necesario medir el peso y estatura del adolescente.

Las consultas presenciales se realizarán en el consultorio de nutrición del

Instituto de la Juventud, cuya dirección es:

Departamento de Atención a la Salud.
Ciudad Juventud.
Calle 17 Sur, 150 Av. Sur &, Bellavista.
Playa del Carmen, Q.R., CP 77712.

El adolescente deberá ser acompañado(a) por algún adulto responsable. Siempre se respetará la privacidad del estudiante. Todas las mediciones las realizará el pasante encargado del proyecto, quien ha sido capacitado y utilizará equipo y técnicas profesionales.

Los **beneficios** que el adolescente podrá tener si acepta participar en el proyecto son:

- Conocerá si presenta desnutrición, sobrepeso, obesidad o se encuentra con un peso adecuado.
- Conocerá qué hábitos de alimentación y actividad física que realiza son saludables.
- El adolescente recibirá asesoramiento nutricional presencial o por videollamada.

Los **riesgos** de participar incluyen que el adolescente se sienta incómodo(a) al ser medido(a) o bien que él(ella) y/o usted se sientan incómodos al responder algunas preguntas. Sin embargo, siempre se tratará tanto a usted como a su hijo(a) con respeto.

Se garantizará la **absoluta confidencialidad** de toda la información que proporcione, es decir, le aseguramos que la información que nos comparta se mantendrá en anonimato. En caso de que se presenten o difundan resultados del proyecto, se usarán datos agrupados y en ningún momento se identificará a persona alguna.

Si usted acepta que el estudiante participe, las evaluaciones **no tendrán costo**. Su participación es **totalmente voluntaria**, es decir, **si no desea participar** no tendrá ninguna repercusión en su hijo(a) ni en usted y no tendrá que completar la autoevaluación. Además, podrá retirarse en el momento que

lo desee, sin que esto le afecte en algo.

Si en cualquier momento el adolescente o sus tutores tienen alguna duda respecto al proyecto podrán comunicarse al teléfono: 984 106 3355 o al correo: 2173026798@alumnos.xoc.uam.mx. con Jorge Rodrigo López Nava, quien es el coordinador de este proyecto.

Le agradecemos su participación ya que consideramos que el programa tendrá beneficios para el adolescente y la comunidad escolar en general.

Atentamente.

Jorge Rodrigo López Nava.

Estimado(a) padre o madre de familia, seleccione la opción según lo que haya decidido:

*

- Acepto que mi hijo(a) participe
- No acepto que mi hijo(a) participe

1. Estimado(a) estudiante, seleccione la opción según lo que haya decidido:

*

- Acepto participar
- No acepto participar

Ha decidido no participar. Gracias por su tiempo!

No es necesario que continúe con la autoevaluación, solo cierre la pestaña del navegador.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Page description:

Por favor, considere que para cada hijo(a), debe responder un cuestionario aparte.

Es decir, si tiene dos o más hijos en la escuela, le pedimos que para cada uno de ellos conteste este cuestionario ingresando a la misma dirección.

Para avanzar a las preguntas seleccione la flecha que se encuentra en el lado inferior derecho.

Anote el nombre completo de su hijo(a) empezando por apellido paterno *

Anote el nombre del padre o tutor del adolescente empezando por apellido paterno *

Seleccione el parentesco que usted tiene con el adolescente. *

Madre

Abuela

Padre

Hermana

Abuelo

Tía

Hermano

Prima

Tío

Otro

Primo

2. ¿Por qué medio le gustaría recibir los resultados de esta encuesta? (si lo considera necesario puede elegir ambas opciones) *

Número celular (WhatsApp)

Correo electrónico

Anote su correo electrónico para enviarle los resultados de su hijo(a) *

Anote su número celular para enviarle los resultados de su hijo(a) *

3. Anote la edad de su hijo(a) *

años cumplidos

Fecha de nacimiento de su hijo(a) *



Sexo del adolescente. *

- Mujer
- Hombre

4. Nivel escolar del adolescente. *

- Secundaria
- Preparatoria/Bachillerato

5. Nombre de la escuela. *

Secundaria

BACHILLERATO NACIONES UNIDAS EL PAPALOTE
COLEGIO WESTON
COLEGIO MAYALAND
EDMUNDO VILLALVA RODRIGUEZ

6. Nombre de la escuela. *

Preparatoria/Bachillerato

CETMAR
CECYTE
CEIC
CONALEP
BACHILLERATO NACIONES UNIDAS EL PAPALOTE
COLEGIO WESTON
COLEGIO MAYALAND
COLEGIO BACHILLERES

Seleccionar grado/año que cursa. *

- 1
- 2
- 3

Selecciona su grupo. *

- A
- B
- C
- D
- F
- G
- H
- I
- J
- K
- L

II. ESTADO DE SALUD DEL ADOLESCENTE

A continuación se harán preguntas sobre las **enfermedades** que puede o no tener el adolescente. En caso de que tenga diagnóstico médico de alguna de las siguientes enfermedades seleccione "Sí" en caso contrario seleccione "No".

7. ¿El adolescente tiene diabetes o azúcar alta?*

- Sí
- No

8. Fecha de diagnóstico. *



9. Medicamentos, tratamientos y/u otros antecedentes relevantes *

10. ¿El adolescente tiene hipertensión o presión alta?*

- Sí
- No

11. Fecha de diagnóstico. *



12. Medicamentos, tratamientos y/u otros antecedentes relevantes *

13. ¿El adolescente tiene dislipidemia o colesterol alto? *

- Sí
- No

14. Fecha de diagnóstico. *

15. Medicamentos, tratamientos y/u otros antecedentes relevantes *

16. ¿El adolescente tiene síndrome de colon irritable o colitis? *

- Sí
- No

17. Fecha de diagnóstico. *

18. Medicamentos, tratamientos y/u otros antecedentes relevantes *

19. ¿El adolescente tiene dispepsia, agruras o acidez? *

- Sí
- No

20. Fecha de diagnóstico. *


 

21. Medicamentos, tratamientos y/u otros antecedentes relevantes *

22. ¿El adolescente tiene estreñimiento? *

- Sí
- No

23. Fecha de diagnóstico. *

24. Medicamentos, tratamientos y/u otros antecedentes relevantes *

25. ¿El adolescente tiene cirugías? *

- Sí
- No

26. Fecha de cirugía. *

27. ¿A qué cirugía se sometió? *

28. Alguna otra enfermedad. *

- Sí
- No

29. Nombre de la enfermedad. *

30. Fecha de diagnóstico. *



31. Medicamentos, tratamientos y/u otros antecedentes relevantes *

III. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA FAMILIA

Instrucciones. En esta sección se preguntan cuestiones generales de la familia del adolescente.

Seleccione con que familiares vive el adolescente. Puede marcar varias casillas. *

Madre

Padre

Abuelo

Hermano(s)

Tío(s)

Primo(s)

Abuela

Hermana(s)

Tía(s)

Prima(s)

Otras personas o familiares:

De los familiares con los que vive el adolescente, seleccione quién es la persona encargada de comprar los alimentos para el hogar. *

Madre

Padre

El(la) mismo(a) estudiante

Abuelo

Hermano(s)

Tío(s)

Primo(s)

Abuela

Hermana(s)

Tía(s)

Prima(s)

Otras personas o familiares:

De los familiares con los que vive el adolescente, seleccione quién es la persona encargada de cocinar los alimentos para el hogar. *

Madre

Primo(s)

Padre

Abuela

Él(ella) mismo(a)

Hermana(s)

Abuelo

Tía(s)

Hermano(s)

Prima(s)

Tío(s)

Otras personas o familiares:

32. Pensando en la persona que aporta la mayor parte del ingreso en su hogar. ¿Cuál fue el último año de estudios que completó? *

No estudió o Preescolar

Primaria

Secundaria

Bachillerato, preparatoria, carrera técnica o comercial

Profesional técnico

Licenciatura o ingeniería

Maestría o doctorado

33. Las siguientes preguntas se refieren a la alimentación que hay en su hogar. Elija la respuesta que más se parezca a su experiencia. Recuerde que esto no tiene el objetivo de juzgarle, y que no hay respuestas buenas o malas. Para contestar, sólo piense en lo que ocurrió en los últimos 3 meses. Sólo considere que las situaciones descritas se hayan debido a que no tuvieron dinero o recursos económicos. *

	No	Sí	No sé
Por falta de dinero o recursos ¿alguna vez se preocupó de que la comida en su casa se acabara?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Por falta de dinero o recursos ¿en su casa alguna vez se quedaron sin comida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En su casa alguna vez se quedaron sin dinero o recursos para obtener una alimentación sana y variada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Por falta de dinero ¿alguna vez algún integrante de su hogar dejó de desayunar, comer o cenar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Por falta de dinero ¿algún adulto en su hogar sintió hambre pero no comió?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

IV. OPINIÓN SOBRE LOS CAMBIOS EN FAMILIA

Instrucciones. En los siguientes días se le enviarán los resultados de esta encuesta. Suponiendo que su hijo(a) presente alta probabilidad de tener sobrepeso u obesidad o desnutrición ¿Qué respuestas le daría a las siguientes preguntas?

34. ¿Qué tan importante sería para usted atender el problema de sobrepeso u obesidad o desnutrición de su hijo(a)? *

- Muy importante
- Importante
- Poco importante
- Considero que no es un problema

35. ¿Qué tan dispuesto estaría a hacer cambios saludables en la dieta de su familia? *

- Muy dispuesto, haría cualquier cambio
- Dispuesto, haría los cambios, aunque no me agrade
- Poco dispuesto, haría los cambios sólo si son muy necesarios
- No considero hacer ningún cambio, llevamos una alimentación adecuada

36. ¿Qué tan dispuesto estaría a hacer cambios saludables de actividad física en su familia? *

- Muy dispuesto, haría cualquier cambio
- Dispuesto, haría los cambios, aunque no me agrade
- Poco dispuesto, haría los cambios sólo si son muy necesarios
- No considero hacer ningún cambio, llevamos una alimentación adecuada

Ahora queremos saber que tan fácil o difícil le parecería comenzar a hacer cambios en algunos hábitos de su familia.

37. Qué tan fácil o difícil sería que... *

	Muy difícil	Difícil	Ni fácil, ni difícil	Fácil	Muy fácil
... los adultos de la casa caminen más o hagan ejercicio o deporte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... los adultos de la casa coman suficiente fruta y/o verdura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... los adultos de la casa coman suficientes leguminosas como: frijoles, garbanzos, lentejas, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... los adultos coman pocos alimentos con grasa y/o azúcar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... el adolescente hagan ejercicio, deporte o juegos donde se tenga que mover	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... el adolescente coma suficiente fruta y/o verdura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... el adolescente coma pocos alimentos con grasa y/o azúcar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...el adolescente coma suficientes leguminosas como: frijoles, garbanzos, lentejas, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VI. CONDICIÓN FÍSICA DEL ADOLESCENTE

Instrucciones. Las siguientes preguntas se refieren a situaciones o experiencias que su hijo(a) pudo o no haber tenido en los **últimos tres meses**.

Si usted no sabe si su hijo(a) experimentó la situación descrita, por favor, pregúntele antes de responder.

Si la pregunta no tiene sentido para su hijo(a), elija la opción: "No sé / no aplica"

Marque si en los **últimos 3 meses** a su hijo(a) le ocurrió lo siguiente ... *

	No	Sí	No sé / No aplica
A su hijo(a) al caminar ¿Le dolieron las rodillas y/o los tobillos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A su hijo(a) al correr o jugar ¿ Le dolieron las rodillas y/o los tobillos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Su hijo(a) se despertó por las noches porque le hacía falta el aire o no podía respirar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Su hijo(a) ha sentido que sus pies, tobillos o piernas se te duermen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuando su hijo(a) despertó ¿Él o ella sintió que no durmió bien o durante el día tuvo sueño?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿A su hijo(a) le dolió la cabeza?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	No	Sí	No sé / No aplica
¿A su hijo(a) le ha costado trabajo subir escaleras?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Su hijo(a) se cansa con facilidad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿A su hijo(a) le ha dolido la espalda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿A su hijo(a) le ha dolido el pecho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Algún doctor le ha dicho que su hijo(a) ha ganado peso de manera rápida en poco tiempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Siente que su hijo(a) corre más lento que otros(as) adolescentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	No	Sí	No sé / No aplica
¿Algún doctor le ha dicho que su hijo(a) tiene sobrepeso u obesidad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Algún maestro le ha dicho que su hijo(a) tiene sobrepeso u obesidad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En la escuela se han burlado de su hijo(a) por su peso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿A su hijo(a) le han hecho comentarios desagradables sobre su peso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿A su hijo(a) sus compañeros de la escuela le han hecho comentarios acerca de su forma de comer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Algún familiar de su hijo(a) le ha dicho comentarios sobre su peso?

No Sí

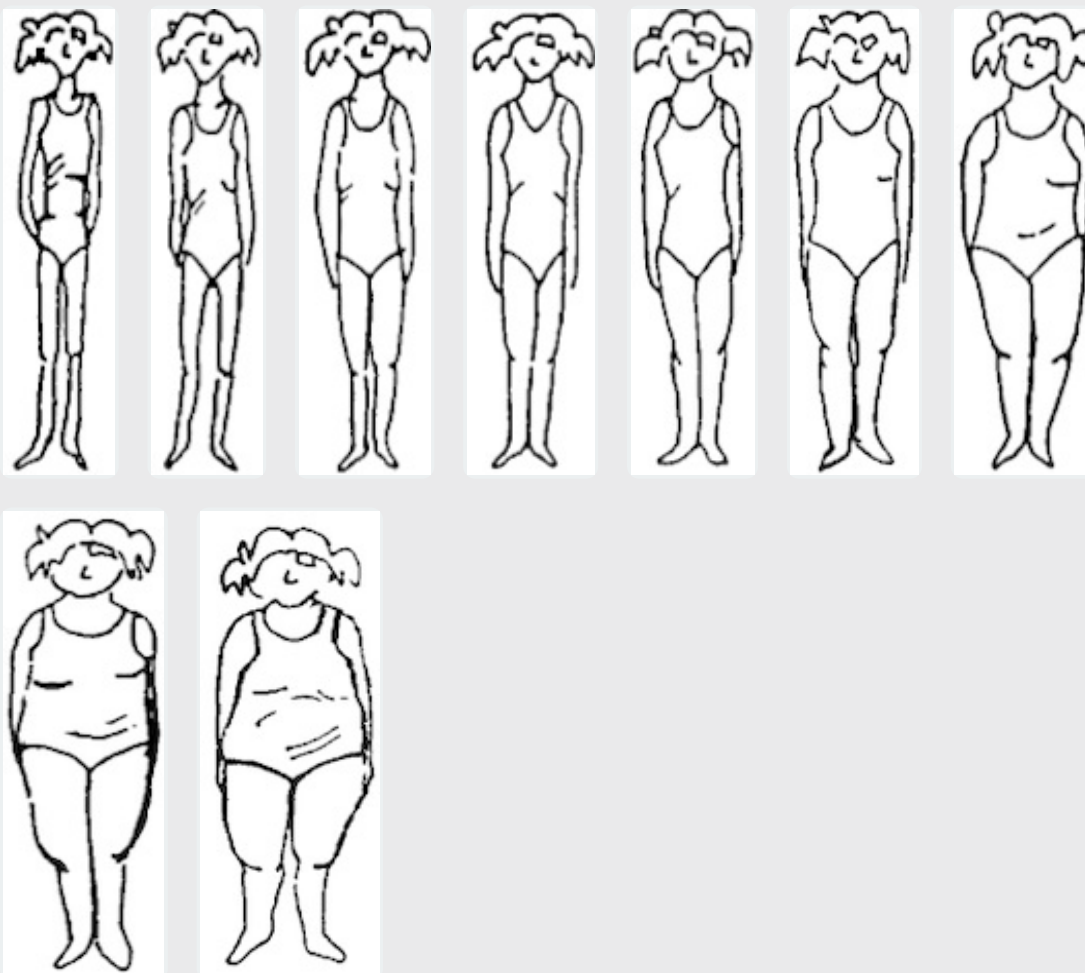
No sé / No aplica

¿Algún familiar de su hijo(a) le ha dicho comentarios acerca de su forma de comer?

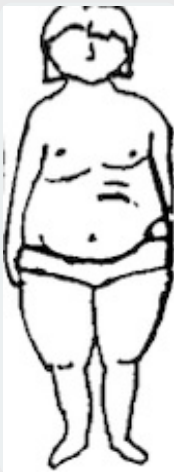
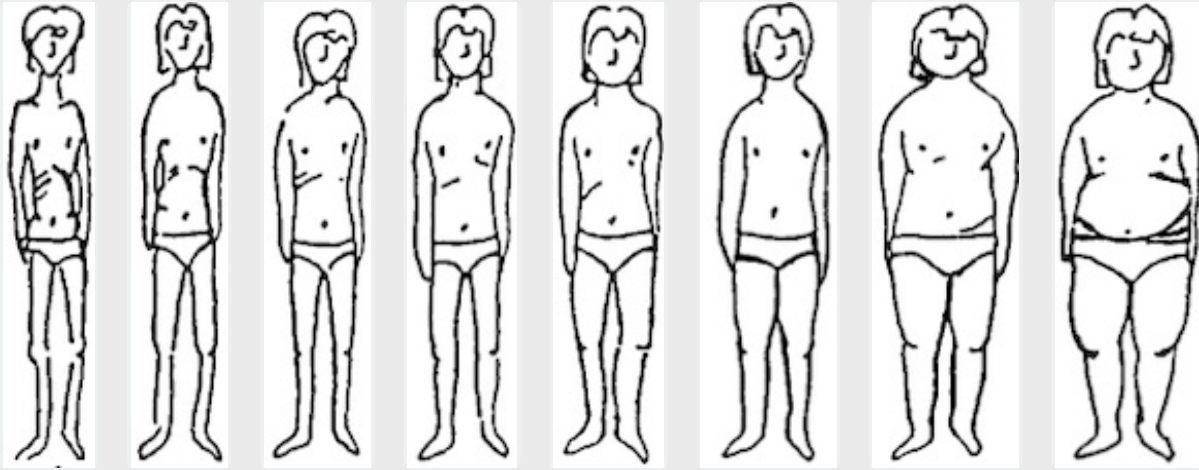
¿Usted le ha dicho a su hijo(a) comentarios acerca de su forma de comer?

¿Usted le ha dicho a su hijo(a) comentarios acerca de su peso?

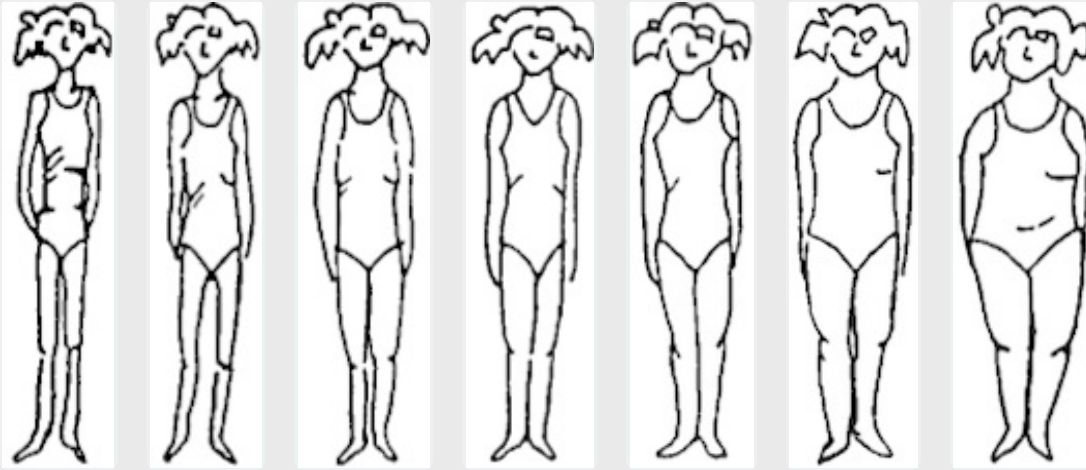
38. Seleccione la silueta que **quisiera que su hija tuviera** *



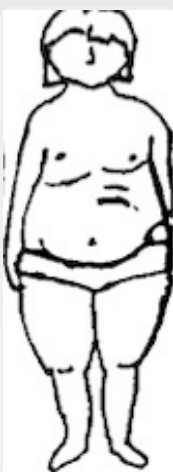
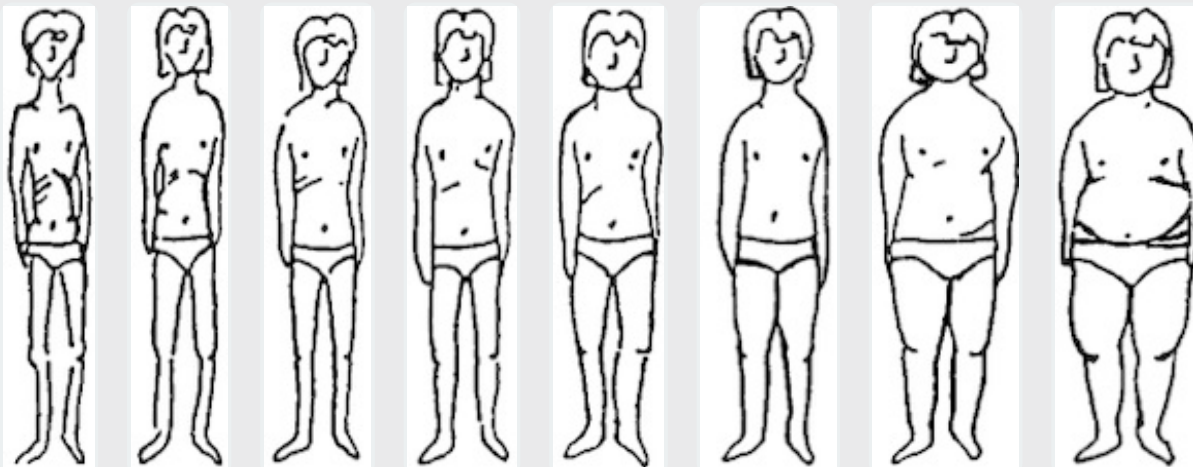
39. Seleccione la silueta que quisiera que su hijo tuviera *



40. Seleccione la silueta que **más se parece al cuerpo de su hija** *



41. Seleccione la silueta que **más se parece al cuerpo de su hijo** *



42. ¿Conoce el peso de su hijo(a)? *

- Sí
- No

43. ¿Cuánto pesa? (en kilogramos y utilizando solo un decimal, ejemplo: 70.2)

*

Kilogramos

44. ¿Cuándo fue pesado? *

45. ¿Conoce la estatura de hijo(a)? *

- Sí
- No

46. ¿Cuánto mide? (en metros y utilizando dos decimales, ejemplo: 1.70) *

 Metros

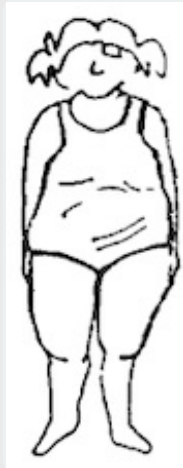
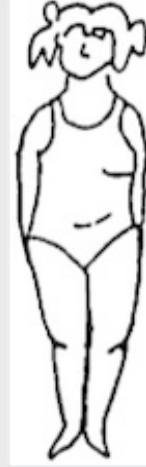
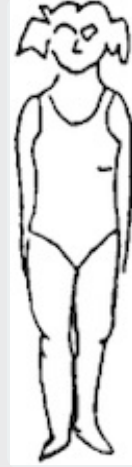
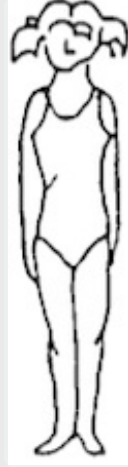
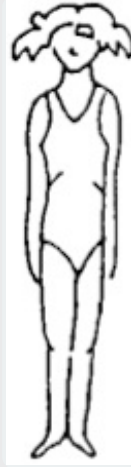
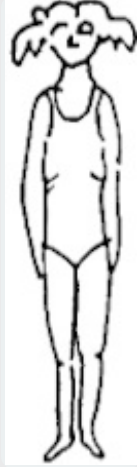
47. ¿Cuándo fue medido? *

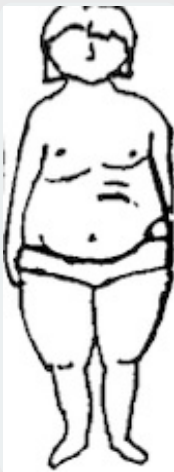
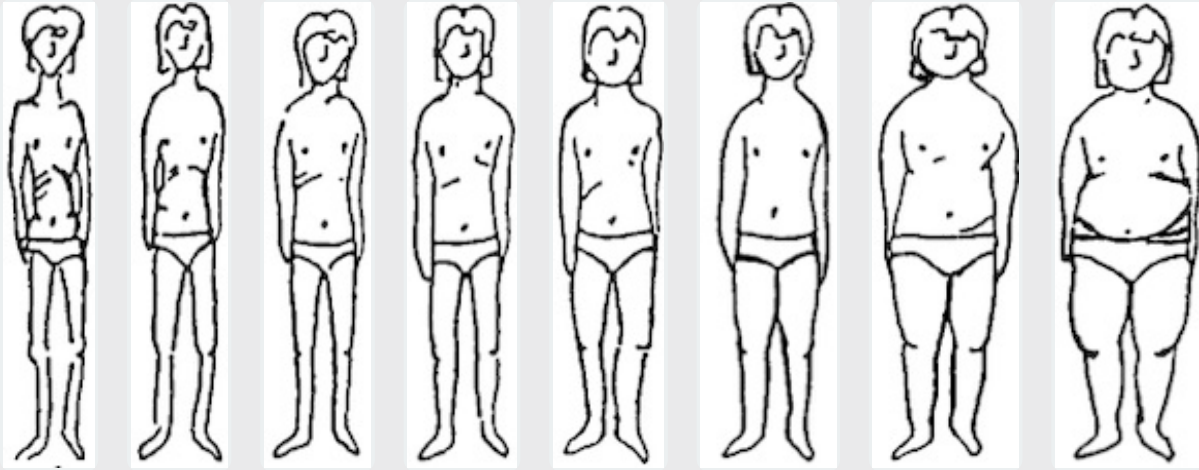
VII. PERCEPCIÓN DEL ADOLESCENTE

Instrucciones. Estas últimas 2 secciones deberán ser llenadas por el adolescente.

48. Selecciona la silueta que más **se parece a tu cuerpo** *



49. Seleccione la silueta que **más se parece a tu cuerpo** *



50. Respecto a tu apariencia... *

	Sí	No
¿Crees que necesitas perder peso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Crees que las personas consideran que tienes sobrepeso u obesidad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Crees que las personas consideran que estás muy delgado(a) o flaco(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Crees que estás gordo(a) aunque los demás digan que estás delgado(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Te sientes incómodo(a) o inseguro(a) con tu musculatura?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Te sientes incómodo(a) o inseguro(a) con la grasa corporal que tienes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En los últimos 3 meses has perdido más de 7 kilos de peso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

51. Respecto a tu alimentación... *

	Sí	No
¿Has realizado una dieta para tratar de perder peso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has intentado perder peso ayunando o dejando de comer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Tienes miedo de comer porque piensas que vas a subir de peso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has comido en secreto o escondiéndote de otras personas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Sin tener hambre, comes muchísimo en poco tiempo (menos de 2 horas)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

52. Respecto a tus emociones... *

	Sí	No
¿Te sientes nervioso(a) o mal cuando te pesan o miden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Contar calorías, macros, medir o pesar la comida te hace sentir mal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Te provocas vómito porque te sientes lleno(a) o con culpa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Te preocupa que hayas perdido el control sobre la cantidad de comida que ingieres?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Tú dirías que la comida domina o controla tu vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Sientes que estás obsesionado(a) o preocupado(a) por lo que comes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Has realizado ejercicio para compensar lo que comiste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Te sientes ansioso(a) o triste cuando un día no haces ejercicio o no entrenas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VIII. ESTILO DE VIDA DEL ADOLESCENTE.

Instrucciones: Las siguientes preguntas se refieren a la hora en que duermes y despiertas. Para cada una hay tres menús. En el primer menú selecciona la hora, en el segundo los minutos y en el tercero si es en la noche o la mañana. Por ejemplo, si sueles dormir a las 8:30 de la noche, en el primer menú eleccionara "8", en el segundo "30" y en el tercero "Noche".

53. En un día **entre semana** ¿A qué hora te **duermes**? *

Horas *

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12

Minutos *

- 10
- 20
- 30
- 40
- 50

Día o noche *

- Día
- Noche

54. En un día de **fin de semana** ¿A qué hora te **duermes**? *

Horas *

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12

Minutos *

- 10
- 20
- 30
- 40
- 50

Día o noche *

- Día
- Noche

55. En un día **entre semana** ¿A qué hora te **levantas**? *

Horas *

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12

Minutos *

- 10
- 20
- 30
- 40
- 50

Día o noche *

- Día
- Noche

56. En un día de **fin de semana** ¿A qué hora te **levantas**? *

Horas *

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12

Minutos *

- 10
- 20
- 30
- 40
- 50

Día o noche *

- Día
- Noche

En un día **entre semana** ¿Cuánto tiempo pasas frente a una **pantalla** (celular, viendo televisión o pantalla, jugando videojuegos, usando computadora y tabletas)? *

- Máximo 1 hora
- Máximo 2 horas
- Máximo 3 horas
- Máximo 4 horas
- Más de 4 horas

En un día **de fin de semana** ¿Cuánto tiempo pasas frente a una **pantalla** (celular, viendo televisión o pantalla, jugando videojuegos, usando computadora y tabletas)? *

- Máximo 1 hora
- Máximo 2 horas
- Máximo 3 horas
- Máximo 4 horas
- Más de 4 horas

57. Entre semana el trayecto de casa a la escuela y de la escuela a casa lo realizas por medio de: *

- Caminata
- Bicicleta pedaleada por ti
- Bicicleta pedaleada por alguien más
- Transporte público
- Transporte particular (carro, motocicleta o motoneta)

58. Durante los últimos 12 meses ¿En cuántos equipos, deportes individuales o actividades físicas participaste a un nivel competitivo o con mucha frecuencia? pueden ser: programas fuera de la escuela o equipos representativos. *

- Ninguno
- Una actividad
- Dos actividades
- Tres o más actividades

59. ¿Cuáles fueron las actividades físicas en las que participaste? *

- Artes marciales
- Bailar
- Basquetbol
- Bóxico
- Correr
- Fútbol
- Nadar
- Voleibol
- Otra

60. ¿Cuánto tiempo al día? *

Si practicas más de una actividad el mismo día, suma el tiempo de todas.

- Menos de una hora.
- Una hora o más.

61. ¿Cuántos días a la semana? *

62. ¿Qué nivel de esfuerzo consideras que te demanda cumplir esa(s) actividad(es)?

*

Instrucciones: Las siguientes preguntas son acerca de tu consumo habitual de alimentos, es decir, lo que consumiste en el **último mes**, para ello piensa lo que regularmente comes o bebes.

63. Consumes agua purificada *

- Sí
- No

64. ¿Cuántos días a la semana? *

 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7

65. Considerando solo el agua simple, puedes incluir té o café. No incluyas refresco, jugos envasados, leche, etc. ¿Cuántos litros de agua potable consumes al día? *

- 1.5 litros o menos
- 2 litros o menos
- Más de 2 litros

66. Consumes verduras *

- Sí
- No

67. ¿Cuántos días a la semana? *

 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7

68. Considerando que una porción de verdura es: media taza de verdura cocida o una taza de verdura cruda. ¿Por lo regular, cuántas porciones consumes al día? No cuentes los jugos de verduras. *

- Menos de 1 porción
- 1 porción
- 2 porciones
- 3 porciones
- 4 o más porciones

69. Consumes frutas *

- Sí
- No

70. ¿Cuántos días a la semana? *

71. Considerando que una porción de fruta es una pieza entera (del tamaño de una pelota de tenis) o media taza de fruta picada. ¿Por lo regular, cuántas porciones consumes al día? No cuentes los jugos de frutas. *

- 1 porción
- 2-3 porciones
- 4 porciones
- 5 o más porciones

72. Consumes cereales y/o tubérculos *

- Sí
- No

73. ¿Cuántas veces a la semana? *

74. Considerando que una porción de cereales es 1 tortilla, media pieza de pan, media taza de sopa de pasta, arroz o cereal como corn flakes. ¿Por lo regular, cuántas porciones consumes al día? *

- 5 porciones o menos
- 6-9 porciones
- 10-12 porciones
- 12 porciones o más

75. Consumes leguminosas, ejemplo: frijol, garbanzo, lentejas, habas, etc. *

- Sí
- No

76. ¿Cuántos días a la semana? *



A vertical scale with numbers 1 through 7. The numbers 2, 3, 4, 5, and 6 are highlighted with a black and white checkered pattern. The number 1 is at the top and 7 is at the bottom. There are small upward and downward arrows at the top and bottom of the scale.

77. Considerando que una porción es media taza de leguminosas cocidas o 1/3 de taza de leguminosas refritas. ¿Por lo regular, cuántas porciones consumes al día? *

- 1 porción
- 2-3 porciones
- 4 o más porciones

78. Consumes carne, ejemplo: carne de res, carne de cerdo, pollo o pescado.

*

- Sí
- No

79. ¿Cuántos días a la semana? *



A vertical scale with numbers 1 through 7. The number 1 is at the top and is currently selected, indicated by a grey bar extending to the right of the number. The numbers 2 through 6 are in the middle and have a checkered pattern. The number 7 is at the bottom and is currently unselected, indicated by a grey bar extending to the right of the number.

80. Considerando que una porción de pescado es del tamaño de una credencial para votar y la porción de carnes del tamaño de la palma de tu mano ¿Por lo regular, cuántas porciones consumes al día? *

- 1 porción
- 2 porciones
- 3 porciones
- 4 porciones o más

81. Consumes huevo. *

- Sí
- No

82. ¿Cuántos días a la semana? *

83. Considerando que una porción es una pieza de huevo ¿Por lo regular cuántas porciones comes al día? *

- 1 porción
- 2 porciones
- 3 porciones
- 4 porciones o más

84. Consumes embutidos, ejemplo: salchicha, jamón, longaniza, chorizo, etc.

*

- Sí
- No

85. ¿Cuántos días a la semana? *

86. Considerando que una porción de embutidos es una salchicha, dos rebanadas delgadas de jamón o un trozo de 4 centímetros de chorizo o longaniza ¿Por lo regular cuántas porciones comes al día? *

- 1 porción
- 2 porciones
- 3 porciones
- 4 porciones o más

87. Consumes lácteos, ejemplo: leche, yogur o queso. *

- Sí
- No

88. ¿Cuántos días a la semana? *

89. Considerando que una taza es una porción de leche o yogurt y para el queso una rebada de sándwich o quesadilla ¿Por lo regular cuántas porciones consumes al día? *

- 1 porción
- 2 porciones
- 3 porciones
- 4 porciones o más

90. Regularmente que tipo de leche o yogur consumes *

- Entera
- Entera deslactosada
- Semidescremada
- Light
- Deslactosada light
- Saborizada
- Saborizada light

91. Consumes bebidas endulzadas, ejemplo: refrescos, aguas frescas, jugos naturales o envasados, café, té o leche con azúcar. Cuenta los jugos naturales. No cuente las bebidas que son light o que tienen endulzantes como splenda/stevia o nutrasweet. *

- Sí
- No

92. ¿Cuántos días a la semana? *

93. Considerando que una porción de bebidas azucaradas es 1 vaso o una taza regular ¿Por lo regular cuántas porciones consumes al día? *

- 1 porción
- 2 porciones
- 3 porciones
- 4 porciones o más

94. ¿Por lo general, cuántas comidas realizas al día incluyendo colaciones, refrigerios o snacks? *

95. ¿En la semana, cuántos días te “brincas” una comida o deja pasar mucho tiempo sin comer? *

96. Fumas. *

- Sí
- No

97. ¿Con qué frecuencia? *

- Diario
- Semanal
- Cada mes
- Ocasional

98. ¿Cuántos cigarrillos en un día? *

99. Consumes bebidas alcohólicas. *

- Sí
- No

100. ¿Con qué frecuencia? *

- Diario
- Semanal
- Cada mes
- Ocasional

101. Considerando que una porción de alcohol es 1 caballito de bebidas con mucho alcohol como tequila o ron o 1 lata de cerveza o 1 copa de vino
¿Cuántas porciones bebes en un día? *

¡GRACIAS!

Agradecemos su participación.

Le reiteramos que en las próximas semanas se le enviarán los resultados al correo electrónico y número celular que haya registrado.

Anexo 2. Formato de resultados



Promoción de hábitos de alimentación y actividad física para adolescentes y sus familias en Playa del Carmen, Quintana Roo. 2022-2023.



Instituto de la Juventud

Laboratorio de Nutrición y Actividad Física

Datos del participante

Nombre: _____ **Edad:** _____ años

Escuela: _____

Grado: _____ **Grupo:** _____ **Identificador** _____

¿CÓMO PUEDO INTERPRETAR LA INFORMACIÓN DE MI HIJO(A) PARA CONOCER SU ESTADO DE SALUD?

Estimado(a) tutor(a), en esta hoja se presentan los resultados de su hijo(a) y la manera de interpretarlos. En todos los casos se necesita **confirmar el diagnóstico**, asistiendo con un nutriólogo o un médico para obtener una evaluación más exhaustiva.

AVISO IMPORTANTE: La información que aquí se presenta es solamente para que los padres y el participante la conozcan. Si su hijo(a) tiene algún valor inadecuado en alguna de las mediciones que se realizaron, es conveniente **NO** molestarlo(la) ni hacerlo(a) sentir mal por su situación. Especialmente le pedimos que si su hijo(a) tiene bajo peso, sobrepeso u obesidad, no lo regañe o castigue, pues esto puede generar problemas psicológicos a corto y largo plazo. Cuando una persona es maltratada por su apariencia, su autoestima puede afectarse y generar preocupación excesiva por su cuerpo y su alimentación. Para mejorar los hábitos de su hijo(a) conviene enfocarse en el tipo de comida que se compra y prepara para toda la familia y las facilidades que se dan para que haga ejercicio o practique un deporte. Si usted quiere mejorar los hábitos y la salud de su hijo(a) lo(a) invito a tomar consulta, presencial o en línea, con el pasante de la Licenciatura en Nutrición Humana encargado del proyecto. Basta que responda el mensaje de correo o WhatsApp para obtener su cita.

I. ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física y el ejercicio tienen efectos positivos en la salud, entre ellos está la disminución de riesgo de padecer enfermedades como hipertensión, diabetes y osteoporosis



Promoción de hábitos de alimentación y actividad física para adolescentes y sus familias en Playa del Carmen, Quintana Roo. 2022-2023.



Instituto de la Juventud

Laboratorio de Nutrición y Actividad Física

(fragilidad de los huesos). También, ayudan a mejorar la función pulmonar y el estado de ánimo.

Se recomienda que los adolescentes realicen diariamente 60 minutos de actividad física a una intensidad moderada o vigorosa (como caminar, jugar, correr, hacer deporte, tareas domésticas, educación física o ejercicio planificado).

Su hijo(a) realiza ___ días de actividad física, por lo tanto, ___ con la recomendación de frecuencia de actividad física.

Su hijo(a) realiza ___ con la recomendación de tiempo de actividad física.

Para que el ejercicio tenga beneficios debe realizarse con un esfuerzo moderado a intenso.

Su hijo(a) ___.

También se indagó si su hijo(a) presenta indicios de tener baja condición física, es decir, si su cuerpo no está acostumbrado a realizar esfuerzos físicos. Tener baja condición física también puede implicar mayor probabilidad de desarrollar en el futuro problemas como hipertensión o diabetes. Su hijo(a) presentó ___ de los 5 síntomas que reflejan baja condición física tales como cansarse rápidamente, dificultad para subir escaleras o correr lento.

II. TIEMPO DE USO DE DISPOSITIVOS (televisión, computadora, tableta, celular y videojuegos)

Mientras más tiempo los adolescentes usan dispositivos electrónicos, se incrementa la posibilidad de que consuman más alimentos ricos en grasa y azúcar, realicen menos actividad física y se reduzca su calidad de sueño, de esta manera, se facilita el desarrollo de sobrepeso u obesidad y disminuye su desempeño escolar. Además, ciertos contenidos de internet, televisión y *streaming* hacen que sea más probable que tengan conductas agresivas, estrés y ansiedad. Por lo anterior, se recomienda que los adolescentes dediquen como ___ a usar dispositivos electrónicos.

Su hijo(a) entre semana ___.



Promoción de hábitos de alimentación y actividad física para adolescentes y sus familias en Playa del Carmen, Quintana Roo. 2022-2023.



Instituto de la Juventud

Laboratorio de Nutrición y Actividad Física

Mientras que los fines de semana su hijo(a) ___.

III. SUEÑO

Dormir suficiente tiempo es beneficioso para la salud ya que disminuye el riesgo de padecer obesidad, enfermedades del corazón e infecciones. Además, mejora los reflejos, ayuda a concentrarse mejor y a retener lo aprendido (memoria). Hasta los 13 años se recomienda dormir de 9 a 11 horas, a partir de los 14 años se recomienda tener de 8 a 10 horas de sueño ininterrumpido.

Su hijo(a) duerme ___ horas al día **entre semana**, el cual es un tiempo ___.

El tiempo de sueño de su hijo(a) el **fin de semana** fue de ___ horas al día, el cual es un tiempo _____.

Junto al tiempo, la calidad de sueño es muy importante para mantener la salud. En el caso de su hijo(a), presenta 1 de 2 síntomas, esto indica que tiene una ___ calidad de sueño.

IV. CONSUMO HABITUAL DE ALIMENTOS.

En la siguiente tabla se indica si la frecuencia y cantidad semanal de consumo de alimentos recomendables y no recomendables es suficiente, excesiva o deficiente. Sin embargo, estas recomendaciones son generales de una dieta saludable, es decir, idealmente se deben considerar aspectos como la edad, peso y actividad física para saber qué necesita cada persona. Le sugerimos que acuda a las consultas de nutrición para saber cuáles son las cantidades más adecuadas de acuerdo la situación de su hijo(a).

Grupo de alimento	Consumo	Recomendación
Alimentos recomendables	Frecuencia: hace referencia a los días a la semana.	



Promoción de hábitos de alimentación y actividad física para adolescentes y sus familias en Playa del Carmen, Quintana Roo. 2022-2023.



Instituto de la Juventud

Laboratorio de Nutrición y Actividad Física

Cantidad: hace referencia al número de porciones que consume al día de un alimento o grupo de alimentos.		
Frutas	Frecuencia: __ Cantidad: __	Se recomienda consumirlas todos los días y comer de 2-3 porciones cada día. Una porción de fruta es una pieza entera (del tamaño de una pelota de tenis) o media taza de fruta picada.
Verduras	Frecuencia: __ Cantidad: __	Se recomienda consumirlas todos los días y comer de 1-3 porciones cada día. Una porción de verdura es media taza de verdura cocida o una taza de verdura cruda.
Leguminosas (frijoles, habas, garbanzos, lentejas, etc.)	Frecuencia: __ Cantidad: __	Se recomienda consumirlas todos los días o mínimo 3 veces por semana y comer de 1-3 porciones cada día. Una porción de leguminosas es media taza cocidas o un tercio de taza refritas.
Alimentos no recomendables	Frecuencia: hace referencia a los días a la semana. Cantidad: hace referencia al número de porciones que consume al día de un alimento o grupo de alimentos.	No se recomienda el consumo diario o frecuente de estos alimentos. El exceso o consumo frecuente de estos alimentos aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedades como diabetes o hipertensión.



Promoción de hábitos de alimentación y actividad física para adolescentes y sus familias en Playa del Carmen, Quintana Roo. 2022-2023.



Instituto de la Juventud

Laboratorio de Nutrición y Actividad Física

<p>Bebidas endulzadas (refresco, jugos naturales con azúcar, aguas frescas, jugos embotellados, etc.)</p>	<p>Frecuencia: __ Cantidad: __</p>	<p>No se recomienda su consumo diario.</p> <p>Si se llega a consumir preferentemente no exceder una cantidad similar a la de un vaso de 240 mililitros al día. Se recomienda sustituir el consumo de estas bebidas con agua simple.</p>
<p>Carnes procesadas o embutidos (salchicha, chorizo, jamón, longaniza, etc.)</p>	<p>Frecuencia: __ Cantidad: __</p>	<p>No se recomienda su consumo diario o frecuentemente.</p> <p>Si se llega a consumir evite comer más de 1 porción al día.</p> <p>Una porción de embutidos es una salchicha, 2 rebanadas delgadas de jamón o un trozo de 4 centímetros de chorizo o longaniza. Puede optar por otros alimentos de origen animal no procesados o frescos como el huevo, pollo, sardinas, atún, queso, bistec de res. Comer leguminosas en lugar de carnes es aún más saludable.</p>

¡Agradezco su participación!

Atentamente

PLNH Jorge Rodrigo López Nava.

Anexo 3. Cartel y enlace



Estimados padres de familia

EL INSTITUTO DE LA JUVENTUD LOS INVITA A PARTICIPAR EN EL PROYECTO:

PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS EN PLAYA DEL CARMEN, QUINTANA ROO. 2022-2023.

EL PROPÓSITO DEL PROYECTO ES DAR CONSULTAS NUTRICIONALES A LOS ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE NIVEL BÁSICO Y MEDIO SUPERIOR DEL MUNICIPIO DE SOLIDARIDAD.



¡ES TOTALMENTE GRATUITO! LOS DETALLES PARA PARTICIPAR ESTÁN EN EL SIGUIENTE ENLACE:

[HTTPS://SURVEY.ALCHEMER.COM/S3/6884308/ALIMENTACI-N-J-VENES-PLAYA-DEL-CARMEN](https://survey.alchemer.com/s3/6884308/alimentaci-n-j-venes-playa-del-carmen)

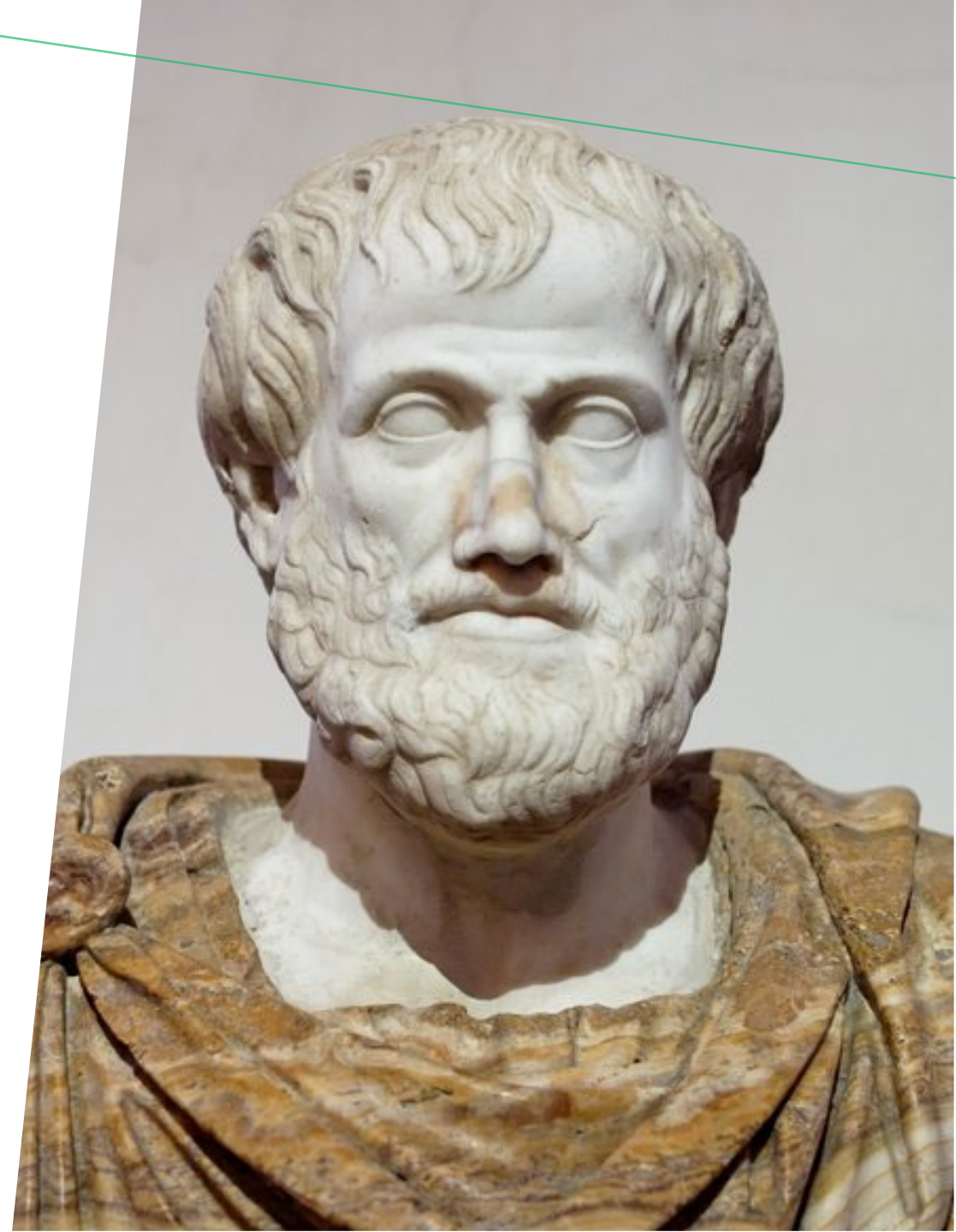
Anexo 4. Presentación de hábitos saludables en adolescentes



HÁBITOS SALUDABLES

ARISTÓTELES DECÍA...

- *“Somos lo que hacemos repetidamente. La excelencia, entonces, no es un acto; es un hábito”*



HÁBITOS

- Acciones/conductas que repetimos constantemente.

HÁBITOS SALUDABLES

- Hábitos encaminados a mejorar o preservar la salud.

HÁBITOS SALUDABLES



ALIMENTACIÓN



ACTIVIDAD FÍSICA

CARACTERÍSTICAS DE UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

- **Completa** en nutrientes
- **Adecuada** para el individuo
- **Equilibrada** (proporción normal de nutrientes)
- **Suficiente** en porciones de alimento
- **Variada** en alimentos de todos los grupos
- **Inocua** libre de patógenos



*POR QUÉ SON
IMPORTANTES
LOS BUENOS
HÁBITOS...*



Cambio en la voz:
voz más grave

Desarrollo de
las glándulas
mamarias

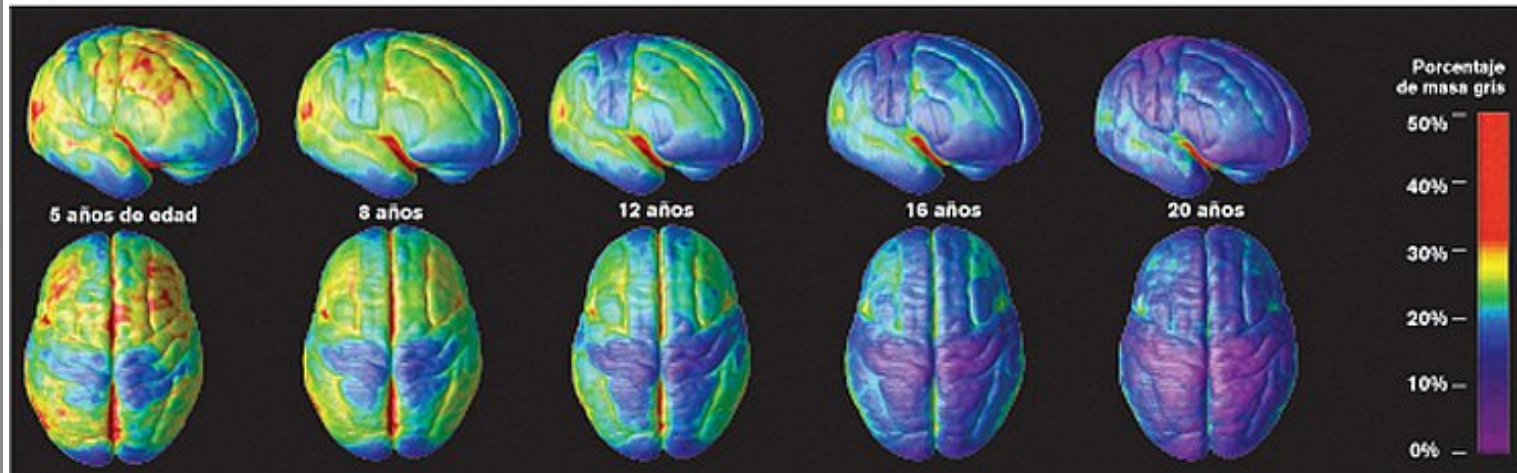
Musculatura
más
desarrollada

Desarrollo y
maduración
de los órganos
sexuales

Desarrollo y
maduración
de los órganos
sexuales

Acumulación
de grasas en
algunas zonas

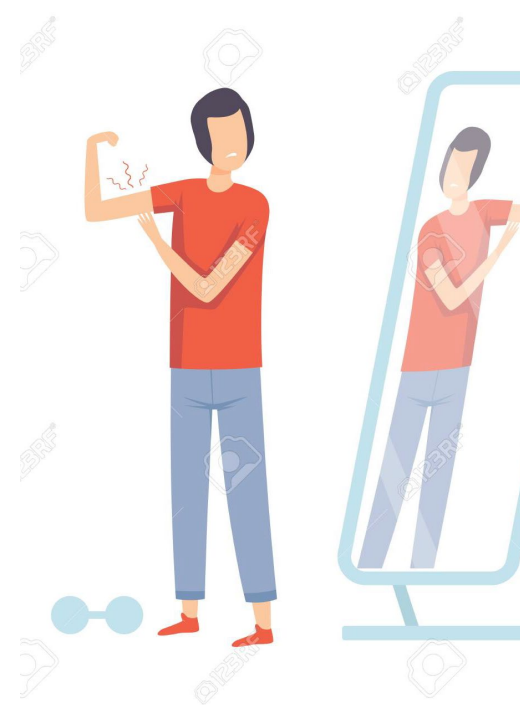
El desarrollo del cerebro humano



LA ADOLESCENCIA

AÚN SIGUE SIENDO UNA ETAPA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO...

CAMBIOS Y ADOPCIÓN DE NUEVAS CONDUCTAS...





*RECOMENDACIONES
GENERALES*

ALIMENTOS RECOMENDABLES

- Frutas y verduras

Nutrientes	Beneficios
<ul style="list-style-type: none">• Ricas en fibra• Ricas en vitaminas• Ricas en minerales	<ul style="list-style-type: none">• Mejoran la digestión y salud intestinal• Mantienen las funciones celulares



ALIMENTOS RECOMENDABLES

- Leguminosas

Nutrientes	Beneficios
<ul style="list-style-type: none">• Ricas en fibra• Ricas en minerales	<ul style="list-style-type: none">• Mejoran la digestión y salud intestinal• Mantienen las funciones celulares



ALIMENTOS RECOMENDABLES

- Alimentos de origen animal (no procesados)

Nutrientes	Beneficios
<ul style="list-style-type: none">• Ricos en proteína• Ricos en vitaminas• Ricos en minerales	<ul style="list-style-type: none">• Reparación de tejidos• Mantienen las funciones celulares



ALIMENTOS NO RECOMENDABLES

- Bebidas endulzadas

Nutrientes	Riesgo del consumo excesivo
<ul style="list-style-type: none">• Ricas en azúcar• Ricas en sodio• Ricas en aditivos	<ul style="list-style-type: none">• Ganancia de peso• Alteraciones metabólicas• Ansiedad



ALIMENTOS NO RECOMENDABLES

- Carnes procesadas

Nutrientes	Riesgo del consumo excesivo
<ul style="list-style-type: none">• Ricas en grasas saturadas• Ricas en sodio• Ricos en aditivos	<ul style="list-style-type: none">• Ganancia de peso• Alteraciones metabólicas• Desarrollar cáncer colorectal



ALIMENTOS NO RECOMENDABLES

- Botanas

Nutrientes	Riesgo del consumo excesivo
<ul style="list-style-type: none">• Ricas en calorías• Ricas en grasas trans• Ricas en sodio	<ul style="list-style-type: none">• Ganancia de peso• Alteraciones metabólicas



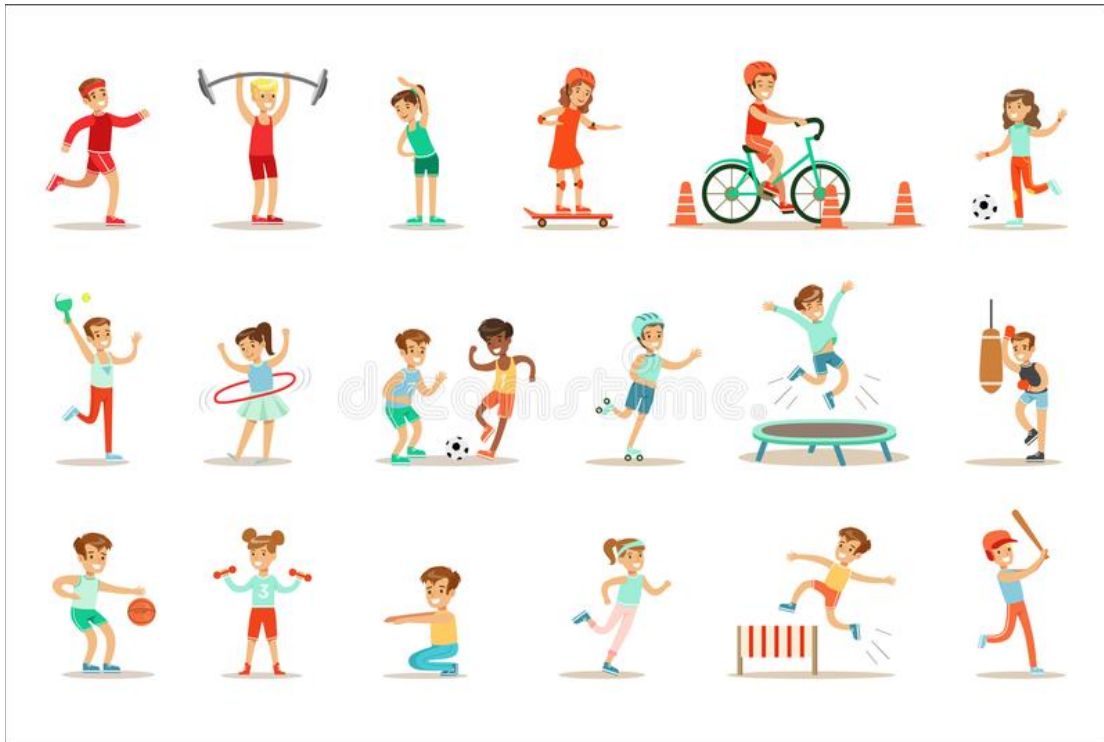
ALIMENTOS NO RECOMENDABLES

- Comida rápida

Nutrientes	Riesgo del consumo excesivo
<ul style="list-style-type: none">• Ricas en calorías• Ricas en grasas trans• Ricas en sodio	<ul style="list-style-type: none">• Ganancia de peso• Alteraciones metabólicas• Desarrollar cáncer de próstata



ACTIVIDAD FÍSICA



- La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda realizar 60 minutos de actividad física moderada-vigorosa, siete días a la semana.

A close-up, low-angle shot of a person's legs and feet running on a track. The person is wearing dark-colored athletic shoes with a prominent, light-colored, grid-patterned sole. The background is heavily blurred, showing streaks of light and color, suggesting high speed. A thin, green, geometric line is visible on the right side of the image, extending from the top towards the bottom. The overall color palette is warm, with yellows, oranges, and reds, and a cool blue/cyan on the right side.

*CUALQUIER
ACTIVIDAD QUE
NOS MANTENGA
EN MOVIMIENTO*

*BENEFICIOS DE
LA ACTIVIDAD
FÍSICA*



Mejora el estado de
ánimo



Mejora parámetros
bioquímicos

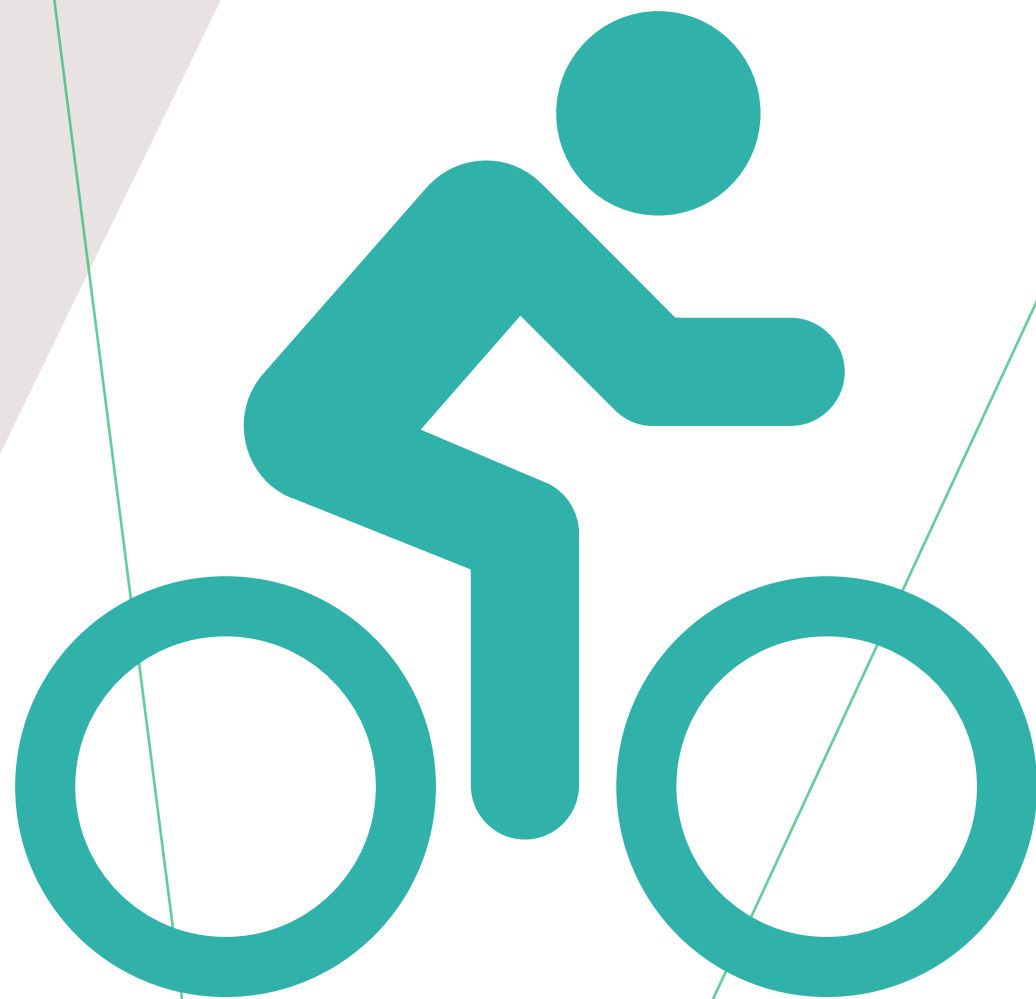


Incrementa el gasto
energético



Esencial para la salud
ósea y muscular

*TIPOS DE
ACTIVIDAD
FÍSICA*



*EJERCICIO
ESTRUCTURADO*





EJERCICIO DE RESISTENCIA



EJERCICIO AERÓBICO



DEPORTES

EJEMPLO



- 17 años
- Lleva 12 años consumiendo diariamente:
- Bebidas endulzadas
- Embutidos
- Comida rápida
- Hace 2 años practicaba basketball
- Le gusta jugar videojuegos más de 2 horas al día



PRONÓSTICO

EJEMPLO 2



- 17 años
- Practica lucha olímpica desde los 5 años
- Diariamente consume:
- Frutas
- Verduras
- Leguminosas
- Huevo
- Pollo
- Agua simple



PRONÓSTICO



Estimados padres de familia

EL INSTITUTO DE LA JUVENTUD LOS INVITA A PARTICIPAR EN EL PROYECTO:

PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS EN PLAYA DEL CARMEN, QUINTANA ROO. 2022-2023.

EL PROPÓSITO DEL PROYECTO ES DAR CONSULTAS NUTRICIONALES A LOS ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE NIVEL BÁSICO Y MEDIO SUPERIOR DEL MUNICIPIO DE SOLIDARIDAD.



¡ES TOTALMENTE GRATUITO! LOS DETALLES PARA PARTICIPAR ESTÁN EN EL SIGUIENTE ENLACE:

[HTTPS://SURVEY.ALCHEMER.COM/S3/6884308/ALIMENTACI-N-J-VENES-PLAYA-DEL-CARMEN](https://survey.alchemer.com/s3/6884308/alimentaci-n-j-venes-playa-del-carmen)

Anexo 5. Documento de presentación del proyecto



Instituto de la Juventud



Laboratorio de Nutrición
y Actividad Física

Promoción de hábitos de alimentación y actividad física para adolescentes y sus familias en Playa del Carmen, Quintana Roo. 2022-2023.

Jorge Rodrigo López Nava
Departamento de Nutrición. Ciudad Juventud
Número celular: 984 106 3355.
Correo: 2173026798@alumnos.xoc.uam.mx.

INTRODUCCIÓN

En México desde hace dos décadas la frecuencia de sobrepeso y obesidad ha seguido una tendencia ascendente. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), la frecuencia combinada de sobrepeso y obesidad en la población de 12 a 19 años ha incrementado de 34.9% en 2012 a 38.4% en 2018. Para el año 2020 la frecuencia fue de 43.8%. En ese mismo año, la frecuencia de obesidad en adolescentes a nivel nacional fue de 17%. En la región de la península de Yucatán (la cual contempla a Quintana Roo) la frecuencia de obesidad en mujeres fue la más alta del país con 27.3%.

La ganancia de peso suele explicarse porque se realiza poca actividad física, se dedica más tiempo a actividades sedentarias, se consumen con frecuencia alimentos densamente energéticos y existe un consumo infrecuente de alimentos ricos en nutrimentos. Esta ganancia de peso suele reflejar que las personas tienen mayor cantidad de tejido adiposo o grasa en el cuerpo.

El panorama nutricional de los adolescentes en México muestra que su alimentación y su actividad física no es deseable para un grupo de población joven, cuya expectativa parece ser, continuar con la tendencia ascendente del sobrepeso y obesidad en la edad adulta. Para el año 2020, los alimentos que se recomienda incluir en la dieta más consumidos por adolescentes mexicanos fueron: agua (81.6%), carnes no procesadas (54.1%), lácteos (46.5) y fruta (42.5%). Uno de cada tres adolescentes consume verduras y huevo y solo uno de cada cinco leguminosas. De 2018 a 2020 se observó una disminución en el consumo de leguminosas de 45.6% a 25.4%, por otra parte, incrementó ligeramente el consumo de frutas, verduras (35.2%



Instituto de la Juventud

**Laboratorio de Nutrición
y Actividad Física**

a 42.5%), carnes no procesadas (50% a 54.1%), huevo (28.9% a 32%) y lácteos (37% a 46.5), aunque es positivo el aumento en el consumo de estos alimentos siguen siendo porcentajes bajos para la etapa de crecimiento y desarrollo en la que se encuentran.

Respecto a los alimentos que no se recomienda consumir, en México 9 de cada 10 adolescentes consumían bebidas endulzadas cotidianamente, esta proporción es mayor a la de adolescentes que consumen agua simple (8 de cada 10). El consumo de botanas (46.1%), cereales dulces (agregar %), comida rápida, dulces y postres es muy similar al de alimentos recomendables como lácteos y verduras o huevo, situación que no es deseable para mantener un estado de salud adecuado.

En el 2018-19, el 84.6% de los adolescentes mexicanos de 10 a 14 años y 46.3% de los adolescentes de 15 a 19 años no cumplían con la recomendación de AF de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que consiste en realizar 60 minutos de actividad física moderada-vigorosa, siete días a la semana. Dadas las condiciones de la pandemia en el 2020, la AF disminuyó y fue desplazada por actividades sedentarias. El 68.8% de adolescentes entre 10-14 años disminuyeron su AF, mientras que aumentó a 42.2% los adolescentes que dedican un tiempo excesivo sentados o reclinados. Para los adolescentes de 15-19 años, el 60% disminuyeron su AF y el 35.3% aumentaron el tiempo que pasaban sentados o reclinados.

Por todo lo anterior, se diseñó el presente proyecto que tiene la finalidad de que los adolescentes realicen una autoevaluación de sus hábitos y posteriormente reciban una orientación alimentaria con sus padres. La autoevaluación se realizará en una plataforma de internet. El uso de un instrumento de autoevaluación virtual supone mayor facilidad para compartirla entre los estudiantes que acudan a las secundarias y preparatorias. Después de que los adolescentes y los padres completen la autoevaluación, se les enviarán los resultados.

A los adolescentes y sus familias se les ofrecerán consultas presenciales o por videollamada con seguimiento, las cuales son una forma de involucrarlos en temas de nutrición. La orientación individualizada, de acuerdo con sus posibilidades económicas y de tiempo, pretende buscar posibles soluciones que los mismos participantes aportarán a lo largo de las consultas. El hecho



Instituto de la Juventud

**Laboratorio de Nutrición
y Actividad Física**

de que las consultas tengan seguimiento incrementa la probabilidad de mejorar la adherencia a los cambios propuestos para mejorar su estilo de vida.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Promocionar hábitos de alimentación saludable y actividad física a los adolescentes y sus familias en las diferentes instituciones educativas de nivel medio y medio superior del municipio de Solidaridad.

Objetivos específicos:

- Caracterizar los hábitos de alimentación y actividad física de adolescentes y sus familias.
- Promover el consumo de alimentos saludables en las familias de los participantes a través de las consultas nutricionales.
- Promover estilos de vida activos en las familias de los participantes a través de las consultas nutricionales.
- Documentar la implementación del proyecto.

PROCEDIMIENTOS

El proyecto se realizará en cuatro etapas que a continuación se describen.

1. Visitar secundarias y preparatorias

Se acudirá a las secundarias y preparatorias con ayuda del Instituto de la Juventud, para presentar el proyecto y obtener la autorización de los directivos de los planteles. Posteriormente se extenderá la invitación a los padres de familia y estudiantes.



Instituto de la Juventud



Laboratorio de Nutrición
y Actividad Física

2. Autoevaluación

Quienes accedan a participar deberán realizar una autoevaluación en línea. A los padres y estudiantes se les enviará el siguiente enlace:

<https://survey.alchemer.com/s3/6884308/Alimentaci-n-j-venes-Playa-del-Carmen>

Este sitio de internet corresponde a la plataforma Alchemer, la cual está diseñada para la aplicación de cuestionarios. La autoevaluación configurada en la plataforma Alchemer, consta de las siguientes secciones:

- Consentimiento informado: se explica el proyecto a los participantes
- Identificación: nombres y datos de contacto
- Estado de salud del adolescente: enfermedades diagnosticadas
- Características sociodemográficas de la familia: quienes integran a la familia, quien cocina, quien compra los alimentos, etc.
- Opinión sobre los cambios en familia: qué tan dispuestos estarían a realizar cambios en su alimentación y actividad física
- Opinión sobre la salud del adolescente: percepción de los padres respecto al cuerpo de su hijo(a)
- Condición física del adolescente: el adolescente tiene dolor articular o se cansa más rápido que sus otros compañeros
- Percepción del adolescente sobre su cuerpo
- Estilo de vida del adolescente: hábitos de sueño, actividad física y alimentación

3. Entrega del formato de resultados

Una vez se completa la autoevaluación, los adolescentes y sus padres recibirán los resultados con el diagnóstico de algunos temas. El formato de resultados que se entregará comprende los siguientes puntos:

- Actividad y condición física



Instituto de la Juventud

Laboratorio de Nutrición y Actividad Física

- Tiempo de uso de dispositivos (celular, televisión, computadora, tabletas, etc.)
- Tiempo y calidad de sueño
- Consumo habitual de alimentos

Los resultados serán enviados a los padres de familia mediante WhatsApp y/o correo electrónico. Nuevamente se les invitará a recibir consultas nutricionales y quienes accedan podrán ponerse de acuerdo con el coordinador del proyecto para establecer una fecha y modalidad (presencial o videollamada).

4. Atención nutricional

Las consultas estarán enfocadas a mejorar sus hábitos de alimentación y actividad física. El lugar donde serán las consultas presenciales será en el consultorio de nutrición del Instituto de la Juventud. Cuya dirección es: Ciudad Juventud. Calle 17 Sur, 150 Av. Sur &, Bellavista. Playa del Carmen, Q.R., CP 77712. Las consultas por videollamada se realizarán en la plataforma que más convenga a los padres (WhatsApp, Meet o Zoom).

Las consultas nutricionales se abordarán con un enfoque familiar y todas las recomendaciones que se hagan estarán basadas en evidencia científica. Para llevar a cabo un proyecto enfocado en la mejora de hábitos de alimentación y actividad física en adolescentes, es necesario tomar en cuenta a sus familias, ya que en esta edad aún son dependientes de sus padres/tutores. El ambiente en el que se desenvuelven los adolescentes determina en gran medida su comportamiento, desde tener acceso a todos los grupos de alimentos hasta su participación en actividades deportivas o recreativas. Crear un entorno saludable en una familia facilita la adherencia a este estilo de vida, que la familia tenga una alimentación saludable y que en conjunto se apoyen a realizar actividad física, se ha visto que fortalece el apego a estos hábitos, de esta manera se evita el trato diferente porque alguien “está a dieta”.

En caso de tener consultas presenciales, si es del agrado de los participantes, se tomarán medidas antropométricas de peso y estatura. Esto realizado por el pasante de nutrición humana con técnicas estandarizadas. Midiendo la estatura de los participantes en una posición erguida



Instituto de la Juventud

Laboratorio de Nutrición
y Actividad Física

y alineando la cabeza en el plano horizontal de Frankfurt y el peso se medirá con una báscula digital, se les pedirá a los participantes que acudan con ropa ligera.

El seguimiento de las consultas se hará cada semana.

BIBLIOGRAFÍA

1. Iglesias JL. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*. 2013; XVII(2): 88-93.
2. Hargreaves D, Mates E, Menon P, Alderman H, Devakumar D, Fawzi W, Greenfield G, Hammoudeh. Strategies and interventions for healthy adolescent growth, nutrition, and development. *The lancet*. 2021; 399: 198-210.
3. Cárdenas D, Montealegre AL, Ladino L. El papel de la actividad física y el ejercicio en la obesidad. *Rev. Nutr. Clin. Metab*. 2019; 2(2): 67-77.
4. Ortiz Hernández L, Gómez Tello BL. Food consumption in Mexican adolescents. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 2008; 24(2): 127-135.
5. Suárez Carmona W, Sánchez Oliver AJ, González Jurado JA. Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. *Rev Chil Nutr*. 2017; 44 (3): 226-233.
6. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Instituto Nacional de Salud Pública. 2012. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
7. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, Santaella-Castell JA, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Instituto Nacional de Salud Pública. 2020. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
8. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, GaonaPineda EB, Lazcano-Ponce E, Martínez-Barnette J, Alpuche-Arana C, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Instituto Nacional de Salud Pública. 2021. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>



Instituto de la Juventud



Laboratorio de Nutrición y Actividad Física

Anexos

Formato de resultados. El siguiente formato es un ejemplo y son datos aleatorios.



Promoción de hábitos de alimentación y actividad física para adolescentes y sus familias en Playa del Carmen, Quintana Roo. 2022-2023.



Laboratorio de Nutrición y Actividad Física



Promoción de hábitos de alimentación y actividad física para adolescentes y sus familias en Playa del Carmen, Quintana Roo. 2022-2023.



Laboratorio de Nutrición y Actividad Física

Datos del participante

Nombre: _____ Edad: 17 años
Escuela: _____
Grado: _____ Grupo: _____ Identificador: 1

¿CÓMO PUEDO INTERPRETAR LA INFORMACIÓN DE MI HIJO(A) PARA CONOCER SU ESTADO DE SALUD?

Estimado(a) tutor(a), en esta hoja se presentan los resultados de su hijo(a) y la manera de interpretarlos. En todos los casos se necesita **confirmar el diagnóstico**, asistiendo con un nutriólogo o un médico para obtener una evaluación más exhaustiva.

AVISO IMPORTANTE: La información que aquí se presenta es solamente para que los padres y el participante la conozcan. Si su hijo(a) tiene algún valor inadecuado en alguna de las mediciones que se realizaron, es conveniente **NO** molestarlo(la) ni hacerlo(a) sentir mal por su situación. Especialmente le pedimos que si su hijo(a) tiene bajo peso, sobrepeso u obesidad, no lo regañe o castigue, pues esto puede generar problemas psicológicos a corto y largo plazo. Cuando una persona es maltratada por su apariencia, su autoestima puede afectarse y generar preocupación excesiva por su cuerpo y su alimentación. Para mejorar los hábitos de su hijo(a) conviene enfocarse en el tipo de comida que se compra y prepara para toda la familia y las facilidades que se dan para que haga ejercicio o practique un deporte. Si usted quiere mejorar los hábitos y la salud de su hijo(a) lo(s) invito a tomar consulta, presencial o en línea, con el pasante de la Licenciatura en Nutrición Humana encargado del proyecto. Basta que responda el mensaje de correo o WhatsApp para obtener su cita.

I. ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física y el ejercicio tienen efectos positivos en la salud, entre ellos está la disminución de riesgo de padecer enfermedades como hipertensión, diabetes y osteoporosis

1

(fragilidad de los huesos). También, ayudan a mejorar la función pulmonar y el estado de ánimo.

Se recomienda que los adolescentes realicen diariamente 60 minutos de actividad física a una intensidad moderada o vigorosa (como caminar, jugar, correr, hacer deporte, tareas domésticas, educación física o ejercicio planificado).

Su hijo(a) realiza 0 días de actividad física, por lo tanto, **no cumple** con la recomendación de frecuencia de actividad física.

Su hijo(a) realiza **menos de una hora, por lo que no cumple** con la recomendación de tiempo de actividad física.

Para que el ejercicio tenga beneficios debe realizarse con un esfuerzo moderado a intenso. Su hijo(a) **no realiza actividad física, por lo que no cumple con la recomendación**.

También se indagó si su hijo(a) presenta indicios de tener baja condición física, es decir, si su cuerpo no está acostumbrado a realizar esfuerzos físicos. Tener baja condición física también puede implicar mayor probabilidad de desarrollar en el futuro problemas como hipertensión o diabetes. Su hijo(a) presentó 1 de los 5 síntomas que reflejan baja condición física tales como cansarse rápidamente, dificultad para subir escaleras o correr lento.

II. TIEMPO DE USO DE DISPOSITIVOS (televisión, computadora, tableta, celular y videojuegos)

Mientras más tiempo los adolescentes usan dispositivos electrónicos, se incrementa la posibilidad de que consuman más alimentos ricos en grasa y azúcar, realicen menos actividad física y se reduzca su calidad de sueño, de esta manera, se facilita el desarrollo de sobrepeso u obesidad y disminuye su desempeño escolar. Además, ciertos contenidos de internet, televisión y *streaming* hacen que sea más probable que tengan conductas agresivas, estrés y ansiedad. Por lo anterior, se recomienda que los adolescentes dediquen como **máximo 2 horas al día** a usar dispositivos electrónicos.

2



Instituto de la Juventud



Instituto de la Juventud



Promoción de hábitos de alimentación y actividad física para adolescentes y sus familias en Playa del Carmen, Quintana Roo. 2022-2023.



Laboratorio de Nutrición y Actividad Física

Su hijo(a) entre semana **pasa más de dos horas usando dispositivos, por lo que es un tiempo excesivo.**

Mientras que los fines de semana su hijo(a) **pasa más de dos horas usando dispositivos, por lo que es un tiempo excesivo.**

III. SUEÑO

Dormir suficiente tiempo es beneficioso para la salud ya que disminuye el riesgo de padecer obesidad, enfermedades del corazón e infecciones. Además, mejora los reflejos, ayuda a concentrarse mejor y a retener lo aprendido (memoria). Hasta los 13 años se recomienda dormir de 9 a 11 horas, a partir de los 14 años se recomienda tener de 8 a 10 horas de sueño ininterrumpido.

Su hijo(a) duerme **9** horas al día **entre semana**, el cual es un tiempo **adecuado**.

El tiempo de sueño de su hijo(a) el fin de semana fue de **10** horas al día, el cual es un tiempo **adecuado**.

Junto al tiempo, la calidad de sueño es muy importante para mantener la salud. En el caso de su hijo(a), presenta **1** de 2 síntomas, esto indica que tiene una **mala** calidad de sueño.

IV. Consumo habitual de alimentos.

En la siguiente tabla se indica si la frecuencia y cantidad semanal de consumo de alimentos recomendables y no recomendables es suficiente, excesiva o deficiente. Sin embargo, estas recomendaciones son generales de una dieta saludable, es decir, idealmente se deben considerar aspectos como la edad, peso y actividad física para saber qué necesita cada persona. Le sugerimos que acuda a las consultas de nutrición para saber cuáles son las cantidades más adecuadas de acuerdo a la situación de su hijo(a).

3



Laboratorio de Nutrición y Actividad Física



Instituto de la Juventud



Promoción de hábitos de alimentación y actividad física para adolescentes y sus familias en Playa del Carmen, Quintana Roo. 2022-2023.



Laboratorio de Nutrición y Actividad Física

Grupo de alimento	Consumo	Recomendación
Alimentos recomendables	Frecuencia: hace referencia a los días a la semana. Cantidad: hace referencia al número de porciones que consume al día de un alimento o grupo de alimentos.	
Frutas	Frecuencia: <u>deficiente</u> Cantidad: <u>deficiente</u>	Se recomienda consumirlas todos los días y comer de 2-3 porciones cada día. Una porción de fruta es una pieza entera (del tamaño de una pelota de tenis) o media taza de fruta picada.
Verduras	Frecuencia: <u>deficiente</u> Cantidad: <u>deficiente</u>	Se recomienda consumirlas todos los días y comer de 1-3 porciones cada día. Una porción de verdura es media taza de verdura cocida o una taza de verdura cruda.
Leguminosas (frijoles, habas, garbanzos, lentejas, etc.)	Frecuencia: <u>deficiente</u> Cantidad: <u>deficiente</u>	Se recomienda consumirlas todos los días o mínimo 3 veces por semana y comer de 1-3 porciones cada día. Una porción de leguminosas es media taza cocidas o un tercio de taza refritas.
Alimentos no recomendables	Frecuencia: hace referencia a los días a la semana. Cantidad: hace referencia al número de porciones que consume al día de un alimento o grupo de alimentos.	No se recomienda el consumo diario o frecuente de estos alimentos. El exceso o consumo frecuente de estos alimentos aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedades como diabetes o hipertensión.

4



Instituto de la Juventud



Promoción de hábitos de alimentación y actividad física para adolescentes y sus familias en Playa del Carmen, Quintana Roo. 2022-2023.



Laboratorio de Nutrición y Actividad Física

Bebidas endulzadas (refresco, jugos naturales con azúcar, aguas frescas, jugos embotellados, etc.)	Frecuencia: <u>excesivo</u> Cantidad: <u>excesivo</u>	No se recomienda su consumo diario. Si se llega a consumir preferentemente no exceder una cantidad similar a la de un vaso de 240 mililitros al día. Se recomienda sustituir el consumo de estas bebidas con agua simple.
Carnes procesadas o embutidos (salchicha, chorizo, jamón, longaniza, etc.)	Frecuencia: <u>excesivo</u> Cantidad: <u>adecuado</u>	No se recomienda su consumo diario o frecuentemente. Si se llega a consumir evite comer más de 1-2 porciones al día. Una porción de embutidos es una salchicha, dos rebanadas delgadas de jamón o un trozo de 4 centímetros de chorizo o longaniza. Puede optar por otros alimentos de origen animal no procesados o frescos como el huevo, pollo, sardinas, atún, queso, bistec de res. Comer leguminosas en lugar de carnes es aún más saludable.

¡Agradezco su participación!

Atentamente

PLNH Jorge Rodrigo López Nava.

Anexo 6. Mensaje de entrega de resultados

Para entrega de resultados se les adjuntaba el documento en pdf y se les enviaba el siguiente mensaje:

“Buenas tardes, soy Rodrigo, encargado del proyecto: Promoción de hábitos de alimentación y actividad física para jóvenes y sus familias en Playa del Carmen, Quintana Roo. 2022-2023. Le envío los resultados de la encuesta.

En caso de que siga interesado(a) en recibir consultas. Al menos 1 adulto responsable debe acompañar a su hijo(a) a las consultas, independientemente de la modalidad (presencial o en línea). Le sugiero que quien(es) acuda(n) sea quien(es) compra(n) los alimentos en el hogar o quien(es) cocina(n) los alimentos en el hogar, principalmente por la implicación que tiene(n) con los alimentos que se consumen en casa.

Quedo a sus órdenes para ponernos de acuerdo y programar la consulta. Es necesario hacer programar la consulta para evitar que se acumulen las consultas en un horario.

Para que la consulta fuera presencial, el horario de atención en el consultorio de nutrición del Instituto de la Juventud es de 9:00 a 17:00 lunes a viernes y la modalidad online es en un horario de 9:00 a 19:00 lunes a viernes. Le pediría que me diera un horario tentativo para ponernos de acuerdo y agendar la cita.

Espero su respuesta.”

Anexo 7. Historia clínica

1

Historia Clínica - Nutricional



Consultorios de Atención Nutricional

No. Folio

A. Historial del paciente: IDENTIFICACIÓN

1. Nombre:
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)
2. Edad: años 3. Fecha de nacimiento:
4. Sexo: H M O
5. Estado civil: Sol Cas/UnLib Div/Sep Viu
6. Ocupación:
7. Escolaridad: SinE Prim Sec Bach Lic/Mtra/Dr
- 7a. Rol familiar: Cuidador Dependiente
8. Teléfono: 9. Correo electrónico:

Motivo de consulta

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pérdida de peso o reducción de grasa corporal | <input type="checkbox"/> Ganancia de peso o de masa muscular |
| <input type="checkbox"/> Manejo de enfermedad | <input type="checkbox"/> Asesoría o información nutricional |
| <input type="checkbox"/> Mejorar rendimiento deportivo | <input type="checkbox"/> Iniciar actividad física |
| <input type="checkbox"/> Evaluación de hábitos | <input type="checkbox"/> Otros: <input type="text"/> |

Expectativas y objetivos (qué espera de la consulta)

Experiencias previas (respecto a cambios de hábitos por iniciativa propia o con otros profesionales o personas)

B. Historial del paciente: ANTECEDENTES MÉDICOS

Enfermedad	Fecha Dx.	Medicamentos, tratamientos y otros antecedentes relevantes
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="text"/> mm <input type="text"/> a	
<input type="checkbox"/> Hipertensión	<input type="text"/> mm <input type="text"/> a	
<input type="checkbox"/> Dislipidemia	<input type="text"/> mm <input type="text"/> a	
<input type="checkbox"/> Sind. intestino irritable	<input type="text"/> mm <input type="text"/> a	
<input type="checkbox"/> Dispepsia	<input type="text"/> mm <input type="text"/> a	
<input type="checkbox"/> Estreñimiento	<input type="text"/> mm <input type="text"/> a	
<input type="checkbox"/> Sínd. ovario poliquístico	<input type="text"/> mm <input type="text"/> a	
<input type="checkbox"/> Hipotiroidismo	<input type="text"/> mm <input type="text"/> a	
<input type="checkbox"/> Depresión o ansiedad	<input type="text"/> mm <input type="text"/> a	
<input type="checkbox"/> Cirugías	<input type="text"/> mm <input type="text"/> a	
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> mm <input type="text"/> a	

Otros antecedentes clínicos:

C. Historial del paciente: ESTILO DE VIDA1a. Fuma: No Si 1b. ¿Con que frecuencia fuma? Diario Semanal Cada mes Ocasional



1c. ¿Cuántos cigarrillos fuma en un día? _____

2a. ¿Consume bebidas alcohólicas? No Si 2b. ¿Cada cuando las consume? Diario Semanal Cada mes Ocasional

2c. ¿Cuántas copas consume en cada ocasión? _____

3a. ¿En su trabajo, cuánto tiempo suele pasar sentado en un día habitual? _____ horas/día

3b. ¿En su tiempo libre, cuánto tiempo suele pasar sentado viendo televisión, leyendo o escuchando música? _____ horas/día

4. ¿Cómo es la actividad física que realiza en su **ocupación principal**? Muy ligera Ligera Moderada Pesada 5. ¿Cómo es la actividad física que realiza en su **tiempo libre**? Muy ligera Ligera Moderada Activa Muy activa

6a. ¿Qué ejercicio, deporte o actividad física realiza? _____

6b. ¿Cuántos días y tiempo lo realiza? _____ días/semana _____ min _____ horas

6c. ¿Con qué intensidad lo realiza? _____

7a. ¿Regularmente, cuántas horas duerme al día? _____ horas/día

7b. ¿Tiene problemas para dormir como tardarse para dormir, insomnio o cuando se despierta siente que no ha descansado?

No Si

7c. ¿Qué problemas?

D. HISTORIAL DE PESO

1. Pesos: Habitual _____ Kg 2. Máximo _____ Kg 3. Mínimo _____ Kg

2. ¿Ha llevado algún tratamiento o ha hecho algo para bajar o subir de peso?

No Si

¿Qué tratamiento o qué ha hecho? ¿Qué efectos tuvo o tuvieron?

3. Además de los tratamientos que me comentó, ¿Ha notado cambios en su peso?
 No Sí

Edad	Cambios en peso	Eventos y cambios en alimentación y actividad física
<input type="text"/>	<input type="radio"/> Aumento <input type="radio"/> Disminución <input type="radio"/> Ciclo peritregan	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/> Aumento <input type="radio"/> Disminución <input type="radio"/> Ciclo peritregan	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/> Aumento <input type="radio"/> Disminución <input type="radio"/> Ciclo peritregan	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/> Aumento <input type="radio"/> Disminución <input type="radio"/> Ciclo peritregan	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/> Aumento <input type="radio"/> Disminución <input type="radio"/> Ciclo peritregan	<input type="text"/>

E. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS, DATOS BIOQUÍMICOS Y EXÁMENES MÉDICOS

Estatura
 Peso
 IMC
 Cint.
 Glucosa
 Capilar
 HbA1c
 Col.
 C-No-DHL
 HDL
 LDL
 Triglic.
 Presión
 Otros

F. ANTECEDENTES RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN - NUTRICIÓN

Consumo de alimentos

Imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo

--

Otros antecedentes relacionados con la alimentación

--

Suplementación y sustancias ergogénicas

Suplemento	Dosificación diaria	Frecuencia (d/sem)	Tiempo usandolo	Motivo de uso

Entrenamiento

Ejercicio o actividad	Horario	Duración de sesión (h:min)	Frecuencia (d/sem)	Intensidad	Tiempo practicándolo (años)

Salud y entrenamiento deportivo*Sobre-entrenamiento y disponibilidad energética*

--

G. DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN**Diagnóstico nutricional**Fecha:

Ingestión energética excesiva (NI-1.3) ▼	Ingestión energética excesiva (NI-1.3) ▼	Ingestión energética excesiva (NI-1.3) ▼
--	--	--

Intervención nutricional

Dieta general o saludable (ND-1.1) ▼	Referencia a otras agencias o programas ▼	Dieta general o saludable (ND-1.1) ▼
--------------------------------------	---	--------------------------------------

H. SEGUIMIENTO**2a consulta**Fecha:

Ingestión energética excesiva (NI-1.3) ▼	Dieta general o saludable (ND-1.1) ▼	Dieta general o saludable (ND-1.1) ▼
--	--------------------------------------	--------------------------------------

Estatura 1.00 Peso 1.00 IMC 1.00 Cint.
 Glucosa Capilar HbA1c Col. C-No-DHL
 HDL LDL Triglic. Presión /
 Otros

3a consulta Fecha:

Ingestión energética excesiva (NI-1.3) Dieta general o saludable (ND-1.1) Dieta general o saludable (ND-1.1)

Estatura 1.00 Peso 1.00 IMC 1.00 Cint.

Glucosa Capilar HbA1c Col. C-No-DHL

HDL LDL Triglic. Presión

Otros

4a consulta Fecha:

Ingestión energética excesiva (NI-1.3) Dieta general o saludable (ND-1.1) Dieta general o saludable (ND-1.1)

Estatura 1.00 Peso 1.00 IMC 1.00 Cint.

Glucosa Capilar HbA1c Col. C-No-DHL

HDL LDL Triglic. Presión

Otros

5a consulta

Fecha: Ingestión energética excesiva (NI-1.3) Dieta general o saludable (ND-1.1) Dieta general o saludable (ND-1.1)

Estatura Peso IMC Cint.
 Glucosa Capilar HbA1c Col. C-No-DHL
 HDL LDL Triglic. Presión
 Otros

6a consulta

Fecha: Ingestión energética excesiva (NI-1.3) Dieta general o saludable (ND-1.1) Dieta general o saludable (ND-1.1)

Estatura Peso IMC Cint.
 Glucosa Capilar HbA1c Col. C-No-DHL
 HDL LDL Triglic. Presión
 Otros

Anexo 8. Formato de autorización para grabar



Consentimiento informado para grabar consulta

Es importante que usted sepa y reconozca que la actividad que se está realizando es implementada por estudiantes y pasantes de la Licenciatura en Nutrición Humana, l@s cuales son capacitad@s y supervisad@s por el profesor Luis Ortiz Hernández del Departamento de Atención a la Salud, a quien puede contactar en el correo lortiz@correo.xoc.uam.mx.

Es decir, esta actividad además de ser un proyecto de servicio, también es un espacio de formación de nutriólog@s. Es decir, l@s estudiantes y pasantes implementan los conocimientos y habilidades que previamente han revisado con sus docentes.

Con el objetivo de que los estudiantes y pasantes sigan formándose, el audio o video de las consultas es grabado. Estos audios solo tienen fines académicos pues con ellos las nutriólogas pueden identificar qué cosas pueden mejorar al dar consulta. A los archivos de la grabación sólo tendrán acceso la estudiante o pasante que lo/a atenderá, así como el profesor que lo/la supervisa. En ocasiones, parte de las interacciones son transcritas, pero nunca se identifica a la persona que las dijo. Es decir, siempre se garantiza que la información se maneja con estricta confidencialidad. Y, de nuevo, esas transcripciones son utilizadas para los reportes finales de las estudiantes o de servicio social de las pasantes o en publicaciones o presentaciones académicas.

La grabación es completamente voluntaria. En otras palabras, si usted no autoriza que se grabe su consulta, esto no tendrá ninguna repercusión en la atención ya que recibirá tantas consultas como sean necesarias y siempre con la misma calidad.

Por favor, marque si autoriza o no a que el audio o video de su consulta sea grabada.

Sí autorizo

No autorizo

Anote su nombre:

Firma:

Fecha:

Nombrel del o la nutrióloga

Anexo 9. Mensaje de invitación a participar y motivo de desinterés

A continuación el mensaje que se les envió a los participantes para volverlos a invitar a considerar las consultas y a expresar el motivo por el cuál no aceptaron quisieron recibir consultas:

“En caso de que ya no estén interesados, me ayudaría mucho que me compartieran su opinión/motivo por el cual no podrían participar. Esto último también es con fines académicos y no se va a identificar a nadie o juzgar por su motivo/opinión.”